

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME VE İLETİŞİM
BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ)**

AYŞE KÖK

**Danışman
Prof. Dr. Mithat KIYAK**

İSTANBUL, 2016

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME VE İLETİŞİM
BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ)**

**AYŞE KÖK
122009519**

**Danışmanı
Prof. Dr. Mithat KIYAK**

İSTANBUL, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


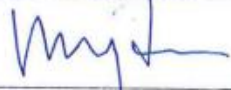
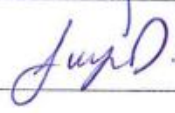
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ayşe Kök Öğrenci No : 122009519
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 18.03.2016
Danışman : Prof. Dr. Mithat Kıyak Tez Savunma Saati :14.00

Tez Konusu : "Hemşirelerde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi(Denizli İli Örneği)"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisanüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin kabulü 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

| JÜRİ ÜYESİ | KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME) | İMZA |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Prof. Dr. Mithat Kıyak | kabul |  |
| Prof. Dr. Haydar Sur (Üsküdar Ün.) | kabul |  |
| Yrd. Doç. Dr. Gülzade Uysal | kabul |  |

| YEDEK JÜRİ ÜYESİ | KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME) | İMZA |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------|
| Prof. Dr. Mehveş Tarım (Marmara Ün.) | | |
| | | |

ÖZET

HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ)

Sağlık çalışanları içinde hemşirelerin sağlık kuruluşlarındaki önemi büyüktür. Dinamik bir yapıya sahip sağlık kurumlarında çalışan hemşireler, karşılaştıkları problemleri en etkili ve hızlı bir şekilde çözebilmelidirler. Aynı zamanda hem çalışma arkadaşlarıyla hem de hasta ve hasta yakınlarıyla iyi bir iletişim kurabilmelidirler. Hemşirelerin, problem çözme ve iletişim becerilerine sahip olmaları ve bu alanda kendilerini geliştirmeleri, işlerindeki başarılarını olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırma, hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerilerini değerlendirmek ve bu becerilerini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmak amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Çalışmanın başında konuyla ilgili genel bilgi taraması yapılmıştır. Araştırmada veri toplamak için örneklem seçilmemiş Denizli Pamukkale Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalışan 513 kişiye ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 300 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin kişisel özellikleri içeren Tanıtıcı Bilgi Formu dışında, Problem Çözme Envanteri ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket 107 sorudan oluşmaktadır. Bu araştırmada anketin geçerlik güvenirlik analizi yapılmış ve Alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Verileri değerlendirmede sayı, yüzde hesaplamaları, t-Testi, ANOVA, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) problem çözme ve iletişim becerilerine etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, empati yetisi olan hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerilerinin de iyi olduğu

anlaşılmaktadır. Hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek seviyede olması karşılaştıkları problemleri çözmelerini de kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İletişim becerileri, Problem çözme becerileri



ABSTRACT

EVALUATION OF NURSES IN PROBLEM SOLVING AND COMMUNICATION SKILLS (DENİZLİ SAMPLE)

The importance of nurses in health care organizations of health professionals is great. working in a dynamic organization with health care nurses should be able to solve the problems faced by the most effective and quickly. And colleagues at the same time be able to establish a good communication with both patients and close. Nurses, problem solving and communication skills they have and develop themselves in this area, it will affect the success of the business in a positive way.

Research, evaluate problem-solving and communication skills of nurses and aim to make proposals to develop these skills is conducted in a descriptive with. browsing general information about the subject at the beginning of the study was conducted. Survey to collect data on selected samples Denizli Pamukkale University Education Research and tried to obtain 513 people working in Application Center. who agreed to participate in this research were 300 nurses. including personal characteristics of nurses prepared in accordance with literature by researchers outside Information Form, and Interpersonal Problem Solving Inventory Dimension Scale was used. questionnaire prepared for the purposes of the study consists of 107 questions. The validity and reliability analysis Cronbach Alpha survey conducted in this study was found to be 0.90. The data obtained from this study was analyzed using SPSS software. number of data assessment, percentage, t-test, ANOVA, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used.

Nurses handle characteristics (age, sex, education, etc.) Were determined to be the effects of problem-solving and communication skills. According to the results of the

study, problem solving abilities and communication skills of nurses who empathy is understood to be good. The problems they face is a high level of communication skills of nurses will facilitate solving.

Keywords: Nurse, communication skills, Problem solving skills



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında desteğini her zaman hissettiğim, engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, değerli arkadaşım Öğretim Görevlisi Fadime GÖK'e, akademik anlamda bana çok yardımcı olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Mithat KIYAK'a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, veri analizlerinde bana çok destek veren Mehmet Ulaş KOYUNCUOĞLU'NA ve bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan değerli arkadaşım Burcu ÇIRALI'ya saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederek duyarlılıklarını gösteren, özveri ve desteklerini esirgemeyen tüm meslektaşlarıma, tez çalışmam boyunca gösterdikleri özveri ve destek için eşim Önder KÖK ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe KÖK

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

| | |
|--|----------------------------------|
| TEZ ONAYI..... | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| ÖZET..... | iv |
| ABSTRACT..... | vi |
| ÖNSÖZ | viii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| TABLO LİSTESİ | xiii |
| ŞEKİL LİSTESİ | xvii |
| KISALTMALAR | xviii |
| GİRİŞ | 1 |
| GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| 1.1. Problem Çözme ve İletişim Kavramları | 4 |
| 1.1.1. Problem ve Problem Çözme Kavramı | 4 |
| 1.1.1.1. Problem Çözme Kavramıyla İlgili Bazı Kurumsal Açıklamalar | 7 |
| 1.1.1.2. Bandura'nın Problem Çözme ve Kendine Yeterlilik Modeli..... | 7 |
| 1.1.1.3. John Dewey'in Yansıtımlı Düşünce Kuramı..... | 8 |
| 1.1.1.4. Karl Popper ve Problem Çözme Kuramı | 9 |
| 1.1.1.5. Alex Osborn'un Sorun Çözme Kuramı..... | 10 |
| 1.1.1.6. Mountrorse ve Beş Aşamalı Sorun Çözme Kuramı | 11 |
| 1.1.1.7. Thorndike ve Sınama-Yanımla Yoluyla Problem Çözme | 13 |
| 1.1.2. Problem Çözme Sürecinin Aşamaları..... | 13 |
| 1.1.2.1. Problemi Tanımlama..... | 15 |
| 1.1.2.2. Veri Toplama | 16 |
| 1.1.2.3. Verilerin Analizi | 16 |
| 1.1.2.4. Çözüm Geliştirme Seçeneklerinin Oluşturulması..... | 17 |

| | |
|---|----|
| 1.1.2.5. Sonuçların Gözden Geçirilmesi | 18 |
| 1.1.2.6. Karar Verme..... | 18 |
| 1.1.2.7. Kararı Uygulama..... | 19 |
| 1.1.2.8. Çözümü Değerlendirme | 19 |
| 1.1.3. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler..... | 20 |
| 1.1.4. Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler | 21 |
| 1.2. İletişim Kavramı ve Öğeleri | 21 |
| 1.2.1. İletişim Kavramı ve Amacı..... | 22 |
| 1.2.2. İletişim Süreci ve Öğeleri | 25 |
| 1.2.2.1. Kaynak | 25 |
| 1.2.2.2. İleti | 27 |
| 1.2.2.3. Kod..... | 28 |
| 1.2.2.4. Kanal | 29 |
| 1.2.2.5. Alıcı..... | 30 |
| 1.2.2.6. Yansıma (Geribildirim)..... | 31 |
| 1.3. Sağlık, Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Hemşirelik Mesleği | 32 |
| 1.3.1. Sağlık Kavramı ve Önemi | 33 |
| 1.3.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Özellikleri | 35 |
| 1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması | 37 |
| 1.3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri | 39 |
| 1.3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri..... | 39 |
| 1.3.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri | 40 |
| 1.3.4. Hemşirelik Mesleği ve Önemi | 41 |
| 1.3.4.1. Hemşirelik Hizmetlerinin Yasal Dayanakları ve Mevzuatı | 42 |
| 1.3.4.2. Hemşirenin Görevleri..... | 44 |
| GEREÇ VE YÖNTEM | 46 |
| BULGULAR..... | 49 |
| 1.4. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri | 49 |
| 1.5. Hemşirelerin İletişim ve Problem Çözme Becerileri..... | 53 |

| | |
|--|----|
| 1.5.1.Eğitim Düzeyinin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati Boyutları Üzerindeki Etkisi | 57 |
| 1.5.1.Yaş – PÇE ve KİBO Alt Boyutları (Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven, Duygu Farkındalığı) Farkı | 60 |
| 1.5.2.Çalışma Süresinin – PÇE ve KİBO alt boyutları (onay bağımlılık, empati, başkalarına güven, duygu farkındalığı) farkı..... | 62 |
| 1.5.3.Samimi Arkadaş Durumu PÇE Farkı | 63 |
| 1.5.4.Samimi Arkadaş Durumu KİBÖ Alt Boyutları (Onay Bağımlılık, Empati) Farkı..... | 64 |
| 1.5.5.Samimi Arkadaş Durumu KİBÖ Alt Boyutları (Başkasına Güven, Duygu Farkındalığı) Farkı | 65 |
| 1.5.6.Bilgisayar Kullanma Süresi – PÇE ve KİBO Alt Boyutları (Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven, Duygu Farkındalığı) Farkı..... | 66 |
| 1.5.7.Cinsiyet Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi | 67 |
| 1.5.8.Medeni Durum Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi..... | 70 |
| 1.5.9.Gelir düzeyi algısı Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi..... | 72 |
| 1.5.10. Mesleği İsteyerek Seçme Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi..... | 74 |
| 1.5.11. Hobi Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi | 76 |
| 1.6. Çalıştığı Birim ve Pozisyona Göre Problem Çözme Envanteri ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasında Fark Var mı?..... | 79 |
| 1.6.1.Çalışılan Birim Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi..... | 79 |

| | |
|--|-----|
| 1.6.2.Çalışılan Pozisyon Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi..... | 80 |
| 1.7. Problem Çözme ve İletişim Becerileri ile İlgili Eğitim Alma Durumu ile PÇE ve KİBÖ Boyutlarına İlişkin Anlamlı Farklar..... | 82 |
| 1.7.1.Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu Değişkenine Göre PÇE Farklılığının Analizi..... | 82 |
| 1.7.2.İletişim Becerileri ile İlgili Eğitim Alma Durumu Değişkenine Göre KİBÖ Alt Boyutları Farklılığının Analizi..... | 82 |
| TARTIŞMA..... | 85 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 92 |
| KAYNAKÇA | 95 |
| EKLER..... | 101 |

TABLO LİSTESİ

| | <u>SAYFA NO</u> |
|---|-----------------|
| Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri | 49 |
| Tablo 2: Katılımcıların samimi arkadaş durumu değişkeni | 50 |
| Tablo 3: Katılımcıların çalışma yılı | 50 |
| Tablo 4: Katılımcıların çalışılan pozisyona göre dağılımı | 50 |
| Tablo 5: Katılımcıların çalıştığı birime göre dağılımı | 51 |
| Tablo 6: Katılımcıların hobi, bilgisayar kullanımı değişkeni | 51 |
| Tablo 7: Katılımcıların problem çözme ve iletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumu dağılımı | 52 |
| Tablo 8: Katılımcıların problem çözme beceri düzeyi değişkenleri | 52 |
| Tablo 9: Katılımcıların iletişim beceri düzeyi değişkenleri | 53 |
| Tablo 10: PÇE ve KİBÖ Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler | 53 |
| Tablo 11: İletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında bir ilişki | 54 |
| Tablo 12: İletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasındaki fark | 55 |
| Tablo 13: PÇE ve onay bağımlılık boyutlarına ilişkin önermelerin analizi | 55 |
| Tablo 14: PÇE ve empati boyutlarına ilişkin önermelerin analizi | 56 |
| Tablo 15: Başkalarına güven - PÇE önermeleri arasındaki fark | 56 |
| Tablo 16: Duygu farkındalığı - PÇE önermeleri arasındaki fark | 57 |
| Tablo 17: Eğitim Düzeyinin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati Boyutları Üzerindeki Etkisi | 58 |
| Tablo 18: Onay Bağımlılık Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları | 58 |
| Tablo 19: Eğitim Düzeyinin Duygu Farkındalığı ve Başkalarına Güven Boyutları Üzerindeki Etkisi | 59 |
| Tablo 20: Eğitim Düzeyinin Başkalarına Güven boyutuna etkisi | 59 |

| | |
|---|----|
| Tablo 21: Yaşın PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi | 60 |
| Tablo 22: Yaş – PÇE ve KİBO Alt boyutlarına İlişkin Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları..... | 61 |
| Tablo 23: Yaşın duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi ... | 61 |
| Tablo 24: Çalışma süresinin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi..... | 62 |
| Tablo 25: Hemşirelerin çalıştıkları sürenin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi | 63 |
| Tablo 26: Samimi arkadaş durum değişkenine göre PÇE değerleri üzerindeki etkisi | 64 |
| Tablo 27: Samimi arkadaş durum değişkenine göre onay bağımlılık..... | 64 |
| Tablo 28: Samimi arkadaş durum değişkenine göre empati boyutunun analizi | 65 |
| Tablo 29: Samimi arkadaş durumu değişkenine göre “Başkasına Güven” boyutuna etkisi..... | 65 |
| Tablo 30: Samimi arkadaş durumu değişkenine göre “Duygu Farkındalığı” boyutuna etkisi..... | 66 |
| Tablo 31: Bilgisayar kullanım süresinin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi – ANOVA Testi..... | 66 |
| Tablo 32: Bilgisayar kullanım süresinin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi | 67 |
| Tablo 33: Cinsiyet değişkenine göre PÇE puanlarının analizi | 68 |
| Tablo 34: Cinsiyet değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi..... | 68 |
| Tablo 35: Cinsiyet değişkenine göre Empati boyutunun analizi | 68 |
| Tablo 36: Cinsiyet değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi..... | 69 |
| Tablo 37: Cinsiyet değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi | 69 |
| Tablo 38: Medeni durum değişkenine göre PÇE puanlarının analizi | 70 |
| Tablo 39: Medeni durum değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi | 71 |
| Tablo 40: Medeni durum değişkenine göre Empati boyutunun analizi | 71 |
| Tablo 41: Medeni durum değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi..... | 72 |

| | |
|---|----|
| Tablo 42: Medeni durum değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi | 72 |
| Tablo 43: Gelir düzeyi algısının PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi..... | 73 |
| Tablo 44: Gelir düzeyi algısının duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi..... | 73 |
| Tablo 45: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre PÇE puanlarının analizi..... | 74 |
| Tablo 46: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi..... | 74 |
| Tablo 47: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre Empati boyutunun analizi | 75 |
| Tablo 48: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi..... | 75 |
| Tablo 49: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi..... | 76 |
| Tablo 50: Hobi değişkenine göre PÇE puanlarının analizi | 77 |
| Tablo 51: Hobi değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi | 77 |
| Tablo 52: Hobi değişkenine göre Empati boyutunun analizi..... | 77 |
| Tablo 53: Hobi değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi | 78 |
| Tablo 54: Hobi değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi..... | 78 |
| Tablo 55: Çalışılan birim değişkeninin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi –..... | 79 |
| Tablo 56: Çalışılan birim değişkeninin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi | 80 |
| Tablo 57: Çalışılan pozisyon değişkeninin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi..... | 81 |
| Tablo 58: Çalışılan pozisyon değişkeninin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi | 81 |
| Tablo 59: Problem çözme eğitimi alma durumuna göre PÇE puanlarının analizi..... | 82 |
| Tablo 60: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre onay bağımlılık | |

| | |
|---|----|
| boyutunun analizi | 82 |
| Tablo 61: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre empati boyutunun analizi..... | 83 |
| Tablo 62: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre başkalarına güven boyutunun analizi | 83 |
| Tablo 63: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre duygu farkındalığı boyutunun analizi | 83 |



ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

| | |
|---|----|
| Şekil 1 Blum'a Göre "Sağlıklı" Hali | 34 |
| Şekil 2 Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar..... | 38 |



KISALTMALAR

| | |
|-------------|---|
| Çev. | : Çevirmen |
| HYO | : Hemşirelik Yüksek Okulu |
| KİBÖ | : Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği |
| MPM | : Milli Prodüktivite Merkezi |
| PÇE | : Problem Çözme Envanteri |
| R.G. | : Resmi Gazete |
| SBE | : Sağlık Bilimleri Enstitüsü |
| SML | : Sağlık Meslek Lisesi |
| YYLT | : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) |

GİRİŞ

Günlük yaşantıda aşılması gereken bazı güçlüklerle, problemlerle, engellerle karşılaşılır ve bunların aşılması için bazı problem çözme yolları denir. İnsanlar enerjilerinin ve zamanlarının çoğunu problem çözme ve karar verme sürecine harcarlar. Problemler uzun süreli, kısa süreli, basit veya karmaşık olabilir. Problemleri duygusal, ekonomik ve bedensel problemler olarak sınıflandırılmakta ve bu farklı problem türleri birbirleriyle karışarak büyük ve karmaşık problemler haline dönüşebilmektedir(1).

Problem kelimesi karmaşık, sıkıntılı ve istenmeyen durumları ifade eden bir kavram olarak yaşamsal süreçlerde sıklıkla karşılaşılan durumları ifade etmektedir. Problem çözme ise, bir amaca erişmekte karşılaşılan güçlükleri yenme sürecidir ve bilginin yanı sıra yaratıcılık ve çözüme ilişkin yöntemlerden yararlanmayı gerektirmektedir(2).

Problemler, kişisel ve toplumsal yaşamı geliştirmeye yönelik girişimlerin itici gücü olarak değerlendirilebilir. Kişiler sorun çıkmaması için çalışmak ya da sorunlardan kaçmak yerine sorunların üstesinden gelmeye çalışmalıdırlar. Bireyler karşılaştıkları problemleri çözümledikçe kendilerine olan güvenleri artacak, eleştirel düşünce yapıları gelişecek, kişisel gelişimlerini olumlu yönde tamamlayabileceklerdir.

Her birey günlük hayatta baş etmesi gereken problemlerle karşılaşır. Bunun yanı sıra çalışma ortamında da çeşitli problemlerle karşılaşılabilir. Bireyin problem çözme yeteneğine sahip olması hem sosyal hem de çalışma hayatındaki başarısını olumlu yönde etkileyecektir. Problem çözme teknikleri her zaman olumlu sonuçlar vermeyebilir. Bazen de bir problemin çözümlenebilmesi için birçok teknik denenebilir.

Sağlık kurumlarında çalışma koşulları, birçok kurum veya işletmeye göre daha dinamik yapıya sahiptir. Anlık olayların meydana geldiği, karmaşık ve hızlı değişimler meydana gelir. Bunun için sağlık çalışanları da bu anlık değişikliklere karşı hızlı ve etkili karar verebilmelidir. Hastalarla birebir iletişimde ilk sıralarda olan hemşirelerin

karşılaştıkları problemlerde hızlı ve etkili kararlar alabilmelidir. Hemşireler çalışma hayatlarında her gün çeşitli problemlerle karşılaşmaktadırlar. Farklı gereksinimleri ve ihtiyaçları olan hastaların problemlerini belirlemek, öncelik sırasına koymak, bu konuda çalışmalarda bulunmak, hastalara bakım vermek, sonuçları değerlendirmek gibi görevleri üstlenen hemşireler hasta bakım kalitesini arttırmak ve bireylere yardım etmek için problem çözme becerilerini geliştirmeli ve en iyi şekilde uygulayabilmelidir. Hasta bakımı, çalışma arkadaşlarıyla olan iletişim ve yönetimle ilgili problemler gibi çeşitli ve karmaşık durumlarla karşılaşan hemşirelerden bu problemleri bilimsel metottan yararlanarak etkili bir şekilde çözmeleri beklenmektedir(3).

Problem çözme tekniklerinde çok farklı unsurlardan yararlanılabilir. En önemli aşaması ise problemin kaynağının anlaşılmasıdır. Problemin kaynağı anlaşıldıktan sonra çözüm yolları aranır ve tespit edilir. En uygun çözüm yolu tespit edilip, en iyi şekilde uygulamaya konulur. Problemlerin oluşmaması için ise iyi bir iletişimin sağlanması çok önemlidir. Gerek sosyal yaşamda gerekse çalışma hayatında iletişim önemi büyüktür.

Hemşirelerin üstlendikleri görevin insan sağlığı ile ilgili olması, hemşirelerin görevlerinin ne kadar önemli olduğu açıktır. Bunun için sağlık çalışanları arası iletişim ne kadar iyi ise çalışmaların başarısı da o denli artacaktır. Hemşirelerin çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkileri kadar, hastalarıyla olan ilişkileri de önem taşımaktadır. Hastalarla olan iletişimin sağlanması, hastalara nasıl davranılması gerektiği konusunda hemşirelerin bilgi sahibi olmasını sağlayacaktır. Hemşire hasta ilişkisinde, hemşire hastanın güveninin kazanmak için; açık ve yalın bir iletişim dili kullanmalı, hastayı iyi bir şekilde dinlemeli, hastayı anlayabilmeli ve tutarlı olmalı, hastanın beklentilerini ve önerilerini sormalı, yeterli veri toplayarak hastanın gereksinimlerini doğru tanımlamalı, verdiği sözleri tutmalıdır.

Hemşirelerin hastalarla, çalışma arkadaşlarıyla ve kurum yöneticileriyle olan ilişkilerindeki iletişim ağının sağlamlığı oluşabilecek birçok problemin de önüne

gececektir. Hemşireler iletişim ve problem çözme becerilerini kendileri de geliştirebileceği gibi çalıştıkları kurumlar da çalışanlarına bu konularda destek olabilir.



GENEL BİLGİLER

1.1. Problem Çözme ve İletişim Kavramları

İnsan hayatının birçok alanında karşılaşılabilecek problemlerin çözümü için kişilerin problem çözme tekniklerinde kendilerini geliştirmelilerdir. John Adair (2000) problemi “problem sizin önünüze atılmış sizi engelleyen bir durumdur” biçiminde tanımlamaktadır(4). Problemlerle daha az karşılaşmak ve karşılaşılan problemlerin daha kolay çözümlenebilmesi için kişilerin iletişim becerilerine de sahip olması gerekmektedir. Problem çözme sürecinde başarılı olmak için gerekli olanlar; güven, zaman, enerji ve temel iletişim becerileridir.

1.1.1. Problem ve Problem Çözme Kavramı

Birey doğumundan ölümüne kadar hayatının her alanında çözüm bekleyen olumsuzluklarla, zorluklarla karşı karşıya gelmektedir. Bu hayatın doğasında vardır. Bu istenmeyen durumlar problem olarak görülebilir. Hayat boyu hiç problemle karşılaşılması ya da problemsiz bir hayatın olması mümkün değildir. İnsanlar, yaşamlarında beklenmedik bir durumla karşılaştıklarında bu durumu problem olarak niteleyebilmektedirler. Kafa karıştıran karmaşık durumlarda problem olarak adlandırılır.

Problem kavramının anlamı kişilere göre farklılık gösterir. Birinin problem olarak gördüğü bir durum başkasına göre problem olmayabilir. Bunun için problem kavramının birçok tanımıyla karşılaşılabılır. Türk Dil Kurumu problemi; araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum şeklinde tanımlamıştır(5). Problem, amaca giden yolda karşılaşılan engellerdir. Problem, çözümü olan fakat henüz belli koşullar altında çözüme kavuşturulmamış sorunlardır(6). İçinde bulunulan durumda bir tehlike ya da aşılması gereken bir sorunla karşılaşıldığında bu durumlara problem denilir. Kişiyi fiziksel veya ruhsal olarak rahatsız eden ve birçok çözüm olasılığı olan her durum problem olarak görülür.

Problem, her zaman kişilerin karşılaştığı engeldir. Bu engeller kişilere göre farklılık gösterebilir. Kişilerin çözmek için gereksinim duyduğu durumdur. Kişinin ne zaman ve nasıl bir problemle karşılaşacağı önceden tahmin edilmesi olanaksızdır, kişi buna hazırlıksızdır. Bireylerin yaşadığı ortama, kültüre, zamana göre problemler farklılık gösterebilirler.

Problemler uzun süreli, kısa süreli, basit veya karmaşık olabilir. Problemleri duygusal, ekonomik ve bedensel problemler olarak sınıflandırılabilen ve bu farklı problem türleri birbirleriyle karışarak büyük ve karmaşık problemler haline dönüşebilmektedir(1). Bir problemle karşılaşıldığında problem büyüyüp, karmaşık bir hal almadan çözüm yolu bulunup, problem çözülmelidir.

Problemler, kişisel ve toplumsal yaşamı geliştirmeye yönelik girişimlerin itici gücü olarak değerlendirilebilir. Kişiler sorun çıkmaması için çalışmak ya da sorunlardan kaçmak yerine sorunların üstesinden gelmeye çalışmalıdırlar. Bireyler karşılaştıkları problemleri çözümledikçe kendilerine olan güvenleri artacak, eleştirel düşünce yapıları gelişecek, kişisel gelişimlerini olumlu yönde tamamlayabileceklerdir.

Problemlerin üstesinden gelebilmek için, öncelikle problemin ne olduğunu doğru saptamak ve uygun bir çözüm yolu izlemek gerekir. Ancak bu şekilde problemlerin üstesinden gelinebilir. İnsan sosyal bir varlıktır. Çevresiyle sürekli bir etkileşim halindedir. Bundan dolayı bireyler arasında çeşitli nedenlerden dolayı birçok problem ortaya çıkabilir. İçinde bulunan yaşam koşulları, bireylerin çok yönlü olarak düşünebilen, yaratıcı, eleştirel ve karşılaştığı sorunlarda duruma uygun etkili çözümler üretebilen özellikte olmasını gerekli kılmaktadır. Sorunların üstesinden gelmeyi hedefleyen problem çözme kavramı, pek çok yerde ve çalışmada ortaya çıkmaktadır. Araştırmacıların çalıştıkları alan ve konulara göre problem çözme kavramları değişik şekillerde tanımlanmıştır.

Problem çözme, belirli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan sorunları ortadan

kaldırmaya yönelik bir dizi çabayı içermektedir. İçinde bulunulan şartlara uymak, engelleri azaltmak ve sonunda organizmayı bir iç dengeye kavuşturmak gibi etkinlikler tümüyle bu sürecin kapsamına girmektedir(7). Problem çözme, güçlüklerin üstesinden gelme sürecidir. Problem çözme; istenen hedefe varabilmek için birçok seçenek arasından etkili ve yararlı davranışları seçme ve kullanarak amaca göre belli bir sonuç elde etmektir. Problem çözme içsel ve dışsal isteklere uyum sağlamak için amaca yönelik bir dizi bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlemleri içerir(8). Genel olarak problem çözme, bir amaca ulaşmak için yapılan çalışmalarda karşılaşılan sorunları bilimsel yöntemlerden yararlanarak sonuca ulaşma süreci olarak değerlendirilir. Problem çözme süreci, şartlara uymak veya engelleri azaltmak yoluyla gerginlikten kurtulmanın ve organizmayı kendi içinde bir dengeye oturtmanın yollarını arar.

