



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE
KARAR STRATEJİLERİNİN İLİŞKİSİ**

**MİNE UYSAL
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. KÜRŞAT ÖZDİLLİ**

İSTANBUL- 2010

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Mine UYSAL tarafından hazırlanan “*Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Karar Stratejilerinin İlişkisi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :23.02.2010

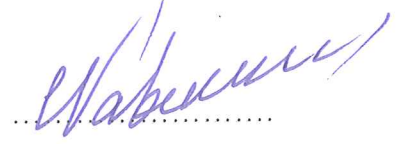
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

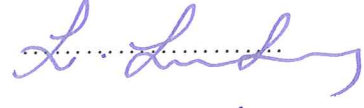
Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ
:Haliç Üniversitesi/ HYO.
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Prof.Dr.Necmiye SABUNCU
:Haliç Üniversitesi/ HYO.



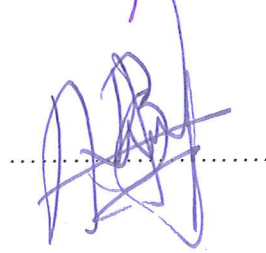
Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
:Haliç Üniversitesi/ Sağ. Bil. YO.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Hatice YORULMAZ
:Haliç Üniversitesi/ HYO.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
:Marmara Üni./ Sağ. Bil. Fak.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Kürşat ÖZDİLLİ'ye, tez aşamasında değerli vaktini ve bilimsel desteğini esirgemeyen Saygı Değer Büyüğüm Prof. Dr. Necmiye SABUNCU'ya ,

Yüksek lisans eğitimimde bilgisinden ve tecrübelerinden yararlandığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK'e,

Çalışmaya katılarak tez verilerini sağlayan hemşire arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan, maddi ve manevi hiç bir fedakârlıktan kaçınmayan ANNEME ve AİLEME,

Aramızda mesafeler olmasına rağmen benden desteğini esirgemeyen Aytaç ÇAKIR'a

TEŞEKKÜR EDİYORUM.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I)TEŞEKKÜR.....	I
II)İÇİNDEKİLER.....	II
III)TABLODİZİNİ.....	VI
IV)GRAFİK DİZİNİ	VIII
1.BÖLÜM	1
ÖZET.....	1
2. BÖLÜM	2
SUMMARY.....	2
3. BÖLÜM	3
GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4. BÖLÜM	6
GENEL BİLGİLER.....	6
4. 1. Karar Verme.....	6
4. 1. 1. Karar.....	6
4. 1. 2. Karar Eyleminin Elemanları.....	6
4. 1. 3. Karar Türleri.....	7
4. 1. 3. 1. Uygulama Süreleri Açısından.....	7
4. 1. 3. 1. 1. Uzun Dönemli Kararlar.....	7
4. 1. 3. 1. 2. Orta Dönemli Kararlar.....	7
4. 1. 3. 1. 3. Kısa Dönemli Kararlar.....	7
4. 1. 3. 2. Yapıları Açısından.....	7
4. 1. 3. 2. 1. Programlanabilir Kararlar.....	7
4. 1. 3. 2. 2. Programlanamayan Kararlar.....	7
4. 1. 3. 3. Bilgi Derecesi Açısından.....	7
4. 1. 3. 3. 1. Belirlilik altındaki Kararlar.....	8
4. 1. 3. 3. 2. Risk Altındaki Kararlar.....	8
4. 1. 3. 3. 3. Belirsizlik Altındaki Kararlar.....	8
4. 1. 3. 3. 4. Tam Belirsizlik Altındaki Kararlar.....	8
4. 1. 3. 4. Önem Dereceleri Açısından.....	8

4. 1. 3. 4. 1. Fırsat Kararları.....	8
4. 1. 3. 4. 2. Problem Kararları.....	8
4. 1. 3. 4. 3. Kriz Kararları.....	8
4. 1. 4. Karar Alma Süreci.....	9
4. 1. 5. Karar Verme.....	9
4. 1. 6. Karar Verme Sürecinin Aşamaları.....	11
4. 1. 6. 1. Çevrenin Algılanması.....	11
4. 1. 6. 2. Amaç Belirleme ve Sorun Tanımlama.....	12
4. 1. 6. 3. Bilgi Arayışı.....	12
4. 1. 6. 4. Alternatiflerin Belirlenmesi.....	12
4. 1. 6. 5. Alternatiflerin Değerlendirilmesi ve Seçim.....	13
4. 1. 6. 6. Uygulama ve Değerlendirme.....	13
4. 1. 7. Karar Verme Sürecinin Özellikleri.....	14
4. 1. 8. Kararı Etkileyen Faktörler.....	15
4. 1. 9. Karar Verme Stratejileri.....	18
4. 1. 10. Karar Verme Stilleri.....	18
4. 2. Kişilik	22
4. 2. 1. Kişiliğin Tanımı	22
4. 2. 2. Kişiliği Açıklayan Kuramlar.....	23
4. 2. 2. 1. Freud'un Kişilik Kuramı.....	23
4. 2. 2. 2- Carl Gustav Jung'un Kişilik Kuramı.....	24
4. 2. 2. 3- Adler'in Kişilik Kuramı.....	24
4. 2. 2. 4- Fromm'un Kişilik Kuramı.....	24
4. 2. 2. 5- Karen Horney'in Kişilik Kuramı.....	25
4. 2. 2. 6- Eric Berne'nin Kişilik Kuramı.....	25
4. 2. 3. Kişiliği Oluşturan Faktörler.....	26
4. 2. 3. 1. Kalıtım ve Bedensel Yapı.....	26
4. 2. 3. 2. Sosyo-kültürel Faktörler.....	26
4. 2. 3. 3. Aile Faktörü.....	27
4. 2. 3. 4. Sosyal Sınıf.....	27
4. 2. 3. 5. Coğrafi ve Fiziksel Faktörler.....	27
4. 2. 3. 6. Diğer Faktörler.....	28

