

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME
BECERİLERİNİN VE ETKİLEYEN
BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBRU KAYA**

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. HATİCE ULUSOY**

Eylül-2005
SİVAS

Tez danışmanım olarak beni yönlendiren, bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice ULUSOY'a; çalışmamın istatistiksel analizlerinin yapılmasındaki yardımlarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Ziyne ÇINAR'a; bu süreç boyunca benden hiçbir yardımını esirgemeyen değerli arkadaşım Sayın Reyhan POLATKAN'a, Züleyha ÇETİN ve Ayşe ORMANCI'ya; araştırmaya katılan tüm meslektaşlarıma; bana her türlü desteği sağlayan sevgili EŞİME ve AİLEME sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
1.1- Araştırmanın Amacı.....	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1-Problem Çözme ile İlgili Kavram ve Tanımlar.....	6
2.2-Problem Çözme Sürecinin Aşamaları.....	8
2.2.1-Problemi Tanımlama.....	8

2.2.2-Veri	
Toplama.....	10
2.2.3-Verilerin	
Analizi.....	12
2.2.4-Çözüm Geliştirme-Seçeneklerin	
Oluşturulması.....	12
2.2.5-Sonuçları Gözden	
Geçirme.....	13
2.2.6-Karar	
Verme.....	14
2.2.7-Kararı	
Uygulama.....	15
2.2.8-Çözümü	
Değerlendirme.....	15
2.3-Problem Çözme Süreci ve	
Hemşirelik.....	16
3.YÖNTEM.....	1
9	
3.1-Araştırmanın	
Tipi.....	19
3.2-Araştırmanın	
Yeri.....	19
3.3-Araştırmanın Evreni ve	
Örnekleme.....	19
3.4-Verilerin	
Toplanması.....	20
3.5-Veri Toplama Formunun	
Uygulanması.....	21
3.6-Verilerin	
Değerlendirilmesi.....	22

3.5-Araştırmanın

Sınırlılıkları.....22

4.BULGULAR	2
3	
5.TARTIŞMA	3
3	
6.SONUÇLAR	3
7	
7.ÖNERİLER	3
8	
ÖZET	3
9	
SUMMARY	4
0	
KAYNAKÇA	4
1	
EKLER	

1.GİRİŞ

Toplumdaki değişikliklerin hızla artması ve insanların yeni sorunları çözmek zorunda kalmaları sonucu, son zamanlarda kritik düşünme ve problem çözme konusu büyük bir önem kazanmıştır. Günümüz toplumu yaratıcı, eleştirel ve analitik düşünebilen, karşılaştığı farklı sorunları çözebilen bireyler gerektirmektedir (Hurst, Dean ve Trickey 1991).

Problem çözüme süreci hemşireliğin de önemli fakat az anlaşılan bir özelliğidir. Bu süreci tam ve doğru olarak anlama, yüksek kalitede hasta bakımının ve profesyonel becerilerin gelişiminin temel gereğidir. Problem çözüme becerisi çağdaş, etkin, nitelikli bir hemşirenin sahip olması gereken yüksek kalitede hemşirelik bakımı vermek için gerekli bir beceridir. Yüksek kalitede hemşirelik bakımı hastaların sağlık sorunlarını tanımayı ve çözmeyi zorunlu kılmaktadır. Bunu başarmanın yolu ise, problem çözüme yaklaşımının kullanılmasıdır. (Roberts, While ve Fitzpatrick 1993, Cust 1995; Ulupınar 1997).

Her insanın hayatı boyunca çeşitli sorunlarla karşılaşması ve bu sorunların üstesinden gelmek için uygun çözüm yolları aramaya çalışması doğaldır ve bu yaşam boyunca sürmektedir. Problem, temelde bireyin bir hedefe ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumudur (Taylan 1990). Problem en genel anlamıyla bir olumsuzluk ve belirsizlik ifadesi olarak da tanımlanabilir (Sarıhan 1998).

Olması istenen durum ile mevcut durum arasında bir farklılık algılandığında problem çözüme süreci başlar (Sullivan ve Decker 2001). Bir durumun problem olarak algılanması ile başlayan ve istenilen bir amaca ulaşmak için birçok seçenekten uygun olanın seçilmesi ve uygulanmasını içeren süreç de problem çözüme süreci olarak adlandırılmaktadır (Erdem 2001). Başka bir tanıma göre de problem çözüme süreci; bir konuya dair olası tüm çözümlerin bir araya getirilmesi ve bu nedenle tüm mesleki uygulamaların ortaya konulmasıdır (Taylor 2000; Taylor 1998).

Bilimsel problem çözüme süreci, problemin doğasını açığa kavuşturmak için gerekli bilgileri araştırmayı, değişik çözüm yolları keşfetmeyi gerektirir. Bu çözüm yolları dikkatlice değerlendirilir ve en iyi çözüm yolu uygulamaya koymak için seçilir. Uygulanan çözüm yolu ya da seçenek zaman içinde tekrar değerlendirilir. Bu sürecin bir yerinde güçlüklerle karşılaşılırsa süreç tekrarlanır (Sullivan ve Decker 2001).

Problem çözüme ve karar verme kavramları zaman zaman birbirinin yerine kullanılabilen, birbirine benzeyen ve bazı durumlarda da birbirlerine bağlı olmalarına rağmen, ikisi aynı anlama gelmeyen kavramlardır. İki kavram arasındaki temel fark, problem çözüme süreci bir problemi tanılamayı ve çözmeyi içerir ki, bu doğru bir çözüm yoluna karar vermeyi içerebilir ya da içermeyebilir. Karar verme ise, bir problemi içerebilir veya içermeyebilir. Ancak her zaman alternatifler içinden bir tanesini seçmeyi gerektirir. Çoğu zaman karar verme problem çözüme sürecinin bir alt basamağıdır ancak bazı kararlar bir problemi içermeyebilir. Kuruma bir alet alma, bir hizmet içi eğitim konusunu seçme karar vermenin örneklerini oluşturabilir (Sullivan ve Decker 2001). Karar vermeyi, amaca giden yol üzerindeki sorunları, engelleri yok etmek, olumsuz koşulları ortadan kaldırarak önlemler alınmasını gerektiren bir süreç olarak da ifade etmek mümkündür (Alpugan ve ark. 1997).

Problem çözüme süreci sistematiktir. Problemlere sistematik olarak yaklaşırsa çözülebileceğinin bilinmesi önemlidir (Güner 2000). Problem çözüme yüksek düzeyli düşünme; hatırlama, eldeki bilgiyi değerlendirme karar verme ve sonuçları değerlendirmeyi içeren karmaşık bir zihinsel süreç sonucu ortaya çıkar. Böyle bir süreç, çağdaş hemşirelik uygulamalarında güvenli ve etkili bakımın verilebilmesi için çok önemlidir (Roberts, While ve Fitzpatrick 1993).

Problem çözüme becerisi, daha çok yönetici konumundaki hemşirelere atfedilmektedir. Ancak eğitim programı geliştirilmesine ilişkin bir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) danışma toplantısında katılımcılar eğitim sonucunda bir hemşirenin sahip olması gereken yeterlilikleri saptamışlardır. Bu yeterlilikler arasında; “hemşire, gerekli özel önlemleri almak suretiyle bakım hizmetlerinde bir problem çözüme yaklaşımını uygulayabilmelidir” ifadesi de yer almaktadır. Dolayısıyla her hemşirenin hemşirelik süreci ile çalışması gerektiği, hemşirelik sürecinin ise problem çözüme sürecine temellendiği bilinmektedir. Problem çözüme sadece yönetici konumundaki hemşirelerin değil, klinik hemşirelerinin de sahip olması

gereken en önemli becerilerden biridir (Salvage 1993). Ülkemizde 117 lisans mezunu klinik hemşiresi ile yapılan bir çalışmada hemşireler problem çözme becerisinin hemşireler için çok önemli bir beceri olduğunu, ancak kendilerinin bu beceriye orta düzeyde sahip olduklarını belirtmişlerdir(Polatkan 2004). Thomas (1992), problem çözme sürecinin bir örneği olan hemşirelik süreci sisteminin, hasta bireyin bakımında kullanılması üzerinde örgütsel desteğin gerekliliğini belirten makalesinde, hemşirelik süreci ile çalışılan bir hastanede hemşirelerin hasta bireyin gereksinimlerini belirlemelerinde %93'lük artış olduğunu, bakım kalitesinin %76 oranında arttığını ifade etmiştir (Thomas 1992).

Hemşireler uygulamaları sırasında, hasta ve sağlıklı bireylerle çalışırken sürekli problemlerle karşılaşır. Bu nedenle de hemşirelerin klinik problem çözme becerilerine sahip olmaları önemlidir (Babadağ 1991 ; Birol 2000). Bir hemşirenin, güvenli, uzman ve birey merkezli bir hemşirelik bakımı verebilmesinin, önemli bir koşulu da problem çözme becerisine sahip olmasıdır. Hemşirelik kuramcıları da hasta bireyin gerçek ya da olası sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun çözüm yollarının bulunmasında hemşirelerin problem çözme yaklaşımını kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir (Babadağ 1991, Birol 2000, Roberts, While ve Fitzpatrick 1993, Taylor 1997, Taylor 2000 ; Erdem 2001).

Yapılan araştırmalara göre (Roberts, While ve Fitzpatrick 1993 ; Chang ve Gaskill 1991) özellikle klinik uygulamalarda hemşireler problem çözme sürecine uygun çalışmamaktadır. Chang ve Gaskill'e (1991) göre klinik uygulamalarda problem çözme sürecinin kullanılmamasının en önemli nedeni hemşirelerin bilgiye dayalı çalışmamasıdır. Ayrıca klinik hemşirelerinin problem çözme ile hemşirelik bakımının kalitesini artırma arasında bağlantı kuramamaları problem çözmeye yönelik negatif tutumlarının olmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin problem çözmenin çok zor, zaman

alıcı ve çok teorik olduğunu düşünmeleri de uygulamada hemşirelerin problem çözme sürecini kullanmamalarının nedenleri arasında sıralamaktadır (Chang ve Gaskill 1991). Hemşirelik eğitimi programlarında problem çözme becerisinin öğretilmesine yeterince yer verilmemesi de bilimsel problem çözme sürecinin uygulamada kullanılmamasının bir diğer nedeni olarak belirtilmektedir (Hurst, Dean ve Trickey 1990 ; Roberts, While ve Fitzpatrick 1993).

Problem çözme becerisi eğitim, deneyim, çalışılan örgütün desteği gibi değişkenlerden etkilenmektedir (Erdem 2001). Ulupınar (1997) “hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerilerine etkisi” isimli araştırmasında, problem çözme eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin, problemleri sistemli olarak çözme oranının beklenenden daha fazla bulunduğunu saptamıştır (Ulupınar 1997). Yetkin ve Yurttaş’ın (2003) “sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması” (N=181) isimli araştırmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Yetkin ve Yurttaş 2003). Eğitim düzeyi ile problem çözme arasındaki ilişkinin incelendiği Erdem’in (2001) çalışmasında ise, (N=180) farklı eğitim düzeyindeki hemşirelerin beklenenin aksine problem çözme becerilerinin benzer olduğu saptanmıştır.

Araştırmalara göre problem çözme becerisi ile deneyim arasında da ilişki olduğu saptanmıştır ancak bulgular çelişkilidir. Roberts, While ve Fitzpatrick (1993) ve Taylor’ın (1997) çalışmalarında deneyimsiz hemşirelerin hasta ile etkileşimlerinde, veri toplamada, hastadaki semptomları doğru saptamada, var olan problemi doğru tanımlamada ve uygun çözümü bulmada yetersiz oldukları saptanırken, yapılan diğer bir araştırmada ise yukarıdaki bulgunun aksine, bir yıldan az deneyimi olan hemşirelerin sorun çözmede rutin ve standart kuralları kullandıkları, beş yıldan fazla deneyimli hemşirelerin ise problem çözmede analitik

sürecin basamaklarından geçmeden kararlar verebildikleri saptanmıştır (Erdem 2001).

Fonteyn ve Cooper da (1994) deneyimli hemşirelerin geliştirilen problem çözme yöntemlerinden çok, tüm durumlar için kendi öngörülerini ve kavrayışlarını doğrultusunda çözüm geliştirdiklerini saptamışlardır (Fonteyn ve Cooper 1994). Erdem'in araştırmasında ise yüksek okul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin deneyim düzeylerine göre problem çözme becerileri arasında fark bulunamamıştır (Erdem2001).

Hemşirelik uygulamalarında problem çözme becerisine yönelik literatür gelişmiş ülkelerde fazla olmasına rağmen (Hurst, Dean ve Trickey 1990 Chang ve Gaskill 1991, Roberts, While ve Fitzpatrick 1993 ; Fonteyn ve Cooper 1994) ülkemizde sınırlıdır. Sınırlı sayıda da olsa yapılan araştırmalarda (Ulupınar 1997, Erdem 2001, Yetkin ve Yurttaş 2003, Polatkan 2004; Kelleci ve Gölbaşı 2004) hemşirelerin problem çözme becerilerinin yetersiz olduğu ve var olan durumun saptanmasının gerektiği vurgulanmaktadır.

1.1- ARAŞTIRMANIN AMACI

1- Hemşirelerin sahip olduklarını düşündükleri problem çözme becerilerinin düzeyini saptamak,

2- Hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen bazı faktörleri belirlemek.

2. GENEL BİLGİLER

Günümüz insanı, sürekli değişim ve rekabetin egemen olduğu bir dünyada yaşamını sürdürmek zorundadır. Problem çözme yeteneği, böyle bir ortamda yaşayan bireyin karşılaştığı problemlere çözüm getirebilmesi ve yaşamını sürdürmesi için öncelikli gerekliliklerden biridir. Günlük yaşantımızda pek çok olay, temelde problem çözme durumudur (Ulupınar 1997) .

2.1- PROBLEM ÇÖZME İLE İLGİLİ KAVRAM VE TANIMLAR

Problem kavramı çok geniş kapsamlıdır. Bir öğrenci için derslerinde başarısız olması problem oluşturduğu gibi, bir bilim adamı için de araştırılacak olan konular, gelecek için yapılacak birçok buluşlar birer problem olarak ortaya çıkmakta ve çözüm gerektirmektedir (Taylan 1990) .

Problem genel anlamıyla bir olumsuzluk ve belirsizlik ifadesidir. Olması istenen ile mevcut durum arasında bir farklılık olduğunu gösterir (Sarıhan 1998). Gelbal'ın aktardığına göre Dewey problemi, insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren her şey olarak tanımlamaktadır (Gelbal 1991) . Morgan 'a göre problem, temelde bireyin bir hedefe ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumudur. D'Zurilla ise problemi bireyin iç yada dış görevlere tepki vermede güçlük çektiği bir durum olarak tanımlamaktadır. Verilen tepkinin yoğunluğu duruma göre farklı olabilir. Bir problem bir uçta basit bir cevabı gerektiren bir durum olabilirken, diğer uçta kapsamlı bir problem çözme sürecini gerektirebilir (Taylan 1990 ; Ulupınar 1997) .

Karşılaşılan güçlüklerin ortadan kaldırılmaya ve belirsizliklerin giderilmeye çalışılması ise problemin çözümü olarak adlandırılabilir. İster zihinsel ister fiziksel olsun tüm problemlerin çözümü zihinsel bir süreç gerektirir (Gelbal 1991). Problem çözme; istenen hedefe varabilmek için çeşitli olanaklar arasından etkili ve yararlı davranışları seçme ve kullanma; yeni olay ya da durum karşısında var olan ilişkileri ortaya çıkarma, yeni ilişkiler kurma ve amaca göre belli bir

sonuç elde etmektir. Problem çözüme içsel ve dışsal isteklere uyum sağlamak için amaca yönelik bir dizi bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlemleri içerir (Ulupınar 1997). Problem çözüme süreci, bir durumun problem olarak algılanması ile başlar ve istenilen bir amaca ulaşmak için birçok seçenektен uygun olanın seçilmesi ve uygulanmasını içerir. Bir problemle karşılaşıldığında daha önceki öğrenmelerin yeniden düzenlenerek, yeni karşılaşılan duruma çözüm getirmesi süreci de problem çözüme süreci olarak adlandırılmaktadır (Erdem 2001).

Problem Çözmede Başarılı ve Başarısız Bireylerin Özellikleri

Problem çözüme bir yetenek ve öğrenilmiş davranış olduğu için, her bireyin bu yeteneğe farklı derecede sahip olduğu düşünülmektedir. Problem çözüme yeteneğinin her insanda olduğu kabul edilmektedir, ancak bazıları problem çözümede daha hızlı, etkili ve başarılı olabilirler. Araştırmalara göre başarılı problem çözen birey, problemi ifade eden anahtar sözcükleri bulur, bilgileri hızlı bir şekilde kavrar ve problemin önemli öğelerini hemen görür. Başarısız problem çözen birey ise, sahip olduğu bilginin ona problem çözümede yardımcı olabileceğinin farkında değildir. Sık sık ipucu ister, aslında bilgisi vardır ama bilgiyi aktarma yeteneği eksiktir. Problem çözmeye fazla zaman ayıran, sistematik olan, problemi küçük parçalara ayırarak durumu basitleştiren birey problem çözümede başarılı iken, problemi bütün olarak çözmeye çalışan birey başarısız kabul edilmektedir. (Yeaw 1979 ; Heppner 1982) .

Problem çözümede başarılı ve başarısız bireyler, davranışları bakımından da farklılık gösterirler. Başarılı bireyler, problemleri yaşamın bir parçası olarak görmekte, problem çözümede yetenek, çaba ve motivasyonun şanstın önemli olduğunu düşünmekte, problemlerin üzerine gitmekte, problemler üzerinde daha fazla düşünmekte, karar vermekten kaçmamakta, alkol ve uyuşturucu maddeleri daha az kullanmakta ve kendine daha fazla güvenmektedirler (Yeaw 1979 ; Heppner 1982) .

2.2- PROBLEM ÇÖZME SÜRECİNİN AŞAMALARI

İnsan bir sorunla karşılaştığında ya düşünmeden başkalarının fikirlerine göre hareket eder ya da problemlerin kendiliğinden çözülmesini bekler. Bu tür yaklaşımlar problemi etkili biçimde çözmez, uzun süre çözülmemiş problem daha büyür ve daha karmaşık bir hal alır. Problemlere sistematik olarak yaklaşırsa çözülebileceğinin bilinmesi önemlidir (Güner 2000). Literatürde problem çözme süreci farklı aşamalarda ele alınmaktadır. Sullivan & Decker'e (2001) göre problem çözme süreci 8 basamakta incelenmektedir:

- 1) Problemi Tanımlama
- 2) Veri Toplama
- 3) Verilerin Analizi
- 4) Çözüm Geliştirme
- 5) Sonuçları Gözden Geçirme
- 6) Karar Verme
- 7) Kararı Uygulama
- 8) Çözümü Değerlendirme (Sullivan ve Decker 2001) .

2.2.1- PROBLEMİ TANIMLAMA

Problem çözme sürecinin en önemli aşaması problemi tanımlamaktır. Problemin tanımında amaç probleme neden olan asıl nedeni tanımlamaktır. Problem yargı-hüküm veya bir sonuç olarak değil sonucu ortaya koyacak şekilde tanımlanmalıdır. Problem cümlesi bir durumu tanımlayıcı nitelikte olmalıdır (Gillies 1994 ; Sullivan ve Decker 2001). Potter ve Perry (1989); tanımlanmış bir problemi ve çözüme dönük olarak atılmış adımları hayati bir beceri olarak ele almaktadır (Taylor 1997). Ancak yapılan deneysel çalışmalarda (Hurst 1993), hemşirelerin problemi tanımlama aşamasında kısmen başarısız oldukları açıklanmaktadır (Roberts, While ve Fitzpatrick 1993).

Problem çözüme sürecinin en önemli aşaması olan bu aşamanın temelini, problem olarak görünen potansiyel, gerçek veya kritik sorunların koşullarının tanımlanması oluşturmaktadır. Potansiyel bir problem herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir ancak derhal yok edilmesi gerekmeyebilir. Gerçek problemler ise çabuk müdahale gerektirir ve aksi takdirde kriz oluşturabilirler (Sullivan ve Decker 2001).

Bir başka kaynağa göre de problemler üç ayrı kategoride incelenebilir; basit problemler, sıra dışı karmaşık problemler ve sıradan düzenlenmiş karmaşık problemler. Basit problemler iki değişkenle doğrudan ilişkilidir. Örneğin, bir hastanedeki hemşire ücretleri toplumun ortalama seviyesinin altında kaldığı zaman, hastaneye hemşire başvuruları azalabilir. Sıra dışı karmaşık problemler orta sayıda değişkenler içermektedirler, bunlar birbiri ile ilgili istatistiksel olasılıklar temelindedir. Her hastane için günlük, aylık veya yıllık olarak kuruma kabul edebileceği travma geçirenlerin tahmini sayısını bilme ihtiyacı sıra dışı karmaşık bir problemdir. Sıradan düzenlenmiş karmaşık problemler ise, eş zamanlı olarak çok yönlü bireysel etkileri ve onların bir dinamik sistem içindeki interaktif etkilerini içermektedir. Tüm örgüt birimleri arasında uygun personel dağılımı, ihtiyaca göre personel sayısını belirleme ve sağlama düzenle ilgili karmaşık bir problemdir (Gillies 1994).

Problem nasıl kategorize edilirse edilsin problemin açık ve anlaşılır şekilde ifade edilmesi oldukça önemlidir. Eğer problem eksik veya doğru olmayan bir şekilde tanımlanmışsa çözümler yetersiz olabilecek veya tanımlanmamış problemler krize yol açabilecektir (Ulupınar 1997).

Problemin nasıl tanımlandığı, problemin nasıl çözüleceğini ve gerekli değişimlerin neler olduğunu belirler. Chang ve Gaskill'in(1991) 67 hemşire ile, hemşirelerin problem çözme becerilerini algılayışları isimli çalışmasında, problem çözme yeteneğinin problemin doğru tanımlanmasındaki başarı ile(%83) ilgili olduğu belirtilmektedir. Problemi tanımlarken prematür yorumlardan sakınmak ve sorgulayıcı yaklaşmak önemlidir. Bunun için, objektif verilerin kişinin kendi

duygu ve düşünceleri ile karşılaştırılarak test edilmesi, geçmiş deneyim ve bilgilerin durumu değerlendirmek için kullanılması, oluşan gerçek bilgilerin, fikirlerin araştırma yoluyla açığa çıkarılması gerekmektedir. Sorgulama, neden sorusunu sorma problem çözme sürecinin temelini oluşturur. Sorgulama, temel konu ve durumları tanımlamayı, neden-sonuç ilişkisi kurmayı ve problemi tanımlarken belirsizlikleri açığa kavuşturmayı sağlar (Sullivan ve Decker 2001).

Bu aşamada önemli olan bir diğer nokta da, problemi tanımlarken kısa ve uzun vadeli uygulamaları da düşünmektir. Böylece en iyi çözüm stratejisi seçilerek uygulanabilir. Sadece bir yaklaşım üzerinde yoğunlaşmak problem çözmenin etkisini sınırlar ve daha farklı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilir (Ulupınar 1997).

2.2.2- VERİ TOPLAMA

Problemin tanımı, çözümün oluşumu ve işleyişi, çözümün etkisinin kontrolü için veri toplanmalıdır (Sullivan ve Decker 2001). Taylan'a göre yapılan çalışmalar, kişinin bir problem konusunda fazla bilgi sahibi olmasının problem çözmeyi kolaylaştırdığını ve başarılı problem çözümlerinin kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu göstermiştir (Taylan 1990).

Bir problemi tanımak için problemin boyutuna, sınırına, nedenine ve aciliyetine göre veri toplamak gerekmektedir. Problem ortaya çıktığında büyük olasılıkla etki alanı sanıldığından çok daha geniştir. Problemin nedenine ilişkin bilgi toplamak en zor ve en doğru olanıdır. Bu nedenle de veri toplarken nedene inmek için sabırla çalışmak gerekir. Problemin aciliyeti ise, problemin çözümü için gereken süre ile ilgilidir. Bir problemin belli bir süre içinde çözülmesi gerekmektedir. Problemin çözümünün gecikmesi, bazen problemin hiç çözülmemesinin yaratacağından daha büyük zararlar doğurabilir (Ulupınar 1997).

Problem çözme konu ile ilgili gerçek bilgileri toplama ile başlar. Veri toplama problemin alanı, sınırları ve çözümü ile ilgili ip uçları sağlayacak ek

bilgilerin toplanmasını içerir. Dikkatli, sistematik, tam ve doğru bir araştırma hedeflerin başarılmasını kolaylaştırır. Veri toplarken konu ile ilgili geçerli, doğru ve ayrıntılı verileri uygun, doğru, ilgili kişilerden almak ve bunları yazmak önemlidir (Sullivan ve Decker 2001).

Veri toplamada bir kaynak da konu ile ilgili diğer kişilerin ve problem çözücünün kendi deneyimleridir (Sullivan ve Decker 2001). Uzun süreli gözlem ve deneyim problem çözme sürecine katkı sağlayan en önemli iki faktördür (Taylor 1997). Konu ile ilgili tüm bireylerin problem hakkında ne yapılacağına ilişkin genellikle bir fikri vardır ve bu fikirlerin birçoğu değerli bilgi ve önerileri içerebilir (Sullivan ve Decker 2001).

Veri toplamada dikkat edilecek noktalar şöyle sıralanabilir;

- Ne, nerede, nasıl, neden, ne zaman, kim vb. soruların yanıtlarının aranması,
- Bilgilerin doğru bireylerden alınması,
- Doğru ve ilgili verilerin toplanması,
- Verilerin tümüyle objektif ve tarafsız toplandığından emin olunması,
- “Sorun olduğunu düşündüren nedir?” sorusunun daima akılda tutulması gerekir.

Veriler, resmi veya gayri resmi yoldan toplanabilir. Verilerin mümkün olduğunca olayı açıklayıcı nitelik ve nicelikte olması, problemin belirlenmesini kolaylaştırır. Gereksiz bilgi toplanmışsa bunların çıkarılması ve konu ile doğrudan ilgili olanların dikkatle belirlenmesi ya da başka ne tür bilgilere gereksinim olduğuna karar verilmesi gerekebilir. Ancak akılda tutulması gereken nokta, hiçbir zaman gerçeklerin tümü hakkında bilgi toplanamadığıdır. Bireyler bazen konu ile ilgili konuşmak istemezler. Bazen de tüm bilgileri toplamak hem güç hem de masraflıdır. Durum böyle olunca eldeki verilerle en doğruya ulaşmak için çaba harcanması gerekir (Abaan ve ark. 1996).Veri toplama aşamasının sonunda genellikle problemle ilgili ne yapılması gerektiği konusunda fikirlere sahip olunur

ve bu fikirlerin birçoğu iyi veri ve değerli öneriler sunar. (Sullivan ve Decker 2001).

2.2.3- VERİLERİN ANALİZİ

Problem çözme sürecinin üçüncü aşaması olan verilerin analizi aşamasında elde edilen tüm veriler bir araya getirilir, değerlendirilir, eleştirilir, analiz edilir. Toplanan verilerde tarafsızlığı elde etmek oldukça güçtür. Bu nedenle de bu aşama önemlidir.

Veriler analiz edilirken kategorilere ayrılmalıdırlar:

- Veriler güvenilirliklerine göre sınıflandırılmalıdır.
- Veriler en önemli, önemli, en az önemli şeklinde sınıflandırılmalıdır.
- Veriler zaman dizisine göre sınıflandırılmalıdır.
- Veriler neden-sonuç ilişkisine göre sınıflandırılmalıdır.

Açık ve net olan veriler dahil olmak üzere elde edilen tüm veriler kritik ederek yazılmalıdır (Sullivan ve Decker 2001).

2.2.4- ÇÖZÜM GELİŞTİRME - SEÇENEKLERİN OLUŞTURULMASI

Bu aşama seçeneklerin oluşturulması, problemin çözülebilmesi için olası tepkilerin bir liste halinde oluşturulmasını içermektedir (Taylan 1990). Bu aşamada problemin olası çözümü hakkında sayısız fikirlerle önerilerde bulunmaktadır. Çözüm üretilirken sınır koyulmamalı, anlamsız ve uygulanamaz gibi görünse de dikkate alınmalı ve mutlaka tüm seçenekler yazılmalıdır. Alternatif çözümler geliştirerek birçok çözüm içinden en iyi olanları alıp iyinin de iyisini elde etmek mümkündür. Alternatif çözümleri araştırırken problemi eleştirmeyen bir yol izlemek de önemlidir (Güner 2000 ; Sullivan ve Decker 2001).

Seçenek oluşturmak kolay gibi görünse de bazı durumlarda bireyler seçenek oluşturamayabilirler. Çünkü bu tesadüfi bir işlem değildir, amaç hedefe yönelmektir ve bir seçme işlemi gerektirmektedir. Yapılmış bazı araştırmalar, bu seçimin bireyin

geçmiş yaşantılarının basit bir fonksiyonu olmadığını, ama kişinin geçmiş yaşantılarını kullanma yeteneği olduğunu göstermiştir. Oluşturulan seçeneklerin sayısı; olumsuz duygular, duyuşsal unsurlar, ya da bir probleme bakış açısının darlığı yüzünden azalabilir. Bu durumda problem çözme becerisi bireyin yeteneklerinden maksimum düzeyde yararlanması için yeteneklerini ustalıkla kullanmaya yönelterek kazandırılabilir (Taylan 1990).

Seçenek oluşturmak için kullanılan en önemli yöntem, problem çözme metotlarından biri olan beyin fırtınası tekniğidir. Beyin fırtınası; problemi çözen bireyler tarafından fantezi ve hayal ürünü olarak oluşturulan alternatif çözümler bulma yöntemidir. Bu teknikte, eğer birey yeterli ve uygun seçenekler listesini oluşturuncaya kadar değerlendirmeyi ertelerse daha iyi tepkiler oluşturabileceği düşüncesi vardır. Buna göre davranan bir birey değerleri, kabul edilebilirliği ya da yoğunluğu ile ilgili olarak endişelenmeden bir seçenektan sonra bir seçenek üretmeyi deneyebilir. Beyin fırtınası tekniğinde başka bir düşünce de, seçenekler ürettikçe çözüm için en iyi fikirlere ulaşma potansiyelinin artacağıdır. Bu teknik kurumsal statüleri aynı fakat deneyimleri heterojen olan 10-12 kişilik bir grupla yapıldığında oldukça faydalıdır (Taylan 1990, Gillies 1994 ; Sullivan ve Decker 2001).

2.2.5- SONUÇLARI GÖZDEN GEÇİRME

Bu aşamada üretilen seçeneklere ilişkin avantajlar ve dezavantajlar iki farklı liste halinde yazılarak değerlendirilebilir. Yani tercih edilen seçenek uygulandığında kazançların ve kayıpların neler olabileceği belirlenir ve yazılır. Burada en uygun seçeneğe karar vermeden önce dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır. Öncelikle oluşturulan seçenekler uygun bir biçimde sıralanmalıdır. Seçeneklerin çoğu basit, tek adımlık süreçler değildir. Bu nedenle bir dizi basamak şeklinde bölümlere ayrılabilirler. Dikkat edilmesi gereken nokta herhangi bir adımı karmaşık hale getirmemektir. Çünkü bu uygulamayı engeller. Dikkat edilmesi gereken ikinci nokta ise, oluşturulan seçeneklerin bireyin veya örgütün değerleri ile uyuşması gerekmektedir. Aksi takdirde çözülmeye çalışılan

problemden çok daha büyük problemler ortaya çıkabilir. Ayrıca pratik ve başarıya ulaşma olasılığı yüksek olan seçeneklerin seçilmesi de başarıyı sağlayan bir diğer adımdır (Güner 2000).

Bir problem için en iyi çözümü belirlerken kısa ve uzun vadede her problemin çözümünün sonuçlarını dikkate almak da önemlidir. Bunu yaparken, problemin ortaya çıktığı süreyi, kullanılacak çözümlerin daha önceden uygulanıp uygulanmadığını, sonucun ne olduğunu, uygulanmak istenen her çözümün maliyetini de dikkate almak gerekmektedir (Sullivan ve Decker 2001).

2.2.6- KARAR VERME

Bu aşama eyleme yönelik olarak oluşturulan seçeneklerden birini seçme süreci olarak tanımlanabilir. Karar verme, bir güçlüğü gidermede şu ya da bu seçeneğe yönelme meselesidir. Karar verme problem çözme sürecinin en önemli aşamasını oluşturmaktadır. Bazı konularda verilecek kararlar bütün hayatı etkileyecek güce sahip olabilir. Böyle dönemlerde kaygı ve bunalım yaşanabilir (Taylan 1990).

Karar vermede acele etme prematür çözümlere neden olurken diğer taraftan da sadece birkaç alternatifin değerlendirilmesi iyi karar verilmesini engeller. Karar verirken kriter kullanmak faydalı olabilir. Örneğin, verilen kararın maksimum yeterlilik ve etkiyi sağlayıp sağlamayacağı veya verilen kararın uygulanabilir nitelikte olup olmadığı kritik edilebilir (Sullivan ve Decker 2001).

Verilecek karar bir değişimi gerektiriyorsa bir direnç olabilir. Bütün insanlar davranış biçimlerinde değişiklik gerektiren ve gizliliklerini yada statülerini tehdit eden değişikliklerden rahatsız olurlar ve yapılan plan işe yaramaz. Bu durumda değişim açıklanmadan önce etkilenecek bireyler amaçlar hakkında tamamen bilgilendirilmelidir. Değişikliğin nedenleri, olumlu-olumsuz yönleri açıklanmalıdır. Değişiklik ilk olarak pilot bölge seçilen yerde denenebilir (Sullivan ve Decker 2001).

2.2.7- KARARI UYGULAMA

Seçilen çözüm seçeneğinin uygulanması, kararlaştırılan eylemlerin gerçekleştirilmesi evresidir. Problemin ve problemi çözmek için seçilen eylemin niteliğine uygun olarak bir uygulama planı hazırlamak gerekmektedir. Çözüm eylemini kararlaştırılanların aynı anda kararı uygulamaya koymaları, uygulamanın güçlü olmasını sağlar. Bir karar ne kadar genel ya da soyut ise, o kadar zor uygulanabilir. Somut ya da özele inebilen kararlar, daha açık ve belirgin kararlardır. Kararın alanı ne kadar geniş ise, kararın uygulanmasını izleme o kadar zorlaşır (Ulupınar 1997).

2.2.8 ÇÖZÜMÜ DEĞERLENDİRME

Değerlendirme, problem çözümlerinin son aşamasında, seçilen seçenek yerine getirildikten sonra olur ve gerçek sonucu değerlendirmek için düzenlenmiştir (Taylan 1990). Amaç, problemin ne oranda çözüldüğünün değerlendirilmesi, çözüm istenen değerde değilse başka çözüm seçeneğinin seçilmesidir. Değerlendirme ne kadar sağlam, güvenilir olursa bu aşama o kadar başarılı olur (Ulupınar 1997). Değerlendirme ile; başarılması istenen hedefin ne kadar sürede gerçekleştiği kontrol edilir, problemin çözülüp çözülmediğinin kontrolü sağlanır ve diğer araştırma-değerlendirmeler için verimli uygulamalar konusunda geribildirim sağlar (Hurst, Dean ve Trickey 1991).

Çözümün uygulanmasından sonra yapılanlar tekrar gözden geçirilmeli ve kararın alınmasına neden olan beklentiler, sonuçları, elde edilen faydaları ile karşılaştırılmalıdır. Ne olursa olsun seçilen alternatiflerin işe yarayıp yaramadığını değerlendirecek bir tarih belirlemek yararlıdır. O tarihte problem ortadan kalkmayabilir. Fakat problem üzerinde çalışmaya başladıktan sonra, yaşanan sıkıntıda bir azalma olup olmadığına bakılabilir ve sonuca göre seçilen alternatiflerin uygulanmasına devam edilebilir yada geriye dönüp problemin esas kaynağının doğru belirlenip belirlenmediği değerlendirilebilir (Güner 2000; Sullivan ve Decker 2001).

Kısaca, problem çözüme sürecinde başarı, her şeyden önce problemin doğru bir biçimde tanımlanmasına bağlıdır. Bireyi huzursuz eden durumun ne olduğu kesin bir biçimde tanımlanamazsa çözümü için doğru yaklaşım da bulunamaz. Bunun yanı sıra problemle ilgili konuda yeterli bilgi sahibi olunamazsa bulunacak çözümler etkisiz kalabilir. Yeterli bilgi toplandıktan sonra problemi gidereceği düşünülen davranış tarzları formüle edilir ve en iyi çözüme götüreceği düşünülen seçenekten başlanarak, mevcut seçenekler uygulamaya konur ve sonra değerlendirilmesi yapılır. Başarılı olunmuşsa, o yolda devam edilir, başarısız olduğunda başka seçenek uygulamaya konulur (Taylan 1990).

2.3- PROBLEM ÇÖZME SÜRECİ VE HEMŞİRELİK

1980'lerde hemşirelikte yer alan en önemli gelişmelerden biri, hemşirelikte geleneksel hastalık merkezli bakımdan, hasta merkezli yani problem çözüme yaklaşımına doğru bir değişimin olmasıdır. Geleneksel hemşirelikte tıbbi model baskındır, hastanın hemşirelik bakımı doktor istemleriyle yönlendirilir, hasta bir hastalık kaynağı olarak görülür, amaç belirtileri hafifletmektir. Bu tip hemşirelik için oluşturulan müfredat, genel hemşirelik ilkelerinin ve hastaların hastalıklarına ya da belirtilerine göre uygulanan özel hemşirelik bakımlarının öğretilmesini içerir. Hastanın değerlendirilmesine dayanan daha ileri gelişmeler, bir hastanın bakımını hemşirenin planladığı, uyguladığı ve değerlendirdiği bir yaklaşım olan ve hemşirelik süreci diye bilinen bireyselleşmiş hemşirelik bakımının başlamasıyla olmuştur (Hurst 1993 ;Sütçü Çiçek ve Akbayrak 2004).

Geleneksel hemşirelik ile ilgili eleştirilerde, hemşirelerin sadece doktorların yardımcısı olduğu, otonomi eksikliği olduğu ve hemşirelerin problem çözüme becerilerini tam olarak kullanmadıkları öne sürülmüştür. Profesyonel bir birey kendi işlevlerini kesin olarak tanımlamalı ve disipline yönelik özgün bilgi temelini oluşturmalıdır. Hemşireliğin problem çözüme yönü, bu ikilemlerin bazılarını cevaplayabileceği için süreç hemşirelikte kullanılmalı ve hemşireler hasta merkezli bakım modelini benimsemelidirler (Hurst 1993).

Problem çözüme süreci 1960'lardan beri hemşirelerin önemli ve bütüncü bir rolü olarak tanımlanmış ve dikkatler hemşirelik süreci olarak isimlendirilen problem çözüme sürecine çevrilmiştir. Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının özü olup, hemşirelik işlevlerine kaynaklık eden, bireylere kapsamlı bir bakım sağlayan ve hemşirelik mesleğine profesyonel bir konum kazandıran bilimsel bir yöntemdir. Bu yöntem, problem çözüme yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasına olanak sağlar. Hemşirelik süreci sisteminin hemşirelik eğitim programlarında yer alması ve hemşirelik uygulamalarında kullanılması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö) bu konuda uluslararası bir çalışma yapmış ve hemşirelik sürecini “ hemşirelik bakım gereksinimlerinin tahmine dayalı geleneksel yaklaşımın tersine bireyin, ailenin ve toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerine yönelmiş, sistemli bir şekilde problem çözüme yönteminin kullanılarak tanımlanması” şeklinde ifade etmiştir (Smith, Barnett, Collado ve ark. 1994, Ulupınar 1997; Birol 2000).

Hemşirelik kuramcıları da hastaların gerçek ya da olası sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun çözüm yolları bulunmasında hemşirelerin problem çözüme yaklaşımını kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir (Erdem 2001). Abdellah, problemin hasta- hemşire etkileşimine dayandırır. Abdellah'a göre, bir hemşirelik problemi hasta veya ailesinin karşılaştığı bir durumdur ve hemşire profesyonel fonksiyonunun gerektirdiği performans yoluyla hastaya bunu karşılaması için yardım edebilir. Orem, problem çözmeyi hastanın öz bakım gereksinimini karşılamasında bir araç olarak tanımlamış, hemşireliğin amacının da bu problemi belirlemek ve çözmek olduğunu, hemşirelik sürecinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında değerli bir problem çözüme yöntemi olarak kabul edildiğini ifade etmiştir(Velioğlu 1999).

Henderson ise problem çözüme süreci ile ilgili farklı görüşler ileri sürmüştür. Henderson problem çözüme süreci ile hemşirelik sürecini ele almış ve bu iki kavramın eş anlamlı kullanılmaya eğilimli kavramlar olduğunu ifade etmiştir.

Bunun yanı sıra farklı anlamlarda kullanılabileceğini de savunmaktadır. Çünkü hemşirelik sürecinin, hemşirelik problemlerinin çözüm yöntemlerinden sadece biri olduğu düşünülmüştür. Ayrıca hemşirelik süreci sadece hasta ya da sağlıklı bireylerin bakımında uygulanırken, problem çözme süreci, klinik, yönetim ve eğitim gibi alanlarda da kullanılabilmektedir. Yura ve Walsh problem çözmenin bir amaca ulaşmak için mantıklı bir biçimde ilerleyen bir dizi belirli aşamadan oluştuğunu ileri sürmektedirler. Yura ve Walsh'a göre bir hemşire problemle karşılaştığında düşünme süreci, bilgi ve deneyimi harekete geçmektedir (Ulupınar 1997 ; Velioğlu 1999).

Sayırsız teknolojik, sosyal, politik ve ekonomik değişiklikler sağlık sistemini ve hemşireliği önemli ölçüde etkilemektedir. Hastaların akut sorunlarının artması, hastanede kalış süresinin kısalması, ayaktan ve evde bakımın artması doğru kararlar verilmesinde bazı değişikliklere neden olmaktadır. Ayrıca hemşireler farklı ortamlarda çalışmaktadırlar ve bakım verdikleri hastaların bakım gereksinimleri de değişiklikler göstermektedir. Bunun sonucunda da hemşireler sürekli değişik ve karmaşık problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bu dinamizm gerektiren bir durumdur ve hemşirelerin karşılaştıkları problemleri çözebilmeleri için problem çözme becerileri geliştirmeleri gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de gerekli bakımı vermek için uygun önlemler alma ve problem çözme yaklaşımını kullanmanın bir hemşirenin yapması zorunlu yeterlilikler arasında olduğunu kabul etmiştir (Hurst 1993, Salvage 1993 ;Sütçü Çiçek ve Akbayrak 2004).

3. YÖNTEM

3.1- ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2- ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Uygulama Hastanesi, Sultan I.İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde (SSK) yapılmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Uygulama Hastanesi 750 yatak kapasiteli olup, 33 klinik, 7 ünite ve 19 poliklinik ile hizmet vermektedir. Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi 3 bloktan oluşmaktadır. A blok Numune Hastanesi, B blok Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve C blok da Doğum Hastanesi olarak isimlendirilmektedir. Hastane 570 yatak kapasiteli olup, 25 klinik, 1 ünite ve 22 poliklinik ile hizmet vermektedir. Her iki hastanede de hemşireler vardiya sistemi ile çalışmaktadırlar (08-16, 16-24, 24-08). Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanesi 390 yatak kapasiteli olup 13 klinik, 1 ünite ve 25 poliklinik hizmet vermektedir. Hemşireler hafta içi, gündüz 07:30- 16:30, akşam 16:00-08:00, hafta sonu ise 09:00-:09:00, şeklinde nöbet sistemine göre hizmet vermektedirler.

3.3- ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 274 hemşire, Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinde çalışan 200 hemşire ve 42 sağlık memuru ve SSK Hastanesinde çalışan 100 hemşire olmak üzere toplam 616 hemşireden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına doğrudan hasta bakımını veren klinik, poliklinik ve klinik sorumlu hemşirelerinin tümü dahil edilmiş olup ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir. Müfredat programlarının hemşirelerle aynı olması ve klinikte doğrudan hasta bakım hizmeti verdikleri için sağlık memurları da araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada evrene ulaşmak amaçlanmıştır ancak Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinden

53, Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinden 60, SSK Hastanesinden 50 kişi olmak üzere toplam 163 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmedikleri için araştırmanın 6rneklemini 453 hemşire oluşturmakla beraber evrenin %73.53'üne ulaşılmıştır.

3.4-VERİLERİN TOPLANMASI

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacının kendisi tarafından hazırlanan bilgi formu ve orijinali Heppner ve Peterson tarafından geliştirilen, Taylan (1990) tarafından da 6lkemizde geçerlik ve g6venirlik çalışması yapılan Problem özme 6leği (Problem Solving Inventory) kullanılmıştır (Ek 2).

Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve toplam on sorunun bulunduğu bilgi formunda demografik 6zellikler, mesleki ve 6đrenim yaşantısı ile ilgili sorular ve problem çözme davranışları ile ilgili sorular yer almaktadır. Demografik 6zellikler arasında; yaş, medeni durum, 6đrenim d6zeyi yer almaktadır. Mesleki ve 6đrenim yaşantısı ile ilgili sorular arasında, çalışma yılı, g6revi, 6đrenim yaşantısı boyunca problem çözme ile ilgili eğitim alıp almadığı soruları yer almaktadır. Problem özme davranışları ile ilgili sorular arasında ise problemle baş etme durumu ve bunun klinikte kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır.

Problem özme 6leği (Problem Solving Inventory):

Problem özme 6leği, problem çözme s6reci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne d6ř6nd6klerini değerlendiren bir araçtır. 6lek psikolojik danışmanlık, tıp ve eğitim alanlarında, bireyin problem çözme ya da başa çıkma biçimini belirlemede kullanılabilir. 6leğin kullanımı ve puanlaması kolaydır, cevaplamada zaman sınırı yoktur, ortalama cevap s6resi 15 dakikadır. 6lek 6 puanlı likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. “1” tamamen katılmayı, “6” ise tamamen katılmamayı g6stermektedir. Maddeler problem

çözme ile ilgili olumlu ve olumsuz yargılardan oluşmakta ve gelişigüzel sıralanmaktadır. Puanlamada olumsuz maddeler tersine çevrilmektedir. (1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 34 maddeler). Bazı maddeler ise puanlama dışı tutulmaktadır(9, 22, 29. maddeler).

Ölçeği cevaplayacak kişinin her maddeyi okuduktan sonra o maddeye ne derece katılıp katılmadığına karar vermesi ve bu katılımın derecesini ölçek üzerine işaretlemesi gerekmektedir. Düşük puan (en düşük puan 32), sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade etmektedir. Yüksek puan ise (en yüksek puan 192) sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir.

Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kişinin yeni problemleri çözme yeteneğine olan inancını ifade eden “problem çözme güveni” (PÇG): (5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34, 35. maddeler), gelecekte başvurmak için ilk problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmek ve değişik alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eden “yaklaşma – kaçınma” biçimi (YK): (1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30, 31. maddeler) ve sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten “kişisel kontrol” boyutudur(KK): (13, 14, 25, 26, 27, 32. maddeler)(Taylan 1990, Ulupınar 1997;Yetkin ve Yurttaş 2003).

3.5- VERİ TOPLAMA FORMUNUN UYGULANMASI

Araştırmanın uygulaması Mayıs-Haziran 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Uygulama öncesinde ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından her kliniğe, polikliniğe gidilerek, hemşirelere bireysel açıklama yapılarak ve sözel onamları alınarak uygulanmıştır. Çalışmada ulaşılamayan bireylere çalışma saatleri öğrenilerek o süreç içinde ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formları bazı kliniklere birkaç kez gitmek suretiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.6- VERİLERİN DEĞERLENDİRMESİ

Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve tukey testi uygulanmıştır. Çalışmamızda Cronbach Alpha katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Taylan'ın çalışmasında bu kat sayı 0.82 olarak bulunmuştur

3.7- ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada kullanılan ölçek problem çözme yeteneğini ya da biçimini değerlendirmesini ve farkına varmasını sağlamakta, gerçek problem çözme becerilerini değerlendirmemektedir. Problem çözme ölçeği kendi kendini değerlendirme anketidir, ancak bu bilgi gerçek hayattaki problemleri çözme yeteneklerini belirtmemekte, gerçek yaşamda karşılaşılan sorunların çözüm yöntemlerini araştırmaktadır.

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 453 hemşireye ilişkin tanıtıcı özellikler ve hemşirelerin problem çözme ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlar, bunlara ilişkin bulgular ve yapılan istatistiksel analizler yer almaktadır.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=453)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grubu		
20-24	66	14.6
25-29	226	49.9
30-34	89	19.6
35-39	43	9.5
40 ve üzeri	29	6.4
Medeni Durum		
Evli	261	57.6
Bekar	192	42.4
Dul/Boşanmış	8	1.7
Öğrenim Durumu		
SML	136	30.0
Önlisans (Ö.Ö)	60	13.2
Önlisans (A.Ö)	73	16.1
SYO	36	7.9
HYO	148	32.2
Yüksek Lisans	2	0.02
Görev Durumu		
Klinik Sorumlu Hemşire	56	12.4
Klinik Hemşiresi	342	75.4
Poliklinik Hemşiresi	55	12.1
Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	192	42.4
6-10 Yıl	146	32.2
11-15 Yıl	64	14.1
16-20 Yıl	33	7.3
21 Yıl ve üzeri	18	4.0
Problem Çözme Süreci ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	123	27.2
Hayır	330	72.8

Tablo 1’de araştırmaya alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Buna göre hemşirelerin yarısının 25-29 yaşları arasında, %57.6’nın evli, %32.2’nin Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %75.4’nün klinik hemşiresi olarak görev yaptığı ve %42.4’nün 1-5 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29.26 ± 5.24 olup, ortalama çalışma süresi 7.98 ± 5.89 yıldır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%72.8) problem çözme süreci ile ilgili bir eğitim almadıkları saptanmıştır.

Tablo 2: Hemşirelerin PÇÖ'den Aldıkları Toplam Puan ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=453)

	Min *	Max *	X ± S
Toplam Puan	54(32)	161(192)	90.57 ± 19.94
Problem Çözme Güveni (PÇG)	11(11)	64(66)	28.99 ± 9.70
Yaklaşma-Kaçınma (YK)	25(16)	72(96)	46.09 ± 9.88
Kişisel Kontrol (KK)	6(5)	31(30)	18.66 ± 4.28

(*) Parantez içerisinde belirtilen rakamlar ölçekten alınabilecek minimum ve maximum değerlerdir.

Tablo 2’de hemşirelerin problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları görülmektedir. Buna göre hemşirelerin problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 90.57 ± 19.94 ’tür. Ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde PÇG alt boyut puan ortalamasının 28.99 ± 9.70 , YK puan ortalamasının 46.09 ± 9.88 ve KK puan ortalamasının 18.66 ± 4.28 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Öğrenimleri Sırasında Problem Çözme Süreci İle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı (N=123)

	Sayı	Yüzde
Lisans Eğitimi Sırasında Problem Çözme Süreci ile İlgili Ders Alanlar	73	59.4
Problem Çözme Süreci ile İlgili Hizmet İçi Eğitim (HİE), Seminer-Kurs Alanlar	50	40.6
Toplam	123	100

Araştırmada öğrenimleri sırasında problem çözme süreci ile ilgili bir eğitim aldığını belirten 123 hemşireye aldıkları eğitimin türü sorulduğunda, hemşirelerin

%59.4'ü lisans eğitimi sırasında, %40.6'sı ise mezuniyet sonrasında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4: Hemşirelerin Yaş Grubu ile PÇÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi (N=453)

Yaş Grubu	Toplam Puan $\bar{X} \pm S$	P Ç G $\bar{X} \pm S$	Y K $\bar{X} \pm S$	K K $\bar{X} \pm S$
20-24 (n= 66)	85.12 \pm 17.06	26.83 \pm 8.85	43.01 \pm 8.03	4.71 \pm 0.58
25-29 (n=226)	91.46 \pm 19.80	29.67 \pm 9.60	46.36 \pm 9.69	4.36 \pm 0.29
30-34 (n=89)	92.17 \pm 22.66	30.21 \pm 10.86	47.39 \pm 10.97	3.62 \pm 0.38
35-39 (n=43)	92.60 \pm 18.90	28.83 \pm 9.40	46.62 \pm 10.35	4.71 \pm 0.71
40ve üzeri(n=29)	88.17 \pm 18.59	25.03 \pm 7.51	46.17 \pm 10.27	4.06 \pm 0.75
Sonuç	F= 1.717 P>0.05	F= 2.70 P>0.05	F= 2.07 P>0.05	F= 0.54 P>0.05

Hemşirelerin yaş grubu ile problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının incelendiği Tablo 4'de, yaş gruplarına göre toplam puan değerleri karşılaştırılmış gruplar arasında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 20-24 ve 40 ve üzeri yaş grubunda bulunan hemşirelerin problem çözme başarı düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanırken PÇG ve YK alt boyutlarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 5: Hemşirelerin Medeni Durumu ile PÇÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi (N=453)

Medeni Durum	Toplam Puan			P Ç G			Y K			K K		
	\bar{X}	\pm	S	\bar{X}	\pm	S	\bar{X}	\pm	S	\bar{X}	\pm	S
Evli (n=261)	89.13	\pm	19.79	28.05	\pm	8.85	45.98	\pm	10.16	18.59	\pm	4.05
Bekar (n=192)	92.54	\pm	20.03	30.26	\pm	9.60	46.22	\pm	9.52	18.76	\pm	4.60
Sonuç		t = 1.80		t = 2.40		P < 0.05	t = 0.25		P > 0.05	t = 0.43		P > 0.05

Tablo 5'te hemşirelerin medeni durumu ile problem çözme ölçeğine ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puan değerleri incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte evli hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Medeni duruma göre alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde evli hemşirelerin PÇG'ni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken (28.05 ± 9.62), YK ve KK puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. İstatistiksel analizlerin yapılabilmesi için dul/boşanmış olan 8 hemşire bekar grubuna dahil edilmiştir.

Tablo 6: Hemşirelerin Öğrenim Durumu ile PÇÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi (N=453)

Öğrenim Durumu	Toplam Puan	P Ç G	Y K	K K
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$
SML (n= 136)	92.35 \pm 19.36	29.63 \pm 9.95	47.33 \pm 9.81	18.99 \pm 4.06
Ö.(Ö.Ö) (n=60)	83.18 \pm 19.44	29.51 \pm 10.16	42.48 \pm 9.03	18.21 \pm 4.14
Ö.(A.Ö) (n=73)	85.19 \pm 21.16	26.13 \pm 10.27	43.63 \pm 8.83	18.45 \pm 3.73
SYO (n=36)	90.57 \pm 19.94	30.04 \pm 8.80	46.72 \pm 10.52	18.60 \pm 4.83
HYO ve YL (n=148)	92.88 \pm 19.82	32.13 \pm 8.49	49.75 \pm 8.40	18.83 \pm 4.10
Sonuç	F= 5.48 P< 0.05	F= 4.20 P<0.05	F= 5.24 P<0.05	F= 0.42 P>0.05

Tablo 6'da hemşirelerin öğrenim durumu ile problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalama değerleri incelenmiştir. Buna göre, önlisans örgün öğretim mezunu olan hemşirelerin problem çözme başarı düzeylerinin diğer öğrenim düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanırken ($p<0.05$), PÇG ve YK alt boyutları açısından da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak KK alt boyutuna ilişkin gruplar arasında farklılık önemsiz bulunmuştur($p>0.05$).

Araştırmada HYO mezunu olup aynı zamanda yüksek lisans derecesine sahip olan iki hemşire, istatistiksel analizlerin yapılabilmesi amacıyla HYO mezunları grubuna alınmıştır.

Tablo 7: Hemşirelerin Görev Durumu ile PÇÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi (N=453)

Görev Durumu	Toplam Puan	P Ç G	Y K	KK
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$
Klinik Sorumlu Hemşiresi (n= 56)	81.16 \pm 19.22	24.85 \pm 9.17	43.21 \pm 10.53	17.42 \pm 3.29
Klinik Hemşiresi (n=342)	91.53 \pm 19.23	29.71 \pm 9.79	46.71 \pm 9.43	18.75 \pm 4.35
Poliklinik Hemşiresi (n=55)	93.18 \pm 20.59	28.72 \pm 8.68	48.49 \pm 11.35	19.34 \pm 4.61
Sonuç	F= 7.50 P< 0.05	F=6.18 P<0.05	F= 4.05 P<0.05	F=3.12 P>0.05

Araştırmaya katılan hemşirelerin yürüttükleri görev ile problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puan değerleri incelendiğinde, klinik sorumlu hemşirelerinin problem çözme başarı düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Klinik sorumlu hemşirelerinin PÇG ve YK alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanırken, KK boyutu açısından gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 8: Hemşirelerin Çalışma Yılı ile PÇÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi (N=453)

Çalışma Yılı	Toplam Puan	P Ç G	Y K	K K
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$
1 – 5 Yıl (n= 192)	93.34 ± 19.24	30.64 ± 9.33	46.72 ± 9.40	18.76 ± 4.71
6 – 10 Yıl (n=146)	89.21 ± 20.65	28.92 ± 10.21	45.98 ± 10.31	18.63 ± 3.99
11 -15 Yıl (n= 64)	89.43 ± 19.56	27.67 ± 9.47	46.09 ± 8.82	19.09 ± 3.43
16 –20 Yıl (n= 33)	89.51 ± 21.18	25.96 ± 8.12	45.72 ± 12.54	18.00 ± 4.86
21 Yıl ve üzeri (n= 18)	78.00 ± 15.38	22.11 ± 7.28	40.83 ± 8.89	17.61 ± 3.50
Sonuç	F= 3.01 P< 0.05	F= 4.92 P<0.05	F= 1.49 P>0.05	F= 0.65 P>0.05

Hemşirelerin çalışma yılı ile problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait ortalama puan değerleri karşılaştırıldığında, 21 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber 1-5 yıl arası çalışanların problem çözme başarı düzeyi diğer gruplara göre düşük bulunmuştur (Tablo 8). Çalışma yılına göre alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, YK ve KK puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmazken, PÇG puan ortalamasının 21 yıl ve üzeri grupta anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.005$).

Tablo 9: Hemşirelerin Problem Çözme Süreci ile İlgili Eğitim Alma Durumu ve PÇÖ'den Aldıkları Toplam ve Alt boyut Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi (N=453)

Problem Çözme Süreci ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Toplam Puan	P Ç G	Y K	K K
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$
Evet (n= 123)	77.38 \pm 15.69	23.20 \pm 7.65	39.71 \pm 7.49	16.91 \pm 3.98
Hayır(n=330)	95.49 \pm 19.12	31.14 \pm 9.50	48.46 \pm 9.62	19.31 \pm 4.22
Sonuç	t= 10.26 p< 0.05	t= 8.31 P<0.05	t= 10.19 P<0.05	t= 5.45 P<0.05

Tablo 9'da araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme süreci ile ilgili eğitim alma durumu ve ölçekten aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait ortalama puan değerleri incelenmiştir. Buna göre PÇG, YK ve KK alt boyutlar açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, konu ile ilgili eğitim alan hemşirelerin problem çözme başarı düzeyinin önemli ölçüde yüksek bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Araştırmada kullanılan soru formunda hemşirelere çalıştıkları klinikte problem çözme becerilerinin desteklenip desteklenmediği sorulduğunda, 136 hemşire (%30.0) desteklendiğini, 119 hemşire (%26.2) bu becerilerinin desteklenmediğini ifade ederken, 198 kişi (%43.8) bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Problem çözme becerilerinin desteklendiğini belirten hemşireler bu desteğin, sorumlu hemşireden, meslektaşlarından, hekimlerden olduğunu belirtirken, desteklenmediğini ifade edenler ise, rutin işler, malzeme eksikliği, bağımlı çalışma nedeniyle desteklenmediğini ifade etmişlerdir.

Tablo 10: Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Desteklenmesine Yönelik Önerilerinin İncelenmesi (N=199)

Hemşirelerin Önerileri(*)	Sayı	Yüzde
Problem çözme süreci ile ilgili eğitimler düzenlenmeli	120	60.3
Problem çözme becerileri yöneticiler tarafından desteklenmeli, ödüllendirme olmalı	33	16.5
İyi bir ekip iletişimi ve işbirliği olmalı	30	15.0
Fikirlere saygılı olunmalı, önyargılı olunmamalı objektif bakış açısı olmalı	22	11.0
Hemşireler bakım planı ile çalışmalı bağımsız rollerini kullanmalı, hasta merkezli çalışmalı	17	8.5
Motivasyon artırılmalı, iş stresi azaltılmalı	11	5.5
Hemşire sayısı artırılmalı, malzeme eksikliği giderilmeli	11	5.5
Diğer	22	11.0

* Her hemşire birden fazla öneri geliştirmiştir.

Çalışmaya katılan tüm hemşirelere, problem çözme becerilerinin desteklenmesi için önerilerinin neler olduğu sorulduğunda, toplam 199 (%43.9) hemşire en az bir öneri getirmiştir. Öneri getirenlerin çoğunluğu problem çözme süreci ile ilgili eğitimler düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu soruya 254 (%56.1) hemşire yanıt vermemiştir(Tablo 10).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde, Sivas ilinde çalışmakta olan hemşirelerin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısı 25-29 yaşları arasında, %57.6'sı evli, %40.1'si lisans mezunu, %75.4'ü klinik hemşiresi olarak görev yapmakta olup hemşirelerin %42.4'ü 1-5 yıllık çalışma deneyimine sahiptir.

Hemşireler problem çözme ölçeğinden minimum 54, maximum 161 puan almış olup, hemşirelerin PÇÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 90.57 ± 19.94 olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak problem çözme düzeyleri orta olarak değerlendirilebilir. Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın "bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi" isimli çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde hemşirelerin PÇÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 98.94 ± 14.51 olarak bulunmuştur. Demir ve arkadaşlarının Ege Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin (N=200) problem çözme becerilerini değerlendirmek amacıyla aynı ölçeği kullanarak yaptıkları başka bir çalışmada ise hemşirelerin PÇÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 78.61 ± 17.43 olarak bulunmuştur (<http://www.med.ege.edu.tr>). Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda da (Ulupınar 1997; 91.71 ± 18.01 , Yurttaş ve Yetkin 2003; 80.31 ± 19.96 , Altun 2003; 84.74 ± 19.00) çalışmamızın bulgularına benzer şekilde öğrencilerin de kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda da (Chang ve Gaskill 1991, Makhathini ve Uys 1996) benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Literatürde hemşirelerin uygulamaları sırasında, hasta ve sağlıklı bireylerle çalışırken sürekli problemlerle karşılaştığı bu nedenle de problem çözme becerilerine yüksek düzeyde sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Problem çözme becerisi hemşirenin güvenli, uzman ve birey merkezli bir hemşirelik bakımı verebilmesinin önemli bir koşuludur (Roberts, While, Fitzpatrick 1993; Taylor 1997). Çalışmaya katılan hemşirelerin problem çözme

düzeylerinin orta olmasının nedenleri arasında, hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirici özel stratejilerin izlenmemesi (Yetkin ve Yurttaş 2003), öğrencilerin problem çözme bilgi ve becerilerinin hemşire eğiticiler tarafından yeterince desteklenmemesi ve buna bağlı olarak da öğrencilerin problem çözme sürecini yeterince kavrayamaması, hemşirelerin hemşirelik sürecini ve bilimsel problem çözme sürecini zor, teorik, uygulamada zaman alıcı olarak görmeleri (Chang ve Gaskill 1991) ve hemşirelik süreci sisteminin klinik hemşirelik uygulamalarında yeterince kullanılmaması sayılabilir.

Çalışmamızda yaş gruplarına göre problem çözme ve alt gruplarına ait puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$; Tablo 4). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; Ulupınar (1997), Kanbay ve Bozok (2004) da çalışmalarında yaş arttıkça bireylerin problem çözme becerilerinin düzeyinin de arttığı saptamıştır. Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004) çalışmalarında ise 30 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin kendilerini problem çözme becerisi konusunda daha başarılı algıladıklarını bulgulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber çalışmamızda da 20-24 yaş grubundaki ve 40 yaş üzerindeki hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.(Tablo 4) .Bu açıdan bulgularımız yukarıda sözü edilen araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber evli hemşirelerin problem çözme becerisi yüksek (89.13 ± 19.79) bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde evli hemşirelerin PÇG açısından daha başarılı oldukları (28.05 ± 9.62) saptanırken YK ve KK açısından farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Kelleci ve Gölbaşı (2004) da çalışmalarında evli ve bekar hemşirelerin problem çözme becerileri arasında istatistiksel fark olmadığını ancak evli hemşirelerin kişisel kontrol özelliklerini daha gelişmiş algıladıklarını belirtmişlerdir. Polatkan'ın (2004) çalışmasında evli hemşirelerin problem çözme becerisine bekar hemşirelerden daha fazla önem verdikleri saptanmıştır. Benzer şekilde Ulupınar'ın (1997) çalışmasında da evli öğrencilerin kendilerini problem çözmede daha başarılı buldukları saptanmıştır. Bu üç araştırma sonucu da bulgumuzla paralellik göstermektedir. Bu bulgu doğrultusunda, evlilikle birlikte sorumlulukların artması, yeni bir yaşam biçiminin getirdiği daha fazla problemle karşılaşma gibi durumların evli hemşirelerde problem çözme becerilerini artırdığı düşünülebilir (Tablo 5).

Öğrenim durumu ile problem çözme sürecine ilişkin toplam ve alt boyut puan ortalama değerleri incelendiğinde (Tablo 6) farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak bir lisans programını bitiren hemşirelerin problem çözme başarı düzeyinin daha fazla olması beklenirken önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Ölçeğin alt grupları incelendiğinde de önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin PÇG (29.63 ± 9.95) ve YK (42.48 ± 9.03) puan ortalamaları diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin aynı zamanda evli ve deneyimli oldukları da saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde farklı bilgiler göze çarpmaktadır. Kelleci ve Gölbaşı (2004) hemşirelerin mesleki eğitim düzeylerinin problem çözme becerileri üzerinde etkili olmadığını, tüm eğitim gruplarında olan hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Kanbay ve Bozok (2004)'un çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe problem çözme becerisinin arttığını belirtilmektedir. Erdem (2001) lisans mezunu hemşireler ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme puan ortalamalarını karşılaştırdığı çalışmada, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Ulupınar'ın (1997) çalışmasında da, doktora ve yüksek lisans düzeyindeki öğrencilerin kendilerini problem çözümede daha başarılı olarak değerlendirdikleri, lisans ve önlisans öğrencileri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Frederickson ve arkadaşları (1977) ise lisans ve önlisans öğrencilerinin problem çözme becerilerini incelediği çalışmasında öğrencilerin problem çözme becerilerinin benzer olduğunu saptamıştır.

Çalışmamızda klinik sorumlu hemşiresi olanlar ve 21 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi yüksek bulunurken a ($p<0.05$) aynı grubun PÇG puan ortalaması da anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Bu bulgu sorumluluk ve yetkinin artmasının problem çözümede etkili olduğunu düşündürebilir. Literatürde de deneyim düzeyi ve statü arttıkça problem çözme başarı düzeyi arttığı belirtilmektedir. Bu açıdan çalışmamızın bulguları ilgili literatür ile paralellik göstermektedir (Tablo7ve8) (Chang ve Gaskill 1991, Roberts,While ve Fitzpatrick 1993, Adams 1993, Ulupınar 1997, Taylor 1997, Yetkin ve Yurttaş 2003, Kanbay ve Bozok 2004, Polatkan'ın 2004; Wang ve ark 2004). Ancak Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmalarında ise bulgularımızın aksine klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin ve çalışma deneyimi beş yıl ve altında olan hemşirelerin kendilerini diğer gruplara göre daha iyi problem çözücü olarak algıladıkları bulunmuştur.

Çalışmamızda beklenildiği gibi problem çözme sürecine yönelik eğitim aldığı ifade eden hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri almayanlara göre yüksek bulunurken PÇG (23.20±7.65), YK (39.71±7.49) ve KK (16.91±3.98) alt boyutları da anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (Tablo 9). Chang ve Gaskill 1991, Durna ve ark. 1997, Taylor 1997, Ulupınar 1997, Kanbay ve Bozok 2004'un araştırmaları da bulgularımızla bu açıdan paralellik göstermektedir. Bu bulgu problem çözme becerisinin eğitimle artabileceği görüşünü desteklemektedir. nitekim Wang ve arkadaşlarının problem çözme stratejileri ile ilgili verilen eğitim sonrasında hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin eğitim sonrasında problem çözme becerilerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır (Wang ve ark 2004).

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğu (%60.3) problem çözme becerilerinin desteklenmesi için konu ile ilgili eğitimler düzenlenmesi gerektiği görüşünü iletmişlerdir. Hemşirelerin konu ile ilgili eğitim verilmesini önemli bulmaları mesleki yönden olumlu bir bulgu olup problem çözme becerisinin önemini ve bu becerinin eğitimle geliştirilebileceğinin farkında olduklarını düşündürebilir.

6.SONUÇLAR

Sivas ilinde çalışmakta olan hemşirelerin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın sonuçları şöyle sıralanabilir.

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin %49.9'u 25-29 yaşları arasında, %57.6'sı evli, %32.2'si Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %75.4'nün klinik hemşiresi ve %42.4'nün 1-5 yıl arasında çalışma deneyimine sahip olduğu büyük çoğunluğun (%72.8) konu ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin problem çözme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması (90.57±19.94), PÇG (28.99±9.70), YK (46.04±9.88), KK (18.66 ± 4.28)olarak bulunmuştur.

2. Yaş grupları ve toplam puan değerleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber yaş arttıkça problem çözme başarı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4).

3. Evli hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi bekar hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (89.13 ± 19.79). Ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

4. Öğrenim durumu ile toplam puan değerlerinin karşılaştırılması sonucunda da beklenilenin aksine önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin Lisans mezunu hemşirelere göre problem çözme başarı düzeyi yüksek bulunmuştur ($p<0.005$; Tablo6). Bununla birlikte önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin aynı zamanda evli ve deneyimli oldukları da saptanmıştır.

5. Çalışma yılı fazla olan hemşirelerin problem çözme başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır ($p<0.05$). Benzer şekilde klinik sorumlusu hemşirelerin de problem çözme beceri düzeyi yüksek bulunmuştur (81.16 ± 19.22)(Tablo7,8).

6. Konu ile ilgili eğitim alanların problem çözme başarı düzeyi almayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 9).

7. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%60.3) problem çözme becerilerinin desteklenmesi için konu ile ilgili eğitimler düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir(Tablo 10).

7.ÖNERİLER

Bu araştırmada problem çözme becerisine yönelik bir eğitim alanların problem çözme becerileri daha yüksek bulunmuş olup, hemşireler de problem çözme becerilerinin desteklenmesi için kendilerine yönelik eğitimler düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda;

1. Hastanelerde hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

2. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin yöneticiler tarafından desteklenmesi,
3. Hastanelerde hemşirelik süreci ile çalışmanın desteklenmesi,
4. Hemşirelik eğitimi müfredatında problem çözme bilgi ve becerilerinin öğretilmesine daha fazla yer verilmesi önerilmiştir.

ÖZET

Bu araştırma Sivas ili belediye sınırları içinde yer alan Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmada veriler “Problem Çözme Envanteri” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve tukey testi kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin (N=453) yarısını 25-29 yaş grubunda, %57.6’sının evli, %40.1’inin lisans mezunu (HYO ve SYO) olduğu saptanırken, %71.1’inin klinik hemşiresi olarak görev yaptığı, %42.4’nün 1-5yıl arasında çalışma deneyimine sahip oldukları ve büyük çoğunluğunun (%72.8)’nin problem çözme süreci ile ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır.

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 20-24 ve 40 yaş ve üzeri hemşirelerin ve evli hemşirelerin problem çözme başarı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Araştırmada önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin, klinik sorumlu hemşirelerinin ve 21 yıl ve üzerinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin ve problem çözme süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin problem çözme başarı düzeyi yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik hastanelerde hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, problem çözme becerilerinin yöneticiler tarafından desteklenmesi, hastanelerde hemşirelik süreci ile çalışmanın desteklenmesi, hemşirelik eğitimi müfredatında problem çözme bilgi ve becerilerinin öğretilmesine daha fazla yer verilmesi önerilmiştir.

SUMMARY

DETERMINATION OF PROBLEM SOLVING SKILLS AND EFFECTING FACTORS OF NURSES

The aim of this descriptive study was to identify problem solving skills of nurses who were working in three major hospitals in Sivas city center.

Problem Solving Inventory was used in order to obtain data. Variance analysis, tukey test, level of significance between means were applied for the evaluation of data. The Inventories' Cronbach's alpha was 0.75.

Of the nurses who participated the study, 50% were 25-29 age groups, 57% were married, 40.1 had a degree, 75.4% were working as a clinical nurses and 42.4% were working between 1-5 years. Majority of the nurses had not received any training on problem solving process.

Although there were no statistically significant differences between the age groups and marital status in terms of problem solving skills, the nurses who were between 25-29 age group and 40 years + and married nurses were better problem solvers. It was found that when the working experiences were increased problem solving skills were also improved ($p<0.05$). Those who received two years education in nursing were better, in terms of problem solving skills, than the other groups of nurses. ($p<0.05$).

In the light of these findings, it was suggested that the nurses should receive in service training regarding problem solving skills after graduation from nursing school and also these findings should be considered in designing nursing curriculums by nursing faculties.

KAYNAKÇA

Abaan S ve ark (1996) Sorun Çözme ve Karar Verme: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, İstanbul, Birlik Ofset Ltd.Şti, s127-136.

Adams C.E (1993) The Impact of Problem Solving Styles of Nurse Executives and Executive Officers on Tenure: JONA, 23(12): 38-43.

Alpugan O, Oklav M, Demir M, Üner N (1997) İşletme Ekonomisi ve Yönetim, İstanbul, Beta Yayınları, 5. Baskı.

Altun İ (2003) The Perceived Problem Solving Ability and Values of Student Nurses and Midwives: Nurse Education Today, 23(8): 575-584.

Babadağ K (1991) Daha İyi Bir Hemşireliğe Yöneliş: Hemşirelik Bülteni, 5(21): 1-4.

Birol L (2000) Hemşirelik Süreci, İzmir, Bozkaya Matbaacılık.

Chang MA, Gaskill D (1991) Nurses' Perceptions of Their Problem Solving Ability, Journal of Advanced Nursing, 16:813-819.

Cust J (1995) Recent Cognitive Perspectives on Learning- Implications for Nurse Education: Nurse Education Today, 15:280-290.

Demir R, Engin E, Nurülke B, İnce İ, Yılmaz G () Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin Problem Çözme Becerileri ile Hemşirelerin Başhemşirelerden Yönetim Becerilerine İlişkin Beklentileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: (<http://www.med.ege.edu.tr/~hemsirey/c9.doc>)

Durbin R, Springel WH (1974) Organization and Administration of Health Care, Saint Louis, The C.V. Mosby Company, s.14-21.

Durna Z. Memiş S. Özcan Ş. (1997) Öğrencilerin Problem Çözmeye İlişkin Algılama ve Başarma Durumlarının Değerlendirilmesi. IV.Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı. Kıbrıs. Çevik Matbaacılık. s.53-56.

Enç N (1992) Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevlerinin Analizi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erdem Y (2001) Yüksek Okul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri: Yeni Tıp Dergisi, 18(1):11-13.

Fonteyn NE, Cooper LF (1994) The Written Nursing Process: Is It Still Useful to Nursing Education?, Journal of Advanced Nursing, 19:315-319.

Frederickson K, Mayer GG (1977) Problem Solving Skills; What Effect Does Education Have?, AJN 7:1167-1169.

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

Gillies DA (1994) Nursing Management A System Approach,Third Edition, USA,W.B, Saunders Company .

Güner P (2000) Sorunlarla Etkili Baş Etme Yolu: Problem Çözme: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi: 2(1):62-68.

Heppner PP, Hibbel P, Neal GW (1982) Personal Problem Solving ;a Descriptive Study of Individual Differences, J. Counseling Psychology, 29(6):580-590.

Hurst K, Dean A, Trickey S (1990) Clinical Problem Solving Behaviour, Nursing Times, 86(40):105.

Hurst K, Dean A, Trickey S (1991) The Recognition and Non- Recognition of Problem Solving Stages in Nursing Practice, Journal of Advanced Nursing, 16:1444-1455.