Problem çözme, öğrenilmesi ve elde edilmesi gereken bir yetenek olup sürekli olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda enerji, çaba, zaman ve alıştırma isteyen bir iştir. Çok yönlü olması bakımından yaratıcı düşünce ile birlikte zekâyı, duyguyu, iradeyi ve eylemi, bir bütün olarak içinde barındırmaktadır. Problem çözme süreci ve metodu bireylerin amaç, inanç, değer, tutumlarına göre farklılık göstermektedir. Bireyin problem çözmeye yönelmesi, cesareti, isteği, kendine güven duygusuyla da orantılıdır. Ayrıca bireylerin problem çözümlerini etkileyen faktörlerde önemlidir. Bunlar bireyin yetiştiği sosyo-kültürel çevre, aldığı eğitim, yetenek düzeyleri, yeterli düzeyde güdülenmeleri olarak sıralanabilir. Bu faktörler çalışmanın ileriki bölümlerinde ayrıntılı olarak incelenecektir. Problem çözme süreci ayrıntıları olan, geniş kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte bireyin problemi çözebileceğine yönelik cesaretinin, isteğinin olması gereklidir. Karşılaşılan güçlükleri yeni fırsatlar olarak değerlendirerek çözümlenmeye başlamak başarı oranını arttırabildiği gibi bireyleri yaşamlarını daha kaliteli sürdürmelerine yardımcı olabilir(4). Problem çözme bireyin tüm yaşamı boyunca ihtiyaç duyduğu bir yetenektir. Yaşam koşulları tüm bireyleri üzerinde çalışılması ve çözülmesi gereken problemlerle karşı karşıya getirir.

1.1.1.1. Problem Çözme Kavramıyla İlgili Bazı Kurumsal Açıklamalar

Bireyler, yaşamlarında karşılaştıkları problemler için farklı problem çözme metotlarını, tekniklerini kullanırlar. Geçmişten bu güne problem çözme ile ilgili çeşitli kurumsal açıklamalar yapılmıştır. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Bandura'nın Problem Çözme ve Kendine Yeterlik Modeli,
- John Dewey'in Yansıtımlı Düşünce kuramı,
- Karl Popper problem çözme kuramı,
- Alex Osborn'un Sorun Çözme kuramı,
- Moutrose ve Beş Aşamalı Sorun Çözme Yaklaşımı,
- Thorndike ve Sınama-Yanımla Yoluyla Problem Çözme kuramı(7).

1.1.1.2. Bandura'nın Problem Çözme ve Kendine Yeterlilik Modeli

Bireylerin problem çözmeyi, çevrelerindeki insanların davranışlarını gözlemleyerek, onların yaptıklarını tekrarlayarak öğrendiklerini savunmuştur. Bireylerin yetenekleri ve sorunlarla başa çıkma becerileri problem çözme becerisini etkilediği belirtilmektedir. Bandura'nın kendine yeterlik modelinde insanların yeteneklerine ve başa çıkma becerilerine olan inançlarının, problem çözme becerilerini algılamalarının, gösterecekleri çabanın miktarını etkileyeceği kabul edilmektedir. Kendine yeterlik beklentileri hem davranışın başlayışını hem de başa çıkmanın devam etmesini etkiler. Özel bir amacı başarı ile gerçekleştirmek için harekete geçme yeteneğini yine başarılı bir şekilde kullanmasını algılayabilmesidir. Kişilerin kendi yeterliliklerine olan inançlarının gücü muhtemelen belirli problemlerle başa çıkmayı deneyip denemeyeceklerini belirler. Bu başlangıç düzeyinde kişisel yeterliliklerini algılamaları davranışsal seçimlerini etkilemektedir(9). Kişi bir problemle karşılaştığında, bu durumla baş edebilme yeterliğine sahip olup olmaması kişinin hayattaki başarısını doğrudan

etkileyecektir.

Bandura' nın problem çözüme ve kendine yeterlilik modelinde bireyler problemler karşısında başkalarının verdiği tepkiye göre davranışını sürdürür veya bırakır. Örneğin, bir kalp hastası hastalığını öğrendiği an itibariyle birçok problemle karşı karşıya gelebilir. Bunlar; beslenme şeklinin değişimi, düzenli kan takiplerinin yapılması, ilaç kullanımı, egzersiz programlarına katılması gibi faaliyetlerdir. Bireyin hayatında bu kadar çok değişiklik yapması gerekliliği kaygı, endişe yaratabilir. Böyle bir durumda kişinin kendi çabalarının, problemin üstesinden gelme isteğinin yanı sıra doktorların, hemşirelerin desteğiyle, kişi problemlerin üstesinden gelmeyi öğrenecektir.

1.1.1.3. John Dewey'in Yansıtma Düşünce Kuramı

1950'li yıllara kadar problem çözüme için klasik bir model olarak kabul edilen John Dewey'in bu modelinin, özellikle bilim ve matematik alanlarında hala pratik olduğu düşünülmese de, bazıları bu modelin çok fazla basitleştirilmiş olduğunu düşünmektedir. Yansıtma düşünce ile daha iyi sonuçların bulunması, yaşamın zenginleştirilmesi için sistemli bir hazırlık, problemler ve deneyim gereklidir.

Dewey, yansıtma sürecinin beş aşamadan oluştuğunu öne sürmüştür. Bu aşamalar belirli bir sırada olmak zorunda değildir; ancak yansıtarak öğrenme sürecini biçimlemek için birbirleriyle uyumlu olmalıdırlar. Bu beş aşama, öneriler, problem, hipotezler, nedenini anlama ve test etmedir. Dewey öğrencide problem çözüme sürecini beş aşamada açıklamıştır(4). İlk aşamada problemin çıktığı nokta anlaşılmaya çalışılır. Kişisel problemler yerine toplumu ilgilendiren ortak problemler farkına varılır. İkinci aşamada problem herkesçe anlaşılır bir biçimde tanımlanır. Problemin ana hatları açıkça belirlenir. Kişi kişisel problemi engellenmişse de, kendince problemi tanır ve herkes problemi geniş bir görüş alanı ve nesnel yaklaşımla tanımlarlar. Üçüncü aşamada problemin çözümü için varsayımlar ortaya konur. Dördüncü aşamada en uygun varsayım belirlenerek denenebilir ve son aşama uygulama aşamasıdır(10).

Dewey' in tavsiye edilen problem çözüme metodu aşağıda belirtilmiştir:

- Güçlülüğün farkına varmak ve problemi tanımlamak
- İlgili bilgileri elde etmek ve sınıflandırmak
- Uygun hipotezleri oluşturmak,
- Mümkün çözümleri test etmek,
- Sonuçları doğrulamak ve onları değerlendirmektir.

Dewey, problem çözümenin bu aşamalarının değişmez olmadığını ve herhangi bir sırayı da izlemediğini vurgulayarak sürecin herhangi bir aşamadan başlayabileceğini de belirtmektedir. Ayrıca bu aşamalar genişletilebilmekte, yeni aşamalar geliştirilebilmekte bazıları çıkarılıp atılabilmekte ya da kısaltılabilmektedir(11).

Problem çözüme becerisi, yaşamın karmaşık ve zor bir hal aldığı şu günlerde, toplumunda huzurlu bir hayat yaşamak isteyen bir bireyde olması gereken en önemli becerilerden birisidir. Kişilerin bu becerilere sahip olması kişilerin hayattaki başarısını olumlu etkileyeceği gibi toplumun yapısını da etkileyecektir. Bunun için kişilere problem çözüme teknikleri konusunda destek verilmesi toplumun gelişmesi için atılan bir adım olacaktır.

1.1.1.4. Karl Popper ve Problem Çözme Kuramı

Popper (1972), problem çözmeyi bir dünya görüşü olarak tanımlar. Popper'in sorun çözüme modelinde beklentilerin gerçekleşmemesinden, zıtlıklardan ya da kuralların bizi zor durumda bırakmasından dolayı ortaya çıkan sorunlar bizi öğrenmeye, bilgimizi arttırmaya, deneyime ve gözlemeye davet eder. Bütün organizmalar gece gündüz durmaksızın sorun çözüme ile uğraşmaktadırlar. Popper'e göre, yaşamak her şeyin üstünde bir sorun çözüme sürecidir ve toplumlar da sorun çözmeye elverişli olmalıdır. Popper, toplumları sorun çözücü örgütlenmeler olarak görmektedir. Popper'e göre, demokrasi ve yüksek yaşama standartları sorun çözüme ile ilgilidir(12).

Beklentilerin gerçekleşmemesinden, zıtlıklarından ya da kuramların bireyleri zor durumda bırakmasından dolayı ortaya çıkan soruların bireyleri öğrenmeye, bilgilerini arttırmaya, deneyime ve gözleme davet ettiği savunulmaktadır. Popper hayatı problem çözme süreci olarak nitelemiştir. Problem çözme amaca ulaşmada ortaya çıkan bir engel veya güçlük karşısında soru cevap arama sürecidir. Ancak problem çözme sonu olmayan bir süreçtir. Çünkü her bir çözüm başka çözülmemiş yeni bir problemin başlangıcıdır. Popper, düşünsel, eleştirel, sanatsal, toplumsal, yönetsel alanlarda karmaşık problemlerin, eleştirel bir geri besleme süreciyle kademe kademe çözülebileceğini savunmaktadır(10). Bu kuram, eleştirel düşünmenin problem çözümünde gerekliliğini belirtmektedir. Problemleri görmezden gelmekten, çözüm yolları arayıp, problemle yüzleşerek, kişi kendini geliştirdiği gibi hayata karşıda güçlenmiş olur.

Teknolojinin, bilimin hızla gelişme kaydettiği bu dönemlerde hemşirelerinde hızlı, doğru ve akılcı kararlar alarak mesleki gelişimlerini devam ettirmeleri gerekmektedir. Sağlık alanında ki değişikliklere hemşirelerinde ayak uydurması beklenir. Çalışma ortamlarında çoğu zaman birden çok seçeneği birlikte düşünmek ve hızlı karar vermek zorunda kalan hemşireler için eleştirel düşünmeyi geliştirmeleri problem çözme süreçlerinde kullanabilmeleri açısından önemlidir.

1.1.1.5. Alex Osborn'un Sorun Çözme Kuramı

Beyin fırtınası tekniğini ilk defa geliştiren Osborn'a göre yaratıcı problem çözme süreci üç aşamayı kapsar; sorun bulma, düşünce bulma, çözüm bulma. Bu aşamalar aşağıda belirtilmiştir:

- **Sorun Bulma:** Sorunun tanımlanmasını ve hazırlığı gerektirir. Sorunun tam olarak anlaşılması, geliştirilecek çözüm seçeneklerinin başarısını artıracaktır. Sorunu tanımlama, onu bir karmaşanın içinden çekip çıkarmayı hazırlık ise gerekli verilerin toplanmasını ve çözümleme işlemlerini kapsar(12).

- **Düşünce Bulma:** Üretmeyi ve düşünce geliştirmeyi kapsar. Düşünce üretme

olabildiğince çok sayıda düşünce ortaya atmak demektir. Düşünce geliştirme ise ortaya çıkan düşünceleri birbirine ekleyerek, bunları yeniden işleyerek en uygun sonucu seçmektir. Problemin anlaşılmasından sonra en uygun çözümün bulunması için uygun seçenekleri değerlendirme aşamasıdır. Düşünce bulma aşaması, denence geliştirme aşaması olarak kabul edilmektedir(12).

- **Çözüm Bulma:** Değerlendirme ve seçme aşamasından oluşur. Değerlendirme çeşitli çözümlerin denenmesi ya da başka yolla kontrol edilmesidir. Seçme (çözümü kabul etme) ise bir düşünceyi başkaları ile karşılaştırmayı ve onu son çözüme ilişirmeyi içerir. Yaratıcı sorun çözme süreci bir düşünceyle sona ermez. Sadece yeni başlamış olur. Üretilen düşüncelerden en etkili olanı özenle seçilerek, sonuca ulaşılmaya çalışılır ancak; karmaşık durumlar ve yaşam koşulları mükemmel çözümleri engeller. Böylece yeni bir sorun ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda yeniden en baştaki sürece dönerek sorunu tanımlamak gerekir. Daha sonra yeni düşünceler üretmek ve değerlendirme süreci tekrarlamak gerekir(12).

Beyin fırtınası, değerlendirme ve sınırlamanın olmadığı, problemin çözümüne ilişkin birçok çözüm yolları belirlemek için düzenlenen bir grup çalışması sürecidir. Yargılama yapılmadan düşünceler paylaşıldığından fikirlerin birbirini besleyeceği düşünülür. Bu teknik, üst düzey tartışma tekniğidir. Sağlık hizmetleri uygulamaları aşamalarında kullanılabilir.

1.1.1.6. Mountröse ve Beş Aşamalı Sorun Çözme Kuramı

Mountröse, problem çözme sürecinde duygularında yer aldığı beş aşamalı bir yöntemi önermiştir. Mountröse, davranışın değiştirilmesinde davranışın altında yatan duygu ve düşüncenin açığa çıkarılması gerektiğini vurgulamıştır. Önerilen sorun çözme yönteminin aşamaları; sorunu belirleme, duyguları ifade etme, olumsuz inancı bulmak, olumlu inancı bulmak, geleceği zihinde canlandırmak şeklindedir. Bu aşamalar aşağıda belirtilmiştir:

- **Sorunu Tanımlama:** Bu aşamada sorunun tam olarak anlaşılması gerekir.

Sorunun tam olarak tanımlanması, geliştirilecek çözüm yollarının doğru seçilmesini sağlayacaktır.

- **Duyguları İfade Etme:** Kişi söz konusu durum hakkında ne hissettiğini söylemelidir. Yetişkinler çocukların duygularını tanımalarına ve sözcüklerle ifade etmelerine yardımcı olmalıdırlar. Bu şekilde ileride karşılaştıkları sorunlardan kaçınılmaktansa, o sorunu ve hissettirdiklerini ortaya koyarlar.

- **Olumsuz İnancı Bulma:** Soruna neden olan, sorunun altında yatan inançlar, düşünce süreci keşfedilmelidir. Problemlerin etkin şekilde çözülmesi için sorunların altında yatan nedenler tespit edilmelidir.

- **Olumlu İnancı Bulma:** Doğruluk, sonuçlar ve değişim olmak üzere üç ilkedden yararlanarak olumsuz düşünceleri olumluya dönüştürmek gerekmektedir. Problemin etkin şekilde çözülebilmesi için olumsuzlukların, olumluya dönüştürülmesi en iyi çözümler geliştirilebilir.

- **Geleceği Zihinde Canlandırma:** Olumsuz inancı olumluya dönüştüren kişi, artık bu yeni inançlarıyla sorunu tekrar ele alıp ve gelecekte olacak şeyleri bu inançla hayal etmelidir(10). Mountrorse ve beş aşamalı sorun çözme yaklaşımında, iyi iletişim kurma önemlidir. İletişimin iyi olması duygu ve düşüncelerin daha kolay dile getirilmesini sağlayacaktır. Böylelikle problemlerin çözümü daha kolay olabilir. Problem için bulunan çözüm yolunun uygulanması ile gelecekte oluşabilecek değişimleri zihinde canlandırılmalıdır. Gelecekte oluşabilecek tüm değişim seçeneklerinin değerlendirilmesi ve uygulanacak çözüm yolunun tekrar tekrar değerlendirilmesi gerekir.

1.1.1.7. Thorndike ve Sınama-Yanımla Yoluyla Problem Çözme

Bu kurama sınama yanılma kuramı denildiği gibi bağ kuram da denilmektedir. Problem çözenin sınama yanılma şeklinde olabileceğini belirtir. Thorndike, problem çözüme durumunda, organizmanın yaptığı davranışlardan tatmin edici etki yaratanları kalıcı kıldığı ve hangi davranışların tatmin edeceğinin ise, sınama-yanılma yoluyla öğrenildiği sonucuna ulaşmıştır. Sınama-yanılma yoluyla problem çözüme, çoğunlukla anlamlı ilişki örüntüleri olmayan problemlerin çözümünde ya da problem hakkında ön bilgilerin eksik olduğu durumlarda elverişli bir yöntem olarak kullanılabilir(13).

Thorndike'nin açıkladığı sınama yanılma yoluyla problem çözüme bireyin günlük yaşantısında çeşitli problemlerin çözülmesinde işe yarayabilir. Birey karşılaştığı problemin çözümü ile ilgili tecrübeye ve bilgiye sahip değilse sınama yanılma yoluyla problem çözüme çalışabilir. Kişi yaşamının birçok alanında problemlerle karşılaşabilir. Bu problemlerin çözümü için her zaman bilinen bir yol olmayabilir ya da kişi daha etkili bir yol denemek isteyebilir. Böyle durumlarda sınama yanılma problem çözüme tekniği kullanılmış olur. Geçmişte hemşirelikte de kullanılan bu yöntem günümüzde yerini bilimsel araştırmalara, bilimsel yaklaşımlara bırakmıştır.

1.1.2. Problem Çözme Sürecinin Aşamaları

Kişiler günlük yaşamlarında birçok sorunla karşı karşıya gelmektedir. Karşılaşan her problem kolayca çözüme kavuşmayabilir. Bazen bireyler problem çözüme için düşünce sürecini çalıştırmadan mekanik yollara başvururlar. Mekanik yollar; deneme yanılma ve ezbere dayanır. Daha önceden deneyimlenmiş ve öğrenilmiş, bilgiler ve davranış kalıplarıyla problemleri çözecek yollar aranır. Denemeler başarısız kaldıkça yeni girişimler yapılır. Başarıya ulaşma rastlantıya bırakılır. Oysa problemlerin çözümünde geçerli ve gerçekçi yol yaratıcı düşünceyle bulunur. Problem çözüme bir yaşam yeteneğidir(14).

Problem çözüme birçok zihinsel faaliyetlerin kullanıldığı, sistematik çalışmalarla

sonuca ulaşılabildiği bir süreç olarak değerlendirilebilir. Problem çözme süreci araştırıldığında üç temel geyle bağlantılı olabileceği grlmştr. Bunlar: problem, çözüm, problem çözme kavramlarıdır. Problem bireyi meşgul eden unsur olarak değerlendirecek olunursa, çözüm; çk özel bir problem durumunda başvurulan belirli bir durumla ilgili bilimsel veya düşünsel tepki verme ve başa çıkma biçimidir. Problem çözme ise gündelik hayatta karşılaşılan sorunlar karşısında etkili çözüme ulaşmak için bireyin zihinsel bir süreç sürdürmesidir. Problem çözme süreci, bilinçli, gerçekçi, çaba sarf etmeyi gerektiren amaçlı bir eylemdir. Literatür incelendiğinde Problem çözme yöntemleri en basitten en karmaşık olana göre ele alınacak olunursa şu yöntemler kullanıldığı grlmştr:

- İgdlerden Yararlanma: Problemin içgüdü ile çözülmesidir. Kişi bir problemle karşılaştığında, aklına ilk gelen çözüm yoludur.

- Deneme- Yanılma: Birey bir problemle karşılaşınca birçok tepkide bulunur. Birey problemin nedenini araştırmadan çözüm yollarını denemeye başlar, problemi çözüme ulaştırana kadar. Böyle bir problem çözme yöntemi bilinçli bir öğrenme yöntemi sayılmaz.

- Ezbere Dayalı Çözüm: Bireyler sadece geçmişte başarıyla kullanmış oldukları ya da başkaları tarafından kullanılmış olan yöntemleri uygularlar. Eğer problem daha önce çözdüklerine benziyorsa daha az düşünerek bunu da kolayca çözebilir. Ancak sorunlar farklı olduğu için bu yöntemin yalnız başına kullanımını başarı sağlamaz.

- Başkalarının Yaşantılarından Yararlanma: Bir problem çözümlenmediği zaman, başkalarından yardım görülür ya da onların görüşlerine başvurulur. Kişi çevresindeki insanların, karşılaşılan sorunla ilgili görüşlerini ve çözüm önerilerini alır. Bu bilgilere göre çözüm yolu izler. Ancak, her kişinin bakış açısı ve memnuniyet düzeyi farklı olduğu için bu yol çk başarılı bir yol olmayabilir. Birini memnun eden sonuç bir başkasını memnun etmeyebilir.

• Uslamlama Yöntemi: Problem çözmede en güvenilir yöntemdir. Uslamlama, mantık ilkelerine uygun biçimde düşünme ya da bu ilkelerden yararlanarak sorun çözmedir. Başkalarının yaşantılarından yararlanma yöntemi, bu yöntemle birlikte uygulandığında daha yararlı olur. Zihin herhangi bir problem karşısında uslamlamada bulunurken bu yöntem veya işlemlerin hepsi veya birkaçını kullanır(15). Birey problemle karşılaştığında, analiz etme ve karar verme becerisi önem kazanmaktadır. Bireyin uslamlama becerisi kişisel özellikleri, yetiştirilme tarzı ve eğitimine göre değişebilir. Ancak, kendi kişisel problem çözme ve karar verme yöntemlerini geliştirerek, uslamlama becerisini geliştirebilir. Problem çözme birçok değişkene bağlı olmakla birlikte, problem çözme becerisinin bazı ortak temel yönleri bulunmaktadır. Litaratürde farklı alanlara özgü birçok problem çözme aşamaları tanımlanmıştır. Sullivan ve Decker'e göre problem çözme süreci sekiz basamakta incelenmektedir: Problemi tanımlama, veri toplama, verilerin analizi, çözüm geliştirme, sonuçları gözden geçirme, karar verme, kararı uygulama, çözümü değerlendirme.

1.1.2.1. Problemi Tanımlama

Bazı problemler kolayca isimlendirilebildiği gibi bazı problemleri isimlendirmek kolay olmayabilir. Problem çözme sürecinin en önemli aşaması olan bu aşamanın temelini, problem olarak görünen potansiyel, gerçek veya kritik sorunların koşullarının tanımlanması oluşturmaktadır. Problem yargı, hüküm veya bir sonuç olarak değil, sonucu ortaya koyacak şekilde tanımlanmalıdır. Problem ne kadar basit ifade edilirse o kadar kolay çözümlenir(16). Bundan dolayı karşılaşılan problemin kısa, açık ve doğrudan tanımlanması önemlidir. Eğer problem eksik veya doğru olmayan bir şekilde tanımlanırsa çözümler yetersiz olabilir. Tanımlanmamış problemler ise daha büyük problemlerin ortaya çıkmasına ve karmaşaya sebep olabilir(17). Bu yüzden problem iyice açıklığa kavuşturulmalı, daha sonra çözüm yolları aranmalıdır. Problemi belirginleştirmek, onu kendi içinde daha küçük parçalara ayrıştırmaya yardımcı olur. Bu durumda büyük bir problemle uğraşmaktansa, problemi aşamalara ayırarak kademe

kademe çözüme kavuşturmak daha kolay ve etkili çözümlere ulaşmaya yardımcı olur.

Problem tanımlanarak, bireyin dikkatinin odaklanması sağlanır ve gereksiz faaliyetlerle zaman kaybetmeden biran önce çözüme ulaşma sağlanır. Ayrıca problemin tanımlanmasında onun güncel ve gerçek bir problem olması da önemlidir. Kişi küçük sorunları gözünde büyütüp problem haline dönüştürmemelidir. Değilse hayat çok karmaşık ve içinden çıkılmaz bir hal alır.

1.1.2.2. Veri Toplama

Problem çözüme veri toplamakla başlar denilebilir. Veri toplama; problemin çözümünde ipucu niteliğini sağlayacak unsurları ortaya çıkarmalıdır. Problemin nedenlerinin ve çözümü için gerekli ayrıntıların araştırılıp, tespit edilmesi sürecidir. Bu süreç gerçeklerin ve duyguların düzenli birleşimini kapsayabilir. Veriler resmi, gayri resmi yoldan toplanabilir. Verilerin mümkün olduğunca sorunu açıklayıcı özellikte olması, problemin belirlenmesini kolaylaştırır.

Problemin çözümünde gerçeği içeren bilgileri toplamak önemlidir. Taylan'a göre; yapılan çalışmalar, kişinin bir problem konusunda fazla bilgi sahibi olmasının problem çözmeyi kolaylaştırdığı ve başarılı problem çözümlerin kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu göstermiştir(9). Veri toplama problemin boyutunu ve sınırlarını belirler.

1.1.2.3. Verilerin Analizi

Problem çözüme sürecinin üçüncü aşaması olan verilerin analizi aşamasında elde edilen veriler toparlanarak bir araya getirilir ve değerlendirilirler. Kişi verileri düzenli bir şekilde sıraladıktan sonra dikkatle incelemelidir. Veri analizi için şu adımların uygulanması, etkili sonuçlar için önemlidir.

- Verileri güvenilirlik sırasına göre sıraya konulmalıdır. Hangi bilginin daha gerçekçi ve güvenilir olduğu incelenir ve buna göre bir sıralama yapılır.

- Veriler en önemli olanından, en az önemli olanına doğru sıralanmalıdır. Çözüm yolları için önemli olan verilerin, daha önce değerlendirilmesi, çözüm yolu için çok önemlidir.

- Veriler zaman sırasına doğru düzenlemelidir. Veriler için de yeni bilgiler daha işe yarar bilgilerdir. Bunun için verilerin zaman sırasına göre düzenlenmesi gerekir.

- Verileri nedenlerine ve etkilerine göre düzenlemelidir. Olayların ortaya çıkış nedenleri ve neden olduğu etkilerin bilinmesi gerekir.

- Verileri bireysel ya da örgütsel kategoriler içerisinde sınıflamalıdır. Hangi sorunun bireysel, hangi sorunların örgütsel olduğu sınıflandırılırsa, izlenecek yolun belirlenmesi için önemli bir ayrıntıdır.

- Söz konusu durumun, ne kadar zamandır devam ettiğini göz önünde bulundurulmalıdır. Karşılaşılan bir problemin ne kadar bir süredir devam ettiği, uygulanacak çözüm yolunun niteliğini de etkileyecektir(18). Bu adımların uygulanması ile verilerin, bulguların daha ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanabileceği ileri sürülmektedir. Bir problemin gerçek nedenine ulaşılabilmesi için bütün veriler incelenmeli ve içinden doğru olanın seçilmesi gereklidir. Bütün verilerin göz önüne alınmaması gerçek nedenin anlaşılmasını önleyebilir.

1.1.2.4. Çözüm Geliştirme Seçeneklerinin Oluşturulması

Problemlerin birden fazla çözümü olabilir. Problemin çözümüne yönelik bilgiler toplanırken bunu nasıl çözüleceğine yönelik fikirler ve olasılıklar ortaya atılır. Toplanan verilerle birçok problem çözme seçenekleri oluşturulabilir. Bu aşama seçeneklerin oluşturulması, problemin çözülebilmesi için olası tepkilerin bir liste halinde oluşturulmasını içermektedir(9). Çözüm üretilirken, tüm olasılıklar dikkatle değerlendirilmeli, en anlamsız ve gereksiz gibi görünen seçenekler bile göz önünde bulundurulmalıdır.

Seçenek oluşturmak kolay gibi görünse de bazı durumlarda zorlayıcı olabilir. Amaç hedefe yönelmektir ve çeşitli çözüm yolları belirleyip, bir seçme işlemi gerektirmektedir. Bu seçenekler oluştururken kişi sadece geçmiş deneyimlerinden yararlanmaz, ancak genel olarak çalışmanın içinde bu deneyimlerinden yararlanır(16). Bu aşama yaratıcı düşüncenin genellikle aktif olarak kullanıldığı aşamadır. Uygulanabilir, başarıya ulaşma olasılığı yüksek olan seçenekler seçilmelidir. Seçeneklerin uygun bir şekilde sıralanması, en uygun çözüm yolunun seçilmesi için önemlidir.