4. 2. 4. Kişiliğin Farklı Yönleri.....	28
4. 2. 4. 1. Karakter.....	28
4. 2. 4. 2. Mizaç.....	29
4. 2. 4. 3. Yetenek.....	29
4. 2. 4. 4. Benlik.....	30
4. 3. Kişilik Yapılarına Göre Karar Vericinin Kararına Etki Eden Tercihler.....	30
4. 4. Sosyotropik Kişilik/ Otonomik Kişilik.....	31
5. BÖLÜM	34
GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
5. 1. Araştırmanın Türü.....	34
5. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	34
5. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
5. 4. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
5. 5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	34
5. 5. 1. Bilgi Formu.....	35
5. 5. 2. Karar Stratejileri Ölçeği.....	35
5. 5. 3. Sosyatropik- Otonomik Kişilik Özellikleri Ölçeği.....	36
5. 6. Verilerin Toplanma Yöntemi.....	37
5. 7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
5. 8. Etik İlkeler.....	37
6. BÖLÜM	38
BULGULAR.....	38
6. 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri İlişkin Bulgular.....	39
6. 2. Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri Puanlarının Değişkenleri İle Karşılaştırılması.....	42
6. 3. Hemşirelerin Karar Stratejileri Puanlarının Değişkenleri İle Karşılaştırılması.....	53
6.4. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri Puanları İle Karar Stratejileri Puanlarının Karşılaştırılması.....	65

7. BÖLÜM	68
TARTIŞMA ve SONUÇ.....	68
7. 1. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
7. 2. Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ile Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
7. 3. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile Karar Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78
8. BÖLÜM	80
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	80
8. 1. Sonuçlar.....	80
8. 2. Öneriler.....	80
9. BÖLÜM	82
KAYNAKLAR.....	82
10. BÖLÜM	89
EKLER.....	89
EK I : Anket Formu.....	90
EK II: Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ).....	92
EK III: Karar Stratejileri Ölçeği.....	97
EK IV:Resmi Onay.....	100
EK V:Resmi Onay.....	101
11. BÖLÜM	102
ÖZGEÇMİŞ.....	102

TABLO DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Mesleki Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	39
Tablo 2: Hemşirelerin Kişilik Özellikleri Ölçekleri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42
Tablo 3: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Yaş Grupları İle Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Cinsiyet Durumları İle Karşılaştırılması.....	44
Tablo 5: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Medeni Durumları İle Karşılaştırılması.....	45
Tablo 6: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Kurumda Çalışılan Pozisyon İle Karşılaştırılması.....	46
Tablo 7: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Öğrenim Durumları İle Karşılaştırılması.....	48
Tablo 8: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Çalışılan Birim İle Karşılaştırılması.....	49
Tablo 9: Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Çalışma Yılı İle Karşılaştırılması.....	50
Tablo 9. 1: Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi.....	51
Tablo 10: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	53
Tablo 11: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Yaş Durumları İle Karşılaştırılması.....	54
Tablo 11. 1: Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi.....	55
Tablo 12: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Cinsiyet İle Karşılaştırılması.....	56
Tablo 13: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Medeni Durumları İle Karşılaştırılması	57

Tablo 14: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Kurumdaki Pozisyonları İle Karşılaştırılması.....	59
Tablo 15: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Öğrenim Durumları İle Karşılaştırılması.....	60
Tablo 16: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Çalışılan Birim İle Karşılaştırılması.....	61
Tablo16.1: Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi.....	62
Tablo 17: Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Çalışma Yılı İle Karşılaştırılması	63
Tablo 18: Hemşirelerin Karar Stratejileri ve Kişilik Özellikleri Puanlarının Korelasyonu.....	65
Tablo 18. 1: Sosyotropi İle Karar Stratejileri Puanları Arasındaki Lineer Regresyon Analizi.....	66
Tablo 18. 2: Otonomi İle Karar Stratejileri Puanları Arasındaki Lineer Regresyon Analizi.....	67

GRAFİK DİZİNİ

	Sayfa No
Grafik 1. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Yaşa Göre Dağılımı.....	43
Grafik 2. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı.....	45
Grafik 3. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	46
Grafik 4. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Kurumdaki Pozisyona Göre Dağılımı.....	47
Grafik 5. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	49
Grafik 6. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Çalışılan Birime Göre Dağılımı.....	50
Grafik 7. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Çalışma Yılına Göre Dağılımı.....	52
Grafik 8. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	55
Grafik 9. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	57
Grafik 10. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	58
Grafik 11. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Dağılımı.....	60
Grafik 12. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	61
Grafik 13. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Çalışılan Birime Göre Dağılımı.....	63
Grafik 14. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Çalışma Yılına Göre Dağılımı.....	64

1. BÖLÜM

ÖZET

Araştırma hemşirelerin, kişilik özellikleri ile karar stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ve hemşire unvanıyla çalışan sağlık memurları ve ebeler araştırma kapsamına alındı.

Veri toplama aracı olarak; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri ölçeği ve karar stratejileri ölçeği kullanıldı.

Çalışmada istatistiksel analizler NCSS(Number Cruncher Statistical System) 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma), gruplar arası karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi, ikili grupların karşılaştırmasında Bağımsız t Testi, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Pearson Korelasyon Analiz ve Lineer Regresyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın sonucunda hemşirelerin, genel olarak otonomik kişilik özelliklerine sahip olduğu ve karar stratejilerinden sırasıyla; içtepkisel karar verme, kararsız karar verme, mantıklı karar verme ve bağımlı karar verme stratejisini kullandıkları saptandