

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YAŞAM BOYU ÖĞRENME ANA BİLİM DALI
YAŞAM BOYU ÖĞRENME BİLİM DALI

HEMŞİRELERİN YAŞAM BOYU ÖĞRENME DURUMLARI İLE PROBLEM ÇÖZME
BECERİLERİNİN İNCELENMESİ (BARTIN İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Seçil Eda ÖZKAYRAN

BARTIN-2019

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YAŞAM BOYU ÖĞRENME ANA BİLİM DALI
YAŞAM BOYU ÖĞRENME BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN YAŞAM BOYU ÖĞRENME DURUMLARI İLE PROBLEM
ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ (BARTIN İLİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

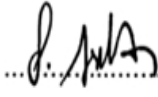
DANIŞMAN


Dr. Öğr. Üyesi Seçil Eda ÖZKAYRAN

BARTIN-2019

KABUL VE ONAY


Hatice SOKUT GÜNDOĞAR tarafından hazırlanan “Havsiyelerin Yaşamın Başarıya Dönüşmesi İçin Sorunlarla İlgili Problemlerin Çözümü İçin Başarıların İncelenmesi (Bartın İl Dinliği)” başlıklı bu çalışma 11./07./2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği/oy çokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : ...Doç. Dr. Pibel ARSLAN... 

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ocak Fehi OKAYAN 

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KANAN 

Bu tezin kabulü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun/...../..... tarih vesayılı kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Nuriye SEMERCİ
(Enstitü Müdürü)

BEYANNAME

Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna Seçil Eda ÖZKAYRAN'ın danışmanlığında hazırlamış olduğum "Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları ve Problem Çözme Becerilerinin incelenmesi (Bartın İli Örneği)" adlı yüksek lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

11.07.2019

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR



ÖN SÖZ

Yüksek lisans tez çalışmam süresince değerli görüşlerini ve desteğini esirgemeyen danışmanın sayın Dr. Öğr. Üyesi Seçil Eda ÖZKAYRAN'a çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimimde kendilerinden ders aldığım ve çok şey öğrendiğim Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KAYGIN'a, Dr. Öğr. Üyesi Sinem TARHAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Gülsün ŞAHAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Sema SULAK'a teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmam süresince bana destek olan tüm ders arkadaşlarıma, yüksek lisans eğitimine başlamam için beni yüreklendiren ve bu süreçte bana desteğini esirgemeyen eşim Hüseyin GÜNDOĞAR'a ve tüm aileme, özellikle canım yeğenim İpek YILDIZ'a teşekkür ederim.

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi (Bartın İli Örneği)

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

Bartın Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı

Yaşam Boyu Öğrenme Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Seçil Eda ÖZKAYRAN

Bartın-2019, Sayfa: XV + 117

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile problem çözme beceri düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Bartın ilindeki sağlık kuruluşlarında görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır (n=549). Araştırmada evrenden örneklem çekme yöntemine gidilmemiş olup gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 309 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma yılı, eğitim durumu, çalışılan kurum ve pozisyon), Engin, Kör ve Erbay (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği" ve Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Problem Çözme Envanteri" kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 22.00 programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde betimsel istatistikler, iki değişkenli verilerde parametrik testlerden t-testi, ikiden fazla değişkene sahip olan verilerde ANOVA testi kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarının iyi düzeyde olduğu, problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, kadın hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışılan kurum ve pozisyon değişkenlerine göre yaşam boyu öğrenme durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan kurum ve pozisyona göre problem çözme becerileri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yaşa göre hemşirelerin problem çözme becerileri arasında anlamlı farklılık olduğu, yaş arttıkça problem çözme becerilerinin de arttığı tespit edilmiştir. Çalışma yılıyla kıyaslandığında hemşirelerin problem çözme becerileri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup çalışma yılı arttıkça problem çözme becerilerinin arttığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile problem çözme becerileri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam boyu öğrenme, Problem, Problem çözme, Hemşirelik



ABSTRACT

Master's Thesis

Study of Nurses' Lifelong Learning Situations and Problem Solving Skills (Bartın Province Sample)

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

Bartın University

Institute of Educational Sciences Department of Lifelong Learning

Thesis Advisor: Asist. Prof. Seçil Eda ÖZKAYRAN

Bartın-2019, Sayfa: XV + 117

The objective of this study is to determine the level of problem solving skills and lifelong learning status of nurses and to reveal the correlation between these two variables. The relational screening model has been used in the study. The population of the study consists of all nurses working in health institutions in Bartın province (n=549). In the study, sampling method wasn't taken from the population and the study was completed with 309 people who voluntarily agreed to participate in the study. "Personal Information Form" (gender, age, marital status, educational status, length of service, institution and position) developed by the researcher, "Lifelong Learning Scale" adapted to Turkish by Engin, Kör and Erbay (2017) and "Problem Solving Inventory" adapted to Turkish by Şahin, Şahin ve Heppner (1993) were used so as to gather data. IBM SPSS 22.00 program was used for data analysis. Descriptive statistics, T-Test out of arametric tests in data with two variables and ANOVA test in data with more than two variables were used so as to analyze data. Pearson correlation analysis was used to determine the correlation between the two scales. At the end of the study, it was found that the lifelong learning status of the nurses was at good level and the problem solving skills were middle. It was found that the lifelong learning status of the nurses showed a meaningful variation according to gender and the lifelong learning status of the female nurses was higher. A meaningful variation between lifelong learning status of the nurses wasn't identified according to the variables of marital status, age, education, length of service, institution and position. It was identified that there was a meaningful variation between the nurses' problem solving skills according to age, and the problem solving skills increased with age. There was a a meaningful variation between the problem solving skills of the nurses according to their length of service and it was found that the problem solving skills increased as their length of service increased. A pozitiv moderate level of meaningful correlation was identified between nurses' lifelong learning status and problem solving skills.

Keywords: Lifelong learning, Problem, Problem solving, Nursing

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	II
BEYANNAME	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖN SÖZ	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
ŞEKİLLER ve TABLOLAR LİSTESİ	XI
EKLER LİSTESİ	XIV
KISALTMALAR LİSTESİ	XV
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Sayıtlar	6
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	7
BÖLÜM II	8
2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. Yaşam Boyu Öğrenme	8
2.1.1. Yaşam Boyu Öğrenmenin Amacı ve Önemi	10
2.1.2. Yaşam Boyu Öğrenme Becerileri	12
2.1.3. Yaşam Boyu Öğrenen Bireyin Özellikleri	13
2.1.4. Hemşirelikte Yaşam Boyu Öğrenmenin Önemi	14
2.2. Problem Çözme	16
2.2.1. Problem	16
2.2.2. Problem Çözme.....	17
2.2.3. Problem Çözme Aşamaları	18
2.3. Sağlık Kavramı ve Hemşirelik	22
2.3.1. Sağlık Kavramı	22
2.3.2. Sağlık Hizmetleri ve Sınıflandırması.....	23
2.3.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	24
2.3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	24

2.3.2.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri	25
2.3.3. Hemşirelik Mesleği Tanımı ve Rollerini	26
2.3.4. Hemşirelik Süreci	29
2.3.5. Hemşirelikte Problem Çözme	32
2. 4. İlgili Araştırmalar	34
2.4.1. Yaşam Boyu Öğrenme İle İlgili Yapılan Araştırmalar	34
2.4.2. Problem Çözme İle İlgili Yapılan Araştırmalar	37
BÖLÜM III	43
YÖNTEM	43
3.1. Araştırma Modeli	43
3.2. Evren ve Örneklem	43
3.3. Verilerin Toplanması	44
3.4. Veri Toplama Araçları	44
3.4.1. Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği	44
3.4.2. Problem Çözme Envanteri	45
3.4. Verilerin Analizi	47
BÖLÜM IV	49
BULGULAR	49
4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	49
4.2. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarına İlişkin Bulgular	51
4.3. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları	52
4.4. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları	52
4.5. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları	53
4.6. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları	54
4.7. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Çalışma Yılı Değişkenine İlişkin Bulguları	55
4.8. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Görev Yapılan Kurum Değişkenine İlişkin Bulguları	56
4.9. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Görev Yapılan Pozisyon Değişkenine İlişkin Bulguları	57
4.10. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Bulgular	58
4.11. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları	58
4.12. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları	59
4.13. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin	

Bulguları.....	61
4.14. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları....	63
4.15. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları.....	67
4.16. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çalışma Yılı Değişkenine İlişkin Bulguları.....	72
4.17. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Görev Yapılan Kurum Değişkenine İlişkin Bulguları.....	77
4.18. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Görev Yapılan Pozisyon Değişkenine İlişkin Bulguları.....	80
4.19. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	84
BÖLÜM V	86
TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER	86
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	86
5.2. Öneriler.....	97
KAYNAKÇA.....	99
EKLER	109
ÖZ GEÇMİŞ	116

ŞEKİLLER ve TABLOLAR LİSTESİ

Şekil ve Tablo No	Sayfa No
2.1. Sağlık hizmetleri sınıflandırması	23
2.1. Problem çözme, problem çözmeye kullanılan bilimsel metot ve hemşirelik sürecindeki adımlar	33
3.1. Araştırma verilerinin normalligine ilişkin betimsel istatistikler	47
4.1. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre dağılımları	49
4.2. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durum dağılımları	49
4.3. Araştırmaya katılan bireylerin yaş dağılımları	50
4.4. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu	50
4.5. Araştırmaya katılan bireylerin çalışma yılı	50
4.6. Araştırmaya katılan bireylerin görev yaptıkları kurum	51
4.7. Araştırmaya katılan katılımcıların görev yaptıkları pozisyon	51
4.8. Hemşirelerin YBÖ durumlarına ilişkin betimsel istatistikler	52
4.9. Hemşirelerin YBÖ durumlarının cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları	52
4.10. Hemşirelerin YBÖ durumlarının medeni durum değişkenine göre t-testi sonuçları	53
4.11. Hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri	53
4.12. Hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları	54
4.13. Hemşirelerin YBÖ durumlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri	54
4.14. Hemşirelerin YBÖ durumlarının eğitim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları	55
4.15. Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri.....	55
4.16. Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları	56

4.17.	Hemşirelerin YBÖ durumlarının görev yaptıkları kurum değişkenine göre t testi sonuçları	56
4.18.	Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışılan pozisyona göre betimsel istatistikleri	57
4.19.	Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışılan pozisyon değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları	57
4.20.	Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyut ve PÇE'ne ilişkin betimsel istatistikleri	58
4.21.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları	59
4.22.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları	59
4.23.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin medeni durum değişkenine göre t testi sonuçları	61
4.24.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre t testi sonuçları	61
4.25.	Hemşirelerin PÇE puanlarının yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri	63
4.26.	Hemşirelerin PÇE puanlarının yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları	63
4.27.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri	64
4.28.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları	66
4.29.	Hemşirelerin PÇE puanlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri	68
4.30.	Hemşirelerin PÇE puanlarının eğitim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları.....	68
4.31.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri	69
4.32.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre varyans analizi sonuçları	71
4.33.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılına göre betimsel istatistikleri	72

4.34.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılı değişkenine göre varyans analizi sonuçları	73
4.35.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri	74
4.36.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre varyans analizi sonuçları	76
4.37.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalıştığı kurum değişkenine göre t testi sonuçları	77
4.38.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalıştığı kurum değişkenine göre t testi sonuçları	78
4.39.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yaptıkları pozisyona göre betimsel istatistikleri	80
4.40.	Hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yapılan pozisyon değişkenine göre varyans analizi sonuçları	80
4.41.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının görev yapılan pozisyon değişkenine göre betimsel istatistikleri	81
4.42.	Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışılan pozisyona göre varyans analizi sonuçları	83
4.43.	Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE ve alt boyutları arasındaki Pearson korelasyonları	84

EKLER LİSTESİ

EK		Sayfa
No		No
1.	Kişisel Bilgi Formu	109
2.	Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği	110
3.	Problem Çözme Envanteri	111
4.	Araştırma İzin Belgesi	113
5.	Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği Kullanım İzni	114
6.	Problem Çözme Envanteri Kullanım İzni	115



KISALTMALAR LİSTESİ

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HUÇEP: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı

KKÖHÖ: Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır Oluş Ölçeği

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

PÇE: Problem Çözme Envanteri

RG: Resmi Gazete

TDK: Türk Dil Kurumu

YBÖ: Yaşam Boyu Öğrenme

YBÖEÖ: Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımları ile ilişkili bilgilere yer verilmektedir.

1.1. Problem

Dünya oldukça hızlı ve çok yönlü bir değişim ile gelişim içerisinde. Akkoyunlu (2008) 21. yy'ın en önemli özelliklerinden birinin değişim olduğunu vurgulamış ve en temel değerlerden birinin bilgi olduğunu belirtmiştir. Bilgideki değişimin devamlılığı ve hızı insanları devamlı bir öğrenme ihtiyacında bırakmış ve bunun sonucunda kişilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve yetenekleri her zamanda öğrenebilmelerine imkân tanıyan yaşam boyu öğrenme kavramı ortaya atılmıştır (Diker Coşkun, 2012).

Bu öğrenme modeli dünya çapında meydana gelen hızlı değişikliklerin, kişinin hayatında oluşturduğu yeni ihtiyaçların giderilmesi için zorunlu görülmektedir. Avrupa Komisyonu (2002) yaşam boyu öğrenme tanımını, bilgi, beceri ve yetkinliği geliştirmek için bireysel, toplumsal ve/veya istihdamla ilişki kuran bakış açısıyla yaşam boyu elde edilen tüm öğrenme işlevleri şeklinde yapmaktadır. Bir başka deyişle yaşam boyu öğrenme; kişilerin hayatları süresince birlikte olacakları tüm ortamlarda ve çevrede ihtiyaç duyacakları bilgi, yetenek ile yeterliliğin ilerletilmesine imkân gösteren her çeşit öğrenme eylemini içine alan bir süreçtir (Güleç, Çelik ve Demirhan, 2012).

Yaşam boyu öğrenme üç ana amaç etrafındadır. Bu amaçlar; öğrenmede fırsat oluşturarak insanların kişisel gelişimlerini sağlamak, toplumun bütünleşmesini sağlamak ve ekonomik açıdan gelişmeyi gerçekleştirmektir. (Devlet Planlama Teşkilatı [DPT], 2001). Bu öğrenme biçiminin hedefi, toplum yapısının bilgi toplumuna dönüşümü ile kişilerin topluma uyumlanmada sıkıntı çekmemeleri, çalışma ve iş yaşamında aktif olarak rol oynamaları ve sosyal hayatta başarı elde etmelerini sağlamaktır. Yaşam boyu öğrenen bireyler; sorumluluk alabilen, öz-denetimli, bağımsız olarak karar verebilen, problem çözme becerisine sahip, bilgi alma noktasında talepkâr, etkili iletişim kurabilen, bilişim teknolojisi ile ilgili becerilere sahip, eleştirel düşünebilen, değişiklik ve yeniliklere açık olan ve uyum sağlayabilen bireyler olarak tanımlanmışlardır (Demirel, 2009; Epçaçan,

2013). Bireyin, hızla gerçekleşen bu değişimlere uyum sağlaması için hem bireysel hem de mesleki açıdan sürekli kendisini geliştiren ve yaşam boyu öğrenmeyi hayatının tüm alanlarına uygulayan yapıda olması gerekmektedir.

Sağlık sektörü yeniliklerin en yoğun yaşandığı sektörlerden biridir. Hiçbir şeyin durağan olmadığı 21. yy'da sağlık hizmetlerinde, tanı, tedavi yöntemleri ve hasta bakımı konusunda sürekli değişen ve gelişen bilgiler mevcuttur ve sağlık bakım hizmetlerindeki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hemşirelere önemli roller ve sorumluluklar vermiştir. Hem günlük yaşamda hem sağlık sektöründe yeniliklere ve değişime ayak uydurabilmek için hemşirelerde yaşam boyu öğrenme becerisinin gelişmiş olması gereklidir (Karagözoğlu, 2008; Şenyuva, 2013). Hemşirelik; kişinin, ailenin, kamunun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesine yönelik, hemşirenin sunduğu hizmetlerin önce planlanıp, uygulanması, sonra da değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitimiyle yükümlü bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (Biol, 2004). Tüm bunların gerçekleşmesi amacıyla hemşirelerin eleştirel düşünme, problem çözme ve etkili iletişim becerilerine sahip olması, yeniliklere açık olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinden faydalanmak insanın sahip olduğu temel haklardandır. Sağlığın korunmasında, gelişiminde, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde bulunan hemşirelik mesleğinin bilimsel, teknolojik, ekonomik, sosyal ve de toplumsal farklılıklara paralel şekilde kendini devamlı olarak güncellenmesi gereklidir (Dil, Uzun ve Aykanat, 2012). Sağlık profesyonellerinden biri olan ve mesleki kimliğin gelişiminde ve nitelikli hemşirelik hizmetlerinin verilmesinde yaşam boyu öğrenmenin önemine inanan mesleklerinden biri olan hemşirelik mesleğinde Florence Nightingale'in de vurguladığı gibi hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeleri bir zorunluluktur (Herdman, 2007; Şenyuva, 2013).

Türk Dil Kurumu'nun [TDK] sözlüğü içinde problem, teoremler veya kuralların yardımı aracılığıyla çözümlenmesi gereken soru, sorun şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2017). Taşçı'ya (2005) göre problem, kişi ya da toplumun karşı karşıya kaldığı, başarıya ulaşılması amacıyla çözümlenmesi gereken zorluklardır. Problem çözme ise, bir hedefe ulaşmada karşı karşıya kalınan zorluklarla baş etme sürecidir.

Bireyler hem günlük hem de mesleki yaşantılarında sürekli olarak yeni problemlerle karşılaşmaktadırlar. Hemşireler hasta bakımı, sağlık ekibi ile beraber çalışma ve yönetim ile ilişkili problemler ve benzeri kompleks durumlarla karşı karşıya gelmekte ve hemşirelerden bu karmaşık sorunları çözmesi beklenmektedir. Farklı ihtiyaçları bulunan bireylerin bakımını sağlamak, hasta bireylerin problemlerini tanılamak ve onların problemlerini önceliğine göre sıralamak, uygun girişimleri yapmak ve ortaya çıkan sonucun değerlendirmesini yapmak gibi kararlar vermesi gereken hemşireler hastaya sunulan bakımın kalitesini yükseltmek ve hastalara yardımcı olmak amacıyla problem çözme yeteneklerini kullanmalıdırlar (Kelleci ve Gölbaşı, 2004).

Hemşirelerin birey, aile ve toplumla ilgili sağlık sorunlarını görmesi ve çözme isteği içinde bulunması, problem çözümede kendini yeterli algılaması anlamını taşımaktadır (Abaan ve Altıntoprak, 2005). Güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmek için; problem çözme yeteneğinin hemşirelerde yüksek düzeyde olması beklenmektedir. Bununla beraber problem çözme becerisi yüksek olan bireylerin sahip olduğu özelliklerin de profesyonel bir hemşirede olması gereken mesleki özelliklerle örtüştüğü görülmektedir (Günüşen ve Üstün, 2011).

Sağlık bakım hizmetlerindeki teknolojik ve bilimsel yenilikler, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme, hastalık halinde hastalığın tedavisi, bireylerin daha iyi sağlık hizmeti beklentisi, ortalama yaşam süresinin artması gibi nedenler ile sağlık sisteminde yeni ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve bu yeni ihtiyaçlar sonucunda hemşirelik meslek mensuplarının bireye, aile ve topluma verdikleri hizmetin kalitesinin ve niteliğinin artması gerekmektedir (Şenyuva, 2013). Sağlıklı ya da hasta bireyle en fazla iletişim içerisinde bulunan, hasta bakımı ve tedavisini üstlenen, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlık eğitimi yapan hemşirelerin; değişim ve yeniliğe açık olması, ihtiyaç duyduğu bilgiye ulaşabilmesi, öğrenmeye hevesli olması, problem çözme becerisinin yeterli düzeyde olması ve yaşam boyu öğrenmeyi benimseyen yapıda olması gerekmektedir.

Bu bağlamda araştırmanın problemini, hemşirelerin YBÖ durumları ve problem çözme becerilerinin ne seviyede olduğunu, YBÖ ile problem çözme becerisi arasında nasıl bir ilişki olduğu oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın genel amacı, Bartın ilindeki sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ve problem çözme becerilerinin incelenmesidir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara ilişkin cevaplar aranmaya çalışılmıştır.

a) Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları hangi düzeydedir?

b) Araştırmaya katılan hemşirelerin;

- 1) Cinsiyet,
- 2) Medeni durum,
- 3) Yaş,
- 4) Eğitim durumu,
- 5) Çalışma yılı,
- 6) Çalıştığı kurum,
- 7) Çalıştığı pozisyona

göre yaşam boyu öğrenme durumları farklılık göstermekte midir?

c) Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerileri hangi düzeydedir?

d) Araştırmaya katılan hemşirelerin;

- 1) Cinsiyet,
- 2) Medeni durum,
- 3) Yaş,
- 4) Eğitim durumu,
- 5) Çalışma yılı,
- 6) Çalıştığı kurum,
- 7) Çalıştığı pozisyona

göre problem çözme becerileri arasında herhangi bir farklılık var mıdır?

e) Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ve problem çözme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünyada yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler her iş sektörünü ve her mesleği etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli görevlerden birini üstlenen hemşirelik mesleği de bu yaşanan hızlı gelişmelerden etkilenmektedir. Hemşirelik mesleği çok eski çağlardan beri var olan ve insan yaşamı devam ettiği sürece var olacak bir meslektir. Hemşirelik mesleği; bireyin, ailenin, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileşmenin sağlanması amacıyla gereken hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini içeren çok yönlü bir meslektir. Hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki bu görevleri yerine getirmesi ve kaliteli sağlık bakımı sunması için; eleştirel düşünebilmesi, problemlerin farkına varması ve çözebilmesi, iletişim becerilerini geliştirmesi, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip etmesi yani yaşam boyu öğrenen bireyler olması gerekmektedir (Fero ve diğerleri, 2010).

Sağlık alanında hızla değişen ve gelişen sosyal, teknolojik ve medikal gelişmeler sonucunda sağlık sistemi, bu değişimlere ayak uydurabilen ve nitelikli hemşirelik bakımı sunabilen hemşirelere ihtiyaç duymaktadır. Tıp dünyasındaki gelişmeler ve bilgi artışı hemşirelerin üst düzeyde sağlık bakımı verebilmesi için donanımlı olmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşanan değişimin gerisinde kalmamak için hemşirelerin yaşam boyu öğrenen bireyler olması gerektiği vurgulanmaktadır (Fero ve diğerleri, 2010; Şenyuva, 2013). Hemşirelerden; yaşam boyu öğrenme aracılığıyla, kişisel ve mesleki yönde ilerlemelerini devam ettirerek ve arttırarak, sundukları sağlık hizmetinin niteliğini yükseltmelerini beklenmektedir (Adıgüzel ve diğerleri, 2015; Denat, Dikmen, Filiz ve Başaran, 2016). Aynı zamanda yaşam boyu öğrenme becerisi yüksek olan hemşireler mesleklerine profesyonel bir kimlik kazandıracaktır.

Yaşam boyu öğrenen bireyin özelliklerinden biri olan problem çözme becerisi hemşirelik mesleğinde olması gereken özelliklerden biridir. Hemşireler çalıştıkları ortamlarda sağlıklı/hasta birey, hasta yakınları, sağlık ekibi ve yönetimle ilgili problemler yaşamakta ve hemşirelerden bu problemleri etkili bir şekilde çözmesi beklenmektedir. Problem çözme hemşirelik uygulamalarında merkezde yer alır ve hemşirelerin problem çözme becerisine sahip olması sağlıklı/hasta bireye verilen bakımın kalitesini arttırmaktadır (Kelleci ve Gölbaşı, 2004).

Sağlıklı ve hasta bireye verilen bakım hizmetlerini gerçekleştiren ve sağlık çalışanları arasındaki en büyük gruplardan birini oluşturan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ve problem çözme becerilerinin ne düzeyde olduğunun tespit edilmesi önemli görülmüştür. Alan yazı incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile ilgili az sayıda araştırmaya rastlanmıştır olup, mezun ve çalışan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu bağlamda sağlık kurumlarında görev yapmakta olan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ve problem çözme becerilerinin ne düzeyde olduğunun ve yaşam boyu öğrenme ve problem çözme becerisi arasındaki ilişkisinin ortaya konulması önemli görülmüştür.

1.4. Sayıtlar

Araştırmaya katılanların kullanılan ölçme araçlarına samimi ve içten bir şekilde yanıt verdikleri düşünülmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

- Bu araştırma Bartın ilindeki sağlık kuruluşların da görev yapan hemşireler ile sınırlıdır.
- Yaşam boyu öğrenme ile ilgili veriler Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği'ndeki [YBÖÖ] maddelerle ve hemşirelerin bu maddelere verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
- Problem çözme becerisi ile ilgili veriler Problem Çözme Envanteri'ndeki [PÇE] maddeler ve hemşirelerin bu maddelere verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Ayrıca PÇE'nin değerlendirmesinde ölçek toplam puan ortalaması arttıkça bireyin problem çözme becerisi konusunda kendini algılayışı azalmakta, ölçek toplam puan ortalaması azaldıkça bireyin problem çözme becerisi konusunda kendini algılayışı artmaktadır. Araştırmanın PÇE ile ilgili analizleri ve sonuçları bu değerlendirmeye göre yapılmıştır.

1.6. Tanımlar

Yaşam boyu öğrenme: Bilgi, beceri ile yetkinliği geliştirmek amacıyla bireysel, toplumsal ve/veya istihdamla ilgili olan bakış açısıyla yaşam boyu elde edilen tüm öğrenme etkinlikleridir (Avrupa Komisyonu, 2002).

Problem: İstenilen amaca ulaşmak için çözülmesi gereken güçlükler.

Problem çözme: İstenilen amaca ulaşmada engellerin aşılması süreci.

Hemşirelik: Kişinin, ailenin, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesi amacıyla sağlık bakımı sunan sağlık çalışanları.



BÖLÜM II

2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu kısmında yaşam boyu öğrenme, problem çözme becerisi ve hemşirelikle ilgili araştırmalar yer almaktadır.

2.1. Yaşam Boyu Öğrenme

İçinde bulunduğumuz 21. yy' da teknolojik, bilimsel, sosyal, kültürel ve bilişimsel gelişmeler nedeniyle dünya çok hızlı bir değişim yaşamakta ve bireylerin bu yaşanan değişimlere ayak uydurabilmesi, hem kişisel hem de mesleki alanda bir gereklilik olmaktadır. Bireylerin gelişen ve değişen şartlara ve mesleki yeniliklere açık olması, bilgiye ihtiyaç duyması, bilgiye ulaşması ve bilgiyi analiz etmesi ve yaşamına uyarlaması gerekmekte ve bu durum da yaşam boyu öğrenme kavramını önemli hale getirmektedir. Bu kavram ivedi değişimlerin bireyin yaşamında meydana getirdiği gereksinimlere çözüm merkezi olarak görülmektedir. Uygulanmakta olan eğitim sisteminin bireylerin eğitim gereksinimlerini karşılayamaması ve günlük hayatta karşılaşılan problemlerin üstesinden gelme konusunda bireylere yeterli ışık tutamaması yaşam boyu öğrenmeye olan gereksinimi arttırmıştır (Bağcı, 2011).

Avrupa Konseyi “bilgi, beceri ve yetkinliği geliştirmek için bireysel, toplumsal ve/veye de istihdam edilmeye ilişkin bakış açısıyla yaşam boyu öğrenilen tüm öğrenme şekilleri” şeklinde yaşam boyu öğrenmeyi tanımlamıştır (Avrupa Komisyonu, 2002). Başka bir tanımla yaşam boyu öğrenme, hayatın belirli bir aşamasında alınan eğitim ile yaşamın belli bir dönemindeki öğrenmelerin aksine, sürekli gelişen ve değişen koşullara adapte olmak için tüm yerlerde ve bütün hayat süresince devam eden bir süreçtir (Güleç, Çelik ve Demirhan, 2012). Milli Eğitim Bakanlığı'nın [MEB] hazırladığı Türkiye Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi'nde yaşam boyu öğrenme; “bireysel, kamusal, sosyal ve/veya istihdam etmeye ilişkin bir bakış açısıyla bilgi, yetenek ve yeterliliğin geliştirilmesi için tüm yaşam süresince üstlenilen çeşitli öğrenme etkinlikleri” şeklinde tanımlanmıştır (MEB, 2014, 5).

Yaşam boyu öğrenme, esas olan yeteneklerin gelişimi ve güncellenmesi aracılığıyla bireylere başka bir olanak verilmesi, daha da ileri seviyelerde öğrenme imkânları sağlaması

manasını da taşımaktadır (Akkoyunlu, Kavak ve Soran, 2006). Yaşam boyunca öğrenme, hem örgün hem de yaygın eğitimi içine alan bir kavramdır. Bu kavram örgün eğitime bir alternatif olarak değil, kişide örgün eğitimden sonra eksik kalan bilgilerin yerine konması veya birey tarafından ortaya çıkarılmamış becerilerin meydana çıkmasına imkân tanımak şeklinde düşünülmektedir (Göksan, Uzundurukan ve Keskin, 2009).

Bu kavram ile ilgili bir diğer tanım ise Ersoy ve Yılmaz (2009) tarafından; formal bir özelliği olsun ya da olmasın kişisel, işle ilişkili ve de kamusal yönden hem bilgi hem de yetenek geliştirilmesi amacı taşıyan, tüm hayat boyunca bir hedef doğrultusunda ve rastgele meydana gelen öğrenme şekillerinin bütünü olarak ifade edilmiştir. Yaşam boyu öğrenme tüm yaşam boyunca süren her türlü öğrenme etkinlikleridir. Bu bağlamda yaşam boyu öğrenme; bireyin bilgi toplumuna ayak uydurması, kişisel gelişimi için kendi eğitim ihtiyaçlarının farkında olması, bilgiyi arayıp bulması, bireysel ve mesleki anlamda gelişimini sağlaması, yaşamını ve geleceğini kontrol etmesine olanak tanımaktadır.

Yaşam boyu öğrenme örgün eğitim ile yaygın eğitimi içine almaktadır. Yaşam boyu eğitim tüm yaşam boyunca devam eden bireyin kişisel, sosyal ve mesleki alanda gelişimini sağlayan çok geniş bir kavramdır (Erdamar, 2015, 220). Bu yaklaşım, öğrenmenin gündelik yaşamın bir parçası olması ve okul sınırları içindeki öğrenmeleri içine alarak, örgün eğitim amacıyla belirlenmiş olan yaş ve yer sınırlamalarını ortadan kaldırarak hayatın tüm alanlarında ve anında oluşan öğrenme dönemlerini kapsar (Bağcı, 2015).

İlgili literatür incelendiğinde yaşam boyu öğrenmenin özellikleri; bütüncüllük, esneklik, entegrasyon, demokratikleşme ve kendini gerçekleştirme olarak özetlenmiştir. Yaşam boyu öğrenmenin, okul öncesinden başlayarak yetişkin eğitiminin de dâhil olduğu tüm yaş aralığındaki bireylerin yer aldığı örgün ve yaygın eğitimi içermesi bütüncüllük; çağın değişim ihtiyaçlarına uygulanabilirliği, yeni medya ve fırsatlarına imkân tanınması esneklik, örgün eğitimin yapıldığı kurumlardaki öğrenme süreçlerine ev, meslek ve kamu hayatının birleştirilmesi entegrasyon, çeşitli paydaşların ilgileri, entelektüel ilerlemeleri ve motive olmaları için eğitimden faydalanmaları için imkân sağlaması demokratikleşme, yaşam boyu öğrenmenin en önem arz eden hedefi ile bireylerin yaşam kalitesini arttırması ise kendini gerçekleştirme özelliğine vurgu yapmaktadır (Cropley ve Dave, 1978; Akt: Günüç, Odabaşı ve Kuzu, 2012)

2.1.1. Yaşam Boyu Öğrenmenin Amacı ve Önemi

Bireylerin günlük yaşamını topluma uygun şekilde devam ettirebilmesi, mesleğinde meydana gelen değişiklikleri ve yenilikleri takip edebilmeleri ve bu yeniliklere ayak uydurabilmesi için kendilerini sürekli olarak yenilemesi gerekmektedir. Bireyin kendisini sürekli olarak yenilemesi, güncel bilgileri takip etmesi de yaşam boyu öğrenme ile mümkün olacaktır. Eğitim-öğretim yaşamından uzaklaşmış, kısmen ayrı kalmış kişi içinde yaşadığı toplum hayatından dolayısıyla hayattan uzaklaşma riski ile karşılaşmaktadır (DPT, 2001, 8).

Yaşam boyu öğrenmenin esas hedefi, kişilerin bilgi çağına uyum sağlayabilmeleri ve toplum içerisinde yaşamlarını olduğundan kaliteli sürdürmeleri için hem sosyal hem de ekonomik yaşamın tüm evresine aktif olarak katılımlarına olanak sağlamaktadır (MEB, 2009). Bununla birlikte bilgi ile insana oldukça çok yatırım yapılması, temel bilgi ve yeteneklerin kazanımının güçlendirilmesi, esnek ve de yenilikçi bir tutumla tüm kişilerin nitelikli öğrenme imkânlarının fazlalaştırılması, bireyin eğitim-öğretim hayatlarına eşit şekilde ulaşabilmesi hedeflenmektedir (Akkoyunlu, 2008; Turan, 2005). Bu bağlamda yaşam boyu öğrenme bireyin yaşamında ihtiyaç duyduğu tüm öğrenmeleri kapsayarak bireyin hayatını kolaylaştırmayı sağlamayı amaçlamaktadır.

Yaşam boyu öğrenme üç ana hedefe odaklanmıştır. Bu hedefler yaşam boyu öğrenmede olanaklar oluşturarak bireyin bireysel ilerlemesini gerçekleştirmek, kamusal bütünselliği sağlamak ve de mali açıdan büyümeyi sağlamaktır (DPT, 2001, 10).

- ✓ **Kişisel Gelişme:** Yaşam boyu öğrenme ile bireydeki aktif öğrenme gizil gücüne odaklanılmakta ve kişiyi odağa koyan yaklaşımla, bireylere oldukça çok teşebbüste bulunma ve seçme hakkı tanınması amacını gütmektedir. İnsanların yaşamlarını sürdürebilmek, kabiliyetlerini sonuna kadar geliştirmek, kalkınma sürecine aktif bir şekilde tüm manada dâhil olmak, hayat standartlarının yükseltilmesi ve öğrenmeye devam etmek amacıyla gereksinim duyulan tüm öğrenme türlerini içine almaktadır.
- ✓ **Toplumsal Bütünleşme:** Yaşam boyu öğrenme türü şahıslara hayatlarının her aşamasında öğrenme olanakları tanıyarak ve bu olanaklara erişimde eşitlik sağlayarak, toplumun köklerini güçlü kılarak kamusal bütünlüğü hedeflemektedir.

- ✓ Ekonomik Büyüme: Gerekli becerileri kazanmada fırsat eşitliği sağlamak, iş gücü verimini yükseltmek ve mali ilerlemenin sağlanabilmesi için gerekli düzenlemeleri içermektedir.

Gerçek hayat bilgi oluşturulan ve uygulanan zemindir ve yaşam boyunca öğrenme yaşamın içindedir. Bu yüzden yaşam boyu öğrenmeye bireysel, sosyal ve meslek bakımından bakmak gerekmektedir. Bireyler bireysel, sosyal ve mesleki anlamda gelişmelerini yaşam boyu öğrenmeyle yapabilmektedirler. Yaşam boyu öğrenme bireysel açıdan, bireylerin ilgi duyduğu alanlarda yüksek işlev sergilemesini ve bireysel gelişimini sağlamasını hedeflemektedir. Sosyal bağlamda ise, bir topluluğun belli bir hedef için var olan bilgiyi geliştirmesi ve bilgiyi paylaşması amacıyla birlikte olmasını amaçlamaktadır. Bu aşamada kişi başka kişilerle etkileşime geçerek sosyal becerilerini geliştirir. Meslek bağlamında ise yaşam boyu öğrenme, bireylerin daha iyi mesleki işlev göstermeleri amacını ve kullanılan bilginin gelişimini hedeflemektedir (Günüç ve diğerleri, 2012).

Bireyin değişen bilgi ve teknoloji ile birlikte öğrenme gereksinimi artmakta, kazanılan yeteneklere yeni becerilerin eklenmesi gereksinimi gündeme gelmekte, iş ve istihdam edilme güveni devamlı azalmaktadır. Bu bağlamda yaşam boyu öğrenme insanın niteliğinde yükselmeye, ekonomiye katılmasına ve işe yerleşmesinde önemli bir kaynak olarak görülmektedir (Aksoy, 2013). Yaşam boyu öğrenme bireylerin öğrenmeye ve yaşamları süresince daha iyiyi yapmasına yönelik tüm gereksinimlerini gidermeye yönelik bir kavramdır.

Dünyadaki değişimler ve gelişimlerle birlikte kişilerin istihdam edilmesi sorunuyla ilişkili birçok yeni gelişme olmaktadır. Örneğin, iş değişikliği sıklığı artmakta, sürekli işler yerine daha az süreli yapılan iş sayısı artmakta, birkaç meslek önemini yitirmekte ve yeni meslekler oluşmaktadır. Bu yüzden işgücü piyasasında görülen düzensizlik, milli ve milletlerarası düzeyde işgücü hareketliliğinin artması ve hepsinden önemlisi yeni teknolojiler ile artan gelişmeler ve değişimlerden faydalanmak ve bu değişikliklerin ortaya çıkardığı sorunlarla baş edebilmek amacıyla yaşam boyu öğrenmenin hem ekonomik hem de sosyal politikaların ortaya çıkmasında gittikçe önemi artmaktadır (MEB, 2009, 8). Yaşam boyu öğrenme ile istihdam kaynağı temin edilecek ve ekonomik gelişme ile bireylerin kendini gerçekleştirmeleri ve güncellemeleri, değişen topluma uyum sağlamaları sağlanacaktır (Toprak ve Erdoğan, 2012). Toplumu oluşturan bireylerin hem kişisel hem

de mesleki gelişimleri ve hayatları süresinde elde edecekleri kazanımlar açısından yaşam boyu öğrenme oldukça önemli bir kavramdır.

2.1.2. Yaşam Boyu Öğrenme Becerileri

Küreselleşme sürecinde bilgi, teknoloji, eğitim, ekonomi ve sanat alanlarındaki değişim bireylerin de özelliklerini gözden geçirmelerine sebep olmuştur. Bilginin hızlı yol alışı, rekabet piyasası, yeniden tarif edilen iş tanımları işgücü ihtiyaçlarını da değişime uğratmaktadır. Bu değişimlerle baş edebilmek bilgi çağındaki bireylerin yaşam boyu öğrenmeyi hayatlarının felsefesi yapmaları ile mümkündür. Avrupa Birliği Eğitim ve Kültür Komisyonunca sekiz temel yaşam boyu öğrenme yeterliği belirlenmiştir (Figel, 2007; Akt: Demirel, 2009; Gögebakan Yıldız, 2017, s 206-208).

1. Anadilde İletişim Yeterliği: Kavramları anadilde ifade etme ve yorumlama yeteneği, duygu, düşünce ve izlenimleri sözel ve yazılı bir şekilde dile getirme ve bireylerle iletişimde olabilme becerisidir.
2. Yabancı Dil Yeterliği: Ana dilde gerek duyulan yeterliliğe ve iletişim kabiliyetlerine yabancı dil içinde sahip olunmasını içerir. Ayrıca yabancı dilde iletişim, farklılıklara saygı, kültürlerarası anlayış gibi becerileri de gerektirir.
3. Matematiksel Yeterlik ve Fen ve Teknolojide Temel Yeterlikler: Matematik ile ilgili yeterlilik, gündelik konularda bir takım problemi aşmak amacıyla matematiksel düşünceyi geliştirme ve uygulama kabiliyetidir. Fen ve teknolojiye yeterlilikse, sorunları tanımlamak ve kanıta dayanan sonuçlara ulaşabilmek amacıyla kullanılan bilgi ve araştırma yöntemlerini kullanma kabiliyetini ve istekliliğini ifade etmektedir.
4. Dijital Yeterlikler: Bilgi iletişim teknolojilerinde bilgiye ulaşılması, bilginin değerlendirilmesi, depolanması, üretilmesi, sunulması ve değiştirilmesi amacıyla bilgisayar etkili bir şekilde kullanmak, internet üzerinden iletişim kurmak ve iletişim ağlarına katılmak becerilerini içermektedir.
5. Öğrenmeyi Öğrenme Yeterliliği: Bireyin gerek bireysel gerekse grup içerisinde zamanı ve bilgiyi etkin şekilde kullanarak kendi öğrenmelerini düzenleyebilmesidir. Bu yeterlik bireyin öğrenme süreci ve gereksinimlerinin

farkındalığını, mevcut imkânları saptamayı ve etkili öğrenme için engelleri aşma becerisini ifade etmektedir.

6. Sosyal ve Vatandaşlıkla İlgili Yeterlikler: Bireysel, bireyler arası ve kültürler arası becerileri kapsamaktadır. Bireylerin sosyal ve iş yaşamına etkili ve yapıcı olarak katılımlarını sağlamaya ve gerektiği durumlarda çatışma çözme becerilerini kullanmaya yönelik tüm davranışları kapsamaktadır.
7. İnisiyatif ve Girişimcilik Yeterliği: İnisiyatif alma, girişimde bulunma ve kişinin düşüncelerini fiiliyata geçirme yeteneğidir. Yaratıcılık, yenilikçilik, risk alma, proje planlama ve yönetme becerisini içermektedir.
8. Kültürel Farkındalık ve İfade Yeterliği: Düşünce, deneyim ile hislerin görsel sanat, müzik ve edebiyat aracılığıyla çarpıcı bir tarzda meydana çıkarılmasının öneminin farkında olunması, çağdaş kültür ile ilgili bilgisinin olmasını içermektedir.

2.1.3. Yaşam Boyu Öğrenen Bireyin Özellikleri

Bilgi teknolojisi ile iletişim teknolojisinde ortaya çıkan değişimler; bilgi fazlalığını da birlikte getirmiştir ve içinde bulunduğumuz dönem olan bilgi çağının gerekliliklerini yerine getiren toplumlarda bilgi toplumu adıyla adlandırılmıştır. Bu toplumlarda başarıya sahip olan bireyler, ihtiyaç duyduğu durumlarda bilgiye ulaşarak kendi başına ve yaşam boyunca öğrenen kişiler olmalıdır. Rastgele bir problemin çözümü için gerek duyulan bilgiyi elde edebilen, ulaştıktan sonra bilgiyi kendine uyumlandırabilen ve bu duruma yeni bilgileri ekleyebilen bireyler yaşam boyu öğrenen bireylerdir. Bu sebeple bilgiye ulaşmak ve bilgiyi kullanmak yeteneği şeklinde tanımlanan bilgi okuryazarlığı yaşam boyu öğrenmenin esas yapı taşıdır (Polat ve Odabaş, 2008).

Yaşam boyu öğrenme, bireyin öğrenme isteği ve yetisi sürdüğünce hem öğrenme hem de öğretmek zorunda olması manasını içermektedir. Yaşam boyu öğrenen birey hem öğrenme ve hem de öğretme konusunda istekli olmalıdır (Topakkaya, 2013). Bilgi çağında bilgi toplumunu oluşturacak bireylerin yaşam boyu öğrenen bireyler olması için gerekli olan özellikler Epçaçan (2013) tarafından aşağıdaki gibi verilmiştir:

- ✓ Birey kendini denetleyebilmeli ve öğrenme aşamalarının kontrolünü sağlayabilmeli,

- ✓ Birey sorumluluk üstlenebilmeli, yeniliklere açık olmalı ve yeniliklerle uyumlanabilmeli,
- ✓ Karşılaştığı sorunları çözerken üst düzey düşünebilmeli,
- ✓ Etkin bir iletişim sağlayarak bilgiyi almak için istek duymalı,
- ✓ Bilgi teknolojilerini etkili olarak kullanmalı,
- ✓ Bireyin becerisine uygun olan iş dallarında istihdam edilerek ekonomiye katkı sağlamalı ve kendini gerçekleştirmelidir.

Akkoyunlu (2008), yaşam boyu öğrenen kişiyi; yeniliklere ilgi duyan, meraklı, bilgi okuryazarı olan, örgütlenme ve öğrenme yeteneklerine sahip olan şekilde sıralamış, yine Demiralay ve Karadeniz (2008) ise yaşam boyu öğrenen bireyin özelliklerini, değişen teknolojiye uyum sağlayabilen, analitik düşünme ve sorgulama yeteneğine sahip, kendini sürekli yenileyen şahıslar şeklinde yer vermişlerdir. Kozikoğlu (2014) ise genel olarak yaşam boyu öğrenen bireyleri elde olan bilgi yeterli gelmeyip bilgiyi arayan, soru soran, bilgiye varmanın yollarını bilerek, yaşam boyu öğrenme alışkanlığı ve disiplini olan kişiler olarak nitelendirmiştir. Bir başka deyişle 21. yy. bilgi toplumu yaşam boyu öğrenen kişilere gereksinim duymaktadır. Bu kişiler öğrenmeyi öğrenen, kendi öğrenmesini organize eden, öğrenmeye istekli, karşılaştığı problemleri çözme becerisine sahip, eleştirel düşünebilen, bilgi iletişim teknolojilerini iyi kullanabilen, bilgiyi tüketen değil aynı zamanda üretebilen, diğer bireylerle işbirliği yapabilen, yeniliklere açık olan bireylerdir.

2.1.4. Hemşirelikte Yaşam Boyu Öğrenmenin Önemi

Öğrenme, devamlılığı olan, formal veya informal yöntemlerle bir neticeye ulaştıran, başarıya ulaşmak amacıyla motivasyonun elzem olduğu bir fiiliyattır. Öğrenme süreci, anne karnından başlayarak hayat sona erinceye kadar süren bir süreçtir (Doğru ve Doğru, 2015). Bilgi çağındaki gelişme ve değişime ayak uydurmak sadece formal eğitim ile okulda edinilen bilgilerle olası değildir ve kişi kendisini devamlı olarak yenilemelidir. Bu bağlamda dünyada ve ülkemizde en önemli konulardan birisi yaşam boyu öğrenme kavramıdır (Dağ, 2016). Yaşam boyu öğrenme, ülkelerin en mühim kaynağı olan insanın kalitesinin yükselmesiyle, insan kaynağının ekonomiye katılımında ve de istihdam edilmesinde önem arz eden bir araçtır (Aksoy, 2013).

Tüm toplumlar ekonominin gelişmesini yeterli istihdam ve yüksek nitelikte iş gücünün oluşturulması ile sağlanabileceğine dikkat çekmektedir. Bu duruma paralel olarak teknoloji ve bilim alanındaki gelişmeler meslek sahiplerinin var olan bilgi ve becerilerini geliştirmelerini zorunlu hale getirmiştir. Bu nedenle çalışma yaşamında ve ekonomide yaşanan bu değişimlere cevap verebilecek nitelikte insan kaynağına ihtiyaç duyulmaktadır ve meslek üyelerinden yaşam boyu öğrenmeyi amaç edinmeleri ve mesleklerinin gelişimine katkıda bulunmaları beklenmektedir (Aksoy, 2013; Oral ve Yazar, 2015; Şenyuva, 2013). Sağlık hizmeti sunan kurumlar ve sağlık profesyonelleri de bu değişimlerden etkilenmiştir. Değişen sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri de yeni durumlara ayak uydurabilecek özelliklere sahip meslek elemanlarına olan gereksinimi zorunlu hale getirmiştir (Akdemir, Özdemir ve Akyar, 2011).

Sağlık profesyonellerinden biri olan ve profesyonel kimlik oluşumunda yaşam boyu öğrenme ve gelişimin önemini vurgulayan ve bu öneme inanmış mesleklerden birisi hemşirelik mesleğidir (Şenyuva, 2013). Bu bağlamda 2014'de Avrupa Birliği tarafından hemşireliğin eğitim-öğretim süreci için sunduğu standartlar ve Bologna Uyum Süreci doğrultusunda, ulusal çerçevede hemşirelik bölümü programının minimum kriterlerini ortaya koyarak ülke çapında hemşireliğin lisans eğitimi aşamasında standardın sağlanması amacıyla genel ulusal bir kalıp oluşması için çalışmaları tamamlanmış Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı'nda [HUÇEP] yaşam boyu öğrenme, hemşirelik eğitiminin hedefi ve Hemşirelik Lisans Programı Ulusal Yeterlikleri arasında bulunmaktadır. Hemşirelik lisans programı ulusal yeterlikleri kapsamında da hemşirelerin yaşam boyu öğrenme, problem çözebilme ve eleştirel düşünebilme yeteneklerini kullanması gerektiği belirtilmiştir (HUÇEP, 2014).

Sağlık bakım hizmetlerindeki gelişen ve güncel teknolojiler, hastanın tedavisi ve bakımındaki değişiklikler, kişilerin oldukça nitelikli sağlık hizmeti umudu, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının artması gibi sebeplerle yaşam boyu öğrenme hemşirelik meslek mensupları için mecburi olmuştur. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenen sağlık üyeleri olmaları amacıyla bazı yeterlilikleri ve de kabiliyetleri bulunmalıdır. Bu beceriler genel olarak öğrenmede sürekliliği sağlamak, bilgi iletişim teknolojilerini kullanabilmek, karşılaşılan problemleri çözebilme, yazılı ve sözlü iletişim becerilerine sahip olmak, öğrenmeyi öğrenmek olarak belirtilmiştir (Şenyuva, 2013). Yaşam boyu öğrenme

profesyonel hemşireliğin özelliklerinden biridir. Sağlık bakım hizmetlerinde yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş hemşirelerin var olması sağlık sorunlarının çözümü ve nitelikli hemşirelik hizmetlerinin verilmesi konusunda oldukça önemlidir.

Sağlık sistemindeki değişme ve gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerinde hemşirelerin rolü de değişmekte ve kapsamı gelişmektedir (Yılmaz, Şen ve Demirkaya, 2014). Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme becerisine sahip olması, yaşanan kamusal değişimin sağlıklı ve başarılı olmasının sağlanmasında aracılık etme rolünü etkin bir şekilde meydana getirmelerine yardım edecektir (Denat ve diğerleri, 2016).

2.2. Problem Çözme

2.2.1. Problem

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde problem ya da sorun sözcüğü, araştırılarak öğrenilmesi, düşünülerek çözümlenmesi ve sonuca varılması gerekli olan durum şeklinde tanımlanmıştır. Bir diğer tanımla problem, birey tarafından arzu edilen amaca varmak amacıyla topladığı gücün karşısında olan engel olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Gelbal (1991) tarafından ise problemin tanımı, kişinin içinde olduğu karmaşık durumlar şeklinde yapılmaktadır. Taşçı (2005) ise problemi, kişinin veya toplumun karşı karşıya kaldığı, başarıya varılması için çözümlenmesi gereken zorluk şeklinde tanımlamıştır. Problem, özünde kişinin bir amaca ulaşmasında engellemeyle karşı karşıya kaldığı bir çatışma şeklidir (Taylan, 1990).

Karasar (2016, 81) problemi, hissedilen ve giderilmek istenen her türlü güçlük olarak tanımlanmaktadır. Adair'e (2000, 33) göre problem, bireyin önündeki ve bireyi engelleyen bir şeydir. Diğer bir tanımla problem; bireyin zihnini karıştırması nedeniyle çözümlene isteği olan ve ilk kez görülmesi sebebiyle belirli bir çözüm yolu bulunmayan, çözümlenmeye çabalayan bireyin elinde olan bilginin doğru ve etkin olarak kullanımı neticesinde çözümü olası olan sorundur (Türnüklü ve Yeşildere, 2005). Başka bir tanımla problem, kişiyi rahatsız eden ve giderilmesi istenen her türlü zorluk olarak tanımlanabilir.

2.2.2. Problem Çözme

Olması istenilen durumla var olan arasında bir değişiklik hissedildiğinde problem çözme aşaması başlar. Bir durumun problem olarak hissedilmesi ile başlayan ve istenen hedefe varmak amacıyla seçeneklerden en uygunun seçim ve uygulanması süreci de problem çözümü şeklinde adlandırılır (Kaya, 2005). Başka bir tanımla problem çözme bir amaca varırken oluşan engellerin çözümünü bulma sürecidir (Çam ve Tümkiye, 2006). Problem çözenin, beyindeki doğal zekânın esas hayat işlevlerinden birisi şeklinde tanımlanmaktadır. Problem çözümü, seçenekler arasındaki alakayı tespit etmek için akılda meydana gelen araştırma süreci olarak da algılanabilmektedir (Koç, Koyuncu ve Sağlam, 2015). Heppner ve arkadaşları problem çözme tanımını, yaşam içerisinde, bireyler arası ve bireyin zihninde meydana gelen problemleri davranışsal, bilişsel ve kendisini olumlu açıdan değerlendirmesinin bir hedefe yönlendirilmesi şeklinde yapmışlardır (Yüksel, 2015).

Problem çözme belli bir amaca ulaşma için görülen zorlukların ortadan kaldırılması için bir takım eylemleri kapsamaktadır. Problem çözme bir çaba, zaman, alıştırma ve enerji işidir. Bireyin amaç, ihtiyaç, değer, inanç, kabiliyet, tutum ve alışkanlıklarıyla ilişkili olması ve bununla birlikte zekâ, yaratıcı düşünce, his, eylem ve irade gibi öğeleri içinde barındırmasından dolayı da çok yönlüdür (Gültekin, 2006).

Problemin çözümü belli bir hedefe ulaşmak için bilgilerin organizasyonunu, esnekliği ve bilişsel kaynakların etkili olarak kullanılmasını gerektirir. Problem çözme sürecinde birey sürekli olarak sorgular ve sorgulama sonucu topladığı bilgileri karşılaştırarak seçimler yapar (Erdem, 2015). Problem çözme süreci sistemattir. Sorunlara sistemli bir yöntemle yaklaşım sağlanırsa çözümlenebileceği bilinmelidir (Güner, 2000). Problem çözme, bir amaca ulaşmak için karşılaşılan zorlukların yenilmesi sürecidir ve bilgi, yaratıcılık, sistemli olmak ve problemin çözümüne ait yöntemlerden faydalanmayı gerektirmektedir (Yalçın, Tetik ve Açıkğöz, 2010).