1.1.2.5. Sonuçların Gözden Geçirilmesi

Problemin zm için belirlenmiş çözüm seçeneklerini değerlendirmeye yönelik bir çalışmadır. Bir problem için en iyi çözüm belirlenirken kısa ve uzun vadede her problemin çözümünün sonuçlarını dikkate almak da önemlidir. Bunu yaparken problemin ortaya çıktığı zaman ve ne kadardır devam ettiği değerlendirilmelidir. Uygulanacak çözümlerin daha önce uygulanıp uygulanmadığını, sonucun ne olduğunu, uygulanmak istenen her çözümün maliyetini de dikkate almak gerekmektedir(3). Bu aşamada üretilen seçenekler ilişkin avantajlar ve dezavantajlar iki farklı liste halinde yazılarak değerlendirebilir. Yani seçilen çözüm yolu uygulandığında ne tür fayda ve zararın oluşabileceği listelenmelidir.

1.1.2.6. Karar Verme

Problem zme sürecinin bu aşamasında çok dikkatli olunmalı ve acele edilmemelidir. Belirlenmiş olan çözüm yollarından uygun olan çözüm yolunun seçilmesi aşamasıdır. Karar verme bir sorunu 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(19). Bu dönem kritik bir dönem olduğundan bireylerde kaygı düzeyini arttıran, stresli bir dönem

olabilir. Bu süreçte verilen kararlar bireylerin yaşamında köklü değişimlere sebep olabilir. Bu durumda bireylerin duruma alışması zaman alabilir.

1.1.2.7. Kararı Uygulama

Seçilen çözüm seçeneğinin uygulanması, belirlenen uygulamaların gerçekleştirilmesi aşamasıdır. Problemin ve seçilen problem çözme metoduna uygun olarak bir uygulama planı hazırlamak gerekmektedir. Problem çözmenin en önemli evrelerinden biri, yapılan uygulamalardır. 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(20). Uygulamalar sırasında çok dikkatli olunmalı ve ayrıntılar dikkatle incelenmelidir. Yapılan uygulama sonucunda daha önce belirlenmiş olan problemle ilgili yeni gelişmeler ya da yeni problemler ortaya çıkabilir.

1.1.2.8. Çözümü Değerlendirme

Uygulamalar sırasında bazen başarılı olup olmadığı kolay ve kısa sürede anlaşılır. Bazen de problemin çözümü daha uzun olabilir. Sonuçların olumlu ve olumsuz yanlarını birbirinden ayırt etmek ve değerlendirmek oldukça güç olabilir. Uygulamaların işe yarayıp yaramadığını belirlemek için, uygulama süreci tarihleriyle birlikte dikkatle incelenmelidir.

Problem çözümü sırasında alınan kararın uygulanması sonucunda ulaşılan çözümün değerlendirilmesi aşamasıdır. Bu aşamada uygulama sonucunda problem ne oranda çözüme kavuştuğu belirlenir. Eğer uygulama başarısız olduysa, yeni çözüm yolları aranmalıdır. Değerlendirme ne kadar sağlam, güvenilir olursa bu aşama o kadar başarılı olur. Çözümü değerlendirme aşaması genellikle göz ardı edilen basamaktır(21). Problem çözmenin her aşamasında olduğu gibi bu aşamada da kayıt işlemi önemlidir. Tutulan kayıtlarla uygulamanın başarılı olup olmadığı ya da ne oranda başarıya ulaşıldığı daha iyi anlaşılacaktır.

1.1.3. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

Bireylerin problemle karşılaştıklarında gösterdikleri tepki ve girişimler sonuç açısından önemlidir. Problem çözme kapsamlı ve çok yönlü bir süreç olup bu süreci etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır(22). Bu faktörden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- **Geçmiş Yaşantı ve Deneyimler:** Bireylerin geçmiş yaşantı deneyimleri problem çözmelerinde tek başlarına yeterli olmasalar da, etkili oldukları düşünülmektedir. Geçmişte karşılaştıkları sorunlar karşısında uyguladıkları çözüm yollarının başarılı ya da başarısız olma durumlarının yeni durum karşısında nasıl bir tutum ve davranış sergileyeceklerini etkileyebilir(23).

- **Kişisel Özellikler:** Her bireyin kendine göre kişilik özellikleri vardır. Bireyler yaşadıkları çevreden etkilenip, olaylara karşı farklı farklı tepkiler vermektedirler. Kişisel özellik bakımından kendine güven, azim, kişisel girişim, yaratıcılık, kendini kabul etme, fikir tarafsızlığı, korkuları yenme yeteneği gibi özelliklerin, kişinin problem çözme verimliliğini doğrudan etkileyerek, problemlerle yüz yüze gelmede içsel bir kuvvet ve esneklik kazandırmaktadır(23). Problem çözme yolunun seçim ve uygulama aşamasını büyük ölçüde kişinin kişisel özellikleri etki etmektedir.

- **Duygu ve Düşünceler:** Problem çözmeye bireyin sorunlara karşı içinde buldukları duygu ve düşünceler önemli bir yere sahiptirler. Yaşanılan soruna karşı öfke, kaygı, üzüntü hissetmesi bireyin problemi çözmesini zorlaştırabilir. Çözüm bulmada ve çözümü uygulamada engel olabilir(7).

- **Sorumluluk Duygusu:** Bireylerin kendisini başka insanlara karşı sorumlu hissetmeleri, onların sorunlarını da kendi sorunu gibi sahiplenmesi problemin çözümüne olan ilgisini artırır. Sorumluluk duygusuna sahip kişiler sorunları daha hızlı kavrayıp, sorunu çözmeye yönelik daha çok isteklidir. Problemlerin çözümü birçok değişkenle bağlantılı olabilir(23). Yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık, tutum ve değerleri, öz güven bunlardan bazıları olarak belirtilebilir. Bu değişkenler hemşirelerin problem

çözmelerinde de etkili olabilmektedir.

1.1.4. Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler

Problem çözenin önündeki en önemli engel, bireylerin problem karşı olumsuz tutumudur. Problemin belirlenmesindeki güçlüklerin dışında problem çöze sürecinde de güçlüklerle karşılaşılabilir(24). Karşılaşılan bu güçlükler kişiyi başarısızlığa sürükleyebilir. Bu güçlüklerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Algılama engelleri; kişinin görmek istediğini görmesi, tekrarlanan hükümlerin arkasına sığınması, olayları fark etmemesi, problemi geniş bir bakış açısından görmemesi, neden ve sonuç ilişkisi kuramamasından kaynaklanmaktadır.

- Duygusal engeller; hata yapmaktan ve beceriksiz görünmekten korktuğu için problem çözmek için girişimde bulunmakta zorlanır. Kişinin sabırsızlığı, korkusu ve endişeleri, risk ve sorumluluk almaktan kaçınması, düzen ihtiyacı, meydan okuyamaması ve mücadeleye olamaması da duygusal engeller arasında sayılabilir.

- Entelektüel engeller; süreç olarak problem çözmeyi bilememek, yaratıcı düşünememek, düşünmede esnek olmamak, gerekli ve doğru bilgiyi kullanmada yetersizliklerdir.

- İfade engelleri; iletişime dayalı, bilgi alışverişine dayalı engeller. Kişilerin kendini ifade edememesi, iletişim yeteneğinin olmaması ifade engelidir.

- Çevresel engeller; rahatsız edici fizik koşullar problem çöze aşamasında oldukça önemli bir unsurdur. Ayrıca zamanın kısıtlı olması, maddi yetersizlikler de çevresel engeller arasında sayılmaktadır(24). Tüm bilgiler ışığında problem çöze sürecinde duygusal ve sosyal süreçleri dikkate almak oldukça büyük önem taşımaktadır.

1.2. İletişim Kavramı ve Öğeleri

İletişim, hayatın her evresinde vardır ve insanları etkilemektedir. Son

zamanlarda iletişim daha bir önem kazanmıştır. Bu alanda çalışmalar yapılmakta, iletişimi etkileyen unsurlar ve iyi bir iletişimin sağlanabilmesi için yapılması gereken uygulamalar araştırılmaktadır. İletişimin önem kazanmasında teknolojik gelişmelerin payı vardır. Bundan yüz yıl öncesine göre iletişimde çığır aşıldığı söylenebilir. İletişim kavramı ve iletişimin öğeleri hakkında daha ayıntılı bilgi aşağıda alt başlıklarla verilecektir.

1.2.1. İletişim Kavramı ve Amacı

Düşünce, duygu, bilgi veya herhangi bir mesajın söz, yazı, sembol veya resimlerle anlaşılır bir şekilde paylaşılmasıdır. Bu paylaşımlar her zaman karşılıklıdır. Tek taraflı bir paylaşım söz konusu değildir. Dökmen iletişimi bir süreç şeklinde açıklamıştır: Bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir(25). Bir iletişimin oluşabilmesi için paylaşılması gereken bir bilginin oluşması gereklidir. Daha sonra karşı tarafa bildirilmesi ve alıcının geri bildirimde bulunması gerekmektedir. Eğer, alıcıdan kaynağa tekrardan geribildirim yapılmazsa, iletişim gerçekleşmemiş olur. Buradan da iletişimin tek taraflı bir paylaşım olması anlaşılmaktadır.

Kaynağın mesajını anlaşılır biçimde hedefe iletmesidir. Kapsamlı tanımı ise: Güdüleme, önderlik gibi temel süreçler yanında insan ögesi gibi tüm faaliyetleri kapsamaktadır(26). Kaynakça belirlenen bilgi alıcıya anlamlı bir şekilde iletilir. Alıcı, mesajı aldıktan sonra kendi içerisinde değerlendirir ve değerlendirmenin sonucuna göre kaynağa geribildirimde bulunur. Geribildirim olumlu ya da olumsuz olsun fark etmez, geri bildirim gerçekleştiği zaman iletişim gerçekleştirilmiş olur.

Etkili bir iletişimin sağlanabilmesi için iletişimin iyi bir şekilde anlaşılması gerekir. İletişim insanların doğasında vardır, hatta diğer canlıların bile kendi aralarında iletişim halinde oldukları görülmektedir. İnsanoğlu yaradılışından itibaren yaşamını devam ettirebilmesi için ikincil şahıslara ihtiyaç duymuştur. Çünkü insanoğlunun tek başına yaşamını devam ettirebilmesi mümkün değildir. Daha önce daha basit iletişim

teknikleriyle daha az kitlelere ulaşılabilmekteydi. Son zamanlarda gelişen teknolojiyle birlikte iletişim araçlarında da değişim ve gelişim gözlemlenmektedir. Teknolojik iletişim araçlarıyla daha büyük kitlelere, kısa ve kolay yollarla ulaşmak mümkündür.

İki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasıyla ilgili bir süreç olarak tanımlanmıştır. İletişimle insan, toplumsal bir varlık olarak kendisini gerçekleştirme, başka bir deyişle biyolojik bir varlık olmaktan çıkarak toplumun bir parçası olmaktadır. Belli bir toplumda insanın kendisinden önce var olan kuralları öğrenmesi, değer ve inançları benimsemesi ve bunlara uygun olarak verilen rolleri oynaması yani toplumsallaşması, ancak iletişimle gerçekleşir(27).

İnsan yapısı gereği, toplumsal yaşam süren bir varlıktır. Kişinin toplum içinde yer edinebilmesi için öncelikle kendini tanıması ve kendini iyi ifade edebilmesi gerekmektedir. Daha sonra toplumun ortak değer yargılarını bilmesi gerekmektedir. Ancak kişi bu değerlere sahip olduktan sonra, toplum içerisinde kendine yer edinebilir. Tosun iletişimi şu şekilde yorumlamıştır: Bir başkası ile konuşmaktır, günlük hayatımızda yer etmiş olan televizyondur, bilgiyi yaymadır, giyiniş ya da sa biçimidir. Kısacası iletişim insan hayatını ele alır(28).

Kişinin ikinci kişilerle karşılıklı duygu, düşünce ve bilgi paylaşımı yapması iletişim olarak değerlendirilebilir. Çünkü karşılıklı etkileşim ve etkileşime bağlı bir eylem mevcuttur. İletişim yaygın olarak sözlü olarak gerçekleşir. Ancak çok farklı iletişim teknikleri vardır. Davranışlarla, resim yaparak, şiir yazarak veya teknolojik iletişim araçlarından yararlanarak büyük kitlelerle iletişime geçmek mümkündür.

Teknolojik iletişim aletlerinden en yaygın kullandıklarımız radyo, televizyon, telefon ve çeşitli web adresleri sayılabilir. Bu iletişim araçları son zamanlarda sıkça kullanılmakta ve kişileri oldukça etkilemektedir. İnsanlar arası ilişkiler iletişim yoluyla kurulur. Atıf iletişimi şu şekilde yorumlamıştır: Bilgi, duygu, düşünce, tutum ve kanılarla davranış biçimlerinin kaynak ile alıcı arasındaki bir etkileşim yoluyla bir insandan diğerine bazı kanallar kullanılarak ve değişim amacıyla aktarılma

sürecidir(29).

Kaynağın iletişim amacı ile alıcıya mesaj iletmesi ile karşı tarafa kendi düşüncelerinin veya kendini kabul ettirmeye çalışmaktadır. Kişiler liderlik duygularının etkisi ile karşısındaki bireyleri bir şekilde etkilemek ve kendi düşüncelerine doğru çekmek isterler. Ünlü tarafından iletişim şöyle tanımlanmıştır: İnsanın kendisini başkalarına anlatabilmesi ve başkalarını anlayabilmesi olarak tanımlamıştır(30). İyi bir iletişim için kendini ifade edebilmek kadar karşıdaki kişiyi doğru anlayabilmek de önemlidir. Kişi karşısındakini anlayamaz ya da yanlış anlarsa kişiler arası sağlıklı iletişim sağlanamaz.

İyi bir iletişim için uygun ortamın ve koşulun sağlanması gereklidir. Kişi sürekli asık suratlı, etrafındakilere karşı sürekli olarak bir önyargı içerisindeyse çevresindekilerle iletişim sağlaması çok zor olacaktır. Anlam olarak karşılıklı paylaşmayı, birlikteliği ve toplumsallaşmayı içermektedir(31).

İletişim kişiler arası ilişkileri, örgütleri, toplumları oluşmasını sağlayan ve bir arada tutan temel etmendir. Birey, iletişim yoluyla başkalarının deneyimlerinden de yararlanarak yeni bilgi ve becerilere ulaşır. Böylece kişi kendini geliştirebilir. Aynı zamanda kendi deneyim ve bilgilerini başkalarıyla paylaşarak, çevresindeki kişilerin gelişimini etkiler. İletişim örgütler arasındaki bağlantıyı sağlamakla birlikte örgütlerin devamlılığını sağlar. Şimşek, Akgemci ve Çelik, örgüt açısından iletişimi şöyle açıklamışlardır: Örgütü meydana getiren tüm organlar arasındaki bilgi, veri ve anlayış aktarımına hizmet eden yatay ve dikey kanalların oluşturulmasıdır(32).

İletişim yeteneği güçlü kişiler, özel hayatlarında daha mutlu ve güçlü olacaklardır. Çalışma hayatlarında ya da toplum içerisinde de sağlam iletişime sahip oldukları için daha atılgan ve başarılı olacaktır. İletişimi bir kurum açısından düşündüğümüzde de aynı şeyler geçerlidir. Kurum içi iletişim ne kadar başarılıysa kurumun başarısı da o kadar iyi olacaktır. Kurum eğer diğer kurumlara rekabette başarılı

olmak istiyorsa kendini iyi bir şekilde ifade etmelidir.

İletişimde kopuklukların yaşanması birçok probleme sebep olabilir. Kişiler birbirine yabancılaşır. Hem kişisel hem kurumsal hedeflere ulaşılmasını zorlaştırır. Hatta hedeflerden vazgeçilmesine neden olur. Ayrıca kişiler, kurumlar ya da ülkeler arasında çatışmalar çıkabilir. Belki şu günlerde yaşanan savaşların, olumsuzlukların sebebi de sağlıklı iletişimin sağlanmamasından kaynaklıdır. Tüm bu olumsuzluklar düşünüldüğünde iletişimin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

1.2.2. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişimin sağlanması kadar sağlıklı ve iyi bir iletişimin sağlanması önemlidir. Bunun için öncelikle gerekli ortamın sağlanması gereklidir. Mevcut şartlarda kurulabilecek en iyi iletişim şekli tespit edilip daha sonra uygulamaya geçilmelidir. İletişim sürecinde verilen mesajın alıcı tarafından doğru algılanması gereklidir. Oluşabilecek yanlış anlamalar, olumsuz geri dönüşlere ve çatışmalara sebep olur. Gürgen'e göre iletişim süreci şudur: Temelini iletiyi üreten ve tüketen bireylerin üzerinde anlaştıkları ortak kavramların bulunması oluşturmaktadır(33).

İletişim öğeleri; kaynak ile başlayarak alıcı ve yansıma ile son bulmaktadır. İletişim sürecinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için iletişim öğelerinin tümü etkin ve doğru bir şekilde kullanılmalıdır.

İletişim bir süreç, bir eylem olduğu için bu eylemin gerçekleşmesini sağlayan öğelerin ve bu eylemin yerine getirilmesinde kullanılan araç ve yöntemlerin olması kaçınılmazdır. İletişimin temel öğeleri arasında: kaynak, ileti, kod, kanal, alıcı ve yansıma bulunmaktadır. Bu öğeler ayrı ayrı ele alınarak incelenecektir(34).

1.2.2.1. Kaynak

İletişim sürecinde iletişimi başlatmak için eylemde bulunan, kendi bilgi, tecrübe, duygu ve düşüncelerini başkalarına aktaran kişiye gönderici veya kaynak denir. İletişimi

başlatan göndericidir. İletişimde en önemli sorumluluk göndericiye yani kaynağa aittir. İletişim sürecini başlatan, iletilecek mesajı en uygun şekilde alıcıya gönderen kaynaktır. Kaynağın mesajı etkili bir şekilde iletmesi için alıcının birden fazla duygusuna dokunması gerekir. Kaynak sahip olduğu bilgi, tecrübe, duygu ve düşünceleriyle mesajı nasıl göndereceğini belirler. En uygun yolla alıcıya ulaştırmaya çalışır.

İletişimin olabilmesi için en az iki kişi gerekmektedir. Gönderici ve alıcının karşılıklı etkileşimi ile meydana gelir. Göndericide alıcıda birden fazla olabilir. Birebir ilişkiler olabildiği gibi, toplu etkileşimlerde olabilir. Örneğin, bir konferansta konuşmacı birçok alıcıyı etkiler. Basın yayın organları da kaynak görevi görmektedir. Bunlar; kitap, dergi, radyo, televizyon ve sosyal medya kuruluşlarıdır. Kaynak, kendisine dışarıdan gelen veya zihninde oluşan bir fikir, düşünce veya veriyi semboller yardımıyla kodlayıp hedef ya da alıcıya ileten insan veya olgudur(32).

Gönderici veya ileticinin iletişimdeki görevi alıcıya gönderilecek mesajı belirlemek ve iletmek için en uygun yöntemi belirlemek ve uygulamaktır. Kaynağın iletilecek mesajı şekil ve sembollerle kodlayıp, alıcıya uygun kanal aracılığıyla göndermesi gerekir. Kaynak göndereceği mesajı alıcıya net ve doğru bir şekilde göndermezse, mesaj alıcı tarafından alınamaz ya da yanlış anlaşılabilir. Bunun için kaynak iletiyi gönderirken alıcının ruh hali ve içinde bulunduğu durumu değerlendirmesi gerekir. Alıcının sahip olduğu sosya-kültürel özelliklerde dikkate alınmalı ve tüm bu özelliklere göre hareket edilmelidir. Kaynak, iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesinde davranış ve tutumların önemini artırmaktadır. Mesaj ne kadar önemli olursa olsun, mesaj iletilirken kaynağın tutumu olumsuz olursa mesaj doğru şekilde algılanmayabilir. Kaynak, iletişimi başlatan, iletmek istediği bir iletisi olan, iletiyi düzenleyen ve alıcıya gönderen kişi veya gruptur(35).

Kaynak, iletilecek mesaj hakkında tüm ayrıntıyı bilmeli, iletişimde oluşabilecek olumsuzlukları önceden tahmin etmeli ve uygun koşullarda iletişimi başlatmalıdır.

Kaynağın sahip olduğu bilgi, düşünce gibi anlam ve kavramları alıcısına başarılı bir şekilde iletilebilmesini sağlayan ve etkileyen çeşitli etmenler vardır. Bu etmenlerden bazıları; kaynağın iletilecek etmenler hakkında yeteri kadar bilgi ve becerisinin olmaması, kaynağın iletilecek konu veya alıcıya karşı önyargılı olması, kaynağın iletişim becerisine sahip olmaması gibi nedenler kaynak bağlamında iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Kaynağın, iletiyi göndermeden önce alıcı veya alıcı durumunda bulunan kişilerin güvenini kazanması, sağlam iletişimin kurulmasını sağlar. Güvenirliliği yüksek olan kaynakların ikna edici yetenekleri de yüksektir. Neyin söylendiği kadar kimin söylediği de önemlidir. Kaynak güvenilir olmayınca iletilen mesaj ne kadar önemli olsa da alıcı tarafından ilgi görmeyebilir. Bu da iletişim sürecini olumsuz etkiler. Kaynağın alıcıdaki imajı, çeşitli yönlerden benimsenme düzeyi, mesajın alınma, benimsenme ve etkilenme düzeyini belirleyen etmenlerdendir.

Genel olarak bakıldığında iletişimin başlayabilmesi ve etkili olabilmesi için en önemli nokta kaynaktır. Bir nevi kaynak, başlangıç noktasıdır. İletişim, duygu ve düşüncelerini iletmek isteyen bir kaynağı gerektirir ve onunla başlar. İletişim sürecini başlatan, mesajlarını alıcıya gönderen kişi ya da kişiler, örgüt olarak tanımlanabilir(33). Kaynak olan kişi, grup veya sosyal medya kuruluşları olabilir. Önemli olan birey veya grup olması değil, mesajın aktarılmasıdır.

1.2.2.2. İleti

İleti, mesaj veya içerik olarak ifade edilebilir. Göndericinin belli bir anlam yükleyerek alıcıya gönderdiği, alıcının da anlamını çözdüğü herhangi bir simge veya mesajdır. İletişimde ileti, kaynaktan alıcıya gönderilen mesajdır. İletinin gerçeklere dayanıyor olması, etkili olması ve kullanışlı olması alıcının dikkatini daha kolay çekecektir. Yeteri kadar açık olmayan ya da doğruluk payı olmayan iletiler alıcının ilgi alanına girmeyecektir. İletinin doğru zamanda, doğru kitleye, doğru şekilde verilmesi gerekir. İleti, vericiden alıcıya gönderilen ve iki taraf arasında ortak bir anlayış zemini yaratmayı amaçlayan bazen yalın bazen karmaşık simgelerden oluşan bir iletişim

unsurudur(32).

İletinin içeriği ise, yanlış yoruma meydan bırakmayacak derecede açık ve sistematik bir dil ve düşünceden oluşmalıdır. İletinin içeriği genel mesajı değiştirmeyecek şekilde alıcının özelliklerine göre düzenlenmelidir. Böylelikle alıcının iletiyi anlayabilmesi kolaylaştırılmış olur. Verilmek istenen mesaj, olumlu ve olumsuz koşullar göz önüne alınarak doğru bir şekilde aktarılmalıdır.

İletiler göndericinin bilgi, duygu, düşüncelerinden şekillenir(35). Eğer, göndericinin verdiği ve alıcının algıladığı anlamlar birbirlerine uygun ise iletişim eksiksiz gerçekleşmiş olur. Mesaj alıcıya ait ne kadar çok duyu organına ulaşırsa anlatım da o ölçüde güçlü olur. Bundan dolayı görme, işitme, dokunma hatta koku ile ilgili faktörlerin iletişimde yer alması mesajı daha da güçlendirebilir. İleti, en basit tanımı ile aktarılmak istenen bilgi, duygu, düşünce, deneyim veya olgudur. İleti, kaynaktan alıcıya iletilen düşünce ya da istektir. Bir mesaj kelimelerle, ses tonuyla ve beden diliyle iletebilir.

1.2.2.3. Kod

Kaynak tarafından alıcıya iletilmek istenen bilginin, düşüncenin, duygunun iletme uygun başarılı bir mesaj biçimine dönüştürülmesine kodlama adı verilir. Kodlama, mesajın gönderileceği ortama, yani yüz yüze olmasına, telefon, telsiz gibi araçların kullanılmasına bağlı olarak değişir. Kodlama çok basit bir şekilde olabileceği gibi çok karmaşık bir şekilde de olabilir. Kaynak tarafından kodlanan mesajın, alıcı tarafından anlam kazandırılmasına kod açma denir. İletişimin başarısı büyük ölçüde mesajın alıcı tarafından doğru bir şekilde kod açılımının yapılabilmesine bağlıdır. Kaynak mesajı kodlarken alıcının özelliklerini, alıcının içinde bulunduğu çevre koşullarını iyice incelemelidir. Bu şekilde kodlanan mesajlar alıcı tarafından kolay ve doğru şekilde anlaşılır. İletinin kodlanması iletinin içeriğine göre farklılık gösterebilir.

İletinin alıcıya doğru bir şekilde ulaştırılması için gerekli unsurların bir araya

getirilmesi gerekir. Doğru kodlanmayan mesaj alıcı tarafından anlaşılabilir ya da yanlış anlaşılabilir. Bu da iletişim bozukluğuna ya da olumsuz iletişimin kurulmasına sebep olabilir. Kod, mesajın işaret haline dönüşmesinde kullanılan simgeler ve bunlar arasında ki ilişkileri düzenleyen kurallar bütünüdür(31).

1.2.2.4. Kanal

Kanal, mesajın göndericiden alıcıya ulaştırıldığı yoldur. Mesajın doğru ve iyi bir şekilde ulaştırılması için uygun kanalın seçilmesi gerekir. Mesaj için en uygun kanalın seçilmesi, iletişim açısından önemli bir unsurdur. Kanal, iletişim sürecinde kaynağın amaçları doğrultusunda alıcıya gönderdiği mesajları taşıyan araç, yöntem ve tekniklerdir(34).

İletişimin gerçekleşebilmesi için mesajın en uygun şekilde kodlanması ve en uygun kanalla alıcıya gönderilmesi gerekir. Alıcının genel durumuna uygun kanal seçilmesi önemlidir. Alıcının dikkatini çekebilecek bir kanal tercih edilmelidir. Eğer uygun kanal seçilmezse, iletişim gerçekleşmeyebilir ya da olumsuz bir iletişim süreci başlayabilir. Kodlama seçiminde olduğu gibi kanal seçimi de kaynak tarafından yapılmaktadır. İletişim sürecinde, iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için tüm öğelerin en uygun şekilde gerçekleştirilmesi gerekir. Mesajın alıcıya iletilmesini sağlayan araç ve yöntemlerdir(31).

İletinin alıcıya iletiildiği veya içinde aktığı yol olarak ifade edilebilir. Örneğin, telefon hattı gibi. İletişim kanalları ile araçlar çoğu kez aynı anlamda kullanılsa bile aralarında ince ayırım mevcuttur. Örneğin, faks sisteminde telefon hattı iletişim kanalını oluştururken, faks cihazı ile bu cihazdan karşı tarafa geçilen veya iletiyi içeren yazılı kâğıt iletişim aracını oluşturur(32).

İletişim sürecinde alıcının ve çevre koşullarının tüm özellikleri değerlendirilip, tüm bu verilere göre kodlama ve kanal önceden belirlenmelidir. İletinin içeriği kadar iletişim şekli ve araçları da önemlidir. Uygun olmayan kanalın seçimi iletişim sürecinin olumsuzlukla sonuçlanmasına neden olabilir.

Gönderici ile alıcı arasında yer alan, iletinin gönderildiği ve alındığı çeşitli yolları gösterir. İletiler görsel, işitsel, dokunsal gibi birçok farklı kanal aracılığıyla gönderilebilir. Yüz yüze iletişimde ve bazı göndericiler tarafından birden çok kanal kullanılır. Birden çok kanal kullanmak iletinin algılanmasını kolaylaştırır, iletişimin etkinliğini artırır. Örneğin, bir arkadaşımızla iletişimde görsel, dokunsal, işitsel kanalları kullanırız. Televizyon aracılığıyla kitle iletişimde hem görsel, hem de işitsel kanallar kullanılır. Bu nedenle televizyon radyodan daha etkili bir iletişim aracıdır(21).

İletişim sürecinde alıcıya uygun birden fazla kanal seçimi iletişimin başarısını artıracaktır. Örneğin, çocuğuna herhangi bir konuda bilgi vermek isteyen anne ya da baba bilgiyi olduğu gibi aktarırlarsa istedikleri sonuca ulaşamayabilirler. Ancak hikâyelerle ya da oyun içerisinde bilgi aktarımı yapılırsa daha başarılı bir iletişim kurulabilir.

1.2.2.5. Alıcı

İletişimin gerçekleşebilmesi için öncelikle kaynağın ve alıcının olması gerekir. Alıcıya gönderilecek bir iletinin, kodlanma modelinin ve iletim kanalı da olması gereken öğelerden diğerleridir. Alıcı, kaynak tarafından iletilen iletiyi uygun kanal aracılığıyla kodunu açarak almalı ve değerlendirerek tekrardan geribildirim de bulunmalıdır. Önemli olan iletinin alıcıya uygun şekilde iletilmesi ve iletinin alıcı tarafından doğru bir şekilde algılanıp, kaynağa geribildirim yapılmalıdır.

Alıcı, tek birey olabileceği gibi bir grup da olabilir. Alıcı kendisine ulaşan iletiyi kendi değer yargıları ve çıkarlarına uygun biçimde değerlendirir. Kuşkusuz sağlıklı bir iletişim olabilmesi için alıcının, iletiyi ön yargılardan uzak bir biçimde değerlendirmeye tabii tutması gerekir. Bunun yanında alıcının ayrıca iyi bir dinleyici olması da büyük önem taşır. Vericinin gönderdiği iletiye verdiği anlam ile alıcının kafasına ulaşan iletiye aynı anlam verildiği zaman tamamlanmış etkin bir iletişimin varlığından söz edilebilir(32).

Önemli olan iletinin alıcıya en uygun şekilde iletilmesi ve iletinin alıcı

tarafından doğru bir şekilde algılanıp, geri bildirim yapılmalıdır. Bir iletişim sürecinde alıcının ön yargılardan uzak bir şekilde iletilmek istenen mesajı kendi değer yargıları çerçevesinde değerlendirip, kaynağa geribildirim yapması gerekmektedir. Eğer, alıcı tarafından kaynağa geribildirim yapılmazsa bir iletişimden söz edilemez. Çünkü iletişim en az iki taraflı, karşılıklı ilişkilere bağlı meydana gelen bir eylemdir. Alıcı iletinin gönderildiği ve üzerinde bir etki yaratılmak istenen kişi veya gruptur(35).

İletişim sürecinde alıcı, kaynak tarafından belli araçlar kullanılarak gönderilen kodlanmış olan iletiyi, kodu açarak alır ve bir tepkide bulunur. Alıcının kod açma işleminden sonra iletiyi, yine kendisinin kodlayarak göndermesi beklenir. Bu durumda iletişim süreci başarıya ulaşmış olur(34).

İletişim sürecinde kaynak başlangıcı oluştururken, alıcıda hedef noktasındadır. Sağlıklı iletişim için kaynak iletmek istediği mesajı en etkili şekilde kodlayıp, en uygun kanal ile alıcıya iletmelidir. Bu şekilde alıcının ilgisi çekilebilir ve alıcı kaynağa geribildirimde bulunabilir. Böylelikle sağlıklı bir iletişim kurulmuş olur.

1.2.2.6. Yansıma (Geribildirim)

İletişim sürecinin son aşamasıdır. Bu evre geribildirim, yansıma veya geri besleme olarak adlandırılabilir. Kaynak tarafından alıcıya iletilen mesajın anlaşılıp anlaşılmadığı ancak geribildirim yapılmasıyla anlaşılabilir. Alıcının kaynaktan aldığı mesaja verdiği cevaptır. İletişim sürecinde geribildirimler olumlu ya da olumsuz olabilir. Geribildirim olumlu olması kaynağın iletisinin alıcıyı etkilediği anlaşılır. Olumsuz olması ise kaynağın iletisinin alıcıyı etkilemediği ya da iletişim sürecinde bir aksaklığın yaşandığını gösterir. İletişim sürecinde tüm öğeler önemlidir. Birindeki aksaklık iletişim sürecinin sonucunu direkt etkiler. Geribildirim olmadan iletişim süreci tamamlanamaz.

Geri dönüşüm, iletide amacın yerine getirilmesidir. İletişim sürecinde geri bildirim bekleniyorsa iletiyi gönderen başat kaynak, hedef ise sonat kaynak olarak tanımlanır. İletişimde

kullanılan sembollerin anlamları ne kadar ortak olursa o kadar geri dönüşüm olumlu olur. Sembol kendi dışında başka bir şeyi gösteren, düşündüren, onun yerine olabilen kelime, nesne, görünüş ve olgular olarak ele alınır. İletişim semboller aracılığıyla sağlanır(36).

İyi bir iletişimin gerçekleşmesi için tüm öğelerin iyi bir şekilde yerine getirilmesi gerekir. Alıcının etkilenmesi ise sembollerin doğru bir şekilde kullanılması, iletinin iyi kodlanması ve alıcıya doğru bir kanal yardımıyla aktarılmasıyla mümkün olacaktır.

Alıcının iletiyi alıp değerlendirdiğini ve yorumladığını gösteren, göndericiye verdiği yanıtıdır. Alıcı bir iletiyi aldıktan sonra kendi durumuna göre onu yorumlar. Belirli bir duygu veya düşünce ortaya çıkar. Buna göre göndericiye bir yanıt ya da tepki verir. Geribildirim olması iletişim sürecinin gerçekleştiğini gösterir(35).

Sağlıklı bir iletişim için tüm öğelerin iyi bir şekilde yerine getirilmesi gerekir. Alıcının kaynak tarafından gönderilen iletiye gösterdiği tepkidir. İletişimin başarılı olup olmadığı alıcının verdiği tepkiyle anlaşılabilir. İletişim sürecinin başlangıcında kaynak alıcıya bilgi aktarımı yaparken, sonunda ise alıcı kaynağa bilgi veya görüş aktarmaktadır. İletişim sürecinde hedef iletişimin olumlu bir şekilde sonuçlanmasıdır. Kaynağın alıcıdan olumlu ya da olumsuz geribildirim yapılması ile iletişim süreci sonlandırılmış olur.

1.3. Sağlık, Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Hemşirelik Mesleği

Sağlık her insanın hatta her canlının hakkıdır. İnsanlar sağlıklı yaşam için varoluşlarından bu yana sürekli bir çaba içindedir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumları mevcuttur. Bu kurumlar insanların sağlıklı yaşayabilmeleri için destek vermekte ve insanlara bozulan sağlıklarını geri kazanmaları için hizmet sunmaktadır. Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti veren farklı hizmet kolları vardır. Bunlar hekimler, hemşireler, sağlık personelleri, idari personel ve temizlik personeli olarak sayılabilir. Hemşirelerin önemi son zamanlarda daha da önem kazanmıştır. Daha öncesinde de

önemliydi belki ama son zamanlarda daha bir ön plana çıkmıştır. Sağlık, sağlık hizmetleri ve hemşirelik mesleğiyle ilgili daha ayrıntılı bilgi aşağıda alt başlıklarla verilecektir.

1.3.1.Sağlık Kavramı ve Önemi

Sağlık insan hayatı ve iyi bir yaşam için her şeydir, denilebilir. Kapsamlı olarak sağlık, insanların hastalığının veya sakatlıklarının yanı sıra, ruhen, bedenlen ve sosyal olarak da iyi durumda olmalarıdır, denilebilir. Buna göre sağlık çok yönlü bir kavramdır ve sağlığı birçok şey etkileyebilir. Sağlık herkesin hakkıdır, her ferden sağlık için verdiği mücadelesi desteklenip, sağlıkta iyileştirmeler devlet tarafından desteklenmelidir(31).

Sağlıklı olmak sadece hasta olmamak değildir. Özgür, mutlu ve insanca yaşamakla eşdeğerdir. Sağlık kavramı, kişilerin yaşam standartlarına veya toplumların kültürel yaşamlarına bağlı olarak farklılık gösterebilir.

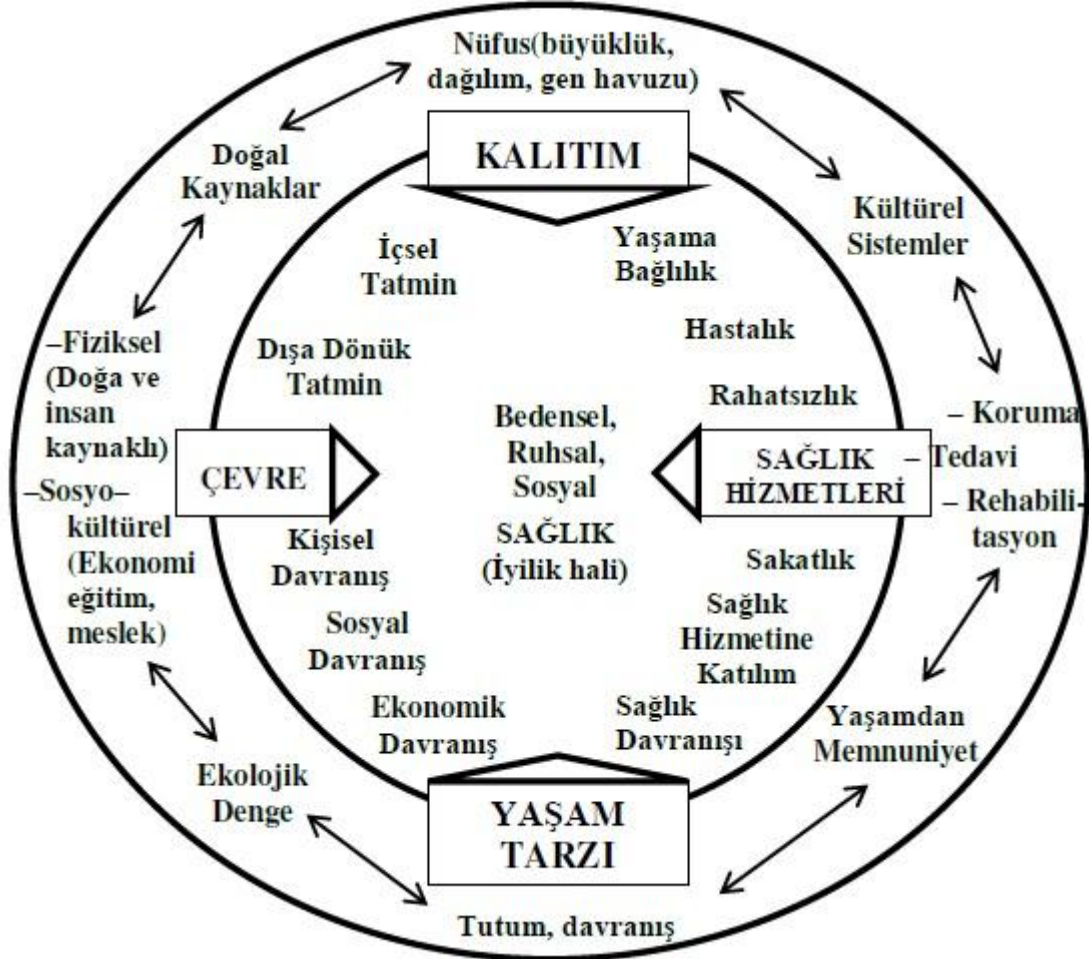
Kişilerin yaşamlarını sürdürebilmelerinden, hasta olmamalarına, günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine, mutluluk duygusuna sahip olmalarına ve iyilik halinin sağlanmasına varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur(37).

Sağlıklı yaşam için değişen hayat koşullarına uyum sağlamak çok önemlidir. Gün geçtikçe hayatın birçok alanında değişim gerçekleşmektedir. Bu değişimler doğal olarak insan hayatını etkilemektedir. Yeni hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda gelişen teknolojiyle birlikte sağlık sektöründe de gelişmeler mevcuttur. Hükümetlerin bu değişimleri yakından takip edip, sağlık kurumlarında gerekli çalışmaların yapılmasına olanak sağlamalıdır.

Kişinin bedenlen sağlıklı olmasının yanı sıra ruhen sağlıklı olması gerekir. Kişi ruhen iyi ise karşılaştığı sıkıntılarla daha iyi baş edebilir. Aynı zamanda kişinin sosyal ve ekonomik durumu da sağlığını etkiler. Yani bireyin ya da toplumun sağlık düzeyi

çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Kişisel özelliklerin yanı sıra yaşanan çevre, sosya-kültürel özellikler, ekonomik koşullar gibi birçok faktör sayılabilir.

Şekil 1: Blum'a göre "sağlıklı" hali



Kaynak: Şekil 1, 38. Kaynaktan uyarlanmıştır (38).

Kişiler çevrelerindeki faktörlerden etkilendikleri gibi çevrelerini de etkilerler. Bunun için çevredeki olumsuzluklar düzeltilmeden kişilerin sağlıklarına kavuşmaları olanaksızdır. Yani çevre bireyin sağlıklı yaşamasında önemli bir etkidir. Kişinin yaşadığı çevrenin özellikleri, kişinin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Havanın içinde bulunan kötü unsurlar kişinin hastalanmasına sebep olabilir. Bunun yanı sıra sosya-kültürel çevrede kişilerin sağlık durumunu etkilemektedir. Sosyal faktörler bazı hastalıkların hazırlayıcısı olduğu gibi bazı hastalıkların görülmesi de sosyal faktörlerin bozulmasına neden olmaktadır(26).

Değişen yaşam koşulları insan davranışlarını da etkilemektedir. Bununla birlikte toplumsal sorunlarda büyük ölçüde kişinin hayatını etkilemektedir. Her birey hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirdiği değer, tutum ve alışkanlıklar kişinin davranışlarıdır. Dengesiz beslenme, temizliğe yeterince önem verilmemesi, sigara-alkol-uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıkların edinilmesi ve hareketsiz bir yaşam sürülmesi kişilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlıklı yaşam için davranış değişiklikleri yapılabilir. Bu şekilde birçok hastalığın önüne geçilebildiği gibi hasta kişilerde de iyileşme gözlemlenebilir.

1.3.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Özellikleri

Hastalıkların tedavi edilmesi, hastalıkları önlemek için önlemlerin alınması, sağlıklı yaşam için kişilerin bilgilendirilmesi gibi hizmetlere sağlık hizmetleri denilir. İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denilmektedir(3). Sağlık hizmetleri insanların yaşam kalitesini artırıcı çalışmaları içermektedir. Bu alanda hükümete büyük iş düşmektedir. Sağlık alanındaki gelişmelerin yakından incelenip, sağlık kurumlarında bu değişimler uygulamaya konulmalı, bu alandaki çalışmalar hükümet tarafından desteklenmelidir. Sağlıklı bir toplum her yönden ülke kalkınmasına katkı sağlayacağı için bu alanda yapılan hiçbir çalışma boşa gitmez. Sağlık hizmetlerinin kullanımını belirleyen çeşitli temel unsurlar vardır. Bunlar üç başlık altında değerlendirilebilir.

-Hazırlayıcı Unsurlar: Bazı kişilerin; kişisel özellikleri, yaşadıkları çevre, bireyin ekonomik ve toplumsal özellikleri, kişinin psikolojik yapısı diğer bireylere göre daha fazla sağlık hizmeti almasına neden olabilir. Belirlenen bu kişilerin karşılaşılabilecekleri sağlık sorunları tespit edilmeli, karşılaşılabilecekleri sıkıntılar konusunda bilgilendirilmelilerdir.

-Kolaylaştırıcı Unsurlar: Kişinin sağlık hizmeti alması gerektiğinde, kişi buna kendini hazırlar. Ancak sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bazı araçlara ihtiyaç

vardır. Kişilerin sağlık hizmeti kullanımını sağlayan araçlar kolaylaştırıcı unsurlardır. Bu unsurları, kişinin aile yapısı, sigorta durumu, ekonomik düzeyi, yaşadığı toplumun ve çevresinin özellikleri, ekonomik düzeyi ve sağlık hizmetlerinin düzeyi oluşturmaktadır.

-Gereksinim Unsurları: Kişi veya ailesi kişideki rahatsızlığı fark ettiklerinde sağlık kuruluşlarına hizmet almak için başvururlar. Devamında klinik değerlendirmeler başlar ve genellikle doktorlar tarafından teşhis konularak, uygulanması gereken tedavi yöntemi belirlenir. Kişinin de isteğiyle tedavi süreci başlar. Böylelikle gereksinim unsurları ortaya çıkmış olur. Hastanın yapısına ve hastalığına göre değişik unsurlardan yararlanılabilir. Sağlık hizmetleri bireyin ya da toplumun yapısına, özelliklerine, taleplerine göre değişim ve gelişim gösterebilir.

Sağlık hizmetlerinin amacı; hasta bireylerin iyileşmesini sağlamak, bireyleri hastalıktan korumak ve kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır. Toplumda bireylerin sağlıklı olması, toplum sağlık düzeyini de artıracaktır. Bu alandaki aksaklıklar toplum sağlığını olumsuz etkileyebilir. Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlıklı olmasını sağladığı gibi sağlığı koruyup geliştirmenin yanı sıra toplumun sağlıklı olmasını da hedeflemektedir.

Her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz, bazıları hastalanır. İşte o zaman, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan; hastaların tedavisi söz konusu olur. Ayrıca bu günkü bilgilerle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı; sakatların başkalarına bağımlı olmadan kendi kendilerine yeter biçimde yaşamlarını sağlamak, yani rehabilite etmektir(39).

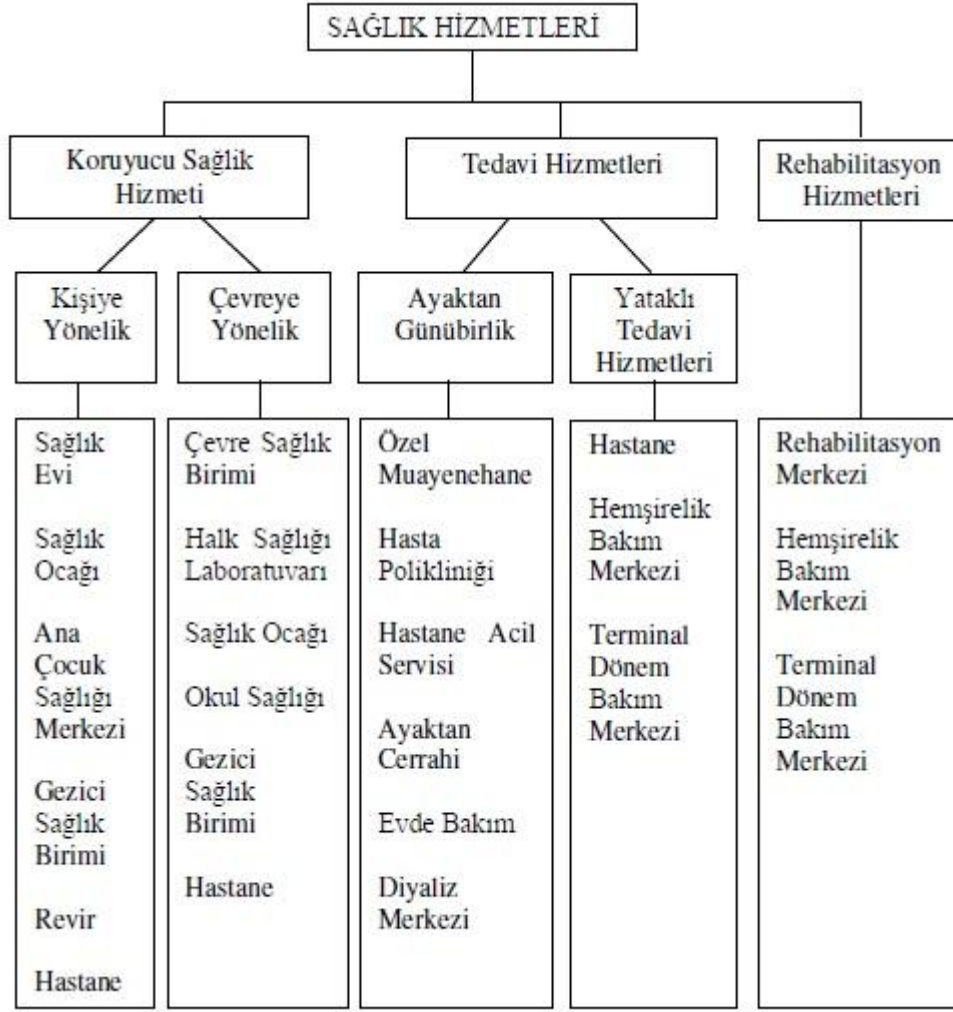
Her birey kendi sağlığından sorumludur. Aslında bu toplum sağlığı açısından da önemlidir. Kişi kendi sağlığına dikkat ettiğinde, gerekli önlemleri ve çalışmalarını yaptığında hem kendine karşı hem topluma karşı sorumluluğunu yerine getirmiş sayılır. Bireyin yapısı, toplum içerisindeki konumu, mesleği, ekonomik durumu ne olursa olsun

sağlık hizmetlerine en kolay ve en uygun şekilde ulaşabilmelidir. Toplum sağlığı açısından bireyler hastalıklar ve sağlıklı yaşam şartları konusunda bilgilendirilmelilerdir. Sağlık hizmetleri değişen yaşam koşullarına ayak uydurabilmelidir. Bu alanda sürekli iyileştirme yolunda çalışmalar yapılmalıdır ve bu çalışmalar her yönden desteklenmelidir.

1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri daha önceleri sadece hastaların tedavi edilmesi olarak anlaşılmıştır. Sağlık hizmetlerinde sadece bu alanda çalışma yapılmıştır. Birçok alanda meydana gelen değişim ve gelişim hastalıkların nedenlerine inilmesine olanak sağlamıştır. evre sağlığı, genetik çalışmalar, mikroplarla mücadele ve temizlik koşulları önem kazanmıştır. Böylelikle sağlık hizmetlerinin alanı genişlemiştir. Sağlık hizmetleri birbirini tamamlayan hizmet unsurlarından oluşmaktadır.

Şekil 2: Bütüncül sağlık hizmeti sunan kurumlar



Kaynak: Şekil 1, 40. Kaynaktan uyarlanmıştır(40).

Sağlık hizmetleri şekil 1’de de görüldüğü gibi üç gruba ayrılmıştır. Bunlar koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir.

Sağlık hizmetlerinin anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak, hizmet sunumunda etkinlik sağlamak, maliyet fayda analizi yapabilmek vb. amaçlarla sınırlandırılma gereği doğmuştur. Bununla ilgili olarak birçok değişik ayrıma gidilmişse de bu çalışma da kullanılan sınıflandırma dünyada sağlık alanında en yetkili örgüt olan Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış ve ülkemizde sağlık hizmetlerinden sorumlu olan sağlık bakanlığınca da kabul edilmiş şekilde sınıflandırılacaktır(41).

1.3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri önceleri sadece hastaların tedavi edilmesi olarak algılanmaktaydı. Dünyadaki değişim ve gelişimlerle birlikte sağlık hizmetleri yeni bir boyut kazanmıştır. Hastalıklara sebep olan nedenler öğrenilmeye başlanmıştır. Buna bağlı olarak hastalanmaya sebep olabilecek unsurlar için gerekli önlemler alınmaktadır. Bu tür çalışmalara koruyucu sağlık hizmetleri denilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar, edinilen bilgiler bireylerle paylaşılmaktadır. Bu şekilde, sağlıklı yaşayabilmek için kişiler bilgilendirilmiş ve hastalıklara karşı önlemler alınmış olur. Hastalıklara karşı geliştirilen aşılar koruyucu sağlık hizmetlerine örnek verilebilir.

Bireyler çevrelerinden etkilendikleri gibi çevrelerini de etkilerler. Çevre koşulları insan sağlığını önemli ölçüde etkiler. Bunun için çevre koşullarındaki olumsuzluklar tespit edilip, bu olumsuzlukların giderilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Her birey çevre koşullarının iyileştirilmesi için üstüne düşen sorumlulukları yerine getirmelidir.

Her bireyin kişisel özelliklerine göre hastalanma olasılıkları ya da hangi hastalığa yakalanabilecekleri farklılık göstermektedir. Genetik yollarla geçen kalıtsal hastalıklar buna örnek verilebilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık kurumları yanına çeşitli kamu kurumlarına da görev düşmektedir. Sağlık sektörünün bu konudaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir. Koruyucu sağlık hizmetlerini; erken tanı ve uygun tedavi, ilaçla koruma, dengeli beslenme, sağlık eğitimi, kişisel ve çevre temizliğinden oluşmaktadır.

1.3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bireylerin hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte, bireyler sağlık kuruluşlarına başvururlar. Hastaya ve hastalığa ilişkin veriler değerlendirilip, gerekli tedavi yöntemi belirlenir ve uygulanmaya başlar. Tedavi edici sağlık hizmetleri tüm sağlık kuruluşlarında verilebilmektedir.

Tedavi edici hizmetler, ilk poliklinik müdahalesi ve yatan hastalarla dışardan gelen hastaların klinik müdahale hizmetleri de dâhil olmak üzere, hastalara muayenehaneler ve sağlık kuruluşlarında verilen tüm tedavi edici hizmetleri ve bu tedaviye bağlı olarak hastanın satın aldığı tüm ilaç ve sağlık gereçlerini kapsamaktadır(42).

Tedavi edici hizmetler kişiye yönelik olarak uygulanır. Tedavi edici sağlık hizmetleri dolaylı olarak koruyucu sağlık hizmetlerini desteklemektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri günü birlik tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetlerini içermektedir.

Hayattaki değişim ve gelişimlerle birlikte sağlık kurumlarında da değişim ve gelişmelerde meydana gelmektedir. Tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekli tüm çalışmalar yapılmalıdır.

1.3.3.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık sonrası sakatlık veya güçsüzlük gibi sebeplerden dolayı çalışma gücünü kaybetmiş bireylerin, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlayabilmek için yapılan bütün çalışmaları kapsar. Ayrıca kalıcı hasarlara maruz kalan bireylerin hayata yeniden tutunmaları için onlara destek verilmesi gerekir. Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıklarının hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, özürülülerin topluma uyum sağlaması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir(40). Bu hizmetler, sağlık kurumları ile sosyal çalışmacılar tarafından verilir.

Rehabilitasyon hizmetleri iki grupta incelenebilir. Bunlar tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleridir. Bireyin bedensel sakatlığının giderilmesinin ya da sürekli tedavi görmeye mecbur kalan hastaların hayatlarını kolaylaştırmak için yapılan çalışmalar tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamındadır. Tıbbi cihazların kullanılması, protez kullanılması, zayıflayan organların tekrar güçlenmesi için fizik tedavinin uygulanması da tıbbi rehabilitasyon hizmetlerindedir. Sosyal rehabilitasyon;

bedensel ve ruhsal sorunları olan bireyleri, durumlarına uygun işlere yerleştirilmeyi ayrıca özel durumları sebebiyle eski işlerini yapamayanlara veya bir işte çalışamayanlara mesleki kazanımlar sağlamayı amaç edinmişlerdir. Tıbbi rehabilitasyonlar sağlık hizmetleri kapsamındaiken, sosyal rehabilitasyon sosyal kurumlar tarafından yerine getirilmektedir.

Rehabilitasyon hizmetleri, bedensel ve ruhsal sorunları olan bireylere destek olarak, toplumsal refahın artmasına katkı sağlamaktadır. Doğuştan bazı özörlere sahip çocuklara destek olunması ve onlara kendilerini geliştirebilmeleri için gerekli olanakların verilmesi rehabilite hizmetlerindedir. Bazen de sağlıklı bir yetişkin geçirdiği bir hastalık veya kaza sonucu ruhsal veya bedensel sorunlar yaşayabilir. Bu kişilerin tekrar eski yaşantılarına devam etmeleri desteklenir. Eğer eski işlerine devam edemeyecek durumda iseler, bu kişilere de yeni yetenekler geliştirmeleri için destek verilebilir. Tüm bu çalışmalar rehabilitasyon çalışmaları kapsamındadır.

1.3.4. Hemşirelik Mesleği ve Önemi

Hemşireler sağlık kuruluşların da önemli bir yere sahiptir. Henderson'a göre hemşirelik, bireylerin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşması sürecindeki dinamik güçtür. Hemşirelerin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecinde yardım eden bir güçtür. Bu tanım, birçok yerde geçerliliğini korumaktadır. (43).

Hemşireler, hastanelerde ya da sağlık kuruluşlarında hastaların iyileşmesinde hekimlerin uygun gördüğü tedavilerin en iyi şekilde uygulanmasını sağlayan, hasta ve hasta yakınlarına bakım süreci ve hemşirelik uygulamaları konusunda bilgilendiren, genel olarak çalıştıkları bölümdeki aksaklıkları kontrol eden, bir üst mercilere bildiren kişilerdir. Hemşirelik; bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir. Hemşireler işleri gereği insanlarla birebir iletişim içerisindedirler(43).

Hemşireler çağlar boyu, yoksul ve hasta bireylere kendini düşünmeksizin ve isteyerek yardım etmeyi amaçlamıştır. Hemşireliğin amacı genel olarak değişmemiştir ancak hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerine göre farklılık kazanmıştır.

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonuna (1981) göre: Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir(44).

Hemşirelik hizmetleri insanların sağlığına kavuşmaları sağlıklı yaşayabilmelerine katkı sağlamaktadır. Hemşireler mesleki bilgilerin yanı sıra hemşirelik mesleği için uygun kriterleri taşımaları gerekmektedir. Hasta kişiler içinde buldukları sıkıntılardan dolayı gergin olabilirler. Bunun için bu mesleği seçecek olanlar sabırlı, duyarlı ve çalışkan olmalıdır.

Hemşire ayrıca hastanın savunucusu rolündedir. Hemşireliğin en önemli rolleri, sağlık sistemi yönetimi ve politikalarına katılarak bu politikaları etkilemek ve işbirliği yapmak, araştırma, eğitim, hasta için güvenli bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmasıdır. Toplum ve sağlık biliminden yola çıkarak, uygulamalarını kendi disiplini, bilimi ve yasal düzenlemeleriyle oluşturan, meslek olarak belirtilmiştir(30).

1.3.4.1. Hemşirelik Hizmetlerinin Yasal Dayanakları ve Mevzuatı

Hemşirelik kanunundan sonra, 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ve 19.04.2011 tarihinde değiştirilen 27910 sayılı “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği” uygulamaya konmuştur. Güncellenen Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliğinde belli başlı değişiklikler yapılmıştır. Hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı kalkmış erkeklere de hemşire olma şansı verilmiştir. Uzman hemşire tanımlanmış ve hemşirelikte bilim uzmanlığı tanınmıştır(45). Böylelikle hemşireler kendilerini geliştirebilmeleri için teşvik edilmiştir. Hemşireler

meslekleri ile ilgili olan birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alma hakkına sahip olmuşlardır.

1954 Tarihli 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu günümüz koşullarına göre yapılan değişikliklerle halen yürürlüktedir. 25.04.2007 Tarihli Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Yönelik Kanuna göre bazı değişiklikler yapılmıştır. Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir, şeklinde bir değişiklik yapılmıştır(46). Türkiye’de hemşirelik mesleğini hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı olan kişiler yapabilir.

Hemşireler tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamalı, her durumda hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir. Hemşireler, belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli yetkili sağlık personelidir. Ayrıca, aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin burada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 8’de: Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar. Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir, şeklinde düzenleme yapılmıştır(47). Bu madde ile hemşirelerin alanlarında uzmanlaşabilmeleri için teşvik edildikleri söylenebilir. Hemşireler kendilerini geliştirip daha iyi pozisyonlarda çalışmak için sürekli gelişime

açık olabilirler.

Madde 9'da: Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır. Burada, yönetim görevlerinde hemşirelerin eğitim düzeylerine göre öncelik, üstünlük haklarının olduğundan bahsedilmektedir.

Hemşirelik Kanununun mevcut geçici maddesine 1 numarası verilmiş ve Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

Geçici madde 2: Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir(46). Yapılan değişiklikle hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programından mezun olacak ya da olanların hakları kendilerine verilmiş ve bu tarihten itibaren yeni düzenlemedeki program ismi kullanılmıştır.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir, şeklinde bir geçici madde eklenmiştir(46). Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer. Aynı zamanda Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

1.3.4.2. Hemşirenin Görevleri

Hemşirenin görevi temel olarak; bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal bakım gereksinimlerini anlamak ve karşılanmasını sağlamaktır. Teknolojinin ve politik gelişmelerin hızla değiştiği son dönemlerde sağlık hizmetlerinde de değişiklikler olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin uygulayıcılarından biri olan hemşirenin görevlerinde de değişiklik olmuştur.

Hemşirelik bakımında özellikle tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkması, hasta bireyden sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi gerektirmektedir. Bu durum bakım verici rolünün yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör rollerini ön plana çıkarmaktadır. Dolayısıyla hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir geçiş kaydetmiştir. Ayrıca son zamanlarda hız kazanan bilimsel çalışmalar; hemşirelik mesleği üyelerinin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, liderlik, sosyal iletişimi yüksek gibi özellikleri kazanmalarına neden olmaktadır(15).

Hemşireler, çalışmakta oldukları sağlık kuruluşunun ya da hastanenin amaç, prensip ve politikalarını özümseyip, görevlerini yaparken bunlar doğrultusunda hareket etmelidirler. Sürekli iletişim içinde buldukları hastalar ve hasta yakınları, üstleri, çalışma arkadaşlarıyla iyi iletişim kurabilmelilerdir. Doktorların hasta için uygun gördüğü tedavinin uygulanmasını da üzerine düşeni yerine getirmeli ve tanı, tedavi hakkında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmelidir(44).

Günümüzde sürekli bir değişim ve gelişim söz konusudur, bu gelişmeler sağlık sektöründe de gözlemlenmektedir. Bunun için tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerinde bu değişime ayak uydurması, gelişmeleri takip etmesi ve kendini sürekli geliştirmesi gerekir. Tedavilerde kullanılan ilaçların, araç-gereçlerin ve hastane demirbaşlarını yerinde ve uygun kullanmalı ve kullanılmasını sağlamalıdır. Tedavilerde kullanılan malzemelerin, çalışılan ortamın temizliğinin yapılmasını ve düzen içinde olmasını sağlamalıdır. Tedavilerde kullanılan acil ilaç ve malzemelerin her an kullanım için hazır olmasını sağlamalıdır(46). Çünkü hastanelerde her şey değişkendir ne zaman nasıl bir hastanın geleceği belli olmadığı için her an hazır olunmalıdır. Hemşireler faaliyetlerinden dolayı bir üstlerine karşı sorumludur. Yapılan faaliyetlerin bir üste bildirilmesi ve rapor edilmesi gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastaların gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelerden iletişim ve problem çözme becerilerini etkin biçimde kullanmaları beklenmektedir. Bu çalışma hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerilerini değerlendirmek ve bu becerilerini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmak amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Çalışma, mevcut durumu analiz etmeye yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Denizli Pamukkale Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan tüm hemşireler (n=513) oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak, 300 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Veri toplamak için araştırmacı tarafından, literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin kişisel özellikleri içeren Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) dışında, Problem Çözme Envanteri (Problem Solving Inventory) (EK-2) ve Kişilerarası ilişki Boyutları Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu; hemşirelerin kişisel özelliklerini, çalışma yaşamını, sosyal yaşamını ve boş zaman aktivitelerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Problem çözme envanteri (Problem Solving Inventory); Heppner ve Peterson tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve ark.'ları tarafından yapılmıştır (1993). Bu envanter problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, bireylerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Problem Çözme Envanteri (PÇE) 35 maddeden oluşan 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerine verilen cevaplar 1 ile 6 arasında değişen puanlarla puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlaması "her zaman böyle davranırım" 1 puan, "çoğunlukla böyle davranırım" 2 puan, "sık sık böyle davranırım" 3 puan, "arada sırada böyle davranırım" 4 puan, "ender olarak böyle davranırım" 5 puan, "hiçbir zaman böyle davranmam" 6 puan olarak puanlanacaktır (Ek 2). Problem Çözme Envanteri ergenlere

ve yetişkinlere uygulanabilen, bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, kolay uygulanabilen bir ölçektir(39).

Kişilerarası ilişki boyutları ölçeği; İmamoğlu ve Aydın tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir (Ek 3). Ölçek geliştirme amacı ile planlanan araştırmaya İstanbul Kadıköy ve Şişli ilçelerinde yaşayan 680 genç yetişkin katılmıştır (301'i erkek, 379'u kadın). Kişilerarası ilişki Boyutları Ölçeği Türkiye koşullarına uygun, kişilerarası ilişkileri inceleyen ve ilişki boyutlarını saptayan, 53 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek Onay Bağımlılık alt boyutu, Empati alt boyutu, Başkalarına Güven alt boyutu ve Duygu Farkındalığı alt boyutu olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (22).

Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket 107 sorudan oluşmaktadır. Bu araştırmada anketin geçerlik güvenirlik analizi yapılmış ve Alfa katsayısı (Cronbach alpha) 0,90 olarak bulunmuştur.

Araştırmacı tarafından hazırlanan onam formu için katılımcı bilgilendirilmiş ve izni alınarak anket uygulanmıştır. Araştırmanın hastanede yapılabilmesi için araştırmacı tarafından Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik kurul izni ve Denizli Pamukkale Üniversite Hastanesi Merkez Müdürlüğü'nden alınan etik kurul izni ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurularak gerekli izinler alınmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Verileri değerlendirmede sayı, yüzde hesaplamaları, t-Testi, ANOVA, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Çalışma da önce araştırma konusuna ait genel bilgiler açıklanmış, çalışmaya yönelik yapılan ankete ait bulgular belirtilmiş, yapılan analizler, istatistik bilgiler incelenmiş ve ulaşılan sonuçlar değerlendirilerek bu alanda alınacak önlemlere değinilmiştir. Araştırma kendi içinde bölümlere ayrılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılık ve Zorlukları

➤ Anket çalışmalarının uygulanabilmesi için kurumlardan gerekli izinlerin alınması süreci ve uygulama ortamlarının oluşturulmasında karşılaşılan zorluklar sayılabilir.

➤ Anketlerin uygulaması sürecinde iş yoğunluğu sebebiyle ankete katılmayı istemeyenler, hemşirelerin vardiyalı olarak çalışmaları, araştırmaları zaman kaybı olarak değerlendirenler ve bu tür araştırmaları gereksiz bulan yönetici ve katılımcılar çalışmayı zorlaştırmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez: H_0 Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) problem çözme ve iletişim becerilerine etkisi yoktur.

H_1 Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) problem çözme ve iletişim becerilerine etkisi vardır.

2. Hipotez: H_0 Hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerileri ile ilgili eğitim almaları, bu alanlardaki yeteneklerine etki etmez.

H_1 Hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerileri ile ilgili eğitim almaları, bu alanlardaki yeteneklerine etki eder.

3. Hipotez: H_0 Hemşirelerin çalıştığı birim ve pozisyona göre, problem çözme ve iletişim becerileri etkilenmemektedir.

H_1 Hemşirelerin çalıştığı birim ve pozisyona göre, problem çözme ve iletişim becerileri etkilenmektedir.

BULGULAR

1.4. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri

Tablo 1 Katılımcıların demografik özellikleri

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|---------------------------|---------------|-----|---------------|
| Yaş | 18-20 | 31 | 10.3 |
| | 21-25 | 57 | 19.0 |
| | 26-30 | 46 | 15.5 |
| | 31-35 | 52 | 17.5 |
| | 36-40 | 74 | 24.9 |
| | 41-45 | 29 | 9.7 |
| | 46-51 | 9 | 3.1 |
| Cinsiyet | Kadın | 273 | 91.0 |
| | Erkek | 27 | 9.0 |
| Medeni Durum | Evli | 186 | 62.0 |
| | Bekâr | 106 | 35.3 |
| | Diğer | 8 | 2.7 |
| Öğrenim Düzeyi | SML | 68 | 22.8 |
| | Ön lisans | 34 | 11.5 |
| | Lisans | 179 | 59.9 |
| | Yüksek Lisans | 18 | 6.1 |
| Meslek Seçme İstek Durumu | Evet | 200 | 66.7 |
| | Hayır | 99 | 33.3 |
| Toplam | | | 100,00 |

Katılımcılardan 74'ünün (%24,7) 36-40 yaş Aralığında, 9 tanesinin (%3,1) ise 46-51 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 273 kişinin (%91) kadın hemşirelerden oluştuğu, 27 katılımcının ise (%9) erkek hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcılardan 186 kişinin (%62) evli, 106 kişinin (%35,3) bekâr, 8 kişinin (%2,7) diğer (boşanmış vb.) medeni durumda olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 68 kişinin (%22,8) Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olduğu, 34 kişinin (%11,5) ön lisans mezunu olduğu, 179 kişinin (%59,9) lisans programından mezun olduğu ve 18 kişinin (%6,1) yüksek lisans mezuniyetinin olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden 200 tanesi (%66,7) hemşirelik mesleğini kendi isteği doğrultusunda seçtiğini, 99 tanesi (%33,3) ise kendi isteğiyle hemşirelik mesleğini

seçmediğini belirtmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların samimi arkadaş durumu değişkeni

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|----------------|------------|-----|-----------|
| Samimi Arkadaş | Evet | 276 | 92 |
| | Hayır | 21 | 7 |
| | Kayıp Veri | 3 | 1 |
| Toplam | | 300 | 100 |

Katılımcıların samimi arkadaş varlığı incelendiğinde, 276 kişi (%92) iş yerinde samimi arkadaşı olduğunu belirtirken, 21 kişi (%7) iş yerinde samimi arkadaşı olmadığını ve 3 kişide (%1) belirtmemiştir.

Tablo 3: Katılımcıların çalışma yılı

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|---------------|-------------|-----|-----------|
| Çalışılan Yıl | 0-5 | 93 | 31 |
| | 6-10 | 64 | 21.3 |
| | 11-15 | 34 | 11.3 |
| | 16-20 | 59 | 19.7 |
| | 21-25 | 20 | 6.7 |
| | 26 ve üzeri | 7 | 2.3 |
| | Kayıp Veri | 23 | 7.7 |
| Toplam | | 100 | 100.0 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yılı (süre) ayrıntılı şekilde incelendiğinde, katılımcıların 93 kişinin (%31) 0-5 yıl süresince çalışmış olduğu, 7 kişinin (%2,3) 26 yıl ve üzerinde çalışmış olduğu görülmektedirken 23 kişi de (%7,7) ise kayıp veri mevcuttur.

Tablo 4: Katılımcıların çalışılan pozisyona göre dağılımı

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|--------------------|------------------------------------|-----|-----------|
| Çalışılan Pozisyon | Servis Hemşiresi | 216 | 72 |
| | Sorumlu Hemşire | 40 | 13.8 |
| | Poliklinik Hemşiresi | 29 | 9.7 |
| | Diğer (Fatura, Sterilizasyon, vb.) | 5 | 1.7 |
| | Kayıp Veri | 10 | 3.3 |
| Toplam | | 300 | 100 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma pozisyonu incelendiğinde, çalışılan

pozisyon değişkeninde en çok servis hemşiresi olarak çalışan personel olduğu görölmektedir. Sırasıyla 216 (%72) servis hemşiresi, 40 (%13,8) sorumlu hemşire, 29 (%9,7) poliklinik hemşiresi, 5 (%1,7) kişi de diğer alanlardan hemşire ve kayıp veri oranı 10 (%3,3) kişi olduğu görölmüştür.

Tablo 5: Katılımcıların çalıştığı birime göre dağılımı

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|-----------------|------------------------------------|-----|-----------|
| Çalışılan Birim | Dâhiliye Servis | 68 | 22.7 |
| | Cerrahi Servis | 62 | 20.7 |
| | Poliklinik | 28 | 9.3 |
| | Acil Servis | 22 | 7.3 |
| | Ameliyathane | 26 | 8.7 |
| | Yoğun Bakım | 46 | 15.3 |
| | Çocuk YBÜ | 4 | 1.3 |
| | Çocuk Servis | 8 | 2.7 |
| | Diğer (Fatura, Sterilizasyon, vb.) | 25 | 8.3 |
| | Psikiyatri | 10 | 3.3 |
| | Kayıp Veri | 1 | 0.3 |
| Toplam | | 300 | 100.0 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimlere göre dağılımı incelendiğinde, en çok Dâhiliye Servisi'nde 68 kişi (%22,7), Cerrahi Servis ikinci sırada 62 kişi (%20,7), en az ise Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 4 kişi (1,3) hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların hobi, bilgisayar kullanımı değişkeni

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|----------------------|------------|-----|-----------|
| Hobi | Evet | 287 | 95.7 |
| | Hayır | 0 | 0 |
| | Kayıp Veri | 13 | 4.3 |
| Bilgisayar Kullanımı | Evet | 282 | 94 |
| | Hayır | 17 | 5.7 |
| | Kayıp Veri | 1 | 0.3 |
| Toplam | | 300 | 100 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin hobi, bilgisayar kullanımı incelendiğinde, 287 hemşire (%95,7) kendisine ait bir hobisi olduğunu ifade etmiştir. Bu konuda fikir beyan etmeyen veya hobisi olmadığını söyleyenlerin sayısı da 13'tür (%4,3). Katılımcıların 282 hemşire (%94) iş yerinde bilgisayar kullandığını belirtirken, 17 hemşire (%5,7) ise bilgisayar kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların problem çözme ve iletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumu dağılımı

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|------------------------------|------------|-----|-----------|
| Problem Çözme Eğitimi Durumu | Evet | 131 | 43.7 |
| | Hayır | 169 | 56.3 |
| İletişim Eğitimi Durumu | Evet | 207 | 69 |
| | Hayır | 89 | 29.7 |
| | Kayıp Veri | 4 | 1.3 |
| Toplam | | 300 | 100 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin 131 kişininin (%43,7) problem çözme eğitimi aldığını, 169 kişi (%56,3) ise bu konuda eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin 207 kişininin (%69) iletişim becerileri eğitimi aldığını, 89 kişi (%29,7) ise bu konuda eğitim almadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların problem çözme beceri düzeyi değişkenleri

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|---------------------|-------------------------|-----|-----------|
| Problem Çözme Şekli | Kendim Araştırırım (KA) | 106 | 35.3 |
| | Birisine Sorarım (BS) | 29 | 9.7 |
| | Sorumluma İletirim (Sİ) | 48 | 16 |
| | İdari Amir (İA) | 3 | 1 |
| | KA + Sİ | 43 | 14.3 |
| | KA + Sİ + İA | 1 | 0.3 |
| | KA + BS + Sİ | 35 | 11.7 |
| | KA + BS | 21 | 7 |
| | BS + Sİ | 4 | 1.3 |
| | Diğer | 9 | 3 |
| Toplam | | 300 | 100 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin 106 kişisi (%35,3) kendisinin araştırma yaparak problemleri çözdüklerini ifade etmiş. Bir başka çalışana/ iş arkadaşına sorarak problemlere çözüm sunan hemşire sayısı 29 dur (%9,7). Sorumlusu veya birim sıralı amirlerine problemi ileterek çözmeye çalışan hemşire sayısı ise 48 (%16)'dir. Ayrıca hem kendi araştırma yaparak hem de aynı zamanda sorumlu amirlerine ileterek problem çözmeye çalışan personel sayısı 43 (%14,3)'tür. Hem kendi araştırarak, hem sorumlu amir(ler)ine ileten hem de başka bir çalışana sorarak problem çözmeye çalışan hemşire

sayısı da 35 (%11.7)' tir. Diğer şekillerde kendine has çözüm yöntemi üreten personel sayısı ise 9 (%3,0)'dur.

Tablo 9: Katılımcıların iletişim beceri düzeyi değişkenleri

| Değişkenler | Kategori | N | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|------------------------|-----|-----------|
| İletişimde Zorlanma Durumu | Evet | 25 | 8.3 |
| | Hayır | 270 | 90 |
| | Kayıp Veri | 5 | 1.7 |
| Kimlerle İletişimde Zorlanılmakta | Hasta (H) | 12 | 4 |
| | Hasta Yakını (HY) | 6 | 2 |
| | Doktor (DR) | 3 | 1 |
| | Yönetim (Y) | 11 | 3.7 |
| | HY + Y | 3 | 1 |
| | H + HY | 2 | 0.7 |
| | DR + Y | 4 | 1.3 |
| | DR + HY | 1 | 0.3 |
| | DR + H + Y | 1 | 0.3 |
| | H + HY + DR + Y | 1 | 0.3 |
| | Diğer | 1 | 0.3 |
| | Kayıp Veri / Bilgi Yok | 255 | 85 |
| | Toplam | | 100 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin 25 (%8,3)'in iletişim kurarken zorlandıklarını ifade ederken, 270 (%90) hemşire ise iletişim kurmakta zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Kimlerle iletişim kurmakta zorlandıkları sorulduğunda hemşireler en çok hastalarla iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu değişkende hasta yanıtını veren hemşire sayısı 12'dir (%4). Hasta yakını ile iletişim kurmakta zorlanan hemşire sayısının 6 (%2) olduğu görülmektedir. Sırasıyla doktor, yönetim, hasta yakını + yönetim, hasta + hasta yakını, doktor + yönetim, doktor + hasta yakını, doktor + hasta + yönetim, hasta yakını + doktor + hasta + yönetim ve diğer unsur olmak üzere iletişim kurmakta zorlanan hemşire sayıları 3, 11, 3, 2, 4, 1, 1, 1, 1'dir.

1.5. Hemşirelerin İletişim ve Problem Çözme Becerileri

Tablo 10: PÇE ve KİBÖ Boyutuna İlişkin Betimsel İstatistikler

| Değişken | N | X | Ss | Min. | Mak. | Davranış - Tanımlama Düzeyi |
|----------|-----|----------|--------|------|------|-----------------------------|
| PÇE | 166 | 3,41 / 6 | 0,4795 | 1,69 | 5,03 | Sıklıkla Böyle Davranırım |
| KİBÖ | 265 | 3,13 / 5 | 0,4137 | 2,35 | 5,00 | Kısmen Tanımlıyor |

Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ)

değerlerine ait puanlar incelendiğinde PÇE için; likert ölçeğine göre 6'lı skalada aralık, $(6-1)/6 = 0,8333$ değeri elde edilmiştir. Buna göre elde edilen PÇE değeri (3,41) “Sıklıkla Böyle Davranırım” sonucu, KİBÖ için; likert ölçeğine göre 5'li skalada aralık, $(5-1)/5 = 0,8$ değeri elde edilmiştir. Buna göre elde edilen KİBÖ değeri (3,13) “Kısmen Tanımlıyor” cevap aralığında bulunmuştur.

Tablo 11: İletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında bir ilişki

| | | KİBÖ | PÇE |
|------|--------------------|--------|--------|
| KİBÖ | Pearson Korelasyon | 1 | -,205* |
| | Anlamlılık | | ,011 |
| | N | 166 | 152 |
| PÇE | Pearson Korelasyon | -,205* | 1 |
| | Anlamlılık | ,011 | |
| | N | 152 | 265 |

* 0,05 anlamlılık düzeyinde korelasyon var.

Hemşirelerin “iletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için hangi korelasyon tekniğinin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem Kolmogorov-Smirnow (K-S) Testi kullanılmıştır. Yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnow (K-S) Testi analizi sonucunda “iletişim becerileri” değişkenine verilen cevapların (K-S_Z=1,056; $p>0,05$) ve “problem çözme becerileri “ önermesine verilen cevapların (K-S_Z=0,894; $p>0,05$) normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Her iki değişken de normal dağılım özelliğine sahip olduğu için araştırma sorusunu analiz etmek amacıyla parametrik bir test olan Pearson korelasyon hesaplama tekniğinin kullanılmasına karar verilmiştir.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda “iletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde ($p=0,011$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -0,205$; $p<0,05$). Bir başka ifade ile elde edilen bu sonuç “iletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında mantıksal ve matematiksel bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Yani hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek seviyede olması karşılaştıkları problemleri çözmelerini kolaylaştırmaktadır denebilir.

Tablo 12: İletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasındaki fark

| | PÇE | Onay | Empati | Güven | Duygu |
|--|--|---------|---------|-----------------------------|---------|
| N (Veri sayısı) | 265 | 248 | 214 | 259 | 253 |
| Ortalama | 3,4087 | 3,0094 | 3,8437 | 2,8381 | 2,6832 |
| Standart Sapma | 0,47953 | 0,54752 | 0,55287 | 0,49486 | 0,50049 |
| <i>Most Extreme Absolute Differences</i> | 0,055 | 0,064 | 0,080 | 0,094 | 0,135 |
| <i>Positive</i> | 0,055 | 0,064 | 0,080 | 0,094 | 0,135 |
| <i>Negative</i> | -0,050 | -0,039 | -0,079 | -0,037 | -0,083 |
| Kolmogorov-Smirnov Z Değeri | 0,894 | 1,007 | 1,164 | 1,509 | 2,153 |
| Anlamlılık Değeri | 0,401 | 0,263 | 0,133 | 0,021 | 0,000 |
| | Test dağılımları normal dağılıma uygun | | | Normal dağılıma uygun değil | |

Hemşirelerin iki farklı boyutuna ilişkin düşünceleri arasında bir farkın olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının (K-S_Z = 0,894; $p > 0,05$), “Onay Bağımlılık” (K-S_Z = 1,007; $p > 0,05$) ve “Empati” (K-S_Z = 1,164; $p > 0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunu analiz etmek için PÇE ile “Onay” ve “Empati” puanları arasında fark olup olmadığını test etmek için Paired Sample T Test kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 13: PÇE ve onay bağımlılık boyutlarına ilişkin önermelerin analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | T | Df | Anlamlılık |
|----------|-----------------|-----|--------|--------|-------|-----|------------|
| Pair 1 | PÇE | 224 | 3,4042 | 0,4744 | 8,290 | 223 | 0,000 |
| | Onay Bağımlılık | 224 | 2,9979 | 0,5317 | | | |

Yapılan Paired Sample T Test analizi sonucunda hemşirelerin PÇE ve Onay Bağımlılık boyutuna ilişkin vermiş oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t = 8,290$; $p < 0,05$). Bu farkın hangi boyut lehine olduğunu belirlemek için PÇE boyutuna verilen puanların ortalamasının ($X_{PÇE} = 3,4042$), Onay Bağımlılık boyutuna verilen puanların ortalamasından ($X_{ONAY} = 2,9979$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin “Problem Çözme Envanteri” boyutuna daha yüksek ortalama vererek daha çok önem atfettikleri veya düşündükleri söylenebilir.

Tablo 14: PÇE ve empati boyutlarına ilişkin önermelerin analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | T | Df | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|--------|--------|--------|-----|------------|
| Pair 2 | PÇE | 194 | 3,3791 | 0,4998 | -7,551 | 193 | 0,000 |
| | Empati | 194 | 3,8511 | 0,5543 | | | |

Yapılan Paired Sample T Test analizi sonucunda hemşirelerin PÇE ve Empati boyutuna ilişkin vermiş oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t = -7,551$; $p < 0,05$). Bu farkın hangi boyut lehine olduğunu belirlemek için PÇE boyutuna verilen puanların ortalamasının ($X_{PÇE} = 3,3791$), Empati boyutuna verilen puanların ortalamasından ($X_{EMPATI} = 3,8511$) daha düşük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin “Empati” boyutuna daha yüksek ortalama vererek daha çok önem atfettikleri veya düşündükleri söylenebilir.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunu analiz etmek için PÇE ile “Başkalarına Güven” ve “Duygu Farkındalığı” puanları arasında fark olup olmadığını test etmek için Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 15: Başkalarına güven - PÇE önermeleri arasındaki fark

| Değişken | Kategori | N | Sıra Toplamı | Sıra Ort. | Z | Anlamlılık |
|-------------|----------------|------------------|--------------|-----------|---------|------------|
| Güven - PÇE | Negatif Derece | 201 ^a | 24593,5 | 122,36 | -10,463 | 0,000 |
| | Pozitif Derece | 33 ^b | 2901,5 | 87,92 | | |
| | Beraberlik | 3 ^c | | | | |
| | Toplam | 237 | | | | |

a: Guven < PCE

c: Guven = PCE

b: Guven > PCE

Yapılan Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test analizi sonucunda hemşirelerin iki farklı soruya ilişkin “PÇE” ve “Başkalarına Güven” önermelerine vermiş oldukları cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmiştir ($Z = -10,463$; $p < 0,05$). Bu farkın hangi soru lehine olduğunu belirlemek için “PÇE” diyenlerin sıra ortalamalarının (122,36) “Başkalarına Güven” (87,92) daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin “Problem Çözme Envanteri” eğilimlerini daha çok ön plana çıkardıkları veya bu

önermeye daha çok dikkat çektikleri söylenebilir.

Tablo 16: Duygu farkındalığı - PÇE önermeleri arasındaki fark

| Değişken | Kategori | N | Sıra Toplamı | Sıra Ort. | Z | Anlamlılık |
|-------------|----------------|------------------|--------------|-----------|---------|------------|
| Duygu - PÇE | Negatif Derece | 208 ^a | 24788,5 | 119,18 | -11,390 | 0,000 |
| | Pozitif Derece | 22 ^b | 1776,5 | 80,75 | | |
| | Beraberlik | 0 ^c | | | | |
| | Toplam | 230 | | | | |

a: Duygu < PÇE

c: Duygu = PÇE

b: Duygu > PÇE

Yapılan Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test analizi sonucunda hemşirelerin iki farklı soruya ilişkin “PÇE” ve “Duygu Farkındalığı” önermelerine vermiş oldukları cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmiştir (Z = -11,390; p<0,05). Bu farkın hangi soru lehine olduğunu belirlemek için “PÇE” diyenlerin sıra ortalamalarının (119,18) “Duygu Farkındalığı” (80,75) daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin “Problem Çözme Envanteri” eğilimlerini daha çok ön plana çıkardıkları veya bu önermeye daha çok dikkat çektikleri söylenebilir.

1.5.1. Eğitim Düzeyinin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati Boyutları Üzerindeki Etkisi

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının (K-S_Z = 0,894; p>0,05), “Onay Bağımlılık” (K-S_Z = 1,007; p>0,05) ve “Empati” (K-S_Z = 1,164; p>0,05) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle eğitim düzeyinin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 17: Eğitim Düzeyinin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati Boyutları Üzerindeki Etkisi

| | | Kareler Toplamı | Sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| Empati | Gruplar Arası | 0,615 | 3 | 0,205 | 0,665 | 0,575 |
| | Gruplar İçi | 64,487 | 209 | 0,309 | | |
| | Toplam | 65,102 | 212 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 3,406 | 3 | 1,135 | 3,911 | 0,009 |
| | Gruplar İçi | 70,534 | 243 | 0,290 | | |
| | Toplam | 73,939 | 246 | | | |
| PÇE | Gruplar Arası | 0,605 | 3 | 0,202 | 0,872 | 0,456 |
| | Gruplar İçi | 60,101 | 260 | 0,231 | | |
| | Toplam | 60,705 | 263 | | | |

Elde edilen değerler incelendiğinde hemşirelerin eğitim düzeyinin “Empati”, ve “PÇE” ($p>0,05$) boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani eğitim düzeyinin hemşirelerin empati duygularına ($p>0,05$) ve problem çözme envanterine yönelik sorulara verdikleri cevapların anlamlı düzeyde bir farkı yoktur. Diğer taraftan onay bağımlılık ($p<0,05$) boyutlarına ilişkin sorularda verilen cevapları da 0,05 anlamlılık düzeyinde aralarında anlamlı bir fark vardır. Yani eğitim düzeyinin onay bağımlılık duygusu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Tablo 18: Onay Bağımlılık Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

| Parametre Grubu | N | 1 | 2 |
|-------------------|-----|--------------|--------------|
| Yüksek Lisans | 12 | 2,9167 | |
| Lisans | 153 | 2,9420 | |
| Ön Lisans | 28 | 2,9833 | |
| SML | 54 | | 3,2284 |
| Anlamlılık | | 0,139 | 1,000 |

Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre SML mezunlarının Onay Bağımlılık boyutuna yönelik sorulara verdikleri yanıtların ortalamasının ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının Onay Bağımlılık boyutuna yönelik sorulara verdikleri yanıtların ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi değiştikçe onay bağımlılık düşünceleri de değişmektedir. Yani SML mezunlarının onay bağımlılıkları daha fazladır.

Tablo 19: Eğitim Düzeyinin Duygu Farkındalığı ve Başkalarına Güven Boyutları Üzerindeki Etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|---------------------|-----|----------|------|---------|----|------------|
| Duygu Farkındalığı | Düşük, Orta, Yüksek | 252 | 2,6832 | 0,50 | 6,127 | 3 | 0,102 |
| Başkalarına Güven | Düşük, Orta, Yüksek | 258 | 2,8381 | 0,50 | 8,081 | 3 | 0,044 |

“Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve “Duygu” ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle eğitim düzeyinin başkalarına güven ve duygu farkındalığı boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin eğitim düzeyinin başkalarına güven ($p < 0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturduğu görülmüştür. Yani eğitim düzeyi başkalarına güven üzerinde etkilidir. Yani eğitim düzeyinin artıp azalması başkalarına güven boyutuna ilişkin sorulara verilen cevapları etkilemektedir. Diğer taraftan duygu farkındalığı ($p > 0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşmadığı görülmüştür. Yani eğitim seviyesinin değişmesi duygu farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.

Tablo 20. Eğitim Düzeyinin Başkalarına Güven boyutuna etkisi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|---------------|---------------|-----|-----------|-----------|--------|--------|------------|
| Eğitim Durumu | SML | 57 | 2206,50 | 38,71 | 244,5 | -2,236 | 0,025 |
| | Ön Lisans | 14 | 349,50 | 24,96 | | | |
| | Lisans | 158 | 14029,00 | 88,79 | 744,00 | -2,030 | 0,042 |
| | Yüksek Lisans | 14 | 849,00 | 60,64 | | | |
| Toplam | | | | | | | |

Yapılan Mann Whitney- U analizi sonucunda eğitim durumu değişkenine göre SML ve Yüksek Lisans düzeylerinin Başkalarına Güven alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($U = 244,5$; $p = 0,025$) (Tablo 20). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde SML mezunu ve Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirinden farklı olduğu söylenebilir. SML mezunlarının başkalarına güven değeri Yüksek Lisans

mezunlarının başkalarına güven değerlerinden daha yüksektir.

Lisans mezunu ve Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirinden farklı olduğu söylenebilir. Lisans mezunlarının başkalarına güven değeri Yüksek Lisans mezunlarının başkalarına güven değerlerinden daha yüksektir.

1.5.1.Yaş – PÇE ve KİBO Alt Boyutları (Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven, Duygu Farkındalığı) Farkı

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının (K-S_Z = 0,894; $p>0,05$), “Onay Bağımlılık” (K-S_Z = 1,007; $p>0,05$) ve “Empati” (K-S_Z = 1,164; $p>0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin yaş grupları için PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 21: Yaşın PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi

| | | Kareler Toplamı | Sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| PÇE | Gruplar Arası | 2,779 | 6 | 0,463 | 2,067 | 0,058 |
| | Gruplar İçi | 57,371 | 256 | 0,224 | | |
| | Toplam | 60,150 | 262 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 9,993 | 6 | 1,665 | 6,241 | 0,000 |
| | Gruplar İçi | 64,046 | 240 | 0,267 | | |
| | Toplam | 74,039 | 246 | | | |
| Empati | Gruplar Arası | 2,416 | 6 | 0,403 | 1,318 | 0,251 |
| | Gruplar İçi | 62,657 | 205 | 0,306 | | |
| | Toplam | 65,073 | 211 | | | |

Elde edilen değerler incelendiğinde hemşirelerin yaşlarının “Empati” ve “PÇE” ($p>0,05$) boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani hemşirelerin yaşlarının empati ve PÇE boyutuna ($p>0,05$) yönelik sorulara verdikleri cevapları anlamlı düzeyde bir farkı yoktur. Yani, yaş olgusu empati ve PÇE boyutuna ilişkin duyguları etkilememektedir. Diğer taraftan onay bağımlılık ($p<0,05$) boyutuna ilişkin sorularda verilen cevapların 0,05 anlamlılık düzeyinde aralarında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 22: Yaş – PÇE ve KİBO Alt boyutlarına İlişkin Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

| Parametre Grubu | N | 1 | 2 |
|-------------------|----|--------------|--------------|
| 41-45 | 20 | 2,8167 | |
| 31-35 | 44 | 2,8742 | |
| 26-30 | 38 | 2,9228 | |
| 36-40 | 65 | 2,9538 | |
| 46-51 | 9 | 2,9704 | |
| 21-25 | 47 | 3,0851 | |
| 18-20 | 24 | | 3,5750 |
| Anlamlılık | | 0,543 | 1,000 |

Yaş Grubu değişkenine göre hemşirelerin Onay Bağımlılık Boyutunun hangi grupların lehine olduğunu analiz etmek için Tukey HSD Testi yapılmıştır. Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre 18-20 yaş grubundaki hemşirelerin Onay Bağımlılık boyutuna yönelik sorulara verdikleri yanıtların ortalamasının diğer yaş gruplarının Onay Bağımlılık boyutuna yönelik sorulara verdikleri yanıtların ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. 18-20 yaş grubu hemşirelerin onay bağımlılıkları daha fazladır. Sonuç olarak yaşın ilerlemesi onay bağımlılık duygusunu değiştirmektedir. Analizde yaşların artmasıyla onay bağımlılık duygusunun azaldığı görülmektedir. Yani yaşı küçük olan hemşireler daha çok onaylı iş yapmaktayken, yaşı ilerleyen hemşirelerin daha çok inisiyatif aldıkları görülmektedir.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle yaş gruplarının “başkalarına güven” ve “duygu farkındalığı” boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

Tablo 23: Yaşın duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|-------------------------|-----|----------|--------|---------|----|------------|
| Duygu Farkındalığı | (18-20) - ... - (46-51) | 253 | 2,6832 | 0,5000 | 8,017 | 6 | 0,237 |
| Başkalarına Güven | | 259 | 2,8381 | 0,4948 | 12,859 | 6 | 0,045 |

Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin yaşlarının duygu farkındalığı ($p > 0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Yani

hemşirelerin yaşının artması duygu farkındalıklarını artırmamaktadır. Diğer taraftan başkalarına güven ($p<0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık gözlemlenmiştir. Yani hemşirelerin yaşlarının ilerlemesi güven duyguları üzerinde etkili olmaktadır. Analiz ayrıntılı incelendiğinde, hemşirelerin yaşının ilerlemesi ile başkalarına güvenlerinin de arttığı görülmektedir.

1.5.2. Çalışma Süresinin – PÇE ve KİBO alt boyutları (onay bağımlılık, empati, başkalarına güven, duygu farkındalığı) farkı

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının ($K-S_Z = 0,894$; $p>0,05$), “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p>0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p>0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p<0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p<0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma süresi grupları için PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 24: Çalışma süresinin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi

| | | Kareler Toplamı | Sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| PÇE | Gruplar Arası | 0,686 | 5 | 0,137 | 0,570 | 0,723 |
| | Gruplar İçi | 57,576 | 239 | 0,241 | | |
| | Toplam | 58,263 | 244 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 3,431 | 5 | 0,686 | 2,396 | 0,038 |
| | Gruplar İçi | 63,297 | 221 | 0,286 | | |
| | Toplam | 66,727 | 226 | | | |
| Empati | Gruplar Arası | 1,553 | 5 | 0,311 | 1,005 | 0,416 |
| | Gruplar İçi | 58,750 | 190 | 0,309 | | |
| | Toplam | 60,304 | 195 | | | |

Elde edilen değerler incelendiğinde hemşirelerin çalışma sürelerinin “Empati” ve “PÇE” ($p>0,05$) boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani hemşirelerin çalışma sürelerinin empati ve PÇE boyutuna ($p>0,05$) yönelik sorulara verdikleri cevapları anlamlı düzeyde bir farkı yoktur. Yani çalışılan sürenin artması ne empati

duygusunu etkilemektedir ne de PÇE boyutuna ilişkin duyguları. Diğer taraftan onay bağımlılık ($p < 0,05$) boyutuna ilişkin sorularda verilen cevapların $0,05$ anlamlılık düzeyinde aralarında anlamlı bir fark vardır. Yani çalışılan sürenin değişmesi onay bağımlılık duygusunu değiştirmektedir. Analizde çalışılan sürenin artmasıyla onay bağımlılık duygusunun azaldığı görülmektedir.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle çalışma sürelerinin “başkalarına güven” ve “duygu farkındalığı” boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

Tablo 25: Hemşirelerin çalıştıkları sürenin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|-----------------------------|-----|----------|--------|---------|----|------------|
| Duygu Farkındalığı | (0-5) - ... - (26 ve üzeri) | 233 | 2,6832 | 0,5000 | 9,289 | 5 | 0,098 |
| Başkalarına Güven | | 238 | 2,8381 | 0,4948 | 8,494 | 5 | 0,131 |

Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin çalışma sürelerinin duygu farkındalığı ve başkalarına güven ($p > 0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Yani hemşirelerin çalışma sürelerinin artması duygu farkındalıklarını artırmamaktadır veya başkalarına güven düzeyleri değişmemektedir.

1.5.3. Samimi Arkadaş Durumu PÇE Farkı

Samimi arkadaş durum değişkenine göre PÇE değişkeninin farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen K-S testi sonucuna göre PÇE değişkeninin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($K-S_Z = 0,894$; $p > 0,05$). Bu nedenle araştırma sorusunun analiz etmek için parametrik bir test olan Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 26: Samimi arkadaş durum değişkenine göre PÇE değerleri üzerindeki etkisi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | Anlamlılık |
|----------------|----------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Samimi Arkadaş | Evet | 243 | 3,4161 | 0,4758 | 0,716 | 0,475 |
| | Hayır | 19 | 3,3338 | 0,5645 | | |
| Toplam | | 262 | | | | |

Yapılan Independent Sample T Test analizi sonucunda PÇE değerleri arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = 0,716$; $p > 0,05$). 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için samimi arkadaş durum değişkeninin PÇE değerleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da PÇE değerlerinin birbirine yakın sonuçlar verdiği söylenebilir.

1.5.4. Samimi Arkadaş Durumu KİBÖ Alt Boyutları (Onay Bağımlılık, Empati) Farkı

Samimi arkadaş durum değişkenine göre KİBÖ Alt Boyut (Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven, Duygu Farkındalığı) değişkenlerinin farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen K-S testi sonucuna göre “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p > 0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p > 0,05$) değerlerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunun analiz etmek için parametrik bir test olan Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 27: Samimi arkadaş durum değişkenine göre onay bağımlılık

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | T | Anlamlılık |
|----------------|----------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Samimi Arkadaş | Evet | 228 | 3,0123 | 0,5497 | 0,344 | 0,731 |
| | Hayır | 17 | 2,9647 | 0,5618 | | |
| Toplam | | 245 | | | | |

Onay Bağımlılık değerleri arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = 0,344$; $p > 0,05$). 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için samimi arkadaş durum değişkeninin Onay Bağımlılık değerleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da Onay Bağımlılık değerlerinin birbirine yakın sonuçlar verdiği söylenebilir.

Tablo 28: Samimi arkadaş durum değişkenine göre empati boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | T | Anlamlılık |
|----------------|----------|------------|--------|--------|-------|------------|
| Samimi Arkadaş | Evet | 195 | 3,8467 | 0,5497 | 0,093 | 0,926 |
| | Hayır | 16 | 3,8333 | 0,6233 | | |
| Toplam | | 211 | | | | |

Empati değerleri arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = 0,093$; $p > 0,05$). 2(iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için samimi arkadaş durum değişkeninin Empati değerleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da Onay Bağımlılık değerlerinin birbirine yakın sonuçlar verdiği söylenebilir.

1.5.5.Samimi Arkadaş Durumu KİBÖ Alt Boyutları (Başkasına Güven, Duygu Farkındalığı) Farkı

Diğer taraftan Elde edilen K-S testi sonucuna göre “Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunu analiz etmek için non-parametrik bir test olan Mann Whitney-U’nun kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 29: Samimi arkadaş durumu değişkenine göre “Başkasına Güven” boyutuna etkisi

| Değişken | Kategori | N | Sıra Toplamı | Sıra Ort. | U | Z | Anlamlılık |
|----------------|----------|------------|--------------|-----------|--------|--------|------------|
| Samimi Arkadaş | Evet | 238 | 29994,5 | 126,03 | 1553,5 | -1,945 | 0,052 |
| | Hayır | 18 | 2901,5 | 161,19 | | | |
| Toplam | | 256 | | | | | |

Samimi Arkadaş Durumu değişkenine göre Başkalarına Güven boyutu sorularına verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 1553,5$; $Z = -1,945$). Samimi arkadaşı olan ve olmayan hemşirelerin “Başkasına Güven” boyutuna ait sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun “Başkasına Güven” boyutu açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir. Yani samimi arkadaşı olan hemşireler ile olmayan hemşirelerin başkalarına olan güvenleri yaklaşık olarak aynıdır. Açık bir şekilde ifade etmek gerekirse olaylar karşısında verdikleri tepkiler benzerlik göstermektedir.

Tablo 30: Samimi arkadaş durumu değişkenine göre “Duygu Farkındalığı” boyutuna etkisi

| Değişken | Kategori | N | Sıra Toplamı | Sıra Ort. | U | Z | Anlamlılık |
|----------------|----------|-----|--------------|-----------|------|--------|------------|
| Samimi Arkadaş | Evet | 232 | 28477 | 122,62 | 1419 | -2,585 | 0,010 |
| | Hayır | 19 | 3179 | 167,32 | | | |
| Toplam | | 251 | | | | | |

Samimi Arkadaş Durumu değişkenine göre Duygu Farkındalığı boyutu sorularına verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. (U = 1419; Z = -2,585). Samimi arkadaşı olan ve olmayan hemşirelerin “Duygu Farkındalığı” boyutuna ait sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak herhangi bir grubun “Duygu Farkındalığı” boyutu açısından diğerinden farklı olduğu söylenebilir. Yani samimi arkadaşı olan hemşirelerin duygu farkındalığının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

1.5.6. Bilgisayar Kullanma Süresi – PÇE ve KİBO Alt Boyutları (Onay Bağımlılık, Empati, Başkalarına Güven, Duygu Farkındalığı) Farkı

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının (K-S_Z = 0,894; p>0,05), “Onay Bağımlılık” (K-S_Z = 1,007; p>0,05) ve “Empati” (K-S_Z = 1,164; p>0,05) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle bilgisayar kullanım süresinin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 31: Bilgisayar kullanım süresinin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi – ANOVA Testi

| | | Kareler Toplamı | Sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| Empati | Gruplar Arası | 1,433 | 8 | 0,179 | 0,516 | 0,842 |
| | Gruplar İçi | 36,100 | 104 | 0,347 | | |
| | Toplam | 37,533 | 112 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 1,753 | 9 | 0,195 | 0,662 | 0,742 |
| | Gruplar İçi | 37,091 | 126 | 0,294 | | |
| | Toplam | 38,844 | 135 | | | |
| PÇE | Gruplar Arası | 0,696 | 9 | 0,077 | 0,356 | 0,954 |
| | Gruplar İçi | 28,057 | 129 | 0,217 | | |
| | Toplam | 28,753 | 138 | | | |

Hemşirelerin bilgisayar kullanma sürelerinin “Empati”, “Onay Bağımlılık” ve “PÇE” ($p>0,05$) boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani bilgisayar kullanım süresinin hemşirelerin empati ($p>0,05$) duygularına yönelik sorulara verdikleri cevapları anlamlı düzeyde bir farkı yoktur. Diğer taraftan onay bağımlılık ($p>0,05$) ve problem çözme envanteri boyutlarına ilişkin sorularda verilen cevapları da 0,05 anlamlılık düzeyinde aralarında anlamlı bir fark yoktur.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p<0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p<0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle bilgisayar kullanma süresinin başkalarına güven ve duygu farkındalığı boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

Tablo 32: Bilgisayar kullanım süresinin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | Ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|-----------------|-----|----------|--------|---------|----|------------|
| Duygu Farkındalığı | 0.1.2.3.4.5.7.8 | 253 | 2,6832 | 0,5005 | 7,505 | 7 | 0,378 |
| Başkalarına Güven | 0.1.2.3.4.5.7.8 | 259 | 2,8381 | 0,4949 | 2,691 | 7 | 0,912 |

Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin günlük bilgisayar kullanma sürelerinin duygu farkındalığı ($p>0,05$) ve başkalarına güven ($p>0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Yani bilgisayar kullanım süresi bu boyutlar üzerinde etkili değildir. Bu sürenin artıp azalması herhangi bir boyut üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmayacaktır.

1.5.7. Cinsiyet Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Cinsiyet değişkenine göre hemşirelerin PÇE sorularına verilen yanıtların ortalama puanlarının farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($K-S_Z = 0,894$; $p>0,05$). Bu nedenle araştırma sorusunun analiz etmek için parametrik bir test olan Independent Sample T Testi kullanılmasına karar

verilmiştir.

Tablo 33: Cinsiyet değişkenine göre PÇE puanlarının analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | P |
|----------|----------|-----|--------|--------|-------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 243 | 3,4215 | 0,4808 | 0,099 | 0,753 |
| | Erkek | 22 | 3,2675 | 0,4512 | | |
| Toplam | | 265 | | | | |

Yapılan analiz sonucunda Cinsiyet değişkeninin PÇE puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = 0,099$; $p > 0,05$). PÇE puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da problem çözme envanteri konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p > 0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p > 0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle cinsiyet değişkeninin Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 34: Cinsiyet değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | P |
|----------|----------|-----|--------|--------|--------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 224 | 3,0051 | 0,5568 | -0,381 | 0,703 |
| | Erkek | 24 | 3,0500 | 0,4599 | | |
| Toplam | | 248 | | | | |

Yapılan Independent Sample T Test analizi sonucunda Onay Bağımlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = -0,381$; $p > 0,05$). Cinsiyet değişkeninin Onay Bağımlılık üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da onay bağımlılık konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 35: Cinsiyet değişkenine göre Empati boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | P |
|----------|----------|-----|--------|--------|-------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 192 | 3,0051 | 0,5568 | 0,590 | 0,556 |
| | Erkek | 22 | 3,0500 | 0,4599 | | |
| Toplam | | 214 | | | | |

Yapılan Independent Sample T Test analizi sonucunda cinsiyet değişkeninin Empati alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiş ($t = -0,381$; $p > 0,05$). Cinsiyet değişkeninin Empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da empati konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Cinsiyet değişkenine göre Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı alt boyut sorularına verilen cevapların farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre Başkalarına Güven ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve Duygu Farkındalığı ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) alt boyutuna verilen cevapların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunu analiz etmek için non-parametrik bir test olan Mann Whitney-U'nun kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 36: Cinsiyet değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| Cinsiyet | Kadın | 235 | 30616,00 | 130,28 | 2754 | -0,189 | 0,850 |
| | Erkek | 24 | 3054,00 | 127,25 | | | |
| Toplam | | 259 | | | | | |

Yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda cinsiyet değişkenine göre Başkalarına Güven alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 2754$; $p = 0,850$). Kadın ve erkek hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun başkalarına güven eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

Tablo 37: Cinsiyet değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|-----------|-----------|--------|--------|------------|
| Cinsiyet | Kadın | 233 | 29753,5 | 127,7 | 2167,5 | -0,518 | 0,604 |
| | Erkek | 20 | 2377,5 | 118,88 | | | |
| Toplam | | 253 | | | | | |

Yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda cinsiyet değişkenine göre Duygu Farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 2167,5$; $p = 0,604$). Kadın ve erkek hemşirelerin duygu farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun duygu farkındalığı eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

1.5.8. Medeni Durum Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Medeni Durum değişkenine göre hemşirelerin PÇE sorularına verilen yanıtların ortalama puanlarının farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($K-S_Z = 0,894$; $p > 0,05$). Bu nedenle araştırma sorusunun analiz etmek için parametrik bir test olan Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 38: Medeni durum değişkenine göre PÇE puanlarının analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | P |
|--------------|----------|-----|--------|--------|--------|-------|
| Medeni Durum | Evli | 166 | 3,4026 | 0,5110 | -0,282 | 0,778 |
| | Bekâr | 93 | 3,4203 | 0,4317 | | |
| Toplam | | 259 | | | | |

Yapılan Independent Sample T Test analizi sonucunda evli ve bekâr hemşirelerin PÇE puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = -0,282$; $p > 0,05$). 2 (iki) grubunda ortalamaları birbirine yakın olduğu için Medeni Durum değişkeninin PÇE puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da problem çözme envanteri konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi göstermektedir.

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p > 0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p > 0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle Medeni Durum değişkeninin Onay

Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 39: Medeni durum değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | P |
|--------------|----------|-----|--------|--------|--------|-------|
| Medeni Durum | Evli | 157 | 2,9278 | 0,5222 | -3,177 | 0,002 |
| | Bekâr | 84 | 3,1603 | 0,5756 | | |
| Toplam | | 241 | | | | |

Hemşirelerin medeni durum değişkeninin Onay Bağımlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t = -3,177$; $p < 0,05$). 2 (iki) grubun ortalamaları birbirinden farklıdır. Medeni Durum değişkeninin Onay Bağımlılık üzerinde anlamlı bir etki yarattığı ve her iki grubun da onay bağımlılık konusunda birbirinden farklı düşündüğünü gösterdikleri söylenebilir. Bekâr hemşirelerin onay bağımlılık konusunda daha bağımsız davrandıklarını söyleyebilir.

Tablo 40: Medeni durum değişkenine göre Empati boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | P |
|--------------|----------|-----|--------|--------|--------|-------|
| Medeni Durum | Evli | 138 | 3,8092 | 0,5412 | -1,193 | 0,234 |
| | Bekâr | 70 | 3,9063 | 0,5820 | | |
| Toplam | | 208 | | | | |

Evli ve bekâr hemşirelerin Empati alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = -1,193$; $p > 0,05$). Medeni Durum değişkeninin Empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da empati konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Medeni Durum değişkenine göre Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı alt boyut sorularına verilen cevapların farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre Başkalarına Güven ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve Duygu Farkındalığı ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) alt boyutuna verilen cevapların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma

sorusunu analiz etmek için non-parametrik bir test olan Mann Whitney-U'nun kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 41: Medeni durum değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra Ort. | U | Z | Anlamlılık |
|--------------|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| Medeni Durum | Evli | 164 | 19491 | 118,85 | 5961 | -2,278 | 0,023 |
| | Bekâr | 88 | 12387 | 140,76 | | | |
| Toplam | | 252 | | | | | |

Evli ve bekâr hemşirelerin Başkalarına Güven alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 5961; p = 0,023). Evli ve Bekâr hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Yani evli ve bekâr hemşireler birilerine güven konusunda farklı düşünmektedirler.

Tablo 42: Medeni durum değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra Ort. | U | Z | Anlamlılık |
|--------------|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| Medeni Durum | Evli | 164 | 19660 | 119,88 | 6130 | -1,131 | 0,258 |
| | Bekâr | 82 | 10721 | 130,74 | | | |
| Toplam | | | | | | | |

Evli ve bekâr hemşirelerin Duygu Farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (U = 6130; p = 0,258). Evli ve Bekâr hemşirelerin duygu farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun duygu farkındalığı eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

1.5.9. Gelir düzeyi algısı Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının (K-S_Z = 0,894; p>0,05), “Onay Bağımlılık” (K-S_Z = 1,007; p>0,05) ve “Empati” (K-S_Z = 1,164; p>0,05) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle gelir düzeyi algısının PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 43: Gelir düzeyi algısının PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi

| | | Kareler Toplamı | sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| Empati | Gruplar Arası | 0,061 | 2 | 0,031 | 0,131 | 0,877 |
| | Gruplar İçi | 60,617 | 260 | 0,233 | | |
| | Toplam | 60,679 | 262 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 1,434 | 2 | 0,717 | 2,425 | 0,091 |
| | Gruplar İçi | 71,872 | 243 | 0,296 | | |
| | Toplam | 73,307 | 245 | | | |
| PÇE | Gruplar Arası | 0,208 | 2 | 0,104 | 0,339 | 0,713 |
| | Gruplar İçi | 64,335 | 209 | 0,308 | | |
| | Toplam | 64,544 | 211 | | | |

Hemşirelerin gelir düzey algılarının “Empati”, “Onay Bağımlılık” ve “PÇE” ($p>0,05$) boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani gelir düzeyi algısının hemşirelerin empati ($p>0,05$) duygularına yönelik sorulara verdikleri cevapları anlamlı düzeyde bir farkı yoktur. Diğer taraftan onay bağımlılık ($p>0,05$) ve problem çözme envanteri boyutlarına ilişkin sorularda verilen cevapları da 0,05 anlamlılık düzeyinde aralarında anlamlı bir fark yoktur. Hemşireler gelir düzeylerinin farklı düşünseler de, anketteki sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları hemen hemen aynıdır denilebilir.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p<0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p<0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle gelir düzeyi algısının başkalarına güven ve duygu farkındalığı boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

Tablo 44: Gelir düzeyi algısının duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | Ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|---------------------|-----|----------|------|---------|----|------------|
| Duygu Farkındalığı | Düşük, Orta, Yüksek | 253 | 2,6832 | 0,50 | 12,879 | 2 | 0,002 |
| Başkalarına Güven | Düşük, Orta, Yüksek | 259 | 2,8381 | 0,50 | 20,842 | 2 | 0,000 |

Hemşirelerin gelir düzeyi algısının duygu farkındalığı ($p<0,05$) ve başkalarına güven ($p<0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturduğu görülmüştür. Yani gelir düzeyi algısının bu boyutlar üzerinde etkilidir. Hemşirelerin

gelir düzeyinin artıp azalması duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olacaktır.

1.5.10. Mesleği İsteyerek Seçme Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Mesleği İsteyerek Seçme değişkenine göre hemşirelerin PÇE sorularına verilen yanıtların ortalama puanlarının farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (K-S_Z = 0,894; p>0,05). Bu nedenle araştırma sorusunun analiz etmek için parametrik bir test olan Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 45: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre PÇE puanlarının analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|-------------------------|----------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Mesleği İsteyerek Seçme | Evet | 178 | 3,4167 | 0,4772 | 0,481 | 0,631 |
| | Hayır | 86 | 3,3864 | 0,4862 | | |
| Toplam | | 264 | | | | |

Mesleği isteyerek seçme değişkeninin PÇE puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir (t = 0,481; p>0,05). Mesleği İsteyerek Seçme değişkeninin PÇE puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da problem çözme envanteri konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre “Onay Bağımlılık” (K-S_Z = 1,007; p>0,05) ve “Empati” (K-S_Z = 1,164; p>0,05) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle Mesleği İsteyerek Seçme değişkeninin Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 46: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|-------------------------|----------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Mesleği İsteyerek Seçme | Evet | 165 | 3,0202 | 0,5451 | 0,425 | 0,671 |
| | Hayır | 82 | 2,9886 | 0,5583 | | |
| Toplam | | 247 | | | | |

Mesleği İsteyerek Seçme değişkeninin Onay Bağımlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = 0,425$; $p > 0,05$). Mesleği İsteyerek Seçme değişkeninin Onay Bağımlılık üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da onay bağımlılık konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 47: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre Empati boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|-------------------------|----------|-----|--------|--------|--------|------------|
| Mesleği İsteyerek Seçme | Evet | 150 | 3,8193 | 0,5788 | -1,072 | 0,285 |
| | Hayır | 63 | 3,9083 | 0,4866 | | |
| Toplam | | 213 | | | | |

Mesleği İsteyerek Seçme değişkeninin Empati alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = -1,072$; $p > 0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için Mesleği İsteyerek Seçme değişkeninin Empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da empati konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Mesleği İsteyerek Seçme değişkenine göre Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı alt boyut sorularına verilen cevapların farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre Başkalarına Güven ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve Duygu Farkındalığı ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) alt boyutuna verilen cevapların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunu analiz etmek için non-parametrik bir test olan Mann Whitney- U'nun kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 48: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|-------------------------|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| Mesleği İsteyerek Seçme | Evet | 173 | 22118 | 127,85 | 7067 | -0,507 | 0,612 |
| | Hayır | 85 | 11293 | 132,86 | | | |
| Toplam | | 258 | | | | | |

Yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda Mesleği İsteyerek Seçme

değişkenine göre Başkalarına Güven alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (U = 7067; p = 0,612). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde mesleği kendi isteğiyle seçen ve seçmeyen hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun başkalarına güven eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

Tablo 49: Mesleği isteyerek seçme değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra Ort. | U | Z | Anlamlılık |
|-------------------------|----------|-----|-----------|-----------|--------|--------|------------|
| Mesleği İsteyerek Seçme | Evet | 172 | 21208,5 | 123,31 | 6330,5 | -1,022 | 0,307 |
| | Hayır | 80 | 10669,5 | 133,37 | | | |
| Toplam | | 252 | | | | | |

Mesleği İsteyerek Seçme değişkenine göre Duygu Farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (U = 6330,5; p = 0,307). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde mesleği kendi isteğiyle seçen ve seçmeyen hemşirelerin duygu farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun duygu farkındalığı eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

1.5.11. Hobi Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Hobi değişkenine göre hemşirelerin PÇE sorularına verilen yanıtların ortalama puanlarının farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (K-S_Z = 0,894; p>0,05). Bu nedenle araştırma sorusunun analiz etmek için parametrik bir test olan Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 50: Hobi değişkenine göre PÇE puanlarının analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Hobi | Yok | 9 | 3,4762 | 0,4438 | 0,429 | 0,668, |
| | Var | 256 | 3,4064 | 0,4814 | | |
| Toplam | | 265 | | | | |

Hemşirelerin hobilerinin olması PÇE puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = 0,429$; $p > 0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için Hobi değişkeninin PÇE puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da problem çözme envanteri konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p > 0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p > 0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle Hobi değişkeninin Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için Independent Sample T Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 51: Hobi değişkenine göre onay bağımlılık boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|--------|--------|--------|------------|
| Hobi | Yok | 10 | 2,9733 | 0,5641 | -0,212 | 0,832 |
| | Var | 238 | 3,0109 | 0,5480 | | |
| Toplam | | 248 | | | | |

Hemşirelerin hobilerinin Onay Bağımlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = -0,212$; $p > 0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için Hobi değişkeninin Onay Bağımlılık üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da onay bağımlılık konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 52: Hobi değişkenine göre Empati boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|--------|--------|--------|------------|
| Hobi | Yok | 11 | 3,4949 | 0,4724 | -2,167 | 0,031 |
| | Var | 203 | 3,8626 | 0,5516 | | |
| Toplam | | 214 | | | | |

Hemşirelerin hobilerinin Empati alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t = -2,167$; $p < 0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirinden farklı olduğu için Hobi değişkeninin Empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır. Her iki grubun da empati konusunda birbirinden farklı düşünmektedir.

Hobi değişkenine göre Başkalarına Güven ve Duygu Farkındalığı alt boyut sorularına verilen cevapların farklı olup olmadığını belirlemek için hangi istatistiksel tekniğin kullanılacağına karar vermek amacıyla tek örneklem K-S testi uygulanmıştır. Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre Başkalarına Güven ($K-S_Z = 1,509$; $p < 0,05$) ve Duygu Farkındalığı ($K-S_Z = 2,153$; $p < 0,05$) alt boyutuna verilen cevapların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma sorusunu analiz etmek için non-parametrik bir test olan Mann Whitney-U'nun kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 53: Hobi değişkenine göre başkalarına güven boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| Hobi | Yok | 10 | 1407 | 140,70 | 1138 | -0,461 | 0,645 |
| | Var | 249 | 32263 | 129,57 | | | |
| Toplam | | 259 | | | | | |

Hobi değişkenine göre Başkalarına Güven alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 1138$; $p = 0,645$). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde hobisi olmayan ve olan hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun başkalarına güven eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

Tablo 54: Hobi değişkenine göre duygu farkındalığı boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|----------|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| Hobi | Yok | 11 | 1319 | 119,91 | 1253 | -0,329 | 0,742 |
| | Var | 242 | 30812 | 127,32 | | | |
| Toplam | | 253 | | | | | |

Hobi değişkenine göre Duygu Farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verilen

cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 1253$; $p = 0,742$). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde hobisi olmayan ve olan hemşirelerin duygu farkındalığı alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun duygu farkındalığı eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

1.6. Çalıştığı Birim ve Pozisyona Göre Problem Çözme Envanteri ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasında Fark Var mı?

1.6.1. Çalışılan Birim Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının ($K-S_Z = 0,894$; $p > 0,05$), “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p > 0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p > 0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle çalışılan birimin PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 55: Çalışılan birim değişkeninin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi –

| | | Kareler Toplamı | sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| Empati | Gruplar Arası | 5,451 | 9 | 0,606 | 2,788 | 0,004 |
| | Gruplar İçi | 55,184 | 254 | 0,217 | | |
| | Toplam | 60,635 | 263 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 2,932 | 9 | 0,326 | 1,086 | 0,374 |
| | Gruplar İçi | 71,069 | 237 | 0,300 | | |
| | Toplam | 74,001 | 246 | | | |
| PÇE | Gruplar Arası | 7,083 | 9 | 0,787 | 2,761 | 0,005 |
| | Gruplar İçi | 57,864 | 203 | 0,285 | | |
| | Toplam | 64,946 | 212 | | | |

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerin “Onay Bağımlılık” ($p > 0,05$) boyutuna etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani çalışılan birim hemşirelerin onay bağımlılık duygularına yönelik sorulara verdikleri cevapları anlamlı düzeyde etkilememiştir. Yani

hemşirelerin çalıştıkları birim hangisi olursa olsun benzer onay bağımlılık eğilimleri göstermektedirler. Diğer taraftan “Empati” ($p<0,05$) ve “problem çözme envanteri” ($p<0,05$) boyutlarına ilişkin sorularda verilen cevapları da $0,05$ anlamlılık düzeyinde aralarında anlamlı bir fark vardır. Çalışılan birim değiştikçe hemşirelerin empati boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplar farklılık göstermekte olduğu görülmektedir. Özellikle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin empati duygularının hassas olduğu yapılan homojenlik testlerinde görülmüştür. PÇE boyutunda da yine aynı şekilde hemşirelerin çalıştıkları birim değiştikçe anlamlı bir farklılık oluşmaktadır.

Tablo 56: Çalışılan birim değişkeninin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | Ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|--------------------|-----|----------|------|---------|----|------------|
| Başkalarına Güven | Çalışılan Birimler | 259 | 2,8381 | 0,50 | 9,594 | 9 | 0,384 |
| Duygu Farkındalığı | Çalışılan Birimler | 253 | 2,6832 | 0,50 | 10,483 | 9 | 0,313 |

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p<0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p<0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle çalışılan birimin başkalarına güven ve duygu farkındalığı boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları birim duygu farkındalığı ($p>0,05$) ve başkalarına güven ($p>0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yani çalışılan birim bu boyutlar üzerinde etkili değildir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerin değiştirilmesi bu boyutlar üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmamaktadır.

1.6.2. Çalışılan Pozisyon Değişkenine Göre PÇE ve KİBÖ Alt Boyutların Farklılığının Analizi

Elde edilen tek örneklem K-S testi sonucuna göre PÇE puanlarının ($K-S_Z = 0,894$; $p>0,05$), “Onay Bağımlılık” ($K-S_Z = 1,007$; $p>0,05$) ve “Empati” ($K-S_Z = 1,164$; $p>0,05$) puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu

nedence çalışılan pozisyonun PÇE, Onay Bağımlılık ve Empati üzerindeki etkisini analiz etmek için ANOVA Testi kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 57: Çalışılan pozisyon değişkeninin PÇE, onay bağımlılık ve empati boyutları üzerindeki etkisi

| | | Kareler Toplamı | sd | Ortalama Kare | F | Anlamlılık |
|--------|---------------|-----------------|-----|---------------|-------|------------|
| Empati | Gruplar Arası | 0,263 | 3 | 0,088 | 0,371 | 0,774 |
| | Gruplar İçi | 59,153 | 251 | 0,236 | | |
| | Toplam | 59,415 | 254 | | | |
| Onay | Gruplar Arası | 0,703 | 3 | 0,234 | 0,777 | 0,508 |
| | Gruplar İçi | 71,180 | 236 | 0,302 | | |
| | Toplam | 71,884 | 239 | | | |
| PÇE | Gruplar Arası | 0,367 | 3 | 0,122 | 0,394 | 0,757 |
| | Gruplar İçi | 63,355 | 204 | 0,311 | | |
| | Toplam | 63,722 | 207 | | | |

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların “Onay Bağımlılık”, “Empati” ve “PÇE” ($p>0,05$) boyutuna etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani çalışılan pozisyon hemşirelerin onay bağımlılık, empati ve problem çözme envanteri boyutlarına ilişkin sorulara verdikleri cevapları anlamlı düzeyde etkilememiştir. Yani hemşirelerin çalıştıkları pozisyon hangisi olursa olsun benzer onay bağımlılık, empati ve PÇE eğilimleri göstermektedirler.

“Başkalarına Güven” ($K-S_Z = 1,509$; $p<0,05$) ve “Duygu Farkındalığı” ($K-S_Z = 2,153$; $p<0,05$) puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların başkalarına güven ve duygu farkındalığı boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını analiz etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

Tablo 58: Çalışılan pozisyon değişkeninin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerindeki etkisi

| Değişken/Boyut | Kategori | N | Ortalama | Ss | Ki-Kare | sd | Anlamlılık |
|--------------------|--------------------|-----|----------|------|---------|----|------------|
| Başkalarına Güven | Çalışılan Pozisyon | 250 | 2,8381 | 0,50 | 2,356 | 3 | 0,502 |
| Duygu Farkındalığı | Çalışılan Pozisyon | 243 | 2,6832 | 0,50 | 0,988 | 3 | 0,804 |

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon duygu farkındalığı ($p>0,05$) ve başkalarına güven ($p>0,05$) boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yani çalışılan pozisyon bu boyutlar üzerinde etkili değildir. Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlarında değiştirilmesi bu boyutlar üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmamaktadır.

1.7. Problem Çözme ve İletişim Becerileri ile İlgili Eğitim Alma Durumu ile PÇE ve KİBÖ Boyutlarına İlişkin Anlamlı Farklar

1.7.1. Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu Değişkenine Göre PÇE Farklılığının Analizi

Tablo 59: Problem çözme eğitimi alma durumuna göre PÇE puanlarının analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|-----------------------------------|----------|-----|--------|--------|--------|------------|
| Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu | Evet | 114 | 3,3830 | 0,4472 | -0,760 | 0,448 |
| | Hayır | 151 | 3,4282 | 0,5032 | | |
| Toplam | | 265 | | | | |

Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu Değişkenine göre PÇE puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = -0,760$; $p>0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu değişkeninin PÇE puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da problem çözme envanteri konusunda birbirine benzer davranış gösterdikleri söylenebilir.

1.7.2. İletişim Becerileri ile İlgili Eğitim Alma Durumu Değişkenine Göre KİBÖ Alt Boyutları Farklılığının Analizi

Tablo 60: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre onay bağımlılık boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | ss | t | Anlamlılık |
|---|----------|-----|--------|--------|--------|------------|
| İletişim Becerileri İle İlgili Eğitim Alma Durumu | Evet | 174 | 2,9770 | 0,5783 | -1,462 | 0,145 |
| | Hayır | 70 | 3,0905 | 0,4790 | | |
| Toplam | | 244 | | | | |

İletişim Becerileri ile İlgili Eğitim Alma Durumu Değişkenine göre Onay Bağımlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t = -1,462$; $p>0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için iletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumunun Onay Bağımlılık

üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da onay bağımlılık konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 61: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre empati boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | X | Ss | t | Anlamlılık |
|---|----------|-----|--------|--------|-------|------------|
| İletişim Becerileri İle İlgili Eğitim Alma Durumu | Evet | 146 | 3,8615 | 0,5365 | 0,820 | 0,413 |
| | Hayır | 64 | 3,7934 | 0,5929 | | |
| Toplam | | 210 | | | | |

İletişim Becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre Empati alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark belirlenememiştir ($t = 0,820$; $p > 0,05$). Her 2 (iki) grubun ortalamaları birbirine yakın olduğu için iletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumunun empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da onay bağımlılık konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 62: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre başkalarına güven boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|---|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| İletişim Becerileri İle İlgili Eğitim Alma Durumu | Evet | 180 | 22441 | 124,67 | 6151 | -0,958 | 0,338 |
| | Hayır | 74 | 9944 | 134,38 | | | |
| Toplam | | 254 | | | | | |

İletişim Becerileri İle İlgili Eğitim Alma Durumuna göre Başkalarına Güven alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($U = 6151$; $p = 0,338$). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde iletişim becerileri ile ilgili eğitim alan ve almayan hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun başkalarına güven eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.

Tablo 63: İletişim becerileri ile ilgili eğitim alma durumuna göre duygu farkındalığı boyutunun analizi

| Değişken | Kategori | N | Sıra top. | Sıra ort. | U | Z | Anlamlılık |
|---|----------|-----|-----------|-----------|------|--------|------------|
| İletişim Becerileri İle İlgili Eğitim Alma Durumu | Evet | 179 | 21949 | 122,62 | 5839 | -0,835 | 0,404 |
| | Hayır | 70 | 9176 | 131,09 | | | |
| Toplam | | 249 | | | | | |

İletişim Becerileri İle İlgili Eğitim Alma Durumuna göre Duygu Farkındalığı, Mann Whitney-U Testi Analizi alt boyutuna ilişkin sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (U = 5839; p = 0,404). Sıra ortalaması değerleri incelendiğinde iletişim becerileri ile ilgili eğitim alan ve almayan hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun başkalarına güven eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir.



TARTIŞMA

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda “iletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında istatistiksel olarak 0,05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek seviyede olması karşılaştıkları problemleri çözmelerini kolaylaştırmaktadır denebilir (tablo 15).

Hemşirelerin problem çözme becerileri ve iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu, bulunmuştur. Gülistan Başar’ın (2011), çalışmasında da, hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerileri orta düzeyde bulunmuştur (50). Tunç A. ve Kıyak M.’nin (2009) çalışmasında da, hemşirelerin problem çözme becerileri orta seviyede bulunmuştur (17).

Gülistan Başar’ın (2011), “hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi” konulu çalışmasının verilerine göre de iletişim becerilerinin problem çözme becerileri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (50). Ayrıca, elde edilen verilere göre; Empati boyutuna verilen puanların ortalamasının, PÇE boyutuna verilen puanların ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (50).

Yapılan Paired Sample T Test analizi sonucunda hemşirelerin PÇE ve Empati boyutuna ilişkin vermiş oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Bu farkın hangi boyut lehine olduğunu belirlemek için PÇE boyutuna verilen puanların ortalamasının, Empati boyutuna verilen puanların ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin “Empati” boyutuna daha yüksek ortalama vererek daha çok önem atfettikleri veya düşündükleri söylenebilir (Tablo 18). Problem çözme yöntemlerinde empati kurmanın öneminin büyük olduğu anlaşılmıştır.

Yapılan Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test analizi sonucunda

hemşirelerin iki farklı soruya ilişkin “PÇE” ve “Başkalarına Güven” önermelerine vermiş oldukları cevaplara göre; hemşirelerin “Problem Çözme Envanteri” eğilimlerini daha çok ön plana çıkardıkları veya bu önermeye daha çok dikkat çektikleri söylenebilir (tablo 19). Hemşirelerin başkalarına olan güvenleri problem çözmelerinde yarar sağlayabilir.

Katılımcılar genel olarak problem çözme envanterinde onay bağımlılık sistemine önem verilmektedir. Yapılan Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test analizi sonucunda hemşirelerin iki farklı soruya ilişkin “PÇE” ve “Başkalarına Güven” önermelerine vermiş oldukları cevaplara göre; hemşirelerin “Problem Çözme Envanteri” eğilimlerini daha çok ön plana çıkardıkları veya bu önermeye daha çok dikkat çektikleri söylenebilir (tablo 23).

Şahin P. (2015) yaptığı çalışmada; problem çözme envanterinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde eğitim seviyesi arttıkça bireyin bilinçlenmesi ve kendisine yönelik farkındalığın oluşması ile doğru orantılı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışma da elde edilen verilere göre; SML mezunlarının onay bağımlılıklarının diğer eğitim programlarından mezunlara oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (52).

Bizim yaptığımız çalışmada; elde edilen değerler incelendiğinde hemşirelerin eğitim düzeyinin “Empati”, ve “PÇE” boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Diğer taraftan eğitim düzeyinin onay bağımlılık duygusu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır (tablo 17). Eğitim düzeyi değiştikçe onay bağımlılık düşünceleri de değişmektedir. Yani SML mezunlarının onay bağımlılıkları daha fazladır (tablo 18). Eğitim düzeyi başkalarına güven üzerinde etkilidir (tablo 19).

Ulupınar (1997) yaptığı çalışmada yaş arttıkça bireylerin problem çözme becerilerinin düzeyinin de arttığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra Erdem’in (1995) yaptığı çalışmada da yaş ile problem çözme arasında ilişki olduğu, hemşirelerin problem çözme becerilerinin yaşa göre değiştiği bulunmuştur (48, 49). Gülistan Başar’ın (2011),

“hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi” konulu çalışmasında: yaş değişkenine göre onay bağımlılık ve güven alt boyutlarının farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Daha küçük yaştakilerin ileri yaştakilere oranla onay bağımlılıkta daha iyi oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen verilere göre, hemşirelerden yaş ilerledikçe başkalarına güvenin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (50).

Yapılan bu çalışmada elde edilen değerler incelendiğinde; hemşirelerin yaşlarının “Empati” ve “PÇE” boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani hemşirelerin yaşlarının empati ve PÇE boyutuna yönelik sorulara verdikleri cevaplarda anlamlı düzeyde bir fark yoktur. Yaşın ilerlemesi empati ve PÇE boyutuna ilişkin duyguları etkilememektedir. Diğer taraftan yaşın ilerlemesi onay bağımlılık duygusunu değiştirmektedir. Analizde yaşların artmasıyla onay bağımlılık duygusunun azaldığı görülmektedir. Yani yaşı küçük olan hemşireler daha çok onaylı iş yapmaktayken, yaşı ilerleyen hemşirelerin daha çok inisiyatif aldıkları görülebilmektedir (tablo 25). Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin yaşlarının duygu farkındalığı boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Yani hemşirelerin yaşının artması duygu farkındalıklarını artırmamaktadır. Diğer taraftan başkalarına güven boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık gözlemlenmiştir. Yani hemşirelerin yaşlarının ilerlemesi güven duyguları üzerinde etkili olmaktadır. Analiz ayrıntılı incelendiğinde hemşirelerin yaşının ilerlemesi ile başkalarına güvenleri artmaktadır (tablo 28).

Gülistan Başar’ın (2011), “hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi” konulu tez çalışmasında: Samimi arkadaşına sahip olduğunu bildiren hemşirelerin Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği Empati alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (50).

Yapılan bu çalışmada, samimi arkadaş durum değişkeninin Empati değerleri

üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, samimi arkadaş durum değişkeninin, PÇE değerleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da PÇE değerlerinin birbirine yakın sonuçlar verdiği söylenebilir (tablo 30). Samimi arkadaşlara sahip olan hemşirelerle samimi arkadaşlara sahip olmayan hemşireler arasında problem çözme becerilerinde bir fark yoktur, denilebilir. Samimi arkadaşı olan ve olmayan hemşirelerin “Başkasına Güven” boyutuna ait sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun “Başkasına Güven” boyutu açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir. Yani samimi arkadaşı olan hemşireler ile olmayan hemşirelerin başkalarına olan güvenleri yaklaşık olarak aynıdır. Açık bir şekilde ifade etmek gerekirse olaylar karşısında verdikleri tepkiler benzerlik göstermektedir (tablo 33).

Gülistan Başar’ın (2011), “hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi” konulu tez çalışmasında: Bekâr hemşirelerin Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği Empati alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (50).

Medeni durum değişkeninin empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da empati konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir. Bu çalışmada yapılan analize göre evli ve bekar hemşirelerin empati alt boyutunda bir farklılık gözlemlenmemiştir (tablo 39).

Ulu N. (2014) “yönetici hemşirelerde problem çözme ve karar verme becerileri (İzmir güney bölgesi eğitim ve araştırması hastanesi örneği)” konulu çalışmayı yapmışlardır. Çalışmanın verileri incelendiğinde; erkek yönetici hemşirelerin kadın yönetici hemşirelere göre, 26-30 yaş ile 36-40 yaş grubundakilerin diğer yaş gruplarındaki yönetici hemşirelere göre daha yüksek ortalamalara sahip oldukları ve dolayısı ile yönetsel becerilerini kullanmada daha etkin oldukları görülmüştür (51).