Hurst K (1993) Problem Solving in Nursing Practice, Scutari Pres, North Yorkshire, London.

Kanbay A. Bozok D. (2004) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı. s.145-146.

Kelleci M, Gölbaşı Z(2004) Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2):1-8

Makhathini JTN, Uys LR(1996) An Evaluation of the Problem Solving Ability of Diplomates From a Comprehensive Nursing Programme, Nurse Education Today, 16(5):340-349.

Polatkan R (2004) Lisans Mezunu Hemşirelerin Önem Verdikleri ve Sahip olduklarını Düşündükleri Yönetim Bilgi ve Becerilerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Potter PA, Perry AG (2001) Fundamentals of Nursing, Fifth Edition, United States, Mosby.

Roberts DJ, While EA, Fitzpatrick MJ(1993) Problem Solving in Nursing Practice: Application, Process, Skill Acquisition and Measurement, Journal of Advanced Nursing, 18: 886-891.

Sabuncu N, Orak N, Karabacak Ü, Alpay ŞE(2000) Hemşirelik Süreci Sistemini Öğrenmenin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Problem Çözme Becerilerini Algılama Durumlarına Etkisi. 1.Uluslararası, 8.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, s.139-140.

Salvage J (1993) Nursing in Action Strengthening Nursing and Midwifery to Support Health for all Çeviren S Ülker, Ankara, Aydoğdu Ofset, s.119,60,69,76.

Sarihan İH (1998) Yenilikçi Düşünme ve Problem Çözme Teknikleri: Teknoloji Yönetimi, İstanbul, Beta Basım.

Smith B, Barnett S, Collado, et. all(1994) Problem Solving for Beter Health: World Health Forum, 15(1):9-15.

Sullivan JE, Decker JP(2001) Effective Leadership and Management in Nursing, Fifth Edition,California, Addison Wesley Publishing Company.

Sütçü Çiçek H, Akbayrak N(2004) Hemşireler ile Diğer Bayan Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerileri Arasındaki Farkın İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(2):55-59.

Taylan S (1990) Heppner'in Problem Çözme Envanterinin Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışmaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taylor C (1998) On Problem Solving in Clinical Nursing Practice: Contemporary Nurse, 7(4):163.

Taylor C (1997) Problem Solving in Clinical Nursing Practice: Journal of Advanced Nursing, 26:329-336.

Taylor C (2000) Clinical Problem Solving in Nursing: Insights from the Literature: Journal of Advanced Nursing, 31(4):842, 8p,

Thomas N (1992) Factors Affecting the Use of Nursing Diagnosis: Nurs Out, 40:182.

Uluoinar S (1997) Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. Doktora Tezi İstanbul, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Velioğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, Alaş Ofset Matbaacılık.

Wang JJ, Kao Lo CH, Ku YL(2004) Problem Solving Strategies Integrated Into Nursing Process to Promote Clinical Problem Solving Abilities of RN-BSN Students, Nurse Education Today, 24(8):589-595.

Yeaw EMJ (1979) Problem Solving as a Method of Teaching Strategies in Classroom and Clinical Teaching: J.Nurs.Educ,18(7):16-22.

Yetkin A, Yurttaş A(2003) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri ile Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1):1-13.

EK 1. BİLGİ FORMU

Sayın meslektaşım,

Bu araştırma problem çözümlerinin hemşirelik mesleğindeki önemi göz önüne alınarak planlanmıştır. Amaç, sahip olduğunuzu düşündüğünüz problem çözme becerinizi saptamak ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir. Lütfen ankette yer alan her soruyu dikkatle okuyarak yanıtınızı ilgili seçeneğin yanına (*) işareti koyarak belirtiniz.

Teşekkür ederim

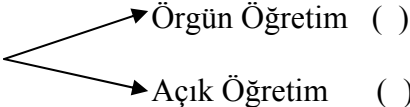
1-Yaşınız:.....

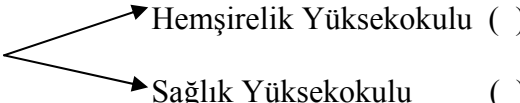
2- Medeni durumunuz:

Evli () Bekar () Diğer (Dul,boşanmış,ayrı yaşıyor) ()

3- Öğrenim düzeyiniz:

Sağlık Meslek Lisesi ()

Önlisans  Örgün Öğretim ()
Açık Öğretim ()

Lisans  Hemşirelik Yüksekokulu ()
Sağlık Yüksekokulu ()

Yüksek Lisans ()

4- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

5- Göreviniz?

Servis Hemşiresi () Sorumlu Hemşire ()
Poliklinik Hemşiresi () Sağlık Memuru ()

6- Öğrenim yaşantınız boyunca problem çözme hakkında eğitim aldınız mı?
Evet () Hayır ()

7-Yanıtınız evet ise ne tür – nasıl bir eğitim aldığınızı lütfen açıklayınız.

.....
.....

8-Sorun çözerken amacınıza ulaşamadığınızda ne yaparsınız?

Yeterli bilgi toplamadığımı düşünürüm ()
Seçenekleri tekrar gözden geçiririm ()
Yeni seçenekleri denerim ()
Geldiğim aşamada bırakırım (Neden böyle olduğunu düşünmem) ()

9-Çalıştığınız klinikte problem çözme becerilerinizin desteklendiğini düşünüyor musunuz?
?Lütfen açıklayınız.

.....
.....
.....

10-Problem çözme becerinizin desteklenmesi için önerilerinizi yazar mısınız?

EK-2. PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

1	2	3	4	5	6
Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Çok az Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bir sorunun çözümünde başarısızlığa uğradığımda neden böyle sonuçlandığını düşünmem					1 2 3 4 5 6
2. Karmaşık bir problemle karşılaştığım zaman, sorunum ne olduğunu belirlememe yardımcı olacak bilgileri toplamak için bir strateji geliştirmeye vakit ayırmam					1 2 3 4 5 6
3. Bir sorun çözümede ilk çabalarım başarılı olmazsa, sorunumla başa çıkabilme yeteneğimden kuşkulanmaya başlarım					1 2 3 4 5 6
4. Bir sorunu çözdükten sonra, neyin yanlış neyin doğru gittiğini analiz etmem (düşünmem)					1 2 3 4 5 6
5. Genellikle sorunlarımı çözebilmek için yaratıcı ve etkili seçenekler bulabilirim					1 2 3 4 5 6
6. Bir sorunu çözmek için belli bir yol izledikten sonra, beklediğim sonuçla ortaya çıkan sonucu karşılaştırırım					1 2 3 4 5 6
7. Bir sorunum olduğunda, sorunu çözmek için çeşitli seçenekleri artık aklıma başka bir yol gelmeyinceye kadar düşünürüm					1 2 3 4 5 6
8. Bir sorunla karşılaştığımda, problem durumu ile ilgili olarak neler olup bittiğini anlamak için sürekli olarak duygularımın ne olduğunu anlamaya çalışırım					1 2 3 4 5 6
9. Bir sorun aklımı karıştırdığında, belirsiz düşünce ve duygularım üzerinde düşünerek bunları somut bir şekilde açıklığa kavuşturmaya çalışırım					1 2 3 4 5 6

10. Başlangıçta çözümü mümkün gibi görünmese bile pek çok sorunu
çözebilme yeteneğim vardır 1 2 3 4 5 6
11. Karşılaştığım sorunların çoğunun çözümü, bana çok zor gelir 1 2 3 4 5 6

1	2	3	4	5	6
Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Çok az Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum

12. Bir sorunla karşılaştığımda sorunu çözmek için aklıma ilk gelen şeyi
yapma eğilimindeyimdir..... 1 2 3 4 5 6
13. Bir problemi çözerken kararlar alırım ve sonunda bunlardan mutlu
olurum 1 2 3 4 5 6
14. Küçük ya da büyük olsun sorunlarımı çözmek için zaman **ayırmam**,
her şeyi oluruna bırakırım 1 2 3 4 5 6
15. Bir soruna çözüm yolları düşünürken, tek tek her seçeneğin başarılı
olma şansını göz önüne alarak değerlendirme **yapmam**..... 1 2 3 4 5 6
16. Bir sorunla karşılaştığım zaman, ondan sonraki adımın ne olacağına
karar vermeden önce üzerinde düşünürüm..... 1 2 3 4 5 6
17. Bir problemi çözerken genellikle aklıma ilk gelen fikri uygulamam 1 2 3 4 5 6
18. Bir karar verirken, seçenekleri karşılaştırırım ve her birinin diğerine
göre sonuçlarını tartarım 1 2 3 4 5 6
19. Bir sorunu çözmek için plan yaptığımda, bu planın işe
yarayacağından oldukça emin olurum..... 1 2 3 4 5 6
20. Küçük ya da büyük olsun bir sorunu düşünürken aklıma pek fazla
seçenek gelmez 1 2 3 4 5 6
21. Belli bir davranışın sonucunu tahmin etmeye çalışırım..... 1 2 3 4 5 6
22. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla başvurduğum bir yol,
geçmişteki benzer problemleri düşünmektir 1 2 3 4 5 6
23. Yeterli çaba gösterdiğimde ve zamanım olduğunda, karşılaştığım
bütün sorunları çözebileceğime inanırım 1 2 3 4 5 6

24. Değişik bir durumla karşılaşsam da ortaya çıkabilecek problemleri

halledeceğimden eminim 1 2 3 4 5 6

1	2	3	4	5	6
Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Çok az Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum

25. Bir sorunu çözmek için uğraşırken bazen körükörüne dolandığımı,

asıl konuya bir türlü ulaşamadığımı hissedirim 1 2 3 4 5 6

26. Bir sorunla karşılaştığımda, ani kararlar veririm ve sonra yaptığımdan

pişman olurum 1 2 3 4 5 6

27. Yeni ve zor sorunları çözme yeteneğime güvenirim 1 2 3 4 5 6

28. Seçenekleri karşılaştırmak ve karar vermek için sistematik bir yöntem

kullanırım 1 2 3 4 5 6

29. Bir problemi halletme yollarını düşünürken işe yarayacak bir çözümü

bulmak için değişik seçeneklerdeki fikirleri nadiren birleştiririm 1 2 3 4 5 6

30. Bir sorunla karşılaştığım zaman, çevremdeki dış etmenlerin bu soruna

ne gibi katkıları olduğunu nadiren düşünürüm 1 2 3 4 5 6

31. Bir sorunla karşılaştığım zaman, genellikle ilk yaptığım şey ilgili

bilgileri toplamak ve durumu gözden geçirmektir 1 2 3 4 5 6

32. Bazen duygusal bakımdan öyle yüklü olurum ki, belli bir sorunu

çözmeme yarayacak seçenekleri **göremem** 1 2 3 4 5 6

33. Bir karar verdikten sonra, beklediğim sonuçla gerçekleşen sonuç

genellikle aynıdır 1 2 3 4 5 6

34. Bir sorunla karşılaştığımda, bunu çözebileceğimden pek emin

olamam 1 2 3 4 5 6

35. Bir sorun olduğunu fark ettiğimde, yaptığım ilk şeylerden birisi,

sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmaktır 1 2 3 4 5 6