Bu süreç duyuşsal, bilişsel ve devinişsel yeteneklerle olan kompleks bir yapıdır (Çam ve Tümkiye, 2008). Problem çözme, yaratıcı düşünceyi ve eleştirel düşünceyi gerekli kılan diğer bir deyişle üst düzey düşünebilme becerisini gerekli gören bir beceridir (Kanbay, Aslan, Işık ve Kılıç, 2013). Bireyin karşılaştığı sorunlarla başa çıkabilmesi hem

bilgi hem de yetenek içeren bir yoldur. Problem, güç ve kompleks olsa da kişi gereken bilgi ve yeteneği varsa problemin çözümlenmesi için en uygun olan yaklaşımı sergileyebilecektir (Şirin ve Güzel, 2006). Problemin çözümü, sadece bilişsel beceri değil bunun yanı sıra duyuşsal ve davranışsal tarafları da olan, kişinin sorunu hissetmesinden çözmesine kadar olan kompleks bir süreçtir (Demirtaş ve Dönmez, 2008). Problem çözme, bir sorunla karşılaşıldığı zaman sorunun çözülmesi için etkili problem çözme yollarını bilmeyi ve bu yollardan en uygun olanı seçip uygulamayı içeren davranışsal ve bilişsel bir süreçtir.

Kişinin problem çözme öğrenmesi ve devamını getirmesi gerekli olan bir yetenektir. Diğer yandan problem çözme yaratıcı düşüncüyü, zekâyı, hisleri, iradeyi ve hareketi birleştirir. Fakat bu yetenek süreç içerisinde edinilebilir. Bireyin problem çözme becerisini kazanabilmesi amacıyla çaba göstermesi, vakit harcaması ve sürekli tekrarlaması gerekmektedir. Aynı zamanda problem çözme inançların, becerilerin, yaklaşımların, bilgilerin ve önceden kazanılan deneyimlerin koordine olmasını gerektirir (Çelik ve Yurdakul, 2009). Bireyin problem çözme yetisini, yaşantısındaki algı gücü, değerleri, durumlar karşısında gösterdiği tutumu ve şahsi özellikleri önemli bir şekilde etkiler (Özer, Gelen ve Öcal, 2009). Koberg ve Bagnall problem çözme becerisine sahip olan bireyleri; yenilikçi, sorumluluk duygusuna sahip, kararlarını ifade edebilen, cesaretli ve maceracı, alternatif fikirler üretebilen, kendine güvenen, objektif ve mantıklı, aktif ve enerji dolu, çarpıcı, etkin ve olaylara eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşan bireyler olarak belirtmişlerdir (Terzi, 2003). Problem çözme becerisine sahip bireyin özellikleri, yaşam boyu öğrenen bireyin özellikleri ile örtüşmekle birlikte yaşam boyu öğrenen bireylerin yüksek düzeyde problem çözme becerisine sahip olması beklenmektedir.

2.2.3. Problem Çözme Aşamaları

Problem çözme süreci, belli bir problemle başa çıkabilmek amacıyla çözüm seçenekleri sunmayı, seçeneklerden en uygun olan birini seçmeyi içeren bilişsel, davranışsal ve duyuşsal bir süreçtir. Herhangi bir sorunla karşı karşıya gelindiğinde çözümlenme ve karara varma kabiliyeti önemli olmaktadır. Problem çözme becerisi öğrenilebilir bir yetenektir. Bu sebeple örgütsel ve kişisel sorunların çözümü için gerekli

ve önemli olan ilk basamak problem çözme sürecini bilmektir (Güçlü, 2003). Literatür tarandığında bu süreç çeşitli basamaklarda ele alınmıştır.

D'Zurilla ve Goldfried (1971) problem çözmenin beş adımını şu şekilde sıralamaktadır (Akt: Gürleyük, 2008):

- 1) Genel yaklaşım veya durum
- 2) Problemin tanılanması ve açık olarak belirtilmesi
- 3) Tercihlerin belirlenmesi
- 4) Karar verme
- 5) Doğrulama

Stevens (1998) ise problem çözme sürecinin aşamalarını aşağıdaki gibi sıralamıştır (Akt: Güçlü, 2003):

- 1) Problemin anlaşılması
- 2) Gereken bilgilerin toplanması
- 3) Problemin kökenine inilmesi
- 4) Çözüm yollarının ortaya konması
- 5) Problemin çözümü

Bingham'a (1998) göre ise şu şekildedir:

- 1) Sorunu tanıma ve sorunla uğraşma gereksinimi hissetme
- 2) Sorunu açıklamaya, nitelik ve alanı tanımaya ve sorunla ilişkili başka sorunları anlamaya çalışma
- 3) Sorunla alakadar bilgi toplama
- 4) Probleme uygun olan verilerin seçilmesi ve düzenlenmesi
- 5) Toplanan verilerin ve probleme ilişkin bilgilerin ışığında olabilecek çözüm yolu saptama
- 6) Çözme biçimlerini değerlendirme ve duruma uygun olanlar arasından en iyi olanını seçme
- 7) Karar verilen çözüm yolunu uygulama
- 8) Kullandığımız çözüm metodunu değerlendirme (Akt: Tekeli, 2010, 80).

Sullivan'a (2013) göre süreç sekiz adımdadır:

- 1) Problemi tanımlama
- 2) Veri Toplama
- 3) Verilerin analiz edilmesi
- 4) Çözüm geliştirilmesi
- 5) Sonuçların gözden geçirilmesi
- 6) Karar verme
- 7) Kararların uygulanması
- 8) Çözümün değerlendirilmesi.

Problemin farkında olma ve tanımlama: Problem çözümünde ilk aşama var olan bir güçlüğün hissedilmesidir. Problemin hissedilmesinin ardından sonra problemi açık olarak tanımlamak gerekir. Problemi tanımlama problem çözmenin en önemli basamağıdır. Problemi tanımlamadaki hedef, soruna yol açan gerçek durumun tanımlanmasıdır. Problem çözüme sürecinde problem ne kadar doğru algılanırsa ve ne kadar iyi tanımlanırsa çözümü daha kolay olacaktır. Sorunun nedeni hakkında bilgi toplamak, bilgi toplarken temel nedene inmek, sorunu spesifik hale getirmek bu aşamada oldukça önemlidir (Taşçı, 2005; Ulupınar, 1997).

Problemle ilgili veri toplama: Problem çözüme sürecinde ikinci aşama, tanımlanan probleme yönelik veri toplamaktır. Bu süreçte problemin ortaya çıkış nedeni hakkında bilgi toplamak önemlidir. Problem ile ilişkili olan tüm veriler taranarak kapsamlı bilgi elde edilir. Veri toplarken problemle ilgili doğru, geçerli, ayrıntılı verileri doğru ve uygun kişilerden, belgelerden, kurumlardan almak ve bunları yazıya geçirmek önemlidir (Gürleyük, 2008; Kaya, 2005). Bu aşamada problemle ilgili ne kadar güvenilir ve geçerli veri toplanırsa bu durum sonraki aşamalara kolaylık sağlayacaktır.

Verilerin analizi: Problem çözüme sürecinin bu aşamasında toplanan veriler bir araya getirilip değerlendirilip, analiz edilir. Verilerin analizinde etkili sonuçlara ulaşmak için bazı adımların uygulanması gerekmektedir. Veriler güvenilirliklerine göre sınıflandırılmalıdır. Veriler önem sırasına göre sıralandırılmalıdır. Problemin ortaya çıkış sebebi ve sebep olduğu etkilerin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle veriler nedenlerine ve etkilerine göre sınıflandırılmalıdır (Kök, 2016; Tercanlı, 2011).

Çözüm seçeneklerinin geliştirilmesi: Problemlerin çözümünde çözüm seçeneklerinin üretilmesi aşaması, toplanan mevcut veriler doğrultusunda problemin çözümüyle ilişkili düşünce ve olasılıkların meydana çıkarılmasıdır. Çözüm üretilirken bütün olasılıkların dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. En gereksiz ve anlamsız gibi görünen çözüm seçeneklerinin dahi düşünülmesi gerekmektedir (Çelenk, 2016; Kök,2016).

En iyi sonuç seçeneğine karar verme: Olası çözüm seçenekleri geliştirildikten sonra ki aşamada en uygun olan çözüm seçeneği seçilir. Problemin çözümüne ilişkin her seçeneğin olası etkileri ve sonuçları gözden geçirilmelidir. Böylece çözüm seçenekleri arasından problemi en doğru ve kısa zamanda, en güvenilir sonuçla ve en uygun maliyetle çözebilecek çözüm yolları tercih edilir. En uygun olan çözüm seçeneği seçilmiş bile olsa değişen şartlarda ara değerlendirmeler yapılarak seçeneğin uygunluğu tekrar gözden geçirilmelidir (Çelenk, 2016; Ulu, 2014; Ulupınar, 1997).

Kararı uygulama: Seçilen çözümün uygulanma aşaması, karar verilen eylemin yapılması aşamasıdır. Problem ve çözümü amacıyla tercih edilen seçeneğin niteliğine uyan bir uygulama planı hazırlanır. Uygulamalar esnasında ayrıntıların dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Yapılan uygulama esnasında ya da sonucunda yeni gelişmeler ve yeni problemler ortaya çıkabilmektedir (Kök, 2016; Ulupınar, 1997).

Sonuçları değerlendirme: Problem çözmenin son aşaması olan değerlendirme, seçilen çözüm seçeneği uygulandıktan sonra gerçekleşmektedir. Bu aşamada amaç, seçilen çözüm seçeneğinin problemin ne kadarını çözdüğünün değerlendirmesi, beklenen şekilde çözümlenmemişse diğer çözüm seçeneklerinin belirlenmesidir. Değerlendirme aşaması problem çözme sürecinin bir bütün olarak ele alındığı, hedeflenen durum ve hedeflenen duruma ne kadar ulaşılabildiğinin belirlenmesidir. Hedeflenen çözüme ulaşamamışsa, tüm problem çözme süreci en başından başlayıp her aşaması ile tekrar uygulanarak süreç tekrarlanmalıdır (Taşçı, 2005; Ulu, 2014).

Literatürde farklı türlerde problem çözme basamakları ele alınmaktadır. Yukarıda yer alan problem çözme basamaklarından da anlaşılacağı gibi ilk olarak problemin fark edilmesi gerekmektedir. Sorun ya da engel yaratan problemin tanımlanması ve çözümü için gerekli olan bilgilerin toplanması gerekmektedir. Toplanan bilgilerle problemi çözmek için çözüm yolları belirlenmeli ve kişi çözüm yollarından en uygun, en etkili olan seçeneği

seçmelidir. Problem, belirlenen çözüm yolu ile çözümlenerek sonuçları değerlendirilmelidir. Eğer problem belirlenen çözüm yolu ile çözülemezse problem durumu devam eder ve bu durumda problem çözme süreci en başından itibaren tüm aşamaları ile tekrar uygulanarak problem çözülmeye çalışılır. Problem çözme sürecinin bilinmesi ve uygulanması sadece o anda yaşanan problemlerde değil ileride yaşanabilecek aynı türden problemlerin çözümünde de etkili olacaktır.

Problem çözüm aşamaları doğru olarak yürütülse de her vakit problem çözme bir neticeye varmayabilir. Çünkü problem çözme, yaratıcı ve eleştirel düşünmeyi gerektiren diğer anlamıyla üst düzey düşünme becerilerinin gerekli olduğu bir yetenektir. Problem çözme davranışsal, hem bilişsel hem de duyuşsal etkinliği olan kompleks bir süreçtir. Kişi üst seviyede düşünebilme becerisine sahip değilse karşılaştığı problemin çözümünü gerçekleştiremez. Problem çözme yetenek gerektirir ve bu yetenek süreç içinde elde edilir (Gürleyük, 2008).

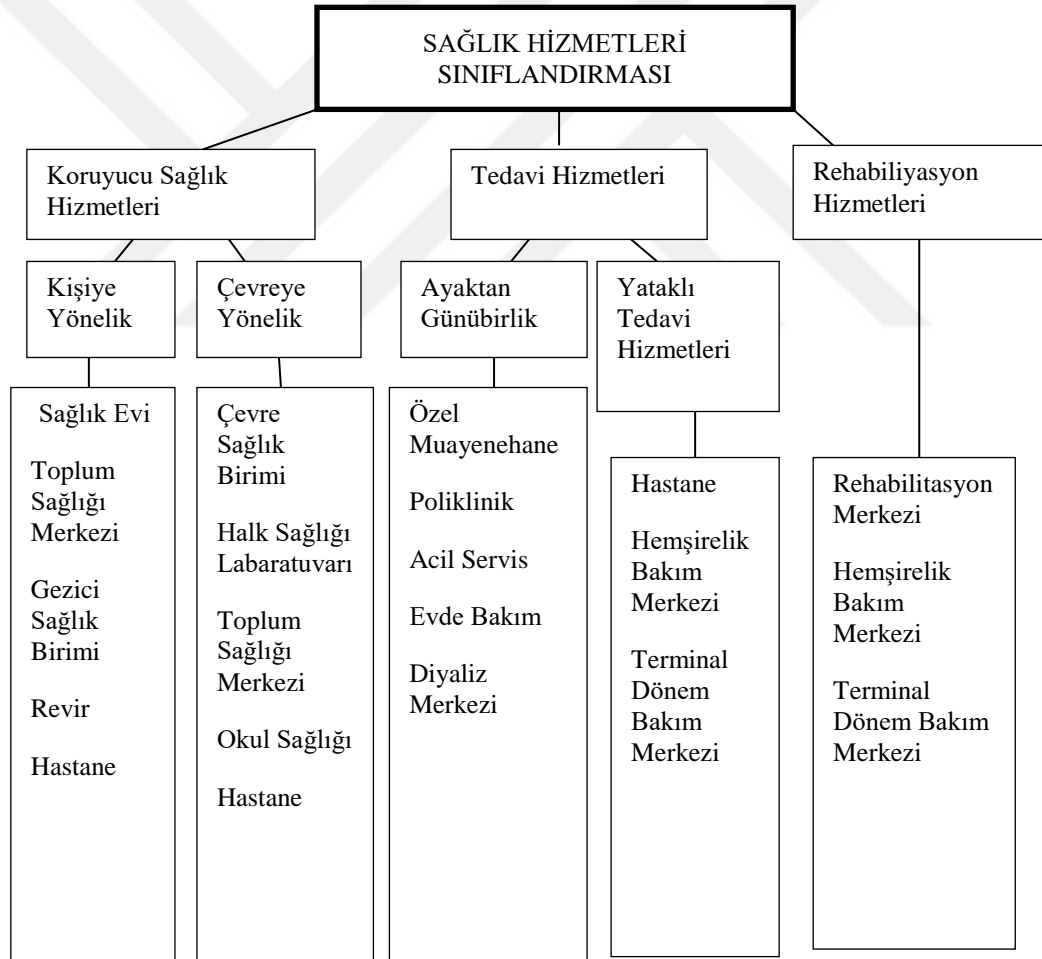
2.3. Sağlık Kavramı ve Hemsirelik

2.3.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı; insanlar için en önemli unsurlardan biridir ve sağlık her insanın en temel hakkıdır. Yakın zamana kadar hastalığın ve sakatlığın olmayışı olarak tanımlanan sağlık kavramı bilimsel ve teknolojik gelişimlerle beraber bütüncül bir çerçevede ele alınmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını, “*sadece hastalık veya sakatlık halinin olmaması değil, bedenen, ruhen ve sosyal taraftan da bütün bir iyilik hali*” şeklinde tanımlamaktadır (Akdur, 1999). Bu tanıma göre sağlık çok yönlü bir kavramdır. Ayrıca sağlık, bireylerin hayatlarını sürdürmelerinden, hasta olmamalarına, günlük aktivitelerini yerine getirmelerinden, mutlu olmalarına ve iyilik halinin sağlanmasına kadar birçok şekilde tanımlanmıştır (Somunoğlu, 1999). Bir bireyin sağlıklı olabilmesi için, bireyin kendini sağlıklı olarak algılaması ve tıbben de sağlıklı olması gerekmektedir.

2.3.2. Sağlık Hizmetleri ve Sınıflandırması

Sağlık hizmetleri; hastalıkların önlenmesi, toplumdaki sağlık statüsünün ilerletilmesi, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu için yapılan tüm faaliyetleri içermektedir (Akdur, 1999). Sağlık hizmetlerinin ana hedefi, toplumun sağlık seviyesinin her daim yükseltilmesi ve devam ettirilmesi, bireylerin hastalıklardan korunması, hastalık halinde hastalığının uygun biçimde tedavi edilmesi ve bireyin yaşamını en iyi şekilde devam ettirmesi için rehabilite edilmesidir. Sağlık hizmetleri daha önce sadece var olan hastalıkların tedavi edilmesi olarak anlaşılmış ancak tıp dünyasında yaşanan değişim ve gelişmelerle sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmiştir. Sağlık hizmetleri, birbirini bütünleyen ve birbirini bütünleyen hizmet faktörlerinden oluşmaktadır.



Şekil 2.1: Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2009).

Sağlık hizmetleri, Şekil 2.1’de belirtildiği gibi üç sınıfa ayrılmaktadır. Bunlarsa koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici, sağlık hizmetleri ve rehabilite edici olan sağlık hizmetleridir.

2.3.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin sağlığını korumak amacıyla hastalık oluşmadan önce verilen sağlık hizmetleridir. Bireyi dolayısıyla toplumu hastalık etkenlerine karşı güçlü kılmak ve korumak, hastalık halindeyse erken tanı konulup uygun olan tedavi ve minimum hasar ile iyileşmelerini sağlamak bu hizmet grubunda toplanır. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumun tüm kesimine fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası bireysel faydasından daha yüksektir. Aile planlaması, erken tanı, aşılama-bağışıklama hizmetleri, sağlık eğitimi gibi faaliyetler bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri grubuna dâhildir. Bu tür hizmetler; hususiyetle sağlık sektörüyle ilgili personellerce yürütülmekte olan hizmetlerdir. Aile hekimlikleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri koruyucu sağlık hizmeti veren kuruluşlardır (Arslantaş, 2019).

Kişiler çevrelerinden etkilenmiş oldukları gibi çevre de bireyi etkilemektedir. Çevresel şartlar insan sağlığını etkileyen faktörlerdendir. Kişinin çevresinde olan ve sağlığına negatif tesir eden faktörleri yok ederek ya da azaltarak çevresini pozitif duruma getirme hedeflerinin hepsi çevreye dönük koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamında ele alınmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, kaliteli içme suyu kaynaklarının sağlanması, hava kirliliği, gürültü kirliliği, atıkların zararsız hale getirilmesi faaliyetleri bu gruba girmektedir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık sektörünün en temel görevi danışmanlık ve denetimdir (Akdur, 2006; Aktan ve Işık, 2007).

2.3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bireyin hastalandıktan sonra yeniden sağlığına ulaşması adına yapılan tüm faaliyetler bu başlıkta toplanmaktadır. Tedavi edici hizmetler, bireyin ilk poliklinik müdahalesini, yatmakta olan hastalara klinik müdahale hizmetlerini, hastalar için sağlık kuruluşlarında verilen bütün hizmetleri, ilaç ve sağlık gereçlerini kapsamaktadır. Bu hizmetler, tamamen sağlık sektörü ve sağlık personeli ile yürütülen hizmetlerdir ve tamamen hasta kişiye yönelik uygulanır (Arslantaş, 2019).

Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri şeklinde üçe ayrılır (Akdur, 1999; Akdur, 2006).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Bireylerin ayakta muayene ve tedavi edilmesi hizmetlerini içerir. Bu hizmetler yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu sağlık hizmetleri ile beraber yürütülür. Aile hekimlikleri, toplum sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri, entegre ilçe devlet hastaneleri birinci basamakta sağlık hizmeti veren kuruluşlardır.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Hasta bireylerin tanı ve tedavi hizmetlerinin yatırılarak verildiği genel hastanelerdir. Devlet Hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu gruba girmektedir.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri: İleri seviyede uzmanlaşmış, ileri teknolojiyi kullanan özel dal hastaneleridir. Kanser hastaneleri, üniversite hastaneleri vb. bu gruba girmektedir.

2.3.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalıklar ya da kazalara bağlı olarak bireyde oluşan fiziksel ve bilişsel becerilerin tekrardan kazandırılması ve kimseye bağımlı kalmadan yaşayabilmenin sağlanması adına yapılan hizmetleri kapsamaktadır. Rehabilite hizmetlerin amacı, bireyi topluma kazandırmak, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan güçlendirilmesini sağlamaktır. Rehabilitasyon hizmetleri iki grupta incelenir.

- 1) Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel olarak var olan sakatlıkların giderilmesi, yaşam kalitesinin artmasına yönelik hizmetlerdir. İşitme cihazı, protez uygulaması, gücünü kaybeden organların fizik tedavi gibi yöntemler ile güçlendirilerek bireyin gündelik işlerini devam ettirebilmesinin sağlanması gibi uygulamalar tıbbi rehabilitasyon grubuna girmektedir.
- 2) Sosyal Rehabilitasyon: Fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi için durumlarına göre işe yerleştirilmesi, destek ve öğretme programları gibi uygulamaları içerir. Tıbbi rehabilitasyon sağlık sektörü tarafından yürütölmekte olan hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon ise sosyal hizmet kurumları tarafından yürütölmektedir (MEB, 2011).

anlama ve uygun olan hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulayarak problemi çözme sorumluluğundadır.

Hemşirelik Kanunu'na göre

“Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar”

şeklinde belirtilmektedir. Bu tanım ile hemşireye tanılama yapma, hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme ve denetleme sorumluluğu verilmiştir. Bu yasa ile hemşirelikte cinsiyetçi ayırım ortadan kalkmış, erkeklere de hemşire olabilme hakkı verilmiştir. Ayrıca yine bu yasa ile ebelik diploması olduğu halde, bu kanunun yayımlanması tarihinden itibaren asgari üç seneden beri yataklı sağlık kurumlarında fiili olarak hemşirelik yaptığını resmen belgeleyenlerin hemşirelik yetkisi ile görevlerine devam edebilecekleri maddesi yer almaktadır (T. C. Resmi Gazete [RG]: 02. 05. 2007, Kanun no: 5634, sayı: 26510).

Hemşirelik hizmetleri tanımına;

“Kişi, aile ve toplumun sağlığının ilerletilmesi, muhafazası, hastalık halinde tedavisi ve hayat kalitesinin artırılması maksadıyla hemşirenin ifa ettiği bakım, tabip tarafından hazırlanmış olan tıbbi tanı ve tedavi planının teşkili ve uygulanması, emniyetli ve de sıhhatli bir çevre oluşturma, danışmanlık, yönetim, araştırma, kalite geliştirme, iletişim ve iş birliği yapma rolleri girmektedir” (RG: 08.03.2010, sayı: 27515).

Hemşirelik mesleğinin 2010 yılındaki hizmet tanımına sağlık eğitimi, danışmanlık, araştırma yapma, yönetim, kalite, işbirliği ve iletişim gibi modern hemşirelik rolleri de eklenmiştir.

Hemşirenin esas görevi, hasta ve sağlıklı kişiye yardımcı olmaktır. Hemşirelik, Türk toplumunda tabibe yardımcı olan, hastaya iğne yapan ve beyaz forma giyen kişiler olarak algılanmaktadır. Hemşirelik artık klasik olarak, algılandığı gibi yalnızca tabibin planlamış olduğu tedaviyi uygulayan, tabibe yardım eden bir meslek değil sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastalıkların tedavisinde etkin rol oynayan bir meslek haline gelmiştir. Modern hemşirelik rollerinin biçimlenmesi; yaşamdan beklentilerin ve yaşam biçimlerinin değişmesi sonucu sağlık gereksinimlerinin ve sağlık politikalarının değişmesi, eğitim seviyesinin artması, meslek ve çalışma standartlarının gelişmesi, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile meydana gelmiştir (Aydemir, 2018; Birol, 2004; Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012). Hemşirelerin görevleriyle işlevlerine dair fonksiyonları üç grupta toplanmaktadır:

1. Bağımlı Fonksiyonları: Tabip isteğini uygulamaya dönük tanı ve tedavi uygulamalarıdır. Bağımlı hemşirelik uygulamalarında kararı veren ve uygulayan farklı kişilerdir.
2. Yarı Bağımlı Fonksiyonları: Hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak yerine getirdiği rollerinde yine hekimin talimatı olması ile birlikte, bu talimatın yerine getirilip getirilmemesi hususunda hemşirenin hastanın genel durumundaki gelişmeleri göz önüne alarak karar vermesi gerekmektedir. Hemşireler, hekimin planladığı tedaviyi uygulayıp uygulamama konusunda hastanın durumunda herhangi bir sorun gelişip gelişmediğini bilgi ve deneyimleri doğrultusunda değerlendirip hekimin talimatını tekrar gözden geçirebilmektedirler. Bu rolünde hemşire, hekim talimatının değişen koşullar nedeniyle istenmeyen sonuçlara neden olabileceği durumları engellemektedir.
3. Bağımsız Fonksiyonları: Hemşirenin, hekimin ya da diğer sağlık personelinin talimatıyla değil, hemşirelik ile ilgili bilimsel bilgi ve becerisi ile karar vererek yaptığı uygulamalarıdır. Bağımsız fonksiyonlar

hemşirelik mesleğine yönelik bilgi, beceri ve deneyim ile çözülebilecek hemşirelik bakımı girişimlerini uygulamayı gerektirmektedir. Bağımsız fonksiyonlar modern hemşireliğin en önemli boyutudur. Bakım verici rol, eğitici rol, araştırmacı rol, yönetici rol, karar verici rol, savunucu rol, iletişim ve koordinatörlük rolü, rehabilite edici rol, özerklik ve sorumluluk sahibi olma rolü, danışman rol, rahatlatıcı rol, tedavi edici rol, kariyer geliştirici rol hemşireler için bağımsız rollerdir.

2.3.4. Hemşirelik Süreci

Hemşirelik hizmetleri hemşirelik süreci kapsamı içerisinde verilir. Hemşireliğe profesyonel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci, bilimsel şekilde düşünmeyi ve araştırmayı gerektiren, bireye has planlanan, tatbik edilen ve değerlendirilen bir süreçtir. Bu süreç, hemşirelik hizmetlerinin sunumunda bilimsel yöntemlere dayalı sistematik bir yaklaşım sağlamaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Hemşirelik süreci; problem çözme usulünün sistemli bir şekilde kullanımı olup kişinin, ailenin ve de toplumun bakım gereksinimlerinin, bakım sorunlarının tespiti, gereken hemşirelik girişiminin uygulanması, neticenin değerlendirilmesi gibi safhalardan oluşmakta olan sistemli bir yaklaşımdır. Profesyonel hemşirelik uygulamalarında problem çözme sürecinin uygulanması önemlidir (Biol, 2004). Hemşirelik süreci hastaya verilen bakımın görünürlüğüyle, kanıtlanabilirliğini artırır. Bu süreçle sağlıklı ya da hasta kişinin gündelik hayatını sürdürmesini etkileyen sorunlar belirlenir. Ayrıca, bireyin yaşamış olduğu çevreyi tanımayı, sistematik şekilde bilgi edinmeyi sağlarken aynı zamanda sıhhatli ya da hasta kimseye bütüncül sağlık bakımı vererek sağlık durumunu korumayı ve iyileştirmeyi, hemşirenin problem çözme ve karar alma yeteneğinin geliştirilmesini sağlamaktadır (Erer, Akbaş ve Yıldırım, 2017). Hemşirelik uygulamalarına bilimsel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci; hemşirelik bakımını koordine etme, bakımın kalitesini yükseltme, bakımın devamlılığını sağlama, bütüncül sağlık bakımını sağlama, hemşirelik bilgisini artırma, uygulama alanını geliştirme, iş doyumunu artırma, bakımın değerlendirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlama, sürekli araştırma ve geliştirme, yeni öğrenmelere fırsat vermesi ve eleştirel düşünme açısından oldukça önemlidir (Taşçı, 2005; Yıldırım ve Özkahraman, 2013; Zaybak, İsmailoğlu ve Özdemir, 2016). Bu süreç, kişinin,

ailenin, toplumun sağlığıyla ilgili uygulamalara hemşirenin katılımını üst seviyede sağlayarak ve eleştirel dűřünceyi kullanıp problem çözüme basamaklarının uygulandığı sistemli ve dinamik yapıya sahiptir.