Bizim yaptığımız bu çalışmada, cinsiyet ve yaş olgularının, problem çözme becerileri üzerine bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyet değişkeninin Empati üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı her iki grubun da empati konusunda birbirine benzer bir düşünce sistemi gösterdikleri söylenebilir. Kadın ve erkek hemşirelerin başkalarına güven alt boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevapların sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu sonuç olarak herhangi bir grubun başkalarına güven eğilimi açısından diğerinden farklı olmadığı söylenebilir (tablo 40). Ayrıca, çalışılan pozisyon hemşirelerin onay bağımlılık, empati ve problem çözme envanteri boyutlarına ilişkin sorulara verdikleri cevapları etkilemediği görülmüştür. Yani hemşirelerin çalıştıkları pozisyon hangisi olursa olsun benzer onay bağımlılık, empati ve PÇE eğilimleri göstermektedirler.

Şahin P. (2015) “hemşirelerin problem çözme becerilerinin çeşitli demografik özellikleri ile ilişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi örneği) konulu çalışmada: Problem çözme eğitimi alan hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri problem çözme eğitim almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Problem çözme eğitimi alanlar kendilerinin problem çözme becerisini yetersiz olarak görmektedirler. Bu durum eğitim alarak bilinçlenen hemşirelerin problemler karşısında kendilerini yetersiz görmeleri olarak açıklanabilir. Aldıkları eğitimlerin yetersizliği, uygulamalar sırasında pratikte iş yoğunluğuna bağlı olarak problem çözme süreçlerini etkili bir şekilde kullanamamaları olarak ifade edilebilir. Problem çözme süreci sırasında zaman sıkıntısı yaşayabilmeleri, çözümleme sırasında istenilen hedefe ulaşamama ile ilgili kaygı yaşamaları şeklinde yorumlanabilir, sonucuna ulaşılmıştır (52).

Bizim yaptığımız çalışmada; problem çözme eğitimi alan hemşireler ile almayan hemşirelerin problem çözme üzerinde bir etki yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (tablo 59). İletişim becerileri ile ilgili eğitimi alan hemşireler ile almayan hemşirelerin onay

bağımlılık, başkalarına güven ve empati alt boyutu üzerinde bir etki yaratmadığı görülmüştür (tablo 60, 61,62).

Gülistan Başar'ın (2011), "hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasında: Elde edilen verilere göre, onay bağımlılık duygusunun değiştiği, ancak PÇE alt boyutlarına verilen cevaplar arasında farklılıkların olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (50).

Elde edilen değerler incelendiğinde hemşirelerin çalışma sürelerinin "Empati" ve "PÇE" boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Yani çalışılan sürenin artması ne empati duygusunu ne de PÇE boyutuna ilişkin duyguları etkilememektedir. Çalışılan sürenin değişmesi onay bağımlılık duygusunu değiştirmektedir. Analizde çalışılan sürenin artmasıyla onay bağımlılık duygusunun azaldığı görülmektedir (Tablo 28). Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin çalışma sürelerinin duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutuna ilişkin sorulara verdikleri cevaplarda farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Yani hemşirelerin çalışma sürelerinin artması duygu farkındalıklarını artırmamaktadır veya başkalarına güven düzeyleri değişmemektedir (tablo 29).

Hemşirelerin gelir düzey algılarının "Empati", "Onay Bağımlılık" ve "PÇE" boyutlarına etkisinin olmadığı görülmektedir. Ancak, duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerinde etkilidir (tablo 44).

Herhangi bir hobiye sahip olan hemşirelerin hobi sahibi olmayan hemşirelere göre empati konusunda farklı düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir (tablo 52). Hobi sahibi olmak ya da olmamak başkalarına güven ve duygu farkındalığı konusunda farklılık oluşturmamaktadır (tablo 54).

Şahin P. (2015) "hemşirelerin problem çözme becerilerinin çeşitli demografik özellikleri ile ilişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

örneği) konulu çalışmada: Hemşirelerin problem çözme becerinin hemşirelerin görev türlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Klinik hemşireleri kendilerini problem çözme konusunda yetersiz görmekte-dirler (52).

Gülistan Başar'ın (2011), "hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasında: Hemşirelerin empati boyutlarının, çalıştıkları birimlere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerin "Onay Bağımlılık" boyutuna etkisinin olmadığı görölmektedir. Ancak, hemşirelerde çalışılan birime göre empati boyutuna bakış açılarının değerdiği görölmüştür. Özellikle ocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin empati duygularının hassas olduğu yapılan homojenlik testlerinde görölmüştür. PE boyutunda da yine aynı şekilde hemşirelerin çalıştıkları birim değerdiğie anlamlı bir farklılık oluşmaktadır (tablo 55).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin Problem Çözme becerileri ve iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu, bulunmuştur. Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ) değerlerine ait puanlar incelendiğinde PÇE için; likert ölçeğine göre 6'lı skalada aralık, $(6-1)/6 = 0,8333$ değeri elde edilmiştir. Buna göre elde edilen PÇE değeri (3,41) “Sıklıkla Böyle Davranırım” sonucu, KİBÖ için; likert ölçeğine göre 5'li skalada aralık, $(5-1)/5 = 0,8$ değeri elde edilmiştir. Buna göre elde edilen KİBÖ değeri (3,13) “Kısmen Tanımlıyor” cevap aralığında bulunmuştur.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda “iletişim becerileri” ile “problem çözme becerileri” arasında mantıksal ve matematiksel bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Yani hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek seviyede olması karşılaştıkları problemleri çözmelerini kolaylaştırmaktadır denebilir (tablo 11).

Eğitim düzeyinin onay bağımlılık duygusu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır (tablo 17). Eğitim düzeyi değiştikçe onay bağımlılık düşünceleri de değişmektedir. Yani SML mezunlarının onay bağımlılıkları daha fazladır (tablo 18). Eğitim düzeyi başkalarına güven üzerinde etkilidir (tablo 19).

Yaş değişkenine göre onay bağımlılık duygusu değişmektedir. Analizde yaşların artmasıyla onay bağımlılık duygusunun azaldığı görülmektedir. Yani yaşı küçük olan hemşireler daha çok onaylı iş yapmaktayken, yaşı ilerleyen hemşirelerin daha çok inisiyatif aldıkları görülebilmektedir (tablo 22). Hemşirelerin yaşlarının ilerlemesi güven duyguları üzerinde etkili olmaktadır. Analiz ayrıntılı incelendiğinde, hemşirelerin yaşının ilerlemesi ile başkalarına güvenlerinin de arttığı görülmektedir (tablo 23).

Çalışılan sürenin değişmesi onay bağımlılık duygusunu değiştirmektedir. Analizde çalışılan sürenin artmasıyla onay bağımlılık duygusunun azaldığı görülmektedir (tablo 24). Hemşirelerin çalışma sürelerinin artması duygu

farkındalıklarını artırmamaktadır veya başkalarına güven düzeyleri değişmemektedir (tablo 25).

Medeni durum değişkeninin, onay bağımlılık ve başkalarına güven alt boyutu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekâr hemşirelerin onay bağımlılık konusunda daha bağımsız davrandıklarını söyleyebilir.

Gelir düzeyi değişkeni, duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerinde etkilidir. Hemşirelerin gelir düzeyinin artıp azalması duygu farkındalığı ve başkalarına güven boyutları üzerinde farklılıkların oluşmasına neden olabilir. Herhangi bir hobiye sahip olan hemşirelerin hobi sahibi olmayan hemşirelere göre empati konusunda farklı düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir (tablo 52).

Hemşirelerde çalışılan birime göre empati boyutuna bakış açılarının değiştiği görülmüştür. Özellikle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin empati duygularının hassas olduğu yapılan homojenlik testlerinde görülmüştür. PÇE boyutunda da yine aynı şekilde hemşirelerin çalıştıkları birim değiştikçe anlamlı bir farklılık oluşmaktadır (tablo 55).

Problem çözme eğitimi alan hemşireler ile almayan hemşirelerin problem çözme üzerinde bir etki yaratmadığı görülmüştür (tablo 59). İletişim becerileri ile ilgili eğitimi alan hemşireler ile almayan hemşirelerin onay bağımlılık, başkalarına güven ve empati alt boyutu üzerinde bir etki yaratmadığı görülmüştür (tablo 60, 61,62).

1. Hipotez: Araştırmada problem çözme ve iletişim becerilerine etki eden unsurlar ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) problem çözme ve iletişim becerilerine etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

2. Hipotez: Hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerileri ile ilgili eğitim almaları, bu alanlardaki yeteneklerine etki etmediği tespit edilmiştir. Problem çözme ve

iletişim konularına ilişkin eğitim almaları kişilerin bu konulara olan bakış açılarını etkilememektedir.

3. Hipotez: Hemşirelerin çalıştığı birime göre, problem çözme becerileri değişmekte ve empati duyguları etkilenmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birim problem çözme ve iletişim becerilerini etki eder.

Hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre, problem çözme ve iletişim becerileri etkilenmemektedir. Hemşireler hangi pozisyonda çalışırlarsa çalışsınlar, bu durum hemşirelerin problem çözme ve iletişim becerilerine etki etmez.

Yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlara dayanılarak şunlar önerilebilir:

- Hemşirelerin problem çözme becerilerinin artması için iletişim becerilerine sahip olmaları gerekir. Hemşireler problem çözme ve iletişim konularında kendilerini geliştirmelilerdir. Hizmetiçi eğitimlerde bu konulara sürekli yer verilmelidir.
- Hemşireler empati kurarak problem çözmeye başarılı olabilecekleri gibi, daha sağlıklı iletişim de kurabilirler. Hemşirelerin empati kurabilmeleri için eğitimlerde tutum değiştirecek yöntemler kullanılmalıdır.
- Araştırmamızda problem çözme ve iletişim becerileri eğitimi alan ve almayan hemşireler arasında bir fark bulunmamakla birlikte eğitimin önemi yadsınamaz. Burada sorunun eğitimlerin sürekli yapılmaması, yapıldığında da tutum ve davranış değiştirecek yöntemler kullanılmadığı düşünülebilir. Bu nedenle, her an stresli ve akut olaylarla karşı karşıya gelen sağlık çalışanlarına, problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi konusunda, mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak şekilde daha kapsamlı, sürekli ve davranış değiştirecek çağdaş eğitim yöntemlerinin kullanıldığı eğitim desteği verilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1999: 43
2. Yalçın B, Tetik S, Açıkgoz A. “Yüksekokul Öğrencilerinin Problem Becerisi Algıları ile Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2010, 2(2): 20
3. Kelleci M, Gölbaşı Z. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, Sivas, 2004, 8(2)
4. Aksoy B. “Problem Çözme Yönteminin Çevre Eğitiminde Uygulanması.” *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Denizli, 2003, 2(14): 12
5. Eren H. *Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük*, İstanbul, 1992, 1(2): 172
6. Dağlı A. “Problem Çözme Ve Karar Verme”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Sakarya, 2004, 2(1): 19-21
7. Bingham A. Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi, (Çev. Oğuzkan A. F.) MEB. Yayınları, İstanbul, 1998: 32
8. Ulupınar S. *Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi*, MÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YDT, İstanbul, 1997: 127
9. Taylan S. *Heppner’ in Problem Çözme Envanterini Uygulama, Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışmaları*, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1990: 38-40

10. Gökbüzoğlu B. *Ergenlerin Saldırganlık Düzeyleri İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, MÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), YYLT, İstanbul, 2008: 47-48
11. Çilingir A. *Fen Lisesi İle Genel Lise Öğrencilerinin Sosyal Becerileri ve Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırması*, Atatürk Üniversitesi, SBE, YYLT, Erzurum, 2006: 24
12. Sungur N. *Yaratıcı Düşünce*, İstanbul, 1997: 29
13. Söylemez S. *Ergenlerde Problem Çözme Becerisini Geliştirmeye Yönelik Bir Grup Çalışması Programının Etkisinin İncelenmesi*, MÜ, EBE, YYLT, İstanbul, 2002: 23
14. Çekici F. *Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi*, Çukurova Üniversitesi, SBE, YDT, Adana, 2009: 27-30
15. Ünsar S, Akgün Kostak M, Kurt S, Erol Ö. “Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler”, *DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, İzmir, 2011, 1(4): 2
16. Erkuş B. *Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünce Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri*, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2011: 22-24
17. Tunç A, Kıyak M. *Bir Kamu Hizmet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, VII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı, 2009: 168-173

18. Tezel ve Ark. “Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi”, Atatürk Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Erzurum, 2009: 28-30
19. Güçlü N. “Lise Müdürlerinin Problem Çözme Becerileri”, *Milli Eğitim Dergisi*, 2003: 160
20. Oğuzkan F. *Orta Dereceli Okullarda Öğretim*, Emel Matbaası, Ankara, 1989: 39-41
21. Olgun N, Öntürk Z, Karabacak Ü, Aslan F, Serbest G. “Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri, Bir Yıllık İzlem Sonuçları”, Acıbadem Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 1(4): 27-29
22. Kurtulmuş S. *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Timaş Yayınları, İstanbul, 1998: 79
23. Kaya E. *Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, YYLT, Sivas, 2005: 38-40
24. Soyer M, Bilgin A. Üniversite Öğrencilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Problem Çözme Beceri Algıları, International Conference on New Trends in Education and Their Implications 11-13 November, Antalya, 2010
25. Dökmen Ü. *İletişim Çatışmaları ve Empati*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2010: 37
26. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara, 2009: 47-50
27. Uztuğ F. *Halkla ilişkiler ve İletişim*, Eskişehir, 2003: 27
28. Tosun C. *Din Hizmetlerinde İletişim ve Halkla İlişkiler*, Eskişehir, 2005: 12

29. Atıf A. *İkna ve Konuşma*, Anadolu Üniversitesi Web- Ofset Tesisleri, Eskişehir, 2005: 4
30. Ünlü S. Aile Yapısı ve İletişimi, Eskişehir, 2001 Birol L. *Hemşirelik Süreci*, Etki Yayınları, İzmir, 2004: 63
31. Tabak R. S. Sağlık İletişimi, İstanbul, 2006: 96-98
32. Şimşek M. Ş, Akgemci T, Çelik A. *Yönetim ve Organizasyon*, Konya, 2007: 24
33. Gürgen H. *Örgütlerde İletişim Kalitesi*, Der Yayınları, Eskişehir, 1997: 5-9
34. Gökçe O, Fidan M, Summak E. *Halkla İlişkiler Ders Notları*, Konya, 2001: 66
35. Doğan O, Doğan S. *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*, Feryal Matbaacılık, Ankara, 2002: 52-53
36. Sezgin M. *Halkla İlişkiler*, Konya, 2007: 57
37. Somuncuoğlu S. “Kavramsal Açından Sağlık”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Ankara, 1999, 1(4): 52
38. Sargutan A.E. “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Ankara, 2005, 3(8): 403
39. Sağlık Bakanlığı. Aday Memur Hazırlayıcı Eğitim Ders Notları, Ankara, 2002: 5
40. Karabulutlu E.Y, Yılmaz S, Yurttaş A. “Öğrencilerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(2): 12-18
41. Ertekin Ş. *1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu*, DEÜ, SBE, YYLT, İZMİR, 2000: 18-19

42. Kısa A, Kavuncubaşı Ş. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, Eskişehir, 2010: 7
43. Ertem Ü.T, Ören B, Keser Özcan N, Demir Işık R, Sarvan S. *Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar* (Ed. F. Akça Ay), İstanbul Medikal Yayıncılık İstanbul, 2007: 47
44. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, Etki Yayınları, İzmir, 2004: 63
45. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011 Tarihli ve 27910 Sayılı Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011.04.20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm>. Erişim:11.08.2015
46. Uyer G. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, İstanbul, 1996: 22-30
47. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, Hemşirelik Yönetmeliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=745&Itemid=33. Erişim: 12.08.2015
48. Ulupınar S. Hemşirelikte Sorun Çözme Kuramları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Erzurum
49. Erdem Y. Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem çözme Becerileri, Yeni Tıp Dergisi, Ocak, 2011, 25(1): 26
50. Başar G. *Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi*, YYLT, İstanbul Bilim Üniversitesi, SBE, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 2011: 106
51. Ulu N. *Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme ve Karar Verme Becerileri (İzmir Güney Bölgesi Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Örneği)*, YYLT, Beykent

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2014: 82

52. Şahin P. *Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri İle İlişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği)*, YYLT, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2015:

96



EKLER

Ek-1:

Tanıtıcı bilgi formu

Sayın meslektaşım, bu araştırma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalında yüksek lisans tezi olarak iletişim ve problem çözme becerilerinin hemşirelik mesleğindeki önemi göz önüne alınarak planlanmıştır. Amaç, sahip olduğunuzu düşündüğünüz iletişim ve problem çözme becerinizi saptamak ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, kimlik bilgisi verilmeyecektir. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup içtenlikle cevaplayınız. Yanıtsız soru bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Ayşe KÖK.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- Kız
 Erkek

3. Medeni durumunuz:

- Evli
 Bekâr
 Diğer (örneğin; dul, boşanmış..)

4. Hemşirelik mesleğini kendi isteğiniz ile mi seçtiniz?

- Evet
 Hayır

5. Öğrenim düzeyiniz:

- Sağlık Meslek Lisesi
 Ön lisans

- Hemşirelik Yüksekokulu
- Sağlık Yüksekokulu
- Yüksek Lisans

6. Kaç ay/yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

7. Çalışma pozisyonunuz nedir?

- Servis Hemşiresi
- Sorumlu Hemşire
- Poliklinik Hemşire

8. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

- Dâhiliye servisi
- Cerrahi servisi
- Poliklinik
- Acil servis
- Ameliyathane
- Yoğun Bakım
- Diğer.....

9. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- Düşük (Gelir giderden az)
- Orta (Gelir gider eşit)
- İyi (Gelir giderden fazla)

10. Samimi arkadaşınız var mı?

- Hayır
- Evet → Sayısı :

11. Hobileriniz nelerdir?

- Kitap okumak
- Müzik dinlemek
- Sinemaya gitmek

- Spor yapmak
- Diğer

12. Ne tür kitaplar okumaktan hoşlanırsınız?

- Roman
- Kişisel Gelişim
- Tarih
- Felsefe
- Şiir
- Diğer.....

13. Bilgisayar kullanıyor musunuz?

- Hayır
- Evet → kaç ay/yıl süresince: Günlük :.....

14. Öğrenim yaşantınız boyunca “problem çözme” hakkında eğitim aldınız mı?

- Evet
- Hayır

15. Yanıtınız “evet” ise ne tür bir eğitim aldığınızı lütfen açıklayınız.

16. Öğrenim yaşantınız boyunca “iletişim” ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet
- Hayır

17. Yanıtınız “evet” ise ne tür bir eğitim aldığınızı lütfen açıklayınız.

18. Problem ile karşılaştığınızda nasıl çözmeye çalışırsınız?

- Kendim araştırırım
- Birisine sorarım
- Sorumluma iletirim
- Diğer

19. İletişim kurmakta zorlanır mısınız?

- Evet
- Hayır

20. Yanıtınız evet ise kimlerle iletişim kurmakta zorlanırsınız?

- Hasta
- Hasta yakını
- Doktor
- Hemşire
- Yönetim
- Diğer.....



Problem çözme envanteri

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

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

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

| Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız? | Hep | Hiç |
|--|-------------------------|------------|
| 1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam*. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) | |
| 2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) | |
| 3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) | |
| 4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) | |
| 5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) | |
| 6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) | |

| | |
|--|-------------------------|
| 7. Bir sorunun olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.Ω | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 10. Başlangıçta çözümünü farketmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım. | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |
| 21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.* | (1) (2) (3) (4) (5) (6) |

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

KİŞİLERARASI İLİŞKİ BOYUTLARI ÖLÇEĞİ (KİBÖ)

Aşağıdaki kendimize ve diğer insanlara yönelik algımız, bakış açımızla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri dikkatlice okuyup, ifadenin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, size en uygun olanına çarpı (X) işareti koyunuz. Katkılarınız için teşekkürler...

| Aşağıdaki ifadeler “SİZİ NE KADAR TANIMLIYOR?” | Tamamen Tanımlıyor | Oldukça Tanımlıyor | Kısmen Tanımlıyor | Çok Az Tanımlıyor | Hiç Tanımlamıyor |
|--|---|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | 1. İnsanların sözünde duracağına güvenirim. | | | | |
| 2. Kendimi iyi hissetmediğim zaman, bana ilgi ve şefkat gösterilmesinden hoslanırım. | | | | | |
| 3. Kendimi kolayca kaybedip, öfkelenebilirim. | | | | | |
| 4. İnsanların benim hakkımdaki düşünceleri, benim duygularımı etkiler. | | | | | |
| 5. Kimseye kolay kolay güvenmem. | | | | | |
| 6. Karşımdaki insana duygularımı belli etmekte zorlanmam. | | | | | |
| 7. Fikirlerimi söylemeden önce, başkalarının ne düşündüğünü bilmek isterim | | | | | |
| 8. Tartışma durumlarında konuyu kişiselleştirmem. | | | | | |
| 9. Benimle ters düşen insanlardan öç almak isterim | | | | | |
| 10. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim. | | | | | |
| 11. İnsanların hareketlerimi yanlış yorumlamalarından | | | | | |
| 12. Eleştirildiğim zaman otomatikman savunmaya geçerim. | | | | | |
| 13. Bir kişi ile bir sorun yaşadığımda, sakın kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım. | | | | | |
| 14. Başkalarına güvenmenin beni sıkıntıya sokacağını | | | | | |
| 15. Öfkemi kolaylıkla kontrol edebilirim. | | | | | |
| 16. Başkasının, haklı da olsa, beni eleştirmesine dayanamam. | | | | | |
| 17. Bir başka insanın düşünce ve duygularından kolaylıkla | | | | | |
| 18. Bana dostça yaklaşılması, o kişi ile yakın ilişki kurmamı | | | | | |
| 19. Eğer bir insan ile geçmişte olumsuz bir yaşantım olmuş ise, o insan | | | | | |
| 20. Karşımdaki insanların beni inciteceklerinden korkarım. | | | | | |
| 21. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi kendim belirlemeyi tercih ederim. | | | | | |
| 22. Sırlarımı paylaştığım insanların, sırlarımı tutacaklarına | | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 23. İnsanların beni kullandıklarını düşünürüm. | | | | | |
| 24. Ailemden başka hiç kimseye güvenmem. | | | | | |
| 25. Kızdığım kişiyi kolaylıkla affedemem. | | | | | |
| 26. Hoşuma gitmese de diğerlerini memnun edecek şekilde davranırım. | | | | | |
| 27. Karşımdaki insanın bakış açısını anlamada zorluk çekmem. | | | | | |
| 28. Herkesin karşı çıkacağını bilsem de, fikirlerimi ortaya koymaktan çekinmem. | | | | | |
| 29. İnsanların beni önemsediklerini sanmam. | | | | | |
| 30. Diğer insanlardan beklediğim tepkileri alamazsam, cesaretim kırılır. | | | | | |
| Aşağıdaki ifadeler “SİZİ NE KADAR TANIMLIYOR?” | Tamamen Tanımlıyor | Oldukça Tanımlıyor | Kısmen Tanımlıyor | Çok Az Tanımlıyor | Hiç Tanımlamıyor |
| 31. İnsanların iyi niyetli olmadıklarını düşünürüm. | | | | | |
| 32. Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri, kendimi değerlendirmemde son derece önemlidir. | | | | | |
| 33. Karşı taraftan sevgi alamazsam kendimi çaresiz hissederim. | | | | | |
| 34. Bir insanı önemseydiğimi, ona ifade edebilirim. | | | | | |
| 35. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum. | | | | | |
| 36. Başkalarının önerileri, nasihatleri olmadan kendi kendime hedefler koymada zorlanırım. | | | | | |
| 37. Konuşmalarım yapıcı ve olumludur. | | | | | |
| 38. İnsanların yalan söylediklerine inanırım. | | | | | |
| 39. Başkaları ile yakınlık kurmakta zorluk çekmem. | | | | | |
| 40. Önemseydiğim kişilerin beni onaylamaması, canımı acıtır. | | | | | |
| 41. Önemseydiğim kişilerin bana ne yapacağımı söylemesi, işimi kolaylaştırır. | | | | | |
| 42. Olumlu duygularımı, karşımdaki kişiyle paylaşabilirim. | | | | | |
| 43. Başkalarının benim gerçek düşüncelerimi bilmelerini istemem. | | | | | |
| 44. Diğer insanlarla yakın ilişki kurduğumda kendimi iyi hissederim. | | | | | |
| 45. Etrafımda benden daha güçlü ya da zeki insanlar olduğunda, kolaylıkla kendime güvenimi kaybederim. | | | | | |
| 46. Duygularımı kontrol altında tutmak benim için oldukça zordur. | | | | | |
| 47. Tanımadığım insanlar arasında kendimi gergin hissederim. | | | | | |
| 48. Karşımdaki kişinin ihtiyaçlarını, göz önüne alırım. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 49. Karşımdakini olduğu gibi kabul etmede güçlük yaşıyorum. | | | | | |
| 50. Yeni bir ortamda bile, insanlara güvenmek gerektiğini düşünürüm. | | | | | |
| 51. Bir iş yaparken, karşımdaki kişinin de duygularını hesaba | | | | | |
| 52. Problemleri durumlarda, başkalarını suçlama eğilimindeyim. | | | | | |
| 53. İnsanların sadece kendi çıkarları ile ilgilendiklerini | | | | | |

1. Faktör: Onay Bağımlılık

2, 4, 7, 11, 17, 21*, 26, 28*, 30, 32, 33, 36, 40, 41, 45

2. Faktör: Empati

18, 27, 34, 37, 39, 42, 44, 48, 51

3. Faktör: Başkalarına Güven

1, 5*, 14*, 20*, 22, 23*, 24*, 29*, 31*, 35, 38*, 43*, 47*, 50, 53*

4. Faktör: Duygu Farkındalığı

3*, 6, 8, 9*, 10*, 12*, 13, 15, 16*, 19*, 25*, 46*, 49*, 52*

*Ters itemleri göstermektedir.



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-605.99/
Konu :Ayşe KÖK Araştırma İznine hk.

Evrak Tarihi ve Sayısı: 02/10/2014-21163

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi :19/09/2014 tarihli, 656 sayılı yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezsiz Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe Kök'ün "Hemşirelerde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi" konulu tezi için planlanan anket uygulamasını hastanemizde yapması Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Burhan KABAY
Merkez Müdür Yardımcısı

02/10/2014
Meral KAPLAN
Müdür

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://dys.pau.edu.tr/evrak-sistem/Dogrula/5NT9FP>

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kinikli, DENİZLİ
Tel: 0 (258) 444 07 28
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Meral KAPLAN
Faks: 0 (258) 213 49 22
Elektronik Ağ: <http://pau.edu.tr/hastane>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|------------|-------------------------|--------------|--------------|
| Adı | Ayşe | Soyadı | KÖK |
| Doğum Yeri | DENİZLİ | Doğum Tarihi | 01.08.1978 |
| Uyruğu | T.C. | Tel | 0505 2844551 |
| E-Mail | aysekok1978@hotmail.com | | |

Eğitim Düzeyi

| Derece | Alan | Kurum | Yıl |
|-----------|------------|---|------|
| Lisans | Hemşirelik | Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | 2011 |
| Ön lisans | Hemşirelik | Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu | 2000 |
| Lise | Hemşirelik | İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi | 1997 |

İş Deneyimi

| Görev | Kurum | Yıl |
|---------|--|-----------|
| Hemşire | Pamukkale Üniversitesi Sağlık Uygulama Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 1998-2015 |

| Yabancı Dil | Okuduğunu Anlama | Konuşma | Yazma | KPDS/YDS Puanı |
|-------------|------------------|---------|-------|----------------|
| İngilizce | Orta | Orta | Orta | |