Ülkemizde hemşirelik sürecinin kullanımı yasal düzenlemeler ile zorunlu duruma gelmiştir. 2010 yılında yayınlanmış olan hemşirelerin görevleri, yetkileri ve de sorumluluklarını kapsayan Hemşirelik Yönetmeliği'ndeki altıncı maddede, hemşirelerin bu süreci yasal şekilde kullanması gerekliliği, hemşirelik sürecinde bireyin ihtiyaçlarının ve amacın tespitinin gerektiği, bu süreç ile planlama, uygulama ve değerlendirmenin, kanıta dayalı olarak yapılması gerektiği üzerinde durulmaktadır (RG, 2010).

Hemşireler, bilimsel metottan faydalanarak problemlere çözümler sunmayı amaçlamaktadır. Hemşirelikteki problem çözüme süreciyle bilimsel problem çözüme yöntemleri paralellik taşımaktadır. Problem çözüme, hemşirelik uygulamalarında esastır. DSÖ; uygun bakımı verme adına tedbirler alma, problem çözüme yaklaşımı uygulamasının hemşirelerin yapması zorunlu olan yeterliliklerden birisi şeklinde tarif etmiştir (Taşçı, 2005). Hemşirelik süreci, ilk olarak 1955 yıllarında Lydia Hall tarafınca kullanılmış ve zamanla yaygınlaşmıştır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Hemşirelik sürecinin basamakları veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları olarak sıralanabilir.

Veri toplama: Hemşirelik sürecindeki birinci aşama olan veri toplama hasta veya sağlıklı kişinin bakım ihtiyaçlarının saptanması için bireyden gereken bilgileri toplamayı kapsar. Veri toplama sağlıklı ya da hasta bireyle ilk karşılaşıldığı andan itibaren başlar ve aralıksız devam eder. Bu süreçteki bütün safhalara esas oluşturabilmesi adına verilerin eksiksiz ve de doğru toplanabilmesi çok mühimdir. Bu süreçte sistemli bilgi toplama, verileri organize etme, analiz etme ve yorumlama, bireyin var olan ya da potansiyel sorunlarını belirleme, bakım konusundaki öncelikleri belirleme faaliyetleri gerçekleştirilir (Biro1, 2004; Taşçı, 2005).

Hemřirelik Tanısı: Hemřirelik tanısının belirlenmesi hemşirelik sürecinin ikinci aşamasıdır. Hemřireler mesleki bilgileri ve deneyimlerini kullanmak suretiyle toplamış olduğu verileri değerlendirir, verilerin ipuçlarını ve bağlantılarını gruplandırarak hemşirelik tanısını belirler. Hemřirelik sürecinde tanılama süreci, eleştirel dűřünme yolu

ile gerçekleşen, kanıta dayalı bir karar verme sürecidir ve hemşirelerin kişilerarası, teknik ve entelektüel becerilerini kullanmasını gerektirir (Biol, 2004; Carpenito-Moyet, 2005; Kanbay, 2013). Hemşirelik tanısı kavramı ilk kez 1973 yılında ANA (American Nurses Association) tarafından kullanılmıştır. 1982’de bu kuruluşun ismi NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) olarak değişmiş olup NANDA 2003 yılında uluslararası bir kuruluş olmuş ve ismi NANDA-International (NANDA-I) olarak değişmiştir. NANDA’nın temel amacı; hemşirelerin uygulamalarında kullanabilecekleri, net olarak belirlenmiş, anlaşılır ve sadeleştirilmiş hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarına ilişkin ortak bir dil oluşturmaktır (HUÇEP, 2014).

Planlama: Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra hemşirelik sürecinin üçüncü aşaması olan planlama aşaması başlar. Bu safha kişisel ve organize olarak hedefe dönük ne tür bir hemşirelik bakımının verileceğinde karar alma aşamasıdır. Planlama aşaması, bakım önceliklerinin belirlenmesi, bakımın amaçlarının, beklenen sonuçlarının belirlenmesini, hemşirelik girişimlerine karar verilmesini, bakım planının yazılmasını ve ekibin diğer üyelerine aktarılmasını kapsamaktadır (Ay, 2007; Biol, 2004).

Uygulama: Bu safha bakım planındaki belirlenmiş olan hedeflere ulaşmak adına bakım planının uygulanmasıdır. Bu aşama hemşirelik bakımının verilmesi, gerçekleştirilmesi aşamasıdır. Hemşirelik bakımının etkin ve güvenli verilmesi, hemşirenin mesleki bilgisine, tecrübesine, iyi gözlem yapmasına ve olumlu kişilerarası ilişki kurma yeteneğine bağlıdır. Uygulamanın detaylarının takibi, muhtemel olumsuzluklar adına dikkatli olunması, olabilecek engellerin aşılma yollarının düşünülmesi gereklidir. İlerlemenin izlenebilmesi için amaçlar ve gereken süre belirlenmelidir. Hemşirelik uygulamalarının amacı problemi çözümlenektir (Taşçı, 2005; Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Değerlendirme: Hemşirelik sürecinin son aşaması olan değerlendirme aşamasında planlanan girişimlerin uygulanması sonucunda belirlenen amaca ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Ayrıca hemşirelik uygulamalarının gelecek uygulamalar için etkinliği hakkında bilgi edinmek amacıyla da değerlendirme aşaması yapılır. Değerlendirme aşaması hem son hem de bir başlangıçtır. Değerlendirme aşaması başarısız sonuçlandığında çözümlenemeyen problem için yeniden plan yapılması gerekir ve başa

dönülür. Bu nedenle değerlendirme aşaması dinamik bir süreçtir (Ay, 2007; Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

2.3.5. Hemşirelikte Problem Çözme

Hemşirelerin problem çözme becerisine sahip olması hemşirelik sürecinde, problemin belirlenmesi, hemşirelik tanısının konulması, yapılacak hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında gerekli ve önemlidir. Hemşireler çalışma ortamında hastanın bakımı, ekip çalışması, yönetimle ilgili sorunlarla karşılaşmaktadırlar ve hemşirelerin yaşanan bu sıkıntıları etkin bir biçimde çözmesi beklenmektedir. Değişik gereksinimleri bulunan hastalara bakım sunmak, tanıyı koymak, hemşirelik girişiminde bulunmak ve neticeleri değerlendirmek gibi kararları alma durumundaki hemşireler, hastaya verilen bakımın kalitesini artırmak ve kişilere yardım edebilmek adına problem çözme becerisini kullanmak durumundadırlar (Kelleci, Gölbaşı, Doğan ve Tuğut, 2011; Yurttaş ve Yetkin, 2003).

Taşçı (2005, 76) yaptığı bir çalışmada hemşirelik süreci, problem çözme ve problem çözümede kullanılan bilimsel yöntemler karşılaştırılmıştır. Tablo 2.1’de görüldüğü üzere hemşirelik süreci ile problem çözme süreci paralellik göstermektedir. Teknolojik gelişmeler hemşireliğin de ilerlemesini temin etmiş olup hemşirenin işlevlerini kuvvetlendirmiştir. Hemşirelikte problemin çözümü önceleri deneme yanılma ile yapılır iken şu anda bilimsel yaklaşımın gelişmesiyle problem çözme bilimsel bir yapı kazanmıştır. Hemşirelikte problem çözme, bilimsel problem çözme sürecinde olduğu gibi problemin fark edilmesiyle başlar ve problemi çözme adına bilimsel yöntemlerden yararlanır. Hemşireler, bilimsel araştırmalar yapmak suretiyle mesleklerinin gelişmesine katkı sağlamaktadırlar. Bu da daha iyi ve kanıta dayalı bakım almayı isteyen toplumda hemşirelik mesleğinin değerini arttırmaktadır (Abaan ve Altıtoprak, 2005; Taşçı, 2005; Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Tablo 2.1: Problem çözüme, problem çözüme aşamasında kullanılan bilimsel metot ve hemşirelik süreci adımları

Problem Çözme	Problem Çözmede Kullanılan Bilimsel Metot	Hemşirelik Süreci
Problem ile Karşı Karşıya Gelme	Problemi Fark Etme	Verinin Toplanması, Analiz Edilmesi ve Tanınması
Verinin Toplanması	Verinin Toplanması	Verinin Toplanması ve Analiz Edilmesi
Problemin Doğasının Bütünüyle Belirlenmesi	Hipotezin Oluşturulması	Hemşirelik Tanısının Konulması
Eylem Planı Yapma	Hipotezi Denemek Amacıyla Plan Yapma	Planlama
Planın Uygulanması	Hipotezin Test Edilmesi	Uygulama
Yeni Durumlarla Karşılaştığında Planın Değerlendirilmesi	Hipotezin Test Edilmesi	Uygulama
Çözümün Değerlendirilmesi	Çözümün Değerlendirilmesi	Değerlendirme

Tüm mesleklerde olduğu gibi sağlık profesyonellerinin de üst düzey problem çözüme becerisine sahip olması hizmet kalitesini yükseltmektedir (Kantek, Öztürk ve Gezer, 2010). Hemşirelerin problem çözüme becerilerinin başka mesleklerde olduğundan daha ileri derecede olmasının gerekliliği hizmet verdiği bireylerin zarar görmesini engelleme ve yaşamı koruma sorumluluğundan kaynaklanmaktadır. Hemşireler, probleme etkin çözüm yollarını üretebilir ve verilen bakım hizmetin niteliğini arttırabilir (Tezel ve diğerleri, 2009). Yönetici hemşirelerin de özellikle sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek ve hasta bakım kalitesini arttırmak adına problem çözüme becerisine sahip olması gereklidir (Terzioğlu, 2006). Problem çözüme hemşirelik uygulamalarının doğal bir parçasıdır. Problem çözüme amacına yönelik hemşirelik sürecinin etkili bir şekilde kullanılması, hasta bakım kalitesinin yükselmesini, hasta memnuniyetinin ve mesleki doyumun artmasını sağlar.

Bağımlı hemşireyi profesyonel hemşireden, deneyimsiz hemşireyi deneyimli hemşireden farklı kılan, karşılaşılan problemleri çözüme becerisine sahip olmaktır. Hemşirelik bakımına bilimsel bir nitelik kazandırmış olan problem çözüme becerisi, hizmetteki verimliliği, kaliteyi, farklılaşmayı, mesleki olarak profesyonelleşmeyi, otonomiye, güç sahibi olmayı da olumlu açıdan etkiler (Abaan ve Altıntoprak, 2005; Taşçı, 2005).

2. 4. İlgili Araştırmalar

2.4.1. Yaşam Boyu Öğrenme İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Konu ile ilişkili alanyazı incelendiğinde, hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmış olup, hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır olma seviyeleri ile ilgili araştırmaların mevcut olduğu görülmüştür. Kendi kendine öğrenme yaşam boyu öğrenmenin içinde var olan bir durum olduğu ve yaşam boyu öğrenmenin alt basamaklarından biri olduğu için çalışmada kendi kendine öğrenme ile ilgili araştırmalara da yer verilmiştir.

Çetinkaya Duman ve Şengün (2011) tarafından yapılan “Hemşirelik Öğrencilerinde Kontrol Odağı ile Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır oluş Düzeyi Arasındaki İlişki” adlı çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı ve kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmada örneklem seçimi yapılmadan çalışmaya katılmak isteyen ve anketleri eksiksiz dolduran öğrenciler örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri “Kontrol Odağı Ölçeği” ve “Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır Oluş Ölçeği” [KKÖHÖ] kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonucunda iç kontrol odağı inancına sahip öğrencilerin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeylerinin yüksek olduğu, öğrenmede daha fazla sorumluluk aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Güçlü, Bostan ve Tabak (2013) tarafından yapılan “Dumlupınar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Davranışlarının Belirlenmesi” adlı çalışma hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileriyle yürütülmüş ve öğrencilerin yaşam boyu öğrenme davranışlarının ortaya konması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini 2010-2011 yılında Hemşirelik bölümünde okuyan 103 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma neticesinde öğrencilerin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş seviyeleri orta düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların öğrenme tercihleri ile cinsiyet, yaş, ikamet yeri, internet erişimi olan bilgisayara sahip olma ve bağımsız bir çalışma odasının olması değişkenleri arasında ilişki tespit edilmemiştir. Düzenli olarak spor yapan öğrencilerin ve mezun olduktan sonra akademik araştırma yapmak isteyenlerin ise kendi kendine öğrenme düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Şenyuva ve Çalışkan (2014) “Lifelong learning perception metaphoric of nurses” adlı çalışmalarında hemşirelerin yaşam boyu öğrenme hakkındaki görüşlerinin belirlenmesini hedeflemişlerdir. Nitel araştırma yöntemi ile yapılan çalışmanın evrenini İstanbul’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastanenin tüm hemşireleri (325) oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 269 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Her hemşireye “Hayat boyu öğrenme gibidir çünkü.....” yazılı bir kağıt verilmiş ve boşlukları doldurması istenmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler 139 metafor kullanmıştır. Hemşirelerin yarıdan fazlası 95 metafor kullanılmış, 46 metafor ise 2-20 hemşire tarafından dile getirilmiştir. En çok kullanılan metaforlar sırasıyla bebek, su, ağaç ve çocuk olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda öğrenmeyi öğrenmenin yaşam boyu öğrenmenin temeli olduğu, hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeyi sürekli değişim ve gelişim olarak gördükleri belirtilmiş olup hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarını analiz eden geniş çaplı nicel ve nitel araştırmaların yapılması önerilmiştir.

Sarmasoğlu ve Görgülü (2014) “Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Öğrenmeye Hazırlık Düzeyleri” adlı çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş seviyelerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda öğrencilerin yaşları, sınıfları, bilgisayara kolay ulaşabilme durumları ile kendi kendine öğrenmeye hazır oluş seviyeleri arasında ilişki saptanmamıştır. Liseden iyi ve pekiyi derece ile mezun olan, genel not ortalaması 3.00 ve üzeri olanlar, lisansüstü eğitim yapmayı düşünen ve kitap okuma alışkanlığı olanların kendi kendine öğrenmeye hazır oluş seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.

Şenyuva ve Kaya’nın (2014) tarafından yapılan “Nurses’ Lifelong-Learning Tendencies and Their Attitudes Toward Distance Education: A Sample of Turkey” adlı çalışmanın amacı hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ve uzaktan eğitime yönelik tutumlarını ortaya koymaktır. Çalışmanın evrenini İstanbul’daki 13 Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan 5284 hemşire oluştururken örneklemini her bir hastaneden homojen sayıda katılımcı olmak üzere 417 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Diker Coşkun tarafından geliştirilen “Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği” [YBÖEÖ] ve “Uzaktan Eğitim Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun evli ve kadın olduğu, 18-50 yaş aralığında oldukları, yine çoğunun lisans mezunu olduğu, iş tecrübelerinin bir ila beş yıl arasında olduğu tespit edilmiş olup, çalışma

neticesinde hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin düşük seviyede olduğu uzaktan eğitime yönelik tutumlarının ise kararsız seviye olduğu saptanmıştır. Ayrıca YBÖ ve uzaktan eğitim tutumları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Araştırma sonucunda mezuniyet sonrası hemşirelerin kişisel ve mesleki bilgilerini güncellemek, yaşam boyu öğrenmeye yönelik tutumlarını arttırmak için sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi ve katılımın desteklenmesi önerilmiştir.

Karabulut, Gürçayır, Kavuran ve Yaman (2015) tarafından yapılan “Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Öğrenmeye Hazırlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” adlı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyleri ile etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin sınıf ve lisansüstü eğitim alma isteği ile kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kız öğrencilerin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyleri erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

Denat ve diğerlerinin (2016) yaptığı “Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri” adlı çalışmada öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri incelenmiştir. Çalışmanın verileri “YBÖEÖ” kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme puan ortalamaları düşük olarak tespit edilmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin üçüncü sınıf öğrencilerine göre yaşam boyu öğrenme eğilimleri daha yüksek bulunmuş olup, erkek öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile ölçeğin alt boyutu olan merak yoksunluğu boyutunda kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca düzenli kitap okuyan öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri düzenli kitap okumayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Yalçın (2016) “Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Öğrenme, Bilgi Okuryazarlığı ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin kendi kendine öğrenme düzeyleri ile bilgi okuryazarlığı düzeyleri ve bu iki unsur ile öğrencilerin akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda kendi kendine öğrenme ve bilgi okuryazarlığı puan ortalamaları arasında yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş olup bilgi okuryazarlığı ile öğrenim görülen sınıf arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İkinci sınıf öğrencilerinin bilgi

okuryazarlığı puanı ortalamasının üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda kendi kendine öğrenme ve bilgi okuryazarlığı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş ve her iki unsurunda öğrencilerin akademik başarılarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Kaynarca (2016) tarafından yapılan “Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır Oluş Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” adlı yüksek lisans tez çalışması özel bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Girne Amerikan Üniversitesi öğrencileri, örneklemini ise ikinci, üçüncü ve de son sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri “KKÖHÖ” aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin kendi başına öğrenmeye hazır oluş seviyeleri orta düzey olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyleri ve yaşları artıkça KKÖH toplam puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

Yıldız İlman 2017 yılında yürüttüğü “Klasik ve Entegre Eğitim Modeli ile Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme Becerisi ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi” adlı yüksek lisans tez çalışmasında farklı modelde eğitim gören öğrencilerin problem çözme becerisi ve yaşam boyu öğrenme eğilimlerini ve etkileyen değişkenleri belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma dört entegre eğitim ve dört klasik eğitim modelin yer aldığı toplamda sekiz devlet üniversitesinde okuyan ilk ve son sınıf hemşirelik öğrencileriyle yapılmıştır. Verilerin % 55’i entegre eğitim modelinin uygulandığı, % 45’i klasik eğitim modelinin uygulandığı okullardan toplanmıştır. Araştırmanın neticesinde öğrencilerin problem çözme puanı orta düzey, yaşam boyu öğrenme eğilimi de iyi düzey olarak tespit edilmiştir. Entegre eğitim modelinin kullanıldığı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin problem çözme becerileri daha yüksek bulunmuş olup öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri arttıkça problem çözme becerilerinin de arttığı saptanmıştır.

2.4.2. Problem Çözme İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Ulupınar (1997) “Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi” adlı çalışmasında, değişik eğitim düzeyindeki hemşirelik öğrencilerinin sorun çözme becerisine, almış oldukları eğitimin etkisini ve eğitim süreci boyunca sorun çözme

becerilerinin ilerleyip ilerlemediğini incelemeyi ve problem çözmeye etki eden unsurları belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 412, Marmara Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 72, İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Hemşirelik Programı'ndan 134, İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden 70 yüksek lisans ve 31 doktora öğrencisi olmak üzere 1040 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri çalışmacının geliştirdiği bireysel bilgi anketi, 1982'de Heppner ve Petersen tarafınca geliştirilmiş olan ve Taylan (1990) tarafınca ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış “Problem Çözme Envanteri [PÇE]”, Rotter tarafınca geliştirilen ve Dağ (1996) tarafınca güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan “İç-Dış Kontrol/ Denetim Odağı Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin sorun çözmeye kendilerini başarısız olarak algıladıkları, lisansüstü seviyesindeki öğrencilerinse kendilerini sorun çözme konusunda daha etkili şekilde değerlendirildikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Kelleci ve Gölbaşı (2004) “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı hemşirelerin problem çözme becerileriyle ilgili yaptığı çalışmada, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerini incelemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışmakta olan 250 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılmak hedeflenmiş ve 188 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, Heppner ve Petersen tarafınca geliştirilmiş olan ve Taylan (1990) tarafınca güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olan PÇE kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonucunda, daha genç yaşlarda ve iş deneyimi beş yıl ve de altında bulunan hemşirelerin kendilerini tecrübeli ve de daha ileri yaş grubundaki meslektaşlarına nazaran problem çözmeye daha etkin olarak algıladıkları, mesleki eğitim seviyelerinin problem çözmeye etkili bulunmadığı, evli ya da bekâr olan hemşirelerin sorun çözme becerilerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

2005 yılında Abaan ve Altıntoprak “Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi” adlı çalışmalarında bir üniversitedeki yetişkin ve çocuk hastanesinde çalışan idareci pozisyonu olan ya da olmayan hemşirelerin problem

çözme yeteneklerini nasıl değerlendirdiklerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini hemşireler içinden tabakalanarak rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 173 birey oluşturmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler Heppner ve Petersen tarafınca geliştirilmiş olan, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından gerçekleştirilen “PÇE” ile toplanmıştır. Çalışmanın neticesinde hemşirelerin çalışmış olduğu bölüm, yaş, tecrübe yılı, problem çözme eğitimini almış olmalarına göre, yapılan istatistiki değerlendirmede, problem çözme envanteri alt boyutları ve genel ortalama değerleriyle yönetim görevi olan ya da olmayan hemşireler açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Olgun ve diğerleri (2010) “Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları” adlı çalışmalarında, hedeflerinden biri problem çözme becerilerini geliştirmek olan bir hemşirelik programında öğrencilerdeki problem çözme beceri seviyelerini belirleme ve gelişimi izlemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı ve kohort tipte yapılan araştırmanın verileri “PÇE” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada çalışma grubu bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik 1. Sınıfta bulunan 100 öğrenciden oluşturulmuştur. Verilerse öğrencilerin eğitime başladıkları ilk hafta, dönemin bittiği hafta ve de ikinci dönemin sonunda toplanmıştır. Araştırma neticesinde; öğrencilerdeki problem çözme yetilerinin orta seviyede bulunduğu ve ilk senenin sonunda ilerleme gösterdiği saptanmış; geldikleri yer, cinsiyet ve hobileriyle problem çözme becerileri arasında bir fark saptanmamıştır. Bu doğrultuda öğrencilere problem çözme becerisi kazandırmaya dönük eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmiştir.

Kanbay ve diğerleri (2013) “Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme Becerileri” adlı çalışmada lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneklerini incelemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın çalışma grubunu hemşirelik lisans eğitimi alan 231 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri “Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” ve “PÇE” kullanılmak suretiyle toplanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerinin eleştirel düşünme puanlarının orta seviyede bulunduğu, sınıflara göre aralarında fark olmadığı, yaş ve sorun çözebilme ile eleştirel düşünme kabiliyeti arasında fark olmadığı, cinsiyete göre farklılıkların olmadığı, eleştirel düşünmenin puanı arttıkça problem çözme kabiliyetinde de artma olduğu

belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda hemşirelik müfredatına beceri temelli eleştirel düşünme dersleri konulması önerilmiştir.

Yüksel'in (2015) yaptığı, "Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme Sonuçları ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışmada, öğrencilerin problem çözme becerileri ve etkilediği düşünülen faktörlerin belirlenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinin hemşirelik programında eğitimine devam eden toplam 160 öğrenci teşkil etmektedir. Araştırmanın verileri "PÇE" ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda bu öğrencilerin problem çözme becerileri hususunda kendilerini orta seviyede gördükleri, sınıflar arasında, problem çözme beceri puanları arasında farklılık olmadığı, cinsiyet ve mezun olunan lise bakımından da anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu neticeler doğrultusunda öğrencilere problem çözme becerisini geliştirmeye yönelik eğitimlerin verilmesi, kitap okumaya teşvik edilmesi ve sosyal etkinliklerin planlanması, her sene öğrencilerin problem çözme becerileriyle alakalı çalışmalar yapılarak öğrencilerdeki problem çözme becerilerindeki değişimlerin saptanması önerilmiştir.

Koç, Koyuncu ve Sağlam (2015) "Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışmalarında öğrencilerin problem çözme seviyeleri ve bunu etkileyen unsurları belirlemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipteki çalışmada örnekleme yoluna gidilmemiş ve sağlık yüksekokulundaki hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tümü araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri "PÇE" kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın neticesinde öğrencilerin problem çözme beceri düzeylerinin orta düzeyde olduğu, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme seviyelerinin ebelik öğrencilerine göre daha ileri seviyede olduğu, sağlık meslek lisesi mezunlarının problem çözme seviyelerinin daha ileri seviyede olduğu, kız öğrencilere nazaran erkek öğrencilerin problem çözme düzeylerinin, çekirdek aileden gelen öğrencilerin problem çözme seviyelerinin daha ileri bulunduğu tespit edilmiştir.

Erzincanlı ve Zaybak'ın (2015) yaptığı "Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki" çalışmada, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki olan çalışma Bursa ilinde olan bir üniversite hastanesi ve de özel bir

hastanede çalışan hemşirelerden tabakalı tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen 264 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri “Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” ile “PÇE” aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin eleştirel düşünme ortalamalarının yüksek seviyede olmadığı, problem çözme puan ortalamalarının orta seviyede olduğu, hemşirelerin problem çözme becerileri ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında düşük düzeyli anlamlı bir ilişki varlığı tespit edilmiştir. Araştırma neticesinde hemşirelerin problem çözmelerine ve eleştirel düşünmelerine imkân verecek politikaların belirlenmesi ve idareciler tarafınca desteklenmesi, hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılımlarının desteklenmesi önerilmiştir.

Erol, Tanrıkulu, Dikmen ve Akduran (2016) “Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı çalışmalarında, hemşirelik bölümündeki öğrencilerin problem çözme becerilerini ve bunu etkileyebilecek olan kimi değişkenleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipteki araştırma Sakarya Üniv. Sağ. Bil. Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde eğitim alan ve çalışmayı kabul eden 463 öğrenci ile yürütülmüştür. Verilerin elde edilmesinde “PÇE” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde öğrencilerde orta seviyede problem çözme becerisinin bulunduğu, öğrencilerdeki sınıf seviyesi yükseldikçe problem çözebilme beceri düzeyinin de anlamlı şekilde yükseldiği, destekleyici anne baba tutumu görenlerin problem çözme beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu, ayrıca hobi sahibi olan ve sosyal faaliyetlere katılanlarda problem çözme beceri düzeylerinin daha yüksek bulunduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda müfredat programlarının, öğrencilerdeki problem çözme becerisini geliştirecek şekilde zenginleştirilmesi ayrıca eleştirel düşünme becerilerini güçlendiren kitap okuma, hobiyle uğraşma ve sosyal aktivitelerde bulunma gibi etkinliklerin desteklenmesi önerilmiştir.

Çelenk ve Topoyan (2017) “Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Problem Çözme Düzeylerinin İncelenmesi” adlı çalışmalarında, hemşirelerin problem çözme beceri seviyelerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Tanımlayıcı tipteki çalışma, araştırma yapmayı kabul eden 382 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama aracı “PÇE” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde, üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri orta seviyede saptanmış, problem çözme konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre problem çözme becerileri daha yüksek

bulunmuş, görev yapılan pozisyon olarak yönetici ve sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre problem çözme becerisi daha yüksek bulunmuş, görevli olunan bölüm yönünden incelendiğindeyse, yönetimde görev alan hemşirelerle cerrahi bölümlerde görevli hemşirelerin problem çözebilme becerileri daha yüksek saptanmıştır.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmada kullanılan model, evren ve örneklem, verilerin toplanması ve analizleri hakkında açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada Bartın ilindeki sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmada hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarıyla problem çözme becerileri belirlenmeye çalışılmış olup, farklı değişkenler yönünden farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ayrıca hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarıyla problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin varlığı incelenmiştir. Bu hedef doğrultusunda kullanılan araştırma deseni, var olan durumu belirlemek amacıyla kullanılan, ilişkisel tarama modelidir. Tarama modeli, geçmiş zamanda veya şu anda içinde bulunulan durumu olduğu şekliyle tanımlamayı hedefleyen bir araştırma modelidir (Siyez, 2017). İlişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla değişken arasında etkileşim olup olmadığını eğer bir etkileşim varsa etkileşimin seviyesini tespit etmeyi hedefleyen bir modeldir (Karasar, 2016).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Bartın ilindeki tüm sağlık kuruluşlarında görevli hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada evrenden örneklem çekilmeyip evrenin tamamına erişilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum izninde olan, raporlu veya yıllık izinde olan hemşireler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bartın ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesi, iki toplum sağlığı merkezi, iki entegre ilçe hastanesi, 70 aile hekimliği birimi, iki özel poliklinik ve bir özel diyaliz merkezi bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı 1-15 Mayıs 2018 tarihi itibariyle Bartın ilinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplamda 520 ebe- görev yapmaktadır. Bartın ilindeki özel poliklinikler ve özel diyaliz merkezinde 28 hemşire, 1 ebe görev yapmaktadır. Toplamda Bartın ilinde 549 ebe-hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan ölçeklerin hemşirelere uygulanabilmesi için Bartın Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra (Ek 4) 01-15 Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmacı ilgili kurumlara giderek servis yöneticilerine ölçme araçlarını dağıtmış olup uygulama sonrası servis yöneticilerinden teslim almıştır. Gönüllülük esasına dayanan araştırmada 549 ölçme aracı dağıtılmış ancak 318 doldurulmuş form geri alınmıştır. Doldurulan 318 formdan eksik ve yanlış doldurulan 9 adet form değerlendirmeye dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın verilerini toplamak için hemşirelerin kişisel ve demografik bilgilerini içeren, literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır (Ek 1). Kişisel bilgi formu cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma yılı, eğitim durumu, görev yapılan kurum ve görev yapılan pozisyon olmak üzere yedi sorudan oluşmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği

Araştırmada hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumlarını belirlemek amacıyla Wielkiewicz ve Meuwissen tarafından 2014 yılında geliştirilen; Engin, Kör ve Erbay (2017) tarafından Türkiye koşullarında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan "Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği" (YBÖ) kullanılmıştır (Ek 2). Wielkiewicz ve Meuwissen (2014) tarafından geliştirilen YBÖ ölçeğinde 16 madde bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin birinci maddesi faktör dışı kaldığı için ölçekten çıkarılmış ve son haliyle toplam 15 maddelik ve tek boyutlu bir ölçek elde edilmiştir. YBÖ Ölçeği maddelerine ilişkin yanıtlar "Asla (1)", "Nadiren (2)", "Ara sıra (3)", "Sık sık (4)", "Her zaman (5)" şeklinde sıralanmış ve puanlanmış olup; ölçek beşli likert tipte bir ölçektir. YBÖ Ölçeğinde beş seçenek dört fark aralığına sahip olduğu için 4/5: 0,8'lik fark aralığı değeri hesaplanmıştır. Aritmetik ortalamalara göre yapılan değerlendirmelerde esas alınan aralıklar ve anlamları aşağıdaki gibidir:

1,00- 1,80: Asla

1,81-2,60: Nadiren

2,61-3,40: Ara sıra

3,41-4,20: Sık sık

4,20-5,00: Her zaman

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'tir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı (α), 903 bulunmuştur.

3.4.2. Problem Çözme Envanteri

Araştırmada hemşirelerin problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla "Problem Çözme Envanteri" (PÇE) kullanılmıştır (Ek 3). PÇE bireylerin problem çözme konusunda kendi algılayışlarını ölçmek amacıyla Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilmiştir. Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. PÇE ilişkin yanıtlar "Hep böyle davranırım (1)", "Çoğunlukla böyle davranırım (2)", "Sık sık böyle davranırım (3)", "Arada sırada böyle davranırım (4)", "Ender olarak böyle davranırım (5)" ve "Hiçbir zaman böyle davranmam (6)" şeklindedir. 1-6 arasında puanlanan ve 35 maddeden oluşmakta olup likert tipli bir ölçektir. PÇE altı seçenek beş fark aralığına sahip olduğu için 5/6: 0,83'lik fark aralığı değeri hesaplanmıştır. Aritmetik ortalamalara göre yapılan değerlendirmelerde esas alınan aralıklar ve anlamları aşağıdaki gibidir:

1,00- 1,83: Hep böyle davranırım

1,84-2,67: Çoğunlukla böyle davranırım

2,68-3,51: Sık sık böyle davranırım

3,52-4,35: Arada sırada böyle davranırım

4,36-5,19: Ender olarak böyle davranırım

5,20-6,00: Hiçbir zaman böyle davranmam

"1" her zaman böyle davranıldığını, "6" ise hiçbir zaman böyle davranılmadığını göstermektedir. 9, 22 ve 29'uncu maddelerin puanlama dışı tutulması nedeniyle ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 192'dir. Ölçeğin puanlanmasında 9, 22

ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeler ise ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın düşük olması kişinin kendini problem çözme konusunda başarılı olarak algıladığını, yüksek olması kişinin kendini problem çözme konusunda zayıf olarak algıladığını göstermektedir. PÇE'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. PÇE'nin uyarlanmasıyla ölçekte yer alan maddelerin problem çözme esnasında bireylerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları gösteren altı alt boyuta ayrıldığı görülmüştür (Savaşır ve Şahin, 1997; Akt: Yalçın ve diğerleri, 2010).

Aceleci Yaklaşım: Kişinin sorunla karşı karşıya kaldığı zaman problemin çözümü için düşünmeksizin aklına ilk gelen düşüncelerle yol alıp almadığını, problemin çözümü konusunda farklı faktörlere dikkat edip etmediğini içerir. 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 32. maddeleri kapsamaktadır.

Düşünen Yaklaşım: Kişinin herhangi bir sorunla karşılaştığında problemin durumunu anlamak için probleme yönelmesini, problem ile ilişkili her türlü bilgiye dikkat edip etmediğini içerir. 18, 20, 31, 33 ve 35. maddeleri kapsamaktadır.

Kaçınan Yaklaşım: Kişinin sorunun çözümüyle ilişkili detaylı bilgiyi toplamak isteyip istemediğini, problem karşısında uygulanan çözümün başarısızlığında problemle baş etme noktasında şüphesinin olup olmadığını, sorun çözüldükten sonra da başarılı problem çözümü noktasında nelerin etkili olup olmadığını düşünüp düşünmediğini içerir. 1, 2, 3 ve 4. maddeleri kapsamaktadır.

Değerlendirici Yaklaşım: Bireyin problemin çözümü için uygulayacağı yolların hepsini düşünüp düşünmediğini içerir. 6, 7 ve 8. maddeleri kapsamaktadır.

Kendine Güvenli Yaklaşım: Bireyin problemin çözümü için çaba gösterip göstermediğini ve bu konuda kendini yeterli görüp görmediğini içerir. 5, 23, 24, 27, 28 ve 34. maddeleri kapsamaktadır.

Planlı Yaklaşım: Bireyin problem çözmek için elindeki verileri değerlendirerek planlı bir şekilde çözüme ulaşmış olduğunu içerir. 10, 12, 16 ve 19. maddeleri kapsamaktadır.

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha (α) güvenilirlik katsayısı ,857 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Verinin analiz edilmesinde IBM SPSS- 22.00 programı kullanılmıştır. Tablo 3.1’de araştırmada toplanan verilerin normalliğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir:

Tablo 3.1: Araştırma verilerinin normalliğine ilişkin betimsel istatistikler

	N	Ortalama	Medyan	Mod	Çarpıklık	Basıklık
YBÖ Durumları	309	3,6501	3,60	3,67	,037	-,308
PÇE	309	2,6319	2,61	2,48	,127	-,177
Aceleci Yaklaşım	309	2,9036	2,88	3,00	,341	,131
Düşünen Yaklaşım	309	2,4673	2,40	1,80	,744	,562
Kaçınan Yaklaşım	309	2,2969	2,00	1,25	,797	,257
Değerlendirici Yaklaşım	309	2,7961	2,66	3,00	,724	,064
Kendine Güvenli Yaklaşım	309	2,6084	2,50	2,67	,454	,073
Planlı Yaklaşım	309	2,4733	2,50	2,00	,592	,436

Araştırmanın problemlerine ilişkin analizlere ve bulgulara yer vermeden önce araştırmanın değişkenleri olan YBÖ, PÇE ve alt boyutlarına ilişkin verilerin normallik testleri kontrol edilmiş olup merkezi eğilim ölçüleri hesaplanmış, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde merkezi eğilim ölçülerinin birbirine yakın olması, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,96 ve -1,96 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiği anlamını taşımaktadır (Can, 2016, 85). Tablo 3.8’de araştırma verilerinin normalliğine ilişkin bulgular incelendiğinde hem YBÖ, hem de PÇE hem de alt boyutlarına ilişkin ortalama, medyan ve mod değerlerinin birbirine yakın olduğu aynı zamanda çarpıklık ve basıklık katsayılarının +1,96 ve -1,96 arasında olduğu görölmektedir. Bunun sonucunda araştırmanın verilerinin normal dağılım gösterdiği ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumları ile problem çözme becerilerinin ve alt boyutlarının cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma yılı, eğitim durumu, görev yapılan kurum ve pozisyonlara göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla iki değişkenli verilerde t testi, ikiden fazla değişkenli verilerde tek yönlü varyans ANOVA analizi uygulanmıştır. ANOVA sonrası ikili gruplar arasında anlamlı farklılıkları belirlemek için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır. İlişkisiz gruplardan elde edilen

verilerin ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi, ilişkisiz ikiden fazla bağımsız gruba ilişkin ortalamaların en az ikisi arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılır (Can, 2016, 115-147). Bu araştırmada yapılan analizler sonucunda anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Değişkenler arasında korelasyon yoluyla ilişki aramada üç durum ortaya çıkar. İki değişken arasında aynı yönde (doğru orantılı) ilişki, iki değişken arasında bir ilişki olmaması ve değişkenler arasında ters yönde (ters orantılı) bir ilişki vardır (Karasar, 2016, 115-116). Korelasyon katsayısının +1.00 olması mükemmel pozitif bir ilişkiyi, -1.00 olması mükemmel negatif bir ilişkiyi, 0.00 olması ise herhangi bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Korelasyon katsayısının 0.30'dan küçük olması ilişkinin zayıf, 0.30 ile 0.70 arasında olması ilişkinin orta düzeyde 0.70'den büyük olması ise yüksek düzeyde ilişki olması anlamına gelmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2016, 185).

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmeleri sonucunda elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ve ölçme aracı uygulanan 309 hemşirenin demografik özellikleri aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 4.1' de hemşirelerin cinsiyete göre dağılımı gösterilmektedir:

Tablo 4.1: Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kadın	282	91,3
Erkek	27	8,7
Toplam	309	100

Tablo 4.1'de görüldüğü üzere hemşirelerin % 91,3'ü (282) kadın, % 8,7'si (27) erkektir.

Tablo 4.2'de hemşirelerin medeni durumu gösterilmiştir:

Tablo 4.2: Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum dağılımları

Medeni durum	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evli	223	72,2
Bekâr	86	27,8
Toplam	309	100

Hemşirelerin % 72,2'sinin (223) evli, % 27,8'inin (86) bekâr olduğı Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3'de araştırmaya katılan hemşirelerin yaş dağılımları gösterilmektedir:

Tablo 4.3: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş dağılımları

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
25 yaş ve altı	42	13,6
26-35 yaş	82	26,5
36-45 yaş	148	47,9
46 yaş ve üzeri	38	12,0
Toplam	309	100,0

Tablo 4.3 incelendiğinde hemşirelerin % 13,6'sının (42) 25 yaş ve altı, % 26,5'inin (82) 26-35 yaş aralığında, % 47,9' unun (148) 36-45 yaş aralığında, % 12'sinin (38) 46 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumu Tablo 4.4'te gösterilmiştir:

Tablo 4.4: Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu

Eğitim Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Sağlık Meslek Lisesi	57	18,4
Ön lisans	87	28,2
Lisans	150	48,5
Yüksek Lisans/Doktora	15	4,9
Toplam	309	100

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin % 18,4'ü (57) Sağlık Meslek Lisesi, % 28,2'si (87) ön lisans, % 48,5'inin (150) ve % 4,9'unun (15) yüksek lisans/doktora mezunu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılı Tablo 4.5'te gösterilmiştir:

Tablo 4.5: Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı

Çalışma yılı	Frekans (f)	Yüzde (%)
0-5 yıl	56	18,1
6-10 yıl	52	16,8
11-15 yıl	45	14,6
16-20 yıl	65	21,0
21 yıl ve üzeri	91	29,4
Toplam	309	100

Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcıların % 18,1'inin (56) 0-5 yıl, % 16,8'inin (52) 6-10 yıl, % 14,6'sının (45) 11-15 yıl, % 21'inin (65) 16-20 yıl ve % 29,4'ünün 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları kurumlar Tablo 4.6' da gösterilmiştir:

Tablo 4.6: Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları kurum

Görev Yapılan Kurum	Frekans (f)	Yüzde (%)
Birinci Basamak	96	31,1
İkinci Basamak	213	68,9
Toplam	309	100

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların % 31,1'inin (96) birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yaptığı, % 68,9'unun (213) ise ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yaptığı görülmektedir.

Tablo 4.7'de hemşirelerin görev yaptıkları pozisyon gösterilmektedir:

Tablo 4.7: Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları pozisyon

Görev Yapılan Pozisyon	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yönetim-Eğitim	32	10,4
Hasta Bakımı-Tedavi	186	60,2
Halk Sağlığı	91	29,4
Toplam	309	100

Tablo 4.7 incelendiğinde katılımcıların % 10,4'ünün (32) yönetim-egitim pozisyonunda çalıştığı, % 60,2'sinin (186) hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalıştığı, % 29,4'ünün (91) ise halk sağlığı hizmetleri pozisyonunda çalıştığı görülmektedir.

4.2. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde "Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ne düzeydedir?" alt problemine yönelik araştırma bulgularına yer verilmiş olup sağlık kurumlarında çalışmakta olan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme düzeyleri betimsel olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.8’de hemşirelerin YBÖ durumlarına ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir:

Tablo 4.8: Hemşirelerin YBÖ durumlarına ilişkin betimsel istatistikler

	N	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
YBÖ Durumları	309	3,6501	,61768	1,87	5,00

Tablo 4.8 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının puan ortalamasının $\bar{X}=3,65$ olduğu görülmüş olup “Sık sık” seçeneğinde yoğunlaştıkları görülmektedir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 5,00, en düşük puanın ise 1,87 olduğu görülmektedir.

4.3. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları Tablo 4.9’da gösterilmiştir:

Tablo 4.9: Hemşirelerin YBÖ durumlarının cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
YBÖ Durumları	Kadın	282	3,6723	,60787	307	2,061	,040*
	Erkek	27	3,4173	,68152			

Tablo 4.9 incelendiğinde kadın olan hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,67$, erkek hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının ise $\bar{X}=3,41$ olduğu görülmektedir. Yapılan ilişkisiz örneklem için t testi sonucunda hemşirelerin YBÖ durumları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{307}=2,061$, $p<0,05$). Diğer bir ifade ile hemşirelerin YBÖ durumlarının kadın hemşireler lehine olmak üzere, cinsiyet değişkeninin YBÖ durumları üzerinde anlamlı bir değişken olduğu söylenebilir.

4.4. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının medeni durum değişkenine göre t testi sonuçları Tablo 4.10’da gösterilmiştir:

Tablo 4.10: Hemşirelerin YBÖ durumlarının medeni durum değişkenine göre t-testi sonuçları

	Medeni durum	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
YBÖ Durumları	Evli	223	3,6481	,61331	307	-,088	,930
	Bekar	86	3,6550	,63247			

Tablo 4.10 incelendiğinde evli hemşirelerin YBÖ puan ortalamasının $\bar{X}=3,41$, bekar hemşirelerin YBÖ puan ortalamasının ise $\bar{X}=3,65$ olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t_{307}=-,088$, $p>0,05$). Bu bulguya göre medeni durumun YBÖ durumları üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

4.5. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.11’de gösterilmiştir:

Tablo 4.11: Hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Yaş Aralığı	N	\bar{X}	SS
YBÖ Durumları	25 yaş ve altı	42	3,5873	,53094
	26-35 yaş	82	3,5675	,68535
	36-45 yaş	148	3,6730	,59193
	46 yaş ve üzeri	37	3,8126	,63729
	Toplam		309	3,6501

Tablo 4.11’de 25 yaş ve altındaki hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,58$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,56$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,67$ ve 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,81$ olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi ANOVA sonuçları Tablo 4.12’de gösterilmektedir:

Tablo 4.12: Hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
YBÖ Durumları	Gruplar Arası	1,780	3	,593	1,564	,198
	Gruplar İçi	115,730	305	,379		
	Toplam	117,510	308			

Tablo 4.12 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının yaş değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin YBÖ durumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{3-305}=1,564$, $p>0,05$). Diğer bir ifade ile hemşirelerin YBÖ durumları yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.6. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.13’de gösterilmiştir:

Tablo 4.13: Hemşirelerin YBÖ durumlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	SS
YBÖ Durumları	Sağlık Meslek Lisesi	57	3,5228	,56594
	Ön lisans	87	3,6835	,70180
	Lisans	150	3,6458	,57630
	Yükseklisans/Doktora	15	3,9822	,60078
	Toplam	309	3,6501	,61768

Tablo 4.13’de araştırmaya katılan hemşirelerden; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,52$, önlisans mezunu hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,68$, lisans mezunu hemşirelerin YBÖ puan ortalamaları $\bar{X}=3,64$ ve yükseklisans/doktora mezunu hemşirelerin YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,98$ olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.14'te gösterilmiştir:

Tablo 4.14: Hemşirelerin YBÖ durumlarının eğitim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
YBÖ Durumları	Gruplar Arası	2,678	3	,893	2,371	,071
	Gruplar İçi	114,832	305	,376		
	Toplam	117,510	308			

Tablo 4.14'teki ANOVA sonuçları incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumları ile eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($F_{3-305}=2,371$, $p>0,05$). Başka bir ifade ile hemşirelerin YBÖ durumları eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

4.7. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Çalışma Yılı Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.15'te gösterilmektedir:

Tablo 4.15: Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Çalışma Yılı	N	\bar{X}	SS
YBÖ Durumları	0-5 yıl	56	3,5774	,49764
	6-10 yıl	52	3,5462	,73719
	11-15 yıl	45	3,5793	,63307
	16-20 yıl	65	3,7908	,60241
	21 yıl ve üzeri	91	3,6886	,60378
	Toplam	309	3,6501	,61768

Tablo 4.15'te hemşirelerden 0-5 yıl çalışma süresine sahip olanların YBÖ puan ortalamaları $\bar{X}=3,57$, 6-10 yıl çalışma süresine sahip olanların YBÖ puan ortalamaları $\bar{X}=3,54$, 11-15 yıl çalışma süresine sahip olanların YBÖ puan ortalamaları $\bar{X}=3,57$, 16-20 yıl çalışma süresine sahip olanların YBÖ puan ortalamaları $\bar{X}=3,79$ ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olanların YBÖ puan ortalamalarının $\bar{X}=3,68$ olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.16’da gösterilmiştir:

Tablo 4.16: Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
YBÖ Durumları	Gruplar Arası	2,505	4	,626	1,656	,160
	Gruplar İçi	115,005	304	,378		
	Toplam	117,510	308			

Tablo 4.16’da gösterilen araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışma yılı değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin YBÖ durumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F_{4-304}=1,656$; $p>0,05$). Diğer bir ifade ile hemşirelerin YBÖ durumları çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.8. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Görev Yapılan Kurum Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının görev yaptıkları kurum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 4.17’de gösterilmiştir:

Tablo 4.17: Hemşirelerin YBÖ durumlarının görev yaptıkları kurum değişkenine göre t testi sonuçları

	Görev Yapılan Kurum	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
YBÖ Durumları	1.Basamak	96	3,6250	,54678	307	-,510	,611
	2.Basamak	213	3,6613	,64800			

Tablo 4.17’de araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları kurum değişkenine göre YBÖ durumları arasındaki anlamlılığı belirlemek için yapılan t testi sonuçlarına göre hemşirelerin YBÖ durumları ile görev yaptıkları kurum arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{307}=-,510$; $p>0,05$). Bu sonuca göre hemşirelerin görev yaptıkları kurumların YBÖ durumları üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

4.9. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumlarının Görev Yapılan Pozisyon Değişkenine İlişkin Bulguları

Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışılan pozisyon değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.18’de gösterilmektedir:

Tablo 4.18: Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışılan pozisyona göre betimsel istatistikleri

	Çalışılan pozisyon	N	\bar{X}	SS
YBÖ Durumları	Yönetim-Eğitim Hiz.	32	3,7479	,62096
	Hasta Bakımı ve Ted.	186	3,6620	,65526
	Halk Sağlığı Poz.	91	3,5912	,53205
	Toplam	309	3,6501	,61768

Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının görev yaptıkları pozisyonlara göre farklılığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.19’da gösterilmiştir:

Tablo 4.19: Hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışılan pozisyon değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
YBÖ Durumları	Gruplar Arası	,648	2	,324	,849	,429
	Gruplar İçi	116,862	306	,382		
	Toplam	117,510	308			

Tablo 4.19’da gösterilen araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının çalışılan pozisyon değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin YBÖ durumları ile görev yapılan pozisyon değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F_{2-306}=,849$; $p>0,05$). Diğer bir ifade ile hemşirelerin YBÖ durumları ile görev yaptıkları pozisyon arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Tablo 4.18 incelendiğinde yönetim-eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin YBÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin YBÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur.

4.10. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde “Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerileri hangi düzeydedir” alt problemine yönelik araştırma bulgularına yer verilmiş olup Bartın İlinde görev yapmakta olan hemşirelerin Problem Çözme Envanteri’nden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar betimsel olarak ifade edilmiştir:

Tablo 4.20: Hemşirelerin PÇE ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler

	N	\bar{X}	SS	Minumum	Maksimum
Aceleci Yaklaşım	309	2,9036	,84182	1,11	5,89
Düşünen Yaklaşım	309	2,4673	,91857	1,00	6,00
Kaçıngan Yaklaşım	309	2,2969	1,02080	1,00	6,00
Değerlendirici Yaklaşım	309	2,7961	1,30121	1,00	6,00
Kendine Güvenli Yaklaşım	309	2,6084	,94100	1,00	5,67
Planlı Yaklaşım	309	2,4733	,91762	1,00	5,75
PÇE Toplamı	309	2,6719	,60432	1,34	4,50

Tablo 4.20’de gösterilen araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,90$, “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,46$, “Kaçıngan Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,29$, “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,79$, “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,60$ ve “Planlı Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,47$ olarak bulunmuştur. PÇE’inden alınan toplam puan ortalaması ise $\bar{X}=2,67$ olarak bulunmuştur. PÇE puan ortalamasının “sıklıkla böyle davranırım” seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir.

4.11. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan t testi sonuçları Tablo 4.21’te sunulmuştur:

Tablo 4.21: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Problem Çözme Becerileri	Kadın	282	2,6143	,62925	307	-1,608	,109
	Erkek	27	2,8160	,54530			

Tablo 4.21'e göre kadın hemşirelerin PÇE puan ortalamaları $\bar{X}=2,61$, erkek hemşirelerin PÇE puan ortalamaları $\bar{X}=2,81$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre hemşirelerin PÇB ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-1,60$; $p>0,05$). Başka bir deyişle hemşirelerin cinsiyeti ile PÇB arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

4.12. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları Tablo 4.22'de gösterilmiştir:

Tablo 4.22: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Acelecı Yaklaşım	Kadın	282	2,8664	,82313	307	-2,532	,012*
	Erkek	27	3,2922	,94891			
Düşünen Yaklaşım	Kadın	282	2,4738	,94320	307	,565	,575
	Erkek	27	2,4000	,61269			
Kaçıngan Yaklaşım	Kadın	282	2,2722	,99964	307	-1,380	,169
	Erkek	27	2,5556	1,21159			
Değerlendirici Yaklaşım	Kadın	282	2,7837	1,31816	307	-,542	,588
	Erkek	27	2,9259	1,12217			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	282	2,5993	,95105	307	-,550	,583
	Erkek	27	2,7037	,83887			
Planlı Yaklaşım	Kadın	282	2,4601	,92487	307	-,816	,415
	Erkek	27	2,6111	,84163			

Tablo 4.22 incelendiğinde “Acelecı Yaklaşım” alt boyutunda hemşirelerin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{307}=-2,53$; $p<0,05$). Kadın hemşirelerin PÇE “Acelecı Yaklaşım” alt boyut puan ortalamalarının $\bar{X}=2,86$, erkek hemşirelerin “Acelecı Yaklaşım” alt boyut puan ortalamalarının ise $\bar{X}=3,29$ olduğu görülmektedir. Bu durumda “Acelecı Yaklaşım” alt boyutunda kadın hemşireler lehine olmak üzere cinsiyet değişkeninin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4.22'de “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda kadın hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,47$, erkek hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,40$ olduğu

görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-,565$; $p>0,05$).

Tablo 4.22’de “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda kadın hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,27$, erkek hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,55$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-1,38$; $p>0,05$).

Tablo 4.22’de “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda kadın hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,78$, erkek hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,92$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-,542$; $p>0,05$).

Tablo 4.22’de “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda kadın hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,59$, erkek hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,70$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-,550$; $p>0,05$).

Tablo 4.22’de “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda kadın hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,46$, erkek hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,61$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-,816$; $p>0,05$). Bu sonuçlara göre cinsiyet değişkeninin “Düşünen Yaklaşım”, “Kaçınan Yaklaşım”, “Değerlendirici Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Planlı Yaklaşım” alt boyutları açısından etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

4.13. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları

Tablo 4.23'te araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin medeni durum değişkenine göre anlamlılığını analiz eden t testi sonuçlarına yer verilmiştir:

Tablo 4.23: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin medeni durum değişkenine göre t testi sonuçları

	Medeni durum	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Problem Çözme Becerileri	Evli	223	2,5860	,57517	307	-1,889	,061
	Bekar	86	2,7509	,72653			

Tablo 4.23'te evli hemşirelerin PÇE puan ortalamaları $\bar{X}=2,58$, bekar hemşirelerin ise PÇE puan ortalamaları $\bar{X}=2,75$ olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin medeni durum değişkenine göre t testi analizi sonuçlarına göre hemşirelerin problem çözme becerileri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t_{307}=-1,889$; $p>0,05$). Bu bulguya göre medeni durum değişkeninin problem çözme becerileri üzerinde anlamlı derecede etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.24'te hemşirelerin PÇE alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre anlamlılığını test eden bağımsız gruplar t testi sonuçlarına yer verilmiştir:

Tablo 4.24: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre t testi sonuçları

	Medeni Durum	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Aceleci Yaklaşım	Evli	223	2,8540	,76342	307	-1,480	,141
	Bekar	86	3,0323	1,01117			
Düşünen Yaklaşım	Evli	223	2,4368	,88831	307	-,941	,347
	Bekar	86	2,5465	,99383			
Kaçıngan Yaklaşım	Evli	223	2,2231	,97222	307	-2,058	,040*
	Bekar	86	2,4884	1,12060			
Değerlendirici Yaklaşım	Evli	223	2,7100	1,25666	307	-1,881	,061
	Bekar	86	3,0194	1,39312			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	223	2,5919	,87516	307	-,448	,655
	Bekar	86	2,6512	1,09802			
Planlı Yaklaşım	Evli	223	2,4305	,87295	307	-1,233	,220
	Bekar	86	2,5843	1,02154			

Tablo 4.24 incelendiğinde “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda hemşirelerin medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-1,48$; $p>0,05$). Evli hemşirelerin “Aceleci Yaklaşım” alt boyut puan ortalamalarının $\bar{X}=2,85$, bekar hemşirelerin “Aceleci Yaklaşım” alt boyut puan ortalamalarının ise $\bar{X}=3,03$ olduğu görülmektedir. Bu durumda “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda evli hemşireler ile bekar hemşirelerin arasında anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.24’te “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda evli hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,43$, bekar hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,54$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-,941$; $p>0,05$).

Tablo 4.24’te yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t_{307}=-2,05$; $p<0,05$). “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda evli hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,22$, bekar hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,48$ olduğu görülmekte birlikte bu durumun evli hemşireler lehine olduğu söylenebilir.

Tablo 4.24’te “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda evli hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,71$, erkek hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=3,01$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-1,88$; $p>0,05$).

Tablo 4.24’te “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda evli hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,59$, bekar hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,65$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-,448$; $p>0,05$).

Tablo 4.24’te “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda evli hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,43$, bekar hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,58$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin “Planlı

Yaklaşım” alt boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{307}=-1,23$; $p>0,05$). Bu sonuçlara göre medeni durum değişkeninin “Aceleci Yaklaşım”, “Düşünenen Yaklaşım”, “Değerlendirici Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Planlı Yaklaşım” alt boyutları açısından etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

4.14. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE puanlarının yaş aralığı değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.25’te gösterilmiş olup, araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE puanlarının yaş aralığı değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizleri sonuçları Tablo 4.26’da verilmiştir:

Tablo 4.25: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Yaş Aralığı	N	\bar{X}	SS
Problem Çözme Becerileri	25 yaş ve altı	42	2,8349	,71680
	26-35 yaş	82	2,7223	,60834
	36-45 yaş	148	2,5684	,57849
	46 yaş ve üzeri	37	2,4551	,65850
	Toplam	309	2,6319	,62418

Tablo 4.25 incelendiğinde PÇE puan ortalamalarının 25 yaş ve altı hemşirelerde $\bar{X}=2,83$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,72$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,56$, 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,45$ olduğu görülmektedir:

Tablo 4.26: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Problem Çözme Becerileri	Gruplar Arası	4,152	3	1,384	3,644	,013*	4>1
	Gruplar İçi	115,846	305	,380			
	Toplam	119,999	308				

4: 46 yaş ve üzeri; 1 25 yaş ve altı

Tablo 4.26 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaş aralığı değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan tek yönlü

varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin problem çözme becerisi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F_{3-305}=3,64$; $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre yaşı 25 yaş ve altı olan hemşireler ile yaşı 46 yaş ve üzeri olan hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo 4.25 incelendiğinde 25 yaş ve altı yaş aralığında olan hemşirelerin PÇE puan ortalamaları $\bar{X}=2,83$, 46 yaş ve üzeri yaşında olan hemşirelerin PÇE puan ortalamaları $\bar{X}=2,45$ olarak bulunmuştur. Bu bulguya göre 46 yaş üzeri hemşirelerin problem çözme becerilerinin 25 yaş ve altındaki hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının yaş aralığı değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.27’de gösterilmektedir:

Tablo 4.27: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının yaş değişkenine göre betimsel istatistikleri

PÇE Alt Boyutları	Yaş Aralığı	N	\bar{X}	SS
Aceleci Yaklaşım	25 yaş ve altı	42	3,3175	,97223
	26-35 yaş	82	2,9824	,81021
	36-45 yaş	148	2,7868	,79666
	46 yaş ve üzeri	37	2,7267	,78462
	Toplam	309	2,9036	,84182
Düşünen Yaklaşım	25 yaş ve altı	42	2,6238	1,09027
	26-35 yaş	82	2,5366	,85368
	36-45 yaş	148	2,4189	,89362
	46 yaş ve üzeri	37	2,3297	,94659
	Toplam	309	2,4673	,91857
Kaçıngan Yaklaşım	25 yaş ve altı	42	2,6310	1,11015
	26-35 yaş	82	2,3902	,99388
	36-45 yaş	148	2,1689	,97338
	46 yaş ve üzeri	37	2,2230	1,09415
	Toplam	309	2,2969	1,02080
Değerlendirici Yaklaşım	25 yaş ve altı	42	2,9048	1,25001
	26-35 yaş	82	2,8293	1,13583
	36-45 yaş	148	2,8446	1,40908
	46 yaş ve üzeri	37	2,4054	1,23011
	Toplam	309	2,7961	1,30121
Kendine Güvenli Yaklaşım	25 yaş ve altı	42	2,6111	1,08866
	26-35 yaş	82	2,7785	,91739
	36-45 yaş	148	2,5541	,90418
	46 yaş ve üzeri	37	2,4459	,94285
	Toplam	309	2,6084	,94100

	25 yaş ve altı	42	2,5000	,99847
	26-35 yaş	82	2,5366	,87235
Planlı	36-45 yaş	148	2,4780	,88253
Yaklaşım	46 yaş ve üzeri	37	2,2838	1,06256
	Toplam	309	2,4733	,91762

Tablo 4.27’ye göre 25 yaş ve altındaki hemşirelerin PÇE alt boyutu olan “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları $\bar{X}=3,31$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları $\bar{X}=2,98$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları $\bar{X}=2,78$, 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları $\bar{X}=2,72$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.27’ye göre 20 yaş ve altındaki hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,62$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,53$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,41$, 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,32$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.27’ye göre 20 yaş ve altındaki hemşirelerin “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda puan ortalamalarının $\bar{X}=2,63$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda puan ortalamalarının $\bar{X}=2,39$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda puan ortalamalarının $\bar{X}=2,16$ ve 46 yaş ve üzeri hemşirelerin “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda puan ortalamalarının $\bar{X}=2,22$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.27’de PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu için 25 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,90$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,82$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,84$, 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyu puan ortalamalarının $\bar{X}=2,40$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.27’de PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu için 25 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,61$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu ouan ortalamaları $\bar{X}=2,77$, 36-45 yaşa aralığındaki hemşirelerin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu ouan ortalamaları $\bar{X}=2,55$, 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu ouan ortalamaları $\bar{X}=2,44$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.27’de PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda 25 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,50$, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda puan ortalamaları $\bar{X}=2,53$, 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda ouan ortalamaları $\bar{X}=2,47$, 46 yaş ve üzeri hemşirelerin “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda ouan ortalamaları $\bar{X}=2,28$ olarak gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyularının yaş aralığı değişkenine göre anlamlılığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.28’de gösterilmiştir:

Tablo 4.28: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

PÇE Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arası	10,880	3	3,627	5,334	,001*	3>1
	Gruplar İçi	207,386	305	,680			
	Toplam	218,266	308				
Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arası	2,469	3	,823	,975	,405	
	Gruplar İçi	257,411	305	,844			
	Toplam	259,880	308				
Kaçırgan Yaklaşım	Gruplar Arası	8,028	3	2,676	2,608	,052	
	Gruplar İçi	312,917	305	1,026			
	Toplam	320,945	308				
Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arası	6,582	3	2,194	1,300	,275	
	Gruplar İçi	514,907	305	1,688			
	Toplam	521,489	308				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar Arası	3,785	3	1,262	1,431	,234	
	Gruplar İçi	268,944	305	,882			
	Toplam	272,729	308				
Planlı Yaklaşım	Gruplar Arası	1,691	3	,564	,667	,573	
	Gruplar İçi	257,652	305	,845			
	Toplam	259,342	308				

1:25 yaş ve altı, 2: 26-35 yaş arası, 3: 36-45 yaş arası, 4: 46 yaş ve üzeri

Tablo 4.28 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarından “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur

($F_{3-305}=5,33$; $p<0,05$). “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre yaşı 25 yaş ve altı olan hemşireler ile 36-45 yaş aralığında olan hemşireler ve 46 yaş ve üzeri olan hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelerin PÇE “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunun yaşa göre anlamlı olarak değiştiği şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 4.28’deki tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu yaş aralığı değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{3-305}=,97$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle yaşın “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.28’de gösterilen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutu yaş aralığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{3-305}=2,60$; $p>0,05$). Bir diğer ifadeyle PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunun yaşın üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.28’de gösterilen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunun yaş değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamıştır ($F_{3-305}=1,30$; $p>0,05$).

Tablo 4.28’deki tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{3-305}=1,43$; $p>0,05$).

Tablo 4.28’de gösterilen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{3-305}=,66$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle yaşın PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

4.15. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.30’de gösterilmiş olup bu analizlere yer vermeden

önce Tablo 4.29’da PÇE’nin eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri verilmiştir:

Tablo 4.29: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	SS
Problem	Sağlık Meslek Lisesi	57	2,5195	,58767
	Ön lisans	87	2,6726	,67934
Çözme	Lisans	150	2,6540	,59460
	Yükseklisans/Doktora	15	2,6022	,72416
Becerileri	Toplam	309	2,6319	,62418

Tablo 4.29 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerden sağlık meslek lisesi mezunu olanların PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,51$, önlisans mezunu hemşirelerin PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,67$, lisans mezunu hemşirelerin PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,65$, yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin PÇE puan ortalamalarının $\bar{X}=2,60$ olduğu görülmektedir:

Tablo 4.30: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin eğitim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Problem	Gruplar Arası	,950	3	,317	,812	,488
Çözme	Gruplar İçi	119,048	305	,390		
Becerileri	Toplam	119,999	308			

Tablo 4.30’da gösterilen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin PÇE puanları ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{3-305}=,812$; $p>0,05$). Bu bulgu hemşirelerin eğitim durumunun problem çözme becerisi üzerinde etkili bir değişken olmadığı şeklinde de yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.31’de verilmiştir:

Tablo 4.31: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre betimsel istatistikleri

PÇE Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	SS
Acelecı Yaklaşım	Sağlık Meslek Lisesi	57	3,0351	,97141
	Ön lisans	87	2,8123	,76424
	Lisans	150	2,9193	,85301
	Yükseklisans/Doktora	15	2,7778	,58494
	Toplam	309	2,9036	,84182
Düşünen Yaklaşım	Sağlık Meslek Lisesi	57	2,2596	,75211
	Ön lisans	87	2,7333	1,11049
	Lisans	150	2,4093	,81705
	Yükseklisans/Doktora	15	2,2933	,96767
	Toplam	309	2,4673	,91857
Kaçınan Yaklaşım	Sağlık Meslek Lisesi	57	2,3991	1,01645
	Ön lisans	87	2,1753	1,02449
	Lisans	150	2,3017	1,02988
	Yükseklisans/Doktora	15	2,5667	,91840
	Toplam	309	2,2969	1,02080
Değerlendirici Yaklaşım	Sağlık Meslek Lisesi	57	2,4620	1,04797
	Ön lisans	87	2,9502	1,51353
	Lisans	150	2,8267	1,22837
	Yükseklisans/Doktora	15	2,8667	1,45187
	Toplam	309	2,7961	1,30121
Kendine Güvenli Yaklaşım	Sağlık Meslek Lisesi	57	2,2749	,72408
	Ön lisans	87	2,6667	1,07322
	Lisans	150	2,6978	,90968
	Yükseklisans/Doktora	15	2,6444	,96951
	Toplam	309	2,6084	,94100
Planlı Yaklaşım	Sağlık Meslek Lisesi	57	2,2149	,79400
	Ön lisans	87	2,5805	1,02618
	Lisans	150	2,5200	,87734
	Yükseklisans/Doktora	15	2,3667	,98137
	Toplam	309	2,4733	,91762

Tablo 4.31’de araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutu olan “Acelecı Yaklaşım” alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması \bar{X} =3,03 olarak, önlisans mezunu hemşirelerin PÇE “Acelecı Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması \bar{X} =2,81, lisans mezunu hemşirelerin PÇE “Acelecı Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması \bar{X} =2,91, yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin PÇE “Acelecı Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması \bar{X} =2,77 olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.31’de PÇE “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamaları \bar{X} =2,25, önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalamaları \bar{X} =2,73, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamaları \bar{X} =2,40, yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin puan ortalamaları \bar{X} =2,29 olarak görülmektedir.

Tablo 4.31’te PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunun puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,39$, önlisans mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,17$, lisans mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,30$ ve yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,56$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.31’de PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,46$, önlisans mezunu hemşirelerde “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,95$, lisans mezunu hemşirelerde “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,82$, yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerde “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=2,86$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.31’de PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,27$, PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması önlisans mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,66$, PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması lisans mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,69$, PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerde $\bar{X}=2,64$ olarak gösterilmektedir.

Tablo 4.31’de gösterilen PÇE alt boyutlarının eğitim durumuna göre betimsel istatistiklerinde “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,21$, önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,58$, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,52$, yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,36$ olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.32’de gösterilmiştir:

Tablo 4.32: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre varyans analizi sonuçları

PÇE Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arası	1,986	3	,662	,933	,425	
	Gruplar İçi	216,281	305	,709			
	Toplam	218,266	308				
Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arası	9,573	3	3,191	3,888	,009*	1>2
	Gruplar İçi	250,307	305	,821			3>2
	Toplam	259,880	308				
Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arası	2,977	3	,992	,952	,416	
	Gruplar İçi	317,967	305	1,043			
	Toplam	320,945	308				
Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arası	8,644	3	2,881	1,713	,164	
	Gruplar İçi	512,845	305	1,681			
	Toplam	521,489	308				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar Arası	7,855	3	2,618	3,015	,030*	1>3
	Gruplar İçi	264,875	305	,868			
	Toplam	272,729	308				
Planlı Yaklaşım	Gruplar Arası	5,302	3	1,767	2,122	,097	
	Gruplar İçi	254,040	305	,833			
	Toplam	259,342	308				

1:Sağlık Meslek Lisesi, 2:Önlisans, 3:Lisans, 4: Yüksek lisans/Doktora

Tablo 4.32’de gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu ile hemşirelerin eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($F_{3-305}=,93$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin eğitim durumunun PÇE “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.32’de gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu ile hemşirelerin eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F_{3-305}=3,88$; $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile önlisans mezunu hemşireler, önlisans mezunu hemşireler ile de lisans mezunu hemşireler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4.32’de gösterilen PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($F_{3-305}=,95$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle hemşirelerin PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde değişmemektedir.

Tablo 4.32’de gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F_{3-305}=1,71$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin eğitim durumunun PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.32’de gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE” Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F_{3-305}=3,01$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşireler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulgu hemşirelerin PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunun eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 4.32’de gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutu eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{3-305}=2,12$; $p>0,05$). Bu bulgu hemşirelerin PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutunun eğitim durumuna göre değişmediği şeklinde de yorumlanabilir.

4.16. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çalışma Yılı Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri Tablo 4.33’de gösterilmiştir:

Tablo 4.33: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Çalışma Yılı	N	\bar{X}	SS
Problem Çözme Becerileri	0-5 yıl	56	2,9188	,65268
	6-10 yıl	52	2,6266	,60782
	11-15 yıl	45	2,5878	,57057
	16-20 yıl	65	2,5365	,61204
	21 yıl ve üzeri	91	2,5484	,61014
	Toplam	309	2,6319	,62418

Tablo 4.33’de araştırmaya katılan hemşirelerden 0-5 yıl çalışma yılına sahip olanların problem çözme becerisi puan ortalaması $\bar{X}=2,91$, 6-10 yıl çalışma yılına sahip olanların problem çözme becerisi puan ortalaması $\bar{X}=2,62$, 11-15 yıl çalışma yılına sahip

olan hemşirelerin problem çözme becerisi puan ortalaması $\bar{X}=2,58$, 16-20 yıl çalışma yılına sahip olan hemşirelerin problem çözme becerisi puan ortalaması $\bar{X}=2,53$, 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan hemşirelerin problem çözme becerisi puan ortalaması $\bar{X}=2,54$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.34'te hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları sunulmuştur:

Tablo 4.34: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılı değişkenine göre varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Problem	Gruplar Arası	5,924	4	1,481	3,947	,004*	4>1
Çözme	Gruplar İçi	114,074	304	,375			5>1
Becerileri	Toplam	119,999	308				

1:0-5 yıl, 2:6-10 yıl, 3:11-15 yıl, 4:16-20 yıl, 5:21 yıl ve üzeri

Tablo 4.34'te gösterilen araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalışma yılına göre varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin problem çözme becerileri çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F_{3-304}=3,94$; $p<0,05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre çalışma yılı 0-5 yıl olan hemşireler ile çalışma yılı 16-20 yıl olan hemşireler ve çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan hemşireler arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.35'de araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışma yılına göre betimsel istatistikleri sunulmuştur:

Tablo 4.35: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre betimsel istatistikleri

PÇE Alt Boyutları	Çalışma Yılı	N	\bar{X}	SS
Aceleci Yaklaşım	0-5 yıl	56	3,2202	,96783
	6-10 yıl	52	3,0256	,76305
	11-15 yıl	45	2,8963	,88459
	16-20 yıl	65	2,7538	,80878
	21 yıl ve üzeri	91	2,7497	,75097
	Toplam	309	2,9036	,84182
Düşünen Yaklaşım	0-5 yıl	56	2,6964	1,03817
	6-10 yıl	52	2,3962	,84990
	11-15 yıl	45	2,4578	,76470
	16-20 yıl	65	2,4154	,97808
	21 yıl ve üzeri	91	2,4088	,90131
	Toplam	309	2,4673	,91857
Kaçıngan Yaklaşım	0-5 yıl	56	2,8125	1,10705
	6-10 yıl	52	2,2933	,92052
	11-15 yıl	45	2,2056	1,02703
	16-20 yıl	65	1,9423	,81821
	21 yıl ve üzeri	91	2,2802	1,04139
	Toplam	309	2,2969	1,02080
Değerlendirici Yaklaşım	0-5 yıl	56	3,0417	1,18758
	6-10 yıl	52	2,5000	1,01728
	11-15 yıl	45	2,7556	1,33220
	16-20 yıl	65	2,9385	1,51828
	21 yıl ve üzeri	91	2,7326	1,31583
	Toplam	309	2,7961	1,30121
Kendine Güvenli Yaklaşım	0-5 yıl	56	2,8214	1,07725
	6-10 yıl	52	2,6282	,89942
	11-15 yıl	45	2,6222	,78206
	16-20 yıl	65	2,5564	,99664
	21 yıl ve üzeri	91	2,4963	,90232
	Toplam	309	2,6084	,94100
Planlı Yaklaşım	0-5 yıl	56	2,6786	,93141
	6-10 yıl	52	2,4423	,85694
	11-15 yıl	45	2,2611	,79764
	16-20 yıl	65	2,4615	,93670
	21 yıl ve üzeri	91	2,4780	,97514
	Toplam	309	2,4733	,91762

Tablo 4.35'e göre PÇE "Aceleci Yaklaşım" alt boyutunda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=3,22$, çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=3,02$, çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,89$, çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,75$ ve çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,74$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.35'e göre PÇE "Düşünen Yaklaşım" alt boyutunda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,69$, çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,39$, çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,45$,

çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,41$ ve çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,40$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.35 incelendiğinde PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,81$, çalışma süresi 6-10 yıl hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,29$, çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,20$, 16-20 yıl çalışma süresi olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=1,94$, çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,28$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.35’de PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=3,04$, çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,50$, çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,75$, çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,93$, çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,73$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.35’de PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,82$, çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,62$, çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,62$, çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,55$, çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşireleri puan ortalamaları $\bar{X}=2,49$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.35’de PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,67$, çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,44$, çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,26$, çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,46$, çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,47$ olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçlarına Tablo 4.36’da yer verilmiştir:

Tablo 4.36: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Problem Çözme Envanteri Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arası	10,005	4	2,501	3,651	,006*	3>1
	Gruplar İçi	208,262	304	,685			5>1
	Toplam	218,266	308				
Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arası	3,694	4	,923	1,096	,359	
	Gruplar İçi	256,186	304	,843			
	Toplam	259,880	308				
Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arası	23,462	4	5,865	5,994	,000*	3>1
	Gruplar İçi	297,483	304	,979			4>1
	Toplam	320,945	308				5>1
Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arası	9,694	4	2,424	1,440	,221	
	Gruplar İçi	511,794	304	1,684			
	Toplam	521,489	308				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar Arası	3,889	4	,972	1,099	,357	
	Gruplar İçi	268,840	304	,884			
	Toplam	272,729	308				
Planlı Yaklaşım	Gruplar Arası	4,447	4	1,112	1,326	,260	
	Gruplar İçi	254,896	304	,838			
	Toplam	259,342	308				

1:0-5 yıl, 2:6-10 yıl, 3:11-15 yıl, 4:16-20 yıl, 5:21 yıl ve üzeri

Tablo 4.36'daki PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan varyans analiz sonuçları incelendiğinde PÇE "Aceleci Yaklaşım" alt boyutunu ile hemşirelerin çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F_{4-304}=3,65$; $P<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre çalışma yılı 0-5 yıl olan hemşireler ile çalışma yılı 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.36'daki PÇE alt boyutlarının çalışma yılı değişkenine göre varyans analizi sonuçlarına göre PÇE "Düşünen Yaklaşım" alt boyutu ile hemşirelerin çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F_{4-304}=1,09$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin çalışma yılının PÇE "Düşünen Yaklaşım" alt boyutuna anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 4.36'daki varyans analizi sonuçlarına göre hemşirelerin PÇE "Kaçınan Yaklaşım" alt boyutu çalışma yılı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F_{4-304}=5,99$; $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonucuna göre çalışma süresi 0-5 yıl hemşireler ile

çalışma süresi 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri olan hemşireler arasında farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4.36’da gösterilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puanlarında hemşirelerin çalışma yılı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{4-304}=1,44$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin çalışma yılının “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.36’da verilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puanlarına hemşirelerin çalışma yılı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F_{4-304}=1,09$; $p>0,05$). Bu bulguya göre çalışma yılı değişkeninin “Kendine Güvenli Yaklaşım” boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.36’da verilen varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutu hemşirelerin çalışma yılı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{4-304}=1,32$; $p>0,05$). Bir diğer deyişle “Planlı Yaklaşım” alt boyutu üzerinde hemşirelerin çalışma yılının herhangi bir etkisi yoktur.

4.17. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Görev Yapılan Kurum Değişkenine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yapılan kurum değişkenine göre anlamlılığını gösteren t testi sonuçları Tablo 4.37’de sunulmuştur:

Tablo 4.37: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin çalıştığı kurum değişkenine göre t testi sonuçları

	Kurum	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Problem Çözme Becerileri	1.Basamak	96	2,5591	,61651	307	-1,378	,169
	2.Basamak	213	2,6647	,62629			

Tablo 4.37 incelendiğinde birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi puan ortalamalarının $\bar{X}=2,55$, ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının

$\bar{X}=2,66$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizine göre hemşirelerin problem çözme becerileri görev yaptıkları kurum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t_{307}=-1,378$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin görev yaptıkları kurum değişkeninin problem çözme becerileri üzerinde anlamlı bir değişken olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışılan kurum değişkenine göre t testi sonuçları Tablo 4.38’de sunulmuştur:

Tablo 4.38: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalıştığı kurum değişkenine göre t testi sonuçları

PÇE Alt Boyutları	Kurum	N	\bar{X}	SS	sd	t	p
Acelecı Yaklaşım	1.Basamak	96	2,8380	,81041	307	-,920	,358
	2.Basamak	213	2,9332	,85581			
Düşünen Yaklaşım	1.Basamak	96	2,3938	,99067	307	-,945	,345
	2.Basamak	213	2,5005	,88459			
Kaçıngan Yaklaşım	1.Basamak	96	2,3151	,94329	307	,210	,834
	2.Basamak	213	2,2887	1,05591			
Değerlendirici Yaklaşım	1.Basamak	96	2,5382	1,18999	307	-2,356	,019*
	2.Basamak	213	2,9124	1,33476			
Kendine Güvenli Yaklaşım	1.Basamak	96	2,5972	,92137	307	-,140	,889
	2.Basamak	213	2,6135	,95182			
Planlı Yaklaşım	1.Basamak	96	2,3411	,99149	307	-1,705	,089
	2.Basamak	213	2,5329	,87825			

Tablo 4.38’de PÇE “Acelecı Yaklaşım” boyutunda araştırmaya katılan hemşirelerden birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanların puan ortalamalarının $\bar{X}=2,83$, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,93$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre hemşirelerin “Acelecı Yaklaşım” alt boyutunda çalıştığı kurum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t_{307}=-,92$; $p>0,05$). Bu bulgu çalışılan kurumun “Acelecı Yaklaşım” boyutunda etkili bir değişken olmadığı şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 4.38’de PÇE “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,39$, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,50$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu ile hemşirelerin çalıştıkları kurum değişkeni arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{307}=-,94$; $p>0,05$). Bu bulguya göre çalışılan kurumun “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.38’de PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,31$, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,28$ olduğu gösterilmiştir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutu ile hemşirelerin çalıştıkları kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t_{307}=,21$; $p>0,05$). Başka bir deyişle hemşirelerin çalıştıkları kurumun “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.38’de PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,53$, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,91$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu puanlarında birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerin lehine olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t_{307}=-2,35$; $p<0,05$). Başka bir ifadeyle çalışılan kurumun “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda etkili bir değişken olduğu söylenebilir.

Tablo 4.38’de PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,59$, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,61$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puanları ile çalıştığı kurum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{307}=-,14$; $p>0,05$). Diğer bir deyişle çalışılan kurum “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken değildir şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 4.38’de Tablo 4.30’da PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,34$, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarının $\bar{X}=2,53$ olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına göre “Planlı

Yaklaşım” alt boyutu puanları ile çalıştığı kurum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{307}=-1,70$; $p>0,05$). Bu analize göre çalışılan kurumun “Planlı Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

4.18. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Görev Yapılan Pozisyon Değişkenine İlişkin Bulguları

Tablo 4.39’da hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yaptıkları pozisyon değişkenine göre betimsel istatistikleri sunulmuştur:

Tablo 4.39: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yapılan pozisyon değişkenine göre betimsel istatistikleri

	Pozisyon	N	\bar{X}	SS
Problem Çözme Becerileri	Yönetim-Eğitim	32	2,5262	,74972
	Hasta Bakımı-Tedavisi	186	2,6724	,60948
	Halk Sağlığı	91	2,5863	,60555
	Toplam	309	2,6319	,62418

Tablo 4.39’da araştırmaya katılan hemşirelerden yönetim-egitim pozisyonunda çalışanların puan ortalamaları $\bar{X}=2,52$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışanların puan ortalamaları $\bar{X}=2,67$, halk sağlığı pozisyonunda çalışanların puan ortalamaları $\bar{X}=2,58$ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.40’ta problem çözme becerilerinin görev yapılan pozisyon değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları sunulmuştur:

Tablo 4.40: Hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yapılan pozisyon değişkenine göre varyans analizi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Problem Çözme Becerileri	Gruplar Arası	,851	2	,426	1,093	,336
	Gruplar İçi	119,147	306	,389		
	Toplam	119,999	308			

Tablo 4.40 incelendiğine araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerilerinin görev yapılan pozisyon değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermediği tespit edilmiştir ($F_{2-306}=1,09$; $p>0,05$). Diğer bir deyişle hemşirelerin görev yaptıkları pozisyon problem çözme becerileri üzerinde etkili bir değişken değildir.

Tablo 4.41’de hemşirelerin PÇE alt boyutlarının görev yapılan pozisyon değişkenine göre betimsel istatistikleri sunulmuştur:

Tablo 4.41: Hemşirelerin PÇE alt boyutlarının görev yapılan pozisyon değişkenine göre betimsel istatistikleri

PÇE Alt Boyutları	Çalışılan Pozisyon	N	\bar{X}	SS
Aceleci Yaklaşım	Yönetim-Eğitim	32	2,6701	,74321
	Hasta Bakımı-Tedavi	186	2,9797	,87823
	Halk Sağlığı	91	2,8303	,78276
	Toplam	309	2,9036	,84182
Düşünen Yaklaşım	Yönetim-Eğitim	32	2,5062	,86953
	Hasta Bakımı-Tedavi	186	2,4806	,89355
	Halk Sağlığı	91	2,4264	,99161
	Toplam	309	2,4673	,91857
Kaçıngan Yaklaşım	Yönetim-Eğitim	32	2,0469	,89225
	Hasta Bakımı-Tedavi	186	2,3185	1,07033
	Halk Sağlığı	91	2,3407	,95490
	Toplam	309	2,2969	1,02080
Değerlendirici Yaklaşım	Yönetim-Eğitim	32	2,6875	1,34654
	Hasta Bakımı-Tedavi	186	2,9104	1,34109
	Halk Sağlığı	91	2,6007	1,18449
	Toplam	309	2,7961	1,30121
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yönetim-Eğitim	32	2,5885	,99729
	Hasta Bakımı-Tedavi	186	2,5959	,94642
	Halk Sağlığı	91	2,6410	,91925
	Toplam	309	2,6084	,94100
Planlı Yaklaşım	Yönetim-Eğitim	32	2,4922	1,16827
	Hasta Bakımı-Tedavi	186	2,5108	,83051
	Halk Sağlığı	91	2,3901	,99178
	Toplam	309	2,4733	,91762

Tablo 4.41 incelendiğinde PÇE “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda yönetim-eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,67$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,97$, halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,83$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.41’de PÇE “Düşünen Yaklaşım” alt boyutunda yönetim-eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,50$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,48$, halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,42$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.41’de PÇE alt boyutu olan “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda yönetim- eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,04$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,31$, halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,34$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.41’de PÇE alt boyutu olan “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda yönetim- eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,68$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,91$, halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,60$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.41’de PÇE alt boyutu olan “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda yönetim- eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,58$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,59$, halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,64$ olarak görülmektedir.

Tablo 4.41’de PÇE alt boyutu olan “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda yönetim- eğitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,49$, hasta bakımı-tedavisi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,51$, halk sağlığı pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamaları $\bar{X}=2,39$ olarak görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 4.42’de sunulmuştur:

Tablo 4.42: Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE alt boyutlarının görev yapılan pozisyon değişkenine göre varyans analizi sonuçları

PÇE Alt Boyutları	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arası	3,310	2	1,655	2,356	,097
	Gruplar İçi	214,956	306	,702		
	Toplam	218,266	308			
Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arası	,234	2	,117	,138	,871
	Gruplar İçi	259,646	306	,849		
	Toplam	259,880	308			
Kaçıngan Yaklaşım	Gruplar Arası	2,262	2	1,131	1,086	,339
	Gruplar İçi	318,683	306	1,041		
	Toplam	320,945	308			
Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arası	6,280	2	3,140	1,865	,157
	Gruplar İçi	515,208	306	1,684		
	Toplam	521,489	308			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar Arası	,139	2	,069	,078	,925
	Gruplar İçi	272,591	306	,891		
	Toplam	272,729	308			
Planlı Yaklaşım	Gruplar Arası	,902	2	,451	,534	,587
	Gruplar İçi	258,440	306	,845		
	Toplam	259,342	308			

Tablo 4.42’deki varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu ile çalışılan pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F_{2-306}=2,35$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin çalıştıkları pozisyonun “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.42’deki varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu ile çalışılan pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F_{2-306}=,13$; $p>0,05$). Bu bulguya göre hemşirelerin çalıştıkları pozisyonun “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.42’de PÇE alt boyutlarının çalışılan pozisyon değişkenine göre varyans analizi sonuçlarına göre “Kaçıngan Yaklaşım” alt boyutu ile çalışılan pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($F_{2-306}=1,08$; $p>0,05$). Bu analize göre “Kaçıngan Yaklaşım” alt boyutunun çalışılan pozisyona göre anlamlı olarak değişmediği söylenebilir.

Tablo 4.42’deki varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda çalışılan pozisyon değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{2-306}=1,86$; $p>0,05$). Diğer bir deyişle çalışılan pozisyonun “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.42'deki varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda çalışılan pozisyon değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{2-306}=,07$; $p>0,05$).

Tablo 4.42'deki varyans analizi sonuçlarına göre PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutunda çalışılan pozisyon değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{2-306}=,53$; $p>0,05$). Bu bulguya göre çalışılan pozisyonun “Planlı Yaklaşım” alt boyutu üzerinde etkili bir değişken olmadığı söylenebilir.

4.19. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Bu bölümde “Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ve problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” alt problemine yönelik araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.43'de araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumları ile problem çözme becerileri ve alt boyutları arasındaki Pearson korelasyonları verilmiştir:

Tablo 4.43: Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE ve alt boyutları arasındaki Pearson korelasyonları

	01	02	03	04	05	06	07	08
01.YBÖ Durumları	1	-,342*	-,245*	-,193*	-,269*	-,124*	-,261*	-,210*
02.Problem Çözme Becerileri		1	,598*	,754*	,581*	,473*	,815*	,691*
03.Aceleci Yaklaşım			1	,186*	,406*	-,021	,215*	,095*
04.Düşünen Yaklaşım				1	,226*	,310*	,737*	,624*
05.Kaçıngan Yaklaşım					1	,075	,389*	,153*
06.Değerlendirici Yaklaşım						1	,322*	,510*
07.Kendine Güvenli Yaklaşım							1	,619*
08.Planlı Yaklaşım								1

Not: $p<0,01$; $n=309$

Tablo 4.43'de göre hemşirelerin YBÖ durumları ile problem çözme becerileri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-,342$; $p<0,01$). YBÖ ölçeğinin değerlendirmesinde ölçek puanı arttıkça YBÖ durumları da artmaktadır. PÇE'nin değerlendirilmesinde ölçek puanı azaldıkça problem çözme beceri puanı artmaktadır. Bu nedenle araştırmada negatif ilişkiler pozitif ilişkileri belirtmektedir.

Bu sonuca göre yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu ve hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri arttıkça problem çözme becerilerinin arttığı söylenebilir. Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE alt boyutu olan “Aceleci Yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,245$; $p<0,01$). Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE “Düşünen Yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,193$; $p<0,01$). Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,269$; $p<0,01$). Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,124$; $p<0,01$). Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,261$; $p<0,01$). Hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE “Planlı Yaklaşım” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,210$; $p<0,01$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda sonuç, tartışma ve öneriler yer almaktadır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bartın ilinde sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ve problem çözme becerilerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın (% 91,3), evli (% 72,2), 36-45 yaş aralığında (% 47,9) olduğu, yine çoğunluğunun lisans mezunu (% 48,5), 21 yıl ve daha fazla çalışma yılına (% 29,4) sahip olduğu görülmüştür.
- Hemşirelerin çoğunluğunun ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yaptığı (% 68,9) ve yine çoğunluğunun (60,2) hasta bakımı ve tedavisi pozisyonunda görev aldığı görülmüştür.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ ölçeği puan ortalamalarının $3,65 \pm ,61$ olduğu ve hemşirelerin YBÖ durumlarının iyi düzeyde olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında kadın hemşireler lehine fark olduğu ($p<0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ ölçeği toplam puan ortalamaları ile medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, görev yapılan kurum ve pozisyon değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamalarının $2,67 \pm ,60$ olduğu ve hemşirelerin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu, aceleci yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $2,90 \pm ,84$, düşünen yaklaşım alt boyut puan ortalamasının $2,46 \pm ,91$, kaçınan yaklaşım alt boyutu puan

ortalamasının $2,29\pm 1,02$, değerlendirici yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $2,79\pm 1,30$, kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $2,60\pm 0,94$, planlı yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $2,47\pm 0,91$ olduğu,

- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), aceleci yaklaşım alt boyutunda kadın hemşireler lehine anlamlı fark olduğu ($p<0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), kaçınan yaklaşım alt boyutunda evli hemşireler lehine anlamlı fark olduğu ($p<0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında 46 yaş ve üzeri hemşireler lehine olmak üzere 25 yaş ve altındaki hemşirelerin puanlarının anlamlı derecede farklı olduğu ($p<0,05$), aceleci yaklaşım alt boyutunda 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzeri yaşındaki hemşireler lehine olmak üzere 25 yaş ve altındaki hemşirelerin arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), düşünen yaklaşım alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunları lehine olmak üzere önlisans mezunu hemşireler ile aralarında anlamlı fark olduğu, lisans mezunu hemşireler lehine olmak üzere önlisans mezunu hemşireler ile aralarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin lehine olmak üzere lisans mezunu hemşireler ile aralarında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ile çalışma yılı değişkeni arasında 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip hemşireler lehine olmak üzere 0-5 yıl çalışma süresine sahip hemşireler arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), aceleci yaklaşım alt boyutunda 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip hemşireler lehine olmak üzere 0-5

yıl çalışma süresine sahip hemşireler arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kaçınan yaklaşım alt boyutunda ise 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip hemşireler lehine olmak üzere 0-5 yıl çalışma süresine sahip hemşireler arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$),

- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ile görev yapılan kurum değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), değerlendirici yaklaşım alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler lehine olmak üzere anlamlı fark olduğu ($p<0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin PÇE toplam puan ortalamaları ve alt boyutları puan ortalamaları ile görev yapılan pozisyon değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ ve PÇE puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,001$),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ ile PÇE alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ($p<0,001$) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmanın birinci alt problemi “Araştırmaya katılan hemşirelerin hayat boyu öğrenme durumları hangi seviyededir?” olarak belirlenmiştir. Bu probleme ilişkin yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumlarının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin hem kişisel hem de mesleki anlamda yaşam boyu öğrenme eğiliminde oldukları söylenebilir. Sarmasoğlu ve Görgülü (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelikte öğrenim gören öğrencilerin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş seviyeleri, Yıldız İlman (2017) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin YBÖ eğilimleri iyi seviyede bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışma ile uyumludur. Güçlü ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin YBÖ eğilimleri orta seviyede bulunmuş olup, Şenyuva ve Kaya (2014), tarafından eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise hemşirelerin YBÖ eğilimleri düşük seviyede bulunmuştur. Denat ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik lisans öğrencilerinin YBÖ eğilimleri düşük seviyede bulunmuştur. Bu farklılıkların nedeninin çalışma gruplarının farklı olmasından

dolayı kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca hemşirelerin mesleğe başladıktan sonra karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik öğrenme ihtiyaçlarının artması ve mesleki gelişmeleri takip etmek durumunda kalmaları yaşam boyu öğrenme gereksinimi içinde olduklarını göstermektedir. Bu araştırmaya göre hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimi içinde oldukları, yeni bilgi ve becerileri kişisel ve mesleki anlamda öğrenmeye istekli oldukları söylenebilir.

Araştırmanın ikinci alt problemi “Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma yılı, eğitim durumu, çalışılan kurum ve pozisyona göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” olarak belirtilmiştir. Bu problemle ilgili yapılan analizler neticesinde cinsiyetin YBÖ durumları üzerinde kadın hemşireler lehine olmak üzere anlamlı olarak değiştiği görülmüştür. Ayra, Kösterelioğlu ve Çelen’in (2016) öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerini inceledikleri çalışmada kadın öğretmenlerin lehine anlamlı farklılık gösterdiğini, Yıldız Ilıman’ın (2017) hemşirelik lisans öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada kadın hemşirelik öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmeleri bu çalışma sonucu ile paraleldir.

Yaman ve Yazar (2015), Ayaz (2016), Kılıç ve Taşpınar (2017) tarafından yapılan öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin incelendiği çalışmalarda cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmemiş olup, Güçlü ve diğerlerinin (2013), hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise yine cinsiyet açısından anlamlı farklılık tespit etmemeleri bu çalışma sonucu ile uyumlu bir sonuç değildir. Denat ve diğerlerinin (2016) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmalarında YBÖ eğilimlerin erkek hemşirelik öğrencileri lehine tespit edilmesi yine bu çalışma sonucu ile uyumlu bir sonuç değildir. Gencel (2013), Kılıç ve Tuncel (2014) yaptıkları çalışmalarda yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile cinsiyet değişkeni arasında kadınlar lehine anlamlı farklılık tespit etmişlerdir. Bu araştırmanın sonucuna göre kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre bireysel gelişmelerini daha çok önemsendiği, öğrenme isteğinde ve faaliyetinde oldukları, mesleki bilgi, yetenek ve becerilerini geliştirmek için erkeklere göre daha istekli oldukları söylenebilir. Ayrıca bu durum hemşirelik mesleğinde kadınların daha eski olmaları, erkek hemşirelerin son yıllarda hemşirelik mesleğine katılmaları, cinsiyete göre mesleki

beklentilerin ve rollerin değiştiği, bu beklentilerin ise kişisel gelişimde y6nlendirici olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada medeni durum değişkeninin hemşirelerin YB6 durumları 6zerinde anlamlı bir etki g6stermediği belirlenmiştir. Araştırmada yaş değişkeninin hemşirelerin YB6 durumları 6zerinde anlamlı bir etki g6stermediği belirlenmiştir. Ayra ve diğerlerinin (2016) yaptığı 6alışmada 6đretmenlerin yaşa g6re YB6 eğilimlerinin anlamlı farklılık g6stermediği, Yıldız Ilıman'ın (2017) hemşirelik 6đrencileri ile yaptığı 6alışmada aynı şekilde yaşa g6re 6đrencilerin YB6 eğilimlerinin anlamlı farklılık g6stermediği tespit edilmiştir. Yaşam boyu 6đrenmenin yaşa bağlı olmaksızın her yaş i6in ge6erli olması nedeniyle yaş fakt6r6n6n yaşam boyu 6đrenmede herhangi bir fark meydana getirmemesi olması gereken bir durumdur şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada eğitim durumu değişkeninin hemşirelerin YB6 durumları 6zerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kılı6 ve Taşpınar (2017) tarafından yapılan halk eğitim merkezlerinde g6rev yapan 6đretmenlerin YB6 eğilimlerinin incelendiği araştırmada 6đretmenlerin eğitim durumunun YB6 eğilimlerini anlamlı d6zeyde etkilemediği tespit edilmiştir. Bu tespit bu araştırma ile uyumludur. Ayaz (2016), Yaman ve Yazar (2015) tarafından yapılan 6alışmalarda eğitim durumu değişkeni ile YB6 eğilimleri arasında anlamlı ilişki belirlenmiş ve bu ilişkinin y6ksek lisans mezunu 6đretmenler lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada eğitim durumu değişkeninin YB6 durumları 6zerinde etkili olmamasının, eğitim durumu fark etmeksizin hemşirelerin i6sel motiv6asyonla yaşam boyu 6đrenmeyi benimsedikleri, mesleki ve kişisel gelişimleri i6in kendi 6đrenmelerini sağladıkları s6ylenebilir.

Araştırmada 6alışma yılı değişkeninin hemşirelerin YB6 durumları 6zerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayaz (2016), Ayra ve diğerleri (2016), Kılı6 ve Taşpınar'ın (2017) 6đretmenlerin YB6 eğilimlerini inceledikleri 6alışmalarında 6alışma yılının YB6 eğilimlerini anlamlı d6zeyde etkilemediği sonucu tespit edilmiş olup bu durum bu 6alışma ile paralellik g6stermektedir. Bu sonuca g6re mesleğe yeni başlayan hemşirelerin de, mesleki kıdemi fazla olan hemşirelerin de her zaman 6đrenme eğilimi i6inde oldukları s6ylenebilir. Yaman ve Yazar'ın (2015) yaptığı 6alışmada ise 6alışma yılı 6-10 yıl olan 6đretmenlerin YB6 eğilimlerinin daha y6ksek olduğu tespit edilmiş olup bu sonu6 bu 6alışma ile paralellik g6stermemektedir.

Araştırmada görev yapılan kurum değişkeninin hemşirelerin YBÖ durumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada görev yapılan pozisyon değişkeninin hemşirelerin YBÖ durumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak fark olmamasına rağmen yönetim-egitim pozisyonunda çalışan hemşirelerin YBÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum etkili iletişim kurması, problemlere hızlı ve etkili çözüm üretebilmesi, analitik düşünmesi, işgücü planlaması ve organizasyonu adil ve doğru bir şekilde yapması gereken yönetici pozisyonundaki kişilerin yaşam boyu öğrenme becerilerinin de yüksek olması ile örtüşmelidir şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerileri hangi düzeydedir?” şeklinde ifade edilmiştir. Bu alt probleme ilişkin yapılan analizler sonucunda hemşirelerin problem çözme becerisi konusunda kendilerini orta seviyede algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çelenk’in (2016) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Kök’ün (2016) eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, Kelleci ve Gölbaşı’nın (2004) üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmalarda, Abaan ve Altıntoprak’ın (2005) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin problem çözme becerilerinin orta seviyede bulunduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda yeterli düzeyde görmedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin PÇE alt boyut puanları değerlendirildiğinde ise, negatif tutum olarak değerlendirilen aceleci yaklaşım ve kaçınan yaklaşım alt boyutlarında hemşirelerin kendilerini orta düzeyde, pozitif tutum olarak değerlendirilen düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarında da hemşirelerin kendilerini orta düzeyde algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yıldız Ilıman (2017) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin PÇE alt boyutlarından negatif tutum olarak değerlendirilen aceleci yaklaşım alt boyutunda kendilerini orta derecede, kaçınan yaklaşım alt boyutunda ise yüksek seviyede algıladıkları, pozitif tutum olarak değerlendirilen kendine güvenli alt boyutunda orta, düşünen, değerlendirici ve planlı yaklaşımda yüksek seviyede algıladıkları sonucuna ulaşmıştır. Orta düzeyde değerlendirilen aceleci yaklaşım, hemşirelerin problem çözme sürecinde uygulanabilecek farklı çözüm yollarını bulmak yerine ilk akla gelen çözüm yolunu uyguladıklarını

göstermektedir. Orta düzeyde değerlendirilen kaçınan yaklaşımda, hemşirelerin problemin çözümü için gerekli bilgileri toplamadıklarını, çözüm yolu başarısız olduğunda veya başarılı olduğunda nelerin işe yarayıp yaramadığının yeteri kadar düşünülmediğini göstermektedir.

Orta düzeyde değerlendirilen düşünen yaklaşım, hemşirelerin problemle karşılaştığında problemin durumunu anlayıp problemle ilgili her türlü bilgiyi yeteri kadar dikkate almadığını göstermektedir. Orta düzeyde değerlendirilen değerlendirici yaklaşım, hemşirelerin problemin çözümü için uygulanacak yolların hepsini değerlendirmedeğini, orta düzeyde değerlendirilen kendine güvenli yaklaşım, hemşirelerin problemin çözümü için çaba gösterme konusunda kendilerine yeteri kadar güvenmediklerini göstermektedir. Orta düzeyde değerlendirilen planlı yaklaşım ise hemşirelerin problemin çözümü için ellerindeki verileri değerlendirerek planlı bir şekilde çözüme kavuşturamadıklarını göstermektedir.

Araştırmanın dördüncü alt problemi “Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözüme becerileri cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışılan kurum ve pozisyona göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” şeklinde ifade edilmiştir. Bu probleme ilişkin yapılan analizler sonucunda cinsiyetin hemşirelerin problem çözüme becerisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyetin “Düşünen Yaklaşım”, “Kaçınan Yaklaşım”, “Değerlendirici Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Planlı Yaklaşım” alt boyutlarında da etkili bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda ise cinsiyet değişkeninde kadın hemşireler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yıldız İlman (2017), Olgun ve diğerlerinin (2010) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda, Çelenk (2016), Kök (2016), Başar, Akın ve Durna (2015) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda PÇE toplam puan ve alt boyut puanlarında cinsiyetin problem çözüme becerisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını tespit etmişlerdir. Bu araştırmanın sonucuna göre bu durum, erkeklerin hemşirelik mesleğinde yeni olmalarına ve mesleki deneyimlerinin az olmasına bağlı olarak problemlerin farkına varıp değerlendirmek yerine fazla önem vermeyip önemsemedikleri, problemleri çözmek için aceleci davrandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada medeni durum değişkeninin problem çözüme becerisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. PÇE alt boyutlarından “Kaçınan Yaklaşım” alt

boyutunda ise evli hemşireler lehine olmak üzere anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkuş'un (2011) alışmasında evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre daha yüksek problem çözme becerisine sahip olduğu saptanmıştır. elenk (2016), Başar ve diğerleri (2015), Kelleci ve Gölbaşı (2004), Erenler (2007), Yıldız (2009), Bahar (2006), Abaan ve Altıntoprak (2005) alışmalarında hemşirelerin medeni durumuna göre problem çözme becerilerinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Tercanlı (2011) bekâr hemşirelerin problem çözme becerilerini evli hemşirelere göre daha yüksek bulmuştur. Bu araştırmanın sonucuna göre, evlilikle beraber aile içi rollerin, sorumlulukların artması sonucu daha çok problemle karşılaşma durumunun problem çözme becerilerini arttırdığı, başarılı problem çözme yollarının düşünüldüğu söylenebilir.

Araştırmada yaş değişkeninin problem çözme becerisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmış olup 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin 25 yaş ve altındaki hemşirelerden daha yüksek problem çözme becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. "Aceleci Yaklaşım" alt boyutunda ise 36-45 yaş aralığındaki ve 46 ve üzeri yaşındaki hemşirelerin 25 yaş ve altı hemşirelere göre kendilerini problem çözme becerisinde daha iyi algıladıkları belirlenmiştir. şahiner, Açıksöz ve Açıkel (2013), Erkuş (2011), Bahar (2006), Kaya (2005), Kantek, Öztürk ve Gezer (2010) yaptıkları çalışmalarda yaşın problem çözme becerisini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Abaan ve Altıntoprak (2005) alışmalarında, yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı fark bulmalarına karşın, yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir. Ulupınar (1997) ise yaş ile birlikte problem çözme becerisinin arttığı sonucuna ulaşmış olup bu araştırma ile uyumludur. Kelleci ve Gölbaşı (2004), 30 yaş altındaki hemşirelerin kendilerini problem çözme becerisi konusunda daha başarılı algıladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlara göre daha genç yaştaki hemşirelerin problemlere düşünerek ve planlı yaklaşmayıp problemin her yönünü değerlendirmeyip acele karar verdiği, yaş ilerledikçe problem çözme becerisinde deneyim ve tecrübenin arttığı söylenebilir.

Araştırmada eğitim durumu değişkeninin problem çözme becerisi toplam puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. "Düşünen Yaklaşım" alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ön lisans mezunu hemşirelerden; lisans mezunu hemşirelerin ön lisans mezunu hemşirelerden kendilerini

problem çözme becerisinde daha iyi algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre kendilerinin problem çözme becerisinde daha iyi algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Erkuş (2011) sağlık meslek lisesi mezunu yönetici hemşirelerin lisans mezunu yönetici hemşirelere göre, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre problem çözme becerisi konusunda kendilerini daha iyi algıladıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç araştırma ile uyumludur. Çelenk (2016), Başar ve diğerleri (2015), Yıldız (2009), Kelleci ve Gölbaşı (2004) çalışmalarında eğitim durumunun problem çözme becerisini anlamlı derecede etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Erenler (2007), Kaya (2005) çalışmalarında ön lisans mezunu hemşirelerin problem çözme becerisi konusunda kendilerini algılama durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada sağlık meslek lisesi mezunlarının “Düşünen Yaklaşım ve “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutlarında daha iyi düzeyde olmaları, lisans mezunu hemşirelerin mesleki beklentilerinin farklı olduğu, mesleki uygulamalarda bağımlı hemşirelik rollerinin benimsendiği düşünülebilir. Ayrıca ön lisans mezunlarının eğitim sürelerinin lisans ve sağlık meslek liselerine göre daha kısa olmasının, hemşirelik mesleğini öğrenip benimsemelerine yeterli olmadığı söylenebilir.

Araştırmada çalışma yılı değişkeninin problem çözme becerisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma yılı 0-5 yıl olan hemşirelerin çalışma yılı 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre kendilerini problem çözme becerisi konusunda daha zayıf seviyede algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bahar (2006) ve Erkuş (2011) tarafından yapılan çalışmalarda yönetici hemşirelerin çalışma yılı ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Erenler’in (2007) acil serviste çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada 9 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin PÇE toplam ve problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma alt boyutlarında problem çözme becerisi açısından kendilerini daha iyi algıladıkları ortaya konmuştur. Tercanlı’nın (2011) çalışmasında 16 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olan hemşirelerin problem çözme düzeyi diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kaya (2005) çalışmasında 21 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip hemşirelerin problem çözme becerisinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürde hemşirelerin deneyim süresi arttıkça problem çözme becerilerinin de arttığı belirtilmektedir. Bu açıdan deneyimli hemşirelerin kendilerini problem çözme becerisi açısından daha iyi algılamaları beklenen bir durumdur.

Araştırmada çalışma yılı değişkeninin PÇE “Aceleci Yaklaşım” ve “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutları açısından anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma yılı 16-20, 21 yıl ve üzerinde olan hemşireler 0-5 yıl çalışma süresine sahip hemşirelere göre “Aceleci Yaklaşım” alt boyutunda kendilerini daha yüksek problem çözme becerisine sahip olarak algılamaktadırlar. Çalışma yılı 11-15, 16-20, 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin 0-5 yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelere göre “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutunda daha yüksek problem çözme becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkuş (2011) çalışmasında 4-6 yıl, 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin çalışma yılı 1-3 yıl olan hemşirelere göre PÇE ve yaklaşma-kaçınma alt boyutunda daha yüksek problem çözme becerisine sahip olduğunu sonucuna ulaşmıştır. PÇE’nin iki negatif alt boyutu olan “Aceleci ve Kaçınan Yaklaşım” alt boyutlarında genç hemşirelerin, problem çözme konusunda problemleri görmezden geldikleri, problemi detaylı incelemedikleri ve bunun sonucunda daha az çaba harcadıkları söylenebilir.

Araştırmada çalışılan kurum değişkeni ile problem çözme becerisi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. “Değerlendirici Yaklaşım” alt boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin ikinci basamakta görev yapan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde problem çözücü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erzincanlı (2010) çalışmasında hemşirelerin görev yaptıkları yere göre problem çözme becerisi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çelik ve Yurdakul (2009) hastane yöneticilerinin problem çözme becerisini inceledikleri araştırmalarında katılımcıların görev yaptıkları kurum değişkeni ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre bu durum, ikinci basamak sağlık kuruluşlarının hasta yoğunluğunun fazla olmasına ve yoğun çalışma koşullarında hemşirelerin problemlerin çözüm yollarını değerlendirmek için fırsat bulamadıklarına ya da fırsat yaratamadıklarına yorumlanabilir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı pozisyon değişkeni ile problem çözme becerisi toplam puan ortalaması ve PÇE alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Başar ve diğerleri (2015) çalışmalarında çalışılan pozisyonun hemşirelerin problem çözme becerisini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Çelenk (2016) çalışmasında aceleci yaklaşım alt boyutunda acil servis hemşirelerinin, dâhili birimler ve yönetici hemşirelerden daha zayıf düzeyde olduklarını, planlı yaklaşım alt boyutunda ve problem çözme becerisi

toplam puanlarında ise cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin yönetim biriminde görev yapan hemşirelere göre kendilerini daha zayıf olarak algıladıklarını belirlemiştir. Erkuş (2011) tarafından yapılan çalışmada poliklinikte çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi genel puanları ile problem çözme güveni, yaklaşma-kaçınma alt boyutunda acil serviste, yoğun bakımda ve serviste çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Bahar (2006) yaptığı çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin poliklinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde problem çözme becerisine sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Abaan ve Altıntoprak (2005) yaptıkları çalışmada yönetici pozisyonu olmayan hemşirelerin olan hemşirelere göre problem çözme becerilerine daha fazla güvendikleri, yaklaşma-kaçınma alt boyutunda da kendilerini problemi çözmek için üstüne giden kişiler olarak daha olumlu olarak algıladıklarını saptamışlardır.

Araştırmanın beşinci alt problemi “Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumları ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” olarak ifade edilmiştir. Bu probleme ilişkin yapılan analizler sonucunda hemşirelerin YBÖ durumları ile problem çözme becerileri arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. YBÖ ölçeğinin değerlendirmesinde ölçek puanı arttıkça YBÖ durumları da artmaktadır. PÇE'nin değerlendirilmesinde ölçek puanı azaldıkça problem çözme beceri puanı artmaktadır. Bu nedenle araştırmada negatif ilişkiler pozitif ilişkileri belirtmektedir. Bu sonuca göre yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu ve hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri arttıkça problem çözme becerilerinin arttığı söylenebilir. Araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ durumları ile PÇE alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Şenyuva ve Kaya (2014) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ve uzaktan eğitime karşı tutumları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulmuşlardır. Yıldız İlman (2017) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin YBÖ eğilimleri ile problem çözme becerileri ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Kök (2016) çalışmasında hemşirelerin problem çözme becerileri ile iletişim becerileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Kanbay (2013) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada problem çözme becerisi ile eleştirel düşünme eğilimi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Erzincanlı (2010) ise hemşirelerin problem çözme becerileri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Erkuş (2011) ise yaptığı çalışmada yönetici hemşireler ve yönetici

olmayan hemşirelerin problem çözme becerisi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir.

5.2. Öneriler

Araştırmanın bulguları ve sonuçları ışığında aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Hemşirelerin yaşam boyu öğrenen bireyler olması için kurumlar tarafından desteklenmesi ve fırsatların yaratılması,
- Hemşirelerin profesyonel bir şekilde çalışabilmeleri için yaşam boyu öğrenme kapsamında eğitimlere katılması ve desteklenmeleri,
- Hemşirelik yöneticilerinin ve eğitimcilerinin uygun yeterliliklere sahip olmasının sağlanması,
- Sağlık kuruluşlarında hemşirelik süreci kullanımının politika olarak benimsenmesi,
- Hemşirelerin hemşirelik sürecini uygulamalarının desteklenmesi,
- Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirilmeye yönelik danışmanlık ve rehberlik programlarının oluşturulması,
- Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin karşılaştığı problemlerin ve nedenlerinin araştırılması,
- Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bir süre deneyimli hemşireler refakatinde çalışması ve oryantasyonun sağlanması,
- Hemşirelik eğitim programlarında, yaşam boyu öğrenme ile ilgili derslere yer verilmesi,
- Hemşirelik eğitim programlarında, problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik derslere ve uygulamalara yer verilmesi,
- Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme düzeylerini araştıran nitel ve nicel

araştırmalar yapılması,

- Hemşireler ile sağlık alanında görev yapan değişik meslek gruplarındaki bireylerin yaşam boyu öğrenme düzeylerinin incelenmesi,
- Ayrıca hemşirelerin yaşam boyu öğrenme becerilerini ölçen lme araçları geliştirilmesi,
- Hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerini ölçen lme araçları geliştirilmesi önerilebilir.



KAYNAKÇA

- Abaan, S. ve Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: Öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 62-76.
- Adair, J. (2000). *Karar verme ve problem çözme*. (Çeviren: Nurdan Kalaycı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Adıgüzel, G., Kök, S., Gür, A., Karasu, B. T., Mermer, G. ve Sevil, Ü. (2015). Sağlık meslek lisesi ve lisans eğitimi gören hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 5, 62-80.
- Akdemir, N., Özdemir, L. ve Akyar, İ. (2011). Türkiye’de mezuniyet sonrası eğitim kapsamında iç hastalıkları hemşirelik eğitimin durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1), 50-58.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık sektörü “Temel kavramlar Türkiye’de ve Avrupa Birliği’nde durum ve Türkiye’nin birliğe uyumu”* (Genişletilmiş ve güncellenmiş ikinci baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R. (1999). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile kıyaslanması. *A. Ü. T. F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*.
- Akkoyunlu, B. (2008). Bilgi okuryazarlığı ve yaşam boyu öğrenme. *In 8 th International Educational Technology Cofferece (IETC 2008)*. 6-9.
- Akkoyunlu, B., Kavak, Y. ve Soran, H. (2006). Yaşam boyu öğrenme becerileri ve eğitimcilerin eğitimi programı: Hacettepe Üniversitesi Örneği. *H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30 (30), 201-210.
- Aksoy, M. (2013). Kavram olarak hayat boyu öğrenme ve hayat boyu öğrenmenin Avrupa Birliği serüveni. *Bilgi Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 64, 23-48.
- Aktan, C, Ç. ve Işık, A, K. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, 10-21.
- Arslantaş, D. (2019). Temel sağlık hizmetleri kavramı, içinde D. Arslantaş (Ed), *Temel sağlık hizmetleri* (ss:3-16). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Avrupa Komisyonu (2002). *European report on quality indicators of lifelong learning. Fifteen quality indicators*. European Commission report, Directorate- General for Education and Culture, Brussels. [http://www.aic.lv/ace/ace_disk/Bologna/contrib/EU/report_qual%20LLL.pdf] web adresinden 01/09/2017 tarihinde indirildi.
- Ay, F., A. (2007). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (Birinci baskı). İstanbul: Medikal Yayıncılık.

- Ayaz, C. (2016). *Öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi). Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Bartın.
- Aydemir G. E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2), 253-258.
- Ayra, M., Kösterelioğlu, İ. ve Çelen, Ü. (2016). Öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (1), 497-516
- Bağcı, Ş. E. (2015). Türkiye’de yaşam boyu öğrenme: Piyasacı ve muhafazakâr. *Mülkiye Dergisi*, 39 (3), 211-244.
- Bağcı, Ş. E. (2011). Avrupa Birliği’ne üyelik sürecinde Türkiye’ de yaşam boyu öğrenme politikaları. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30 (2), 139-173.
- Bahar, M. (2006). *Yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri ve yaratıcılık düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Başar, G., Akın, S. ve Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 125-147
- Biol, L. (2004). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. (Genişletilmiş 6. Baskı). İzmir: Etki Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (21. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Can, A. (2016). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi* (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Carpenito- Moyet, J., J. (2005). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (Çev: Firdevs Erdemir). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Craven, F, R., Hirnle, C. ve Jensen, S. (2015). *Hemşirelik esasları insan sağlığı ve fonksiyonları* (Yedinci baskı). (Çev. N. Uysal ve E. Çakırcalı). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Çam, S. ve Tümkaya, S. (2008). Kişilerarası problem çözme envanteri lise öğrencileri formu’nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 1-17.
- Çam, S. ve Tümkaya, S. (2006). Üniversite öğrencilerinde kişilerarası problem çözme. Ç. Ü. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15 (2), 119-132.

- Çelenk, O. (2016). *Hemşirelerin problem çözme becerilerinin araştırılması: Bir hastane uygulaması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çelenk, O. ve Topoyan, M. (2017). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (4), 251-259.
- Çelik, C. ve Yurdakul, M. (2009). Hastane yöneticilerinin problem çözme becerileri: Bir alan araştırması. *Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (1), 95-108.
- Çetinkaya Duman, Z. ve Şengün, F. (2011). Hemşirelik öğrencilerinde kontrol odağı ile kendi kendine öğrenmeye hazıroluş düzeyi arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 26-31.
- Dağ, F. (2016). Yaşam boyu öğrenme bağlamında Türkiye’de öğretmenlerin teknolojik yeterliliklerinin geliştirilmesine yönelik mesleki gelişim çalışmalarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 13 (1), 90-111.
- Demiralay, R. ve Karadeniz, Ş. (2008). İlköğretimde yaşam boyu öğrenme için bilgi okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 2(6), 89-119.
- Demirel, M. (2009). Yaşam boyu öğrenme ve teknoloji. *9th International Educational Technology Conference (IETC 2009)*. 696-702.
- Demirtaş, H. ve Dönmez, B. (2008). Ortaöğretimde görev yapan öğretmenlerin problem çözme becerilerine ilişkin algıları. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9 (16), 177-198.
- Denat, Y., Dikmen, Y., Filiz, N. Y. ve Başaran, H. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Journal of Human Rhythm*, 2 (1), 39-45.
- Diker Coşkun, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 108-120.
- Dil, S., Uzun, M. ve Aykanat, B. (2012). Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciens*, 9 (2), 1217-1228.
- Doğru, Y. B. ve Doğru, S. (2015) Meslek ve sanat eğitimi kurs yöneticilerinin yaşam boyu öğrenme algısı. *International Journal of Human Sciences*, 12 (2), 1931-1947.
- DPT. (2001). Hayat boyu eğitim veya örgün olmayan eğitim özel ihtisas komisyon raporu http://www.eduser.com.tr/upload/dosya/34_dpt8.kalkinmaplanihayatbo.pdf. (Erişim Tarihi: 01. 09. 2017)
- Engin, M., Kör, H. ve Erbay, H. (2017). Yaşam boyu öğrenme ölçeği Türkçe uyarlama çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25 (4), 1561-1572.

- Epçaçan, C. (2013). Yaşam boyu öğrenme becerilerinin ders kitaplarında yer alma düzeyine örnek bir inceleme. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Türkçenin Eğitimi Öğretimi Özel Sayısı*. (11), 353-379.
- Erdamar, G. (2015). Yaşam boyu öğrenme. İçinde Ö. Demirel (Ed.), *Eğitimde yeni yönelimler* (ss: 219-236). (Altıncı baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Erdem, G. E. (2015). Probleme dayalı öğrenme. İçinde Ö. Demirel (Ed.), *Eğitimde Yeni Yönelimler* (ss: 81-91). (Altıncı baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Erenler, A. G. (2007). *Acil servis hemşirelerinin problem çözme becerilerini algılayışları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erer, M.,T., Akbaş, M. ve Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Lokman Hekim Dergisi*, 7 (1), 1-5.
- Erkuş, B. (2011). *Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erol, F., Tanrikulu, F., Dikmen, Y. ve Akduran, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13 (3), 5460-5470.
- Ersoy, A. ve Yılmaz, B. (2009). Yaşam boyu öğrenme ve Türkiye’de halk kütüphaneleri. *Türk Kütüphaneciliği*, 23 (4), 803-834.
- Erzincanlı, S. (2010). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erzincanlı, S. ve Zaybak, A. (2015). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimi ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2 (3), 26-38.
- Fero, L.J., O’Donnell, J.M., Zullo, T.G., Dabbs, A.D., Kitutu, J., Samosky, J.T., & Hoffman, L.A., (2010). Critical thinking skills in nursing students: Comparison of simulation- based performance with metrics. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (10), 2182-2193.
- Gelbal, S. (1991). Problem çözme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 167- 173.
- Gencel, E., İ. (2013). Öğretmen adaylarının yaşam boyu öğrenme yeterliklerine yönelik algıları. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 38 (170), 237-252.
- Gögebakan Yıldız, D. (2017). Yaşam boyu öğrenme. İçinde S. Z. Genç (Ed.), *Değişen değerler ve yeni eğitim paradigması* (ss: 197-224). Ankara: Pegem Akademi.

- Göksan, T. S., Uzundurukan, S. ve Keskin, S. N. (2009). Yaşam boyu öğrenme ve Avrupa Birliği'nin yaşam boyu öğrenme programları. 1. İnşaat Mühendisliği Sempozyumu, Antalya, s. 143-151.
- Güçlü, N. (2003). Lise müdürlerinin problem çözme becerileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 160, 272-300.
- Güçlü, S., Bostan, N. ve Tabak, R. S. (2013). Dumlupınar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme davranışlarının belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21 (2), 459-468.
- Güleç, İ., Çelik, S. ve Demirhan, B. (2012). Yaşam boyu öğrenme nedir? Kavram ve kapsamı üzerine bir değerlendirme. *Sakarya University Journal of Education*, 2(3), 34-48.
- Gültekin, A. (2006). *Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Güner, P. (2000). Sorunlarla etkili baş etme yolu: Problem çözme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3 (1), 62-67.
- Günüç, S., Odabaşı, H. F. ve Kuzu, A. (2012). Yaşam boyu öğrenmeyi etkileyen faktörler. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (2), 309-325.
- Günüşen, N. P. ve Üstün, B. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 72-77.
- Gürleyük, G.C. (2008). *Sınıf öğretmeni adaylarının çeşitli değişkenler açısından eleştirel düşünme eğilimleri, problem çözme becerileri ve akademik başarı düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- Heppner, P. P. ve Peterson, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *J. Couns Psychol*, 29, 66-75.
- Herdman, E. A. (2007). Hemşirelikte mesleki gelişim. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4 (1), 2-4.
- HUÇEP (2014). <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 01.10.2017)
- Kanbay, Y. (2013). *Hemşirelik öğrencilerine verilen eleştirel düşünme eğitiminin problem çözme becerisi üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E. ve Kılış, N. (2013). Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3 (3), 244-251.

- Kantek, F., Öztürk, N. ve Gezer, N. (2010). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*, 186-190.
- Karabulut, N., Gürçayır, D., Kavuran, E. ve Yaman, Y. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazırlık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 1-14.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-50.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler* (30. Basım). Ankara: Nobel Akademi.
- Kaya, E. (2005). *Hemşirelerin problem çözme becerilerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Kaynarca, S. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır olma düzeyleri ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Girne Amerikan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Girne.
- Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 1-8.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S. ve Tuğut, N. (2011). Entegre eğitim programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir izlem çalışması. *İ. Ü. F. N. Hemş. Derg.*, 19 (1), 23-28.
- Kılıç, H. ve Tuncel, A., Z. (2014). İlköğretim branş öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi*, 4 (7), 25-37.
- Kılıç, N. ve Taşpınar, M. (2017). Halk eğitim merkezi öğretmenlerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6 (2), 14-25.
- Koç, Z., Bal, C. ve Sağlam, Z. (2010). Erkek öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 318-323.
- Koç, Z., Koyuncu, S. ve Sağlam, Z. (2015). Sağlık yüksekokulu hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (1), 41-50
- Kozikoğlu, İ. (2014). Üniversite ve meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme yeterliliklerinin incelenmesi. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 3 (3), 29-43.

- Kök, A. (2016). *Hemşirelerde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Denizli ili örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- MEB. (2009). Türkiye Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı
- MEB. (2014). Türkiye Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- MEB. (2011). *Sağlık Kurumları ve Personel Yönetimi*. file:///C:/Users/Asus/Desktop/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Kurumlar%C4%B1%20%20Personel%20Y%C3%B6netimi.pdf (Erişim Tarihi: 11.11.2018).
- Olgun, N., Kan Öntürk, Z., Karabacak, Ü., Eti Aslan, F. ve Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir yıllık izlem sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (4), 188-194.
- Oral, B. ve Yazar, T. (2015). Öğretmen adaylarının yaşam boyu öğrenmeye ilişkin algılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (52), 01- 11.
- Özer, B., Gelen, İ. ve Öcal, S. (2009). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin boş zaman değerlendirme alışkanlıklarının günlük problem çözme becerilerine etkisinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (12), 235-257.
- Öztek, Z. ve Kubilay, G. (2011). Toplum sağlığı hemşireliği (Geliştirilmiş dördüncü baskı). A Ankara: Palme Yayıncılık.
- Polat, C. ve Odabaş, H. (2008). Bilgi toplumunda yaşam boyu öğrenmenin anahtarı: Bilgi okuryazarlığı. *Küreselleşme, Demokratikleşme ve Türkiye Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı*. 27-30 Mart 2008. Antalya.
- Sarmasoğlu, Ş. ve Görgülü, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazırlık düzeylerinin düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1 (3), 13-25.
- Şiyez, D.,S. (2017). *PDR' de kaynak tarama ve rapor yazma* (6. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4 (1), 51- 62.
- Sullivan, E.J. (2013). *Effective leadership and management in nursing*. Eighth Edition, Boston: Pearson.
- Şahin, N., Şahin, N. H. ve Heppner, P. P. (1993). The psychometric properties of the problemsolving inventory. *Cognitive Therapy and Research*, (17) 4, 379-396.

- Şahiner, G., Açıksöz, S. ve Açıkkel, C. (2013). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12 (6), 673-680.
- Şenyuva, E. (2013). Hemşirelikte yaşam boyu öğrenme: Algılar ve gerçekler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21 (1), 69-75.
- Şenyuva, E. ve Çalışkan, F. (2014). Lifelong learning perception metaphoric of nurses. *Procedia – Social and Behavirol Sciences*, 152, 372-378.
- Şenyuva, E. ve Kaya, H. (2014). Nurses' lifelong-learning tendencies and their attitudes toward distance education: A sample of Turkey. *The New Educational Review*, 36 (2), 17-29.
- Şirin, A. ve Güzel, A. (2006). Üniversite öğrencilerinin öğrenme stilleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6 (1), 231-264.
- T. C. Resmi Gazete, (08.03.2010). Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, sayı: 27515. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> (Erişim Tarihi: 12.11.2018).
- T. C. Resmi Gazete, (02. 05. 2007). “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”. Kanun no: 5634, sayı:26510. [Http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm). (Erişim Tarihi: 11.11.2018).
- Taşçı. S. (2005). Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 73-78.
- Taylan, S. (1990). *Heppner'in problem çözme envanterinin uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14 (3), 66-74.
- TDK (2017) Güncel Türkçe Sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59b834342c4101.55528996 (Erişim Tarihi: 12.09.2017).
- Tekeli, Ş.G. (2010). *Lise son sınıf öğrencileri ile üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma: Akademik benlik yeterliği, denetim odağı, stresle başa çıkma ve problem çözme becerisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M. ve Işık, O. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara.

- Terçanlı, N. (2011). *Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Terzi, Ş. (2003). Altıncı sınıf öğrencilerinin kişilerarası problem çözme beceri algıları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 0-0.
- Terzioğlu, F.(2006). The perceived problem-solving ability of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 14, 340–347.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç. ve Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (4), 1-10.
- Topakkaya, A. (2013). Yaşam boyu öğrenme ve Türk üniversitelerinin bu alana muhtemel katkıları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(4), 1081-1092.
- Toprak, M. ve Erdoğan, A. (2012). Yaşamboyu öğrenme: Kavram, politika, araçlar ve uygulama. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2 (2), 69-91.
- Turan, S. (2005). Öğrenen toplumlara doğru Avrupa Birliği eğitim politikalarında yaşam boyu öğrenme. *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 5 (1), 87-98.
- Türnüklü, E., B. ve Yeşildere, S. (2005). Problem, problem çözme ve eleştirel düşünme. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (3), 107-123.
- Ulu, N. (2014). *Yönetici hemşirelerde problem çözme ve karar verme becerileri (İzmir güney bölgesi eğitim ve araştırma hastaneleri örneği)* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uluoğlu, S. (1997). *Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerilerine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçın, B., Tetik, S. ve Açıkgöz, A. (2010). Yüksekokul öğrencilerinin problem çözme becerisi algıları ile kontrol odağı düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 19-27.
- Yalçın, M. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenme, bilgi okuryazarlığı ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yaman, F. ve Yazar, T. (2015). Öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin incelenmesi (Diyarbakır İli Örneği). *K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23 (4), 1553-1566.
- Yıldırım, B. ve Özkahraman K. Ş. (2013). Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. *Electronic Journal of Vocational Collages*, 3 (3), 29-35.

- Yıldırım, B. ve Özkahraman, K. Ş. (2011). Hemşirelikte problem çözme. *S. D. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 155-159.
- Yıldız İlman, A. (2017). *Klasik ve entegre eğitim modeli ile öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisi ve yaşam boyu öğrenme eğilimi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, H. (2009). *Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Yılmaz, T. F., Şen, T. ve Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 130-139.
- Yurttaş, A. ve Yetkin, A. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (1), 1-13.
- Yüksel, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 37-49.
- Zaybak, A., İsmailoğlu, G., E. ve Özdemir, H. (2016). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (4), 269-277.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırmada hemşirelerin yaşam boyu öğrenme düzeyleri ile problem çözme becerilerini belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Katılımınız ve yardımınız için teşekkür ederim.

Hatice Soykut Gündoğar

Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekâr

Yaşınız: a) 25 ve altı b) 26-35 c) 36-45 d) 46 ve üzeri

Hemşire Olarak Çalışma Yılımız:

a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16-20 yıl e) 21 yıl ve üzeri

Eğitim Durumunuz:

a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek Lisans/ Doktora

Görev Yaptığınız Kurum:

a) Devlet Hastanesi b) Toplum Sağlığı Merkezi

c) Aile Sağlığı Merkezi d) Özel Poliklinik/Hastane

Görev yapılan pozisyon:

a) Bakım Hizmetleri Müdürü/ Yardımcısı

b) Eğitim Hemşiresi

c) Servis Sorumlu Hemşiresi

d) Servis Hemşiresi

e) Toplum Sağlığı Merkezi Hemşiresi

f) Aile Sağlığı Elemanı

g) Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

Ek 2. Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği

Yaşam boyu öğrenme ile ilgili aşağıda 15 madde bulunmaktadır. Size en uygun olan ifadenin karşısına (X) işareti koyunuz.

Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği		Asla	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Yeni bir şeyler öğrenmek için okurum.					
2	Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşıyorum.					
3	Problemleri ve meseleleri derinlemesine analiz etmeyi severim.					
4	Kendimi hayat-boyu öğrenen biri olarak görürüm.					
5	Okumak düzenli faaliyetlerim arasında gelir.					
6	Yazmak düzenli faaliyetlerim arasında gelir.					
7	Kendi kendine motive olan bir öğrenenim.					
8	İlgi çekici kitap ve dergiler bulmak için kütüphane ve kitap dükkânlarında dolaşırım.					
9	Sınıfta, iş yerinde veya arkadaş sohbetlerinde tartışmalara ilgi çekici katkılar yaparım.					
10	Etkinliklerim eleştirel düşünme içerir.					
11	Keyif almak ve eğlenmek için okurum.					
12	Birçok şeyi merak eden birisiyim.					
13	Öğrenme konusundaki ilgi alanım çok geniş bir yelpazeden oluşur.					
14	Yeni şeyler öğrenmeyi severim.					
15	Derste veya işimde gerekli olmayan konularda birçok şey okurum.					

Ek 3. Problem Çözme Envanteri

Değerlendirmelerinizi yaparken aşağıdaki sayı değerlerini dikkate alınız.

- (1) Hep böyle davranırım
- (2) Çoğunlukla böyle davranırım
- (3) Sıklıkla böyle davranırım
- (4) Arada sırada böyle davranırım
- (5) Ender olarak böyle davranırım
- (6) Hiç böyle davranmam

Problem Çözme Envanteri		Hep				Hiç	
		1	2	3	4	5	6
1	Bir sorunu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.						
2	Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayabileceğimi uzun boylu düşünmem.						
3	Bir sorunu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.						
4	Bir sorunu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.						
5	Sorunlarımı çözmek konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.						
6	Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuçlar ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.						
7	Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.						
8	Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.						
9	Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.						
10	Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözmeye yeteneğim vardır.						
11	Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.						
12	Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum						
13	Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.						
14	Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim.						
15	Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.						
16	Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.						

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

Ek 4. Araştırma İzin Belgesi



T.C.
BARTIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 78239813-799
Konu : Araştırma İzni

BARTIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Yazı İşleri Müdürlüğü)

İlgi: 05.03.2018 tarihli ve 12240456-302-08.01-E.1800016129 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınızla Soykut GÜNDOĞAR'ın, "Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi" konulu çalışmasını, İl Sağlık Müdürlüğünde ve Müdürlüğümüze bağlı sağlık kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tüm hemşirelerde gerekli ölçekleri kullanarak, veri toplama araçlarını uygulaması için izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Dursun KOÇ
İl Sağlık Müdürü

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır.

11.04.2018
Meta KÖRKÜT
Evrak Kayıt Yetkilisi

Adres: Sağlık Hizmetleri Birimi Kırtepe Mah. Arifler Sok. 74100
Faks No:0378 227 02 96
e-Posta:abdullah.sayin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.bartın.ism@saglik.gov.tr

Bilgi için:Abdullah SAYIN
Unvan:TIBBI SEKRETER

Telefon No:0378 228 36 55 /187

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d70e8264-ca8c-4a79-9a1a-02a486c23eb4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği Kullanım İzni



MELİH ENGİN <melihengin@uludag.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

1 Mar 2018 16:13



Merhaba Hatice. Elbette kullanabilirsin. Kolaylıklar dilerim. Etik kurallara uyduğun ve beni bilgilendirdiğin için teşekkür ederim.

1 Mar 2018 Per, saat 13:20 tarihinde hs soykut <hsoykut@gmail.com> şunu yazdı:



Sayın Engin,

Ben Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim "Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmam için orijinali Wielkiewicz ve Meuwissen tarafından geliştirilen Engin, Kör ve Erbay tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği" nizden yararlanmak istiyorum.

Şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

İyi çalışmalar.

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

--

Melih ENGİN / Asst Prof Dr / Uludağ University

Ek 6. Problem Çözme Envanteri Kullanım İzni

Sayın Gündoğar,

Problem Çözme Becerileri Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak Ölçeğin orijinalinin Paul Heppner tarafından geliştirilmiş olduğunu ve o nedenle kendisine gereken referansın verilmesi gerektiğini de hatırlatmak isterim. Ayrıca, sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin son sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. İlgili kaynakçayı da dijital ortamda olduğundan iletiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

2 Mart 2018 00:56 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **hs soykut** <hsoykut@gmail.com>

Tarih: 1 Mart 2018 05:09

Konu: ölçek kullanma izni

Alıcı: nesrinhislisahin@gmail.com

Sayın Şahin,

Ben Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. "Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmam için geliştirmiş olduğunuz "Problem Çözme Becerileri Ölçeği" nizden yararlanmak istiyorum.

Şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

İyi çalışmalar.

Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR

Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Hatice SOYKUT GÜNDOĞAR
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara- 14.10.1979

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu (1998-2002)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek
Lisans (2016-

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyet/Yayımlar : Soykut Gündoğar, H. ve Kartal, S. E. (2017).
Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı
hakkındaki görüşleri. Sözlü Bildiri. I. Uluslararası
Eğitim Araştırmaları ve Öğretmen Eğitimi Kongresi.
14-16 Eylül 2017, Uşak Üniversitesi, Uşak.

Aldığı Ödüller

Kartal, S. E. ve Soykut Gündoğar, H. (2017).
Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı
hakkındaki görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim
Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 25-34.

Kartal, S. E., Soykut Gündoğar, H., Tutsak, F., Abalı,
A. ve Yetiş, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin E-
Sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. Sözlü
Bildiri. 17. Uluslararası Sınıf Öğretmenliği
Sempozyumu. 11-14 Nisan 2018. Ankara.

Kartal, S. E., Yetiş, A., Abalı, A., Soykut Gündoğar,
H. ve Tutsak, F. (2018). Rehberlik servislerinin kriz
yönetimine ilişkin öğretmen görüşleri. Sözlü Bildiri.
17. Uluslararası Sınıf Öğretmenliği Sempozyumu. 11-
14 Nisan 2018. Ankara.

İş Deneyimi

Stajlar :İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Hemşirelik Stajı
İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Hemşirelik
Stajı

Çalıştığı Kurumlar :İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi (1998-2008)
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi (2008-2009)
Amasra Entegre İlçe Devlet Hastanesi (2009-....)

İletişim

E-Posta Adresi: : hsoykut@gmail.com

Tarih :11.07.2019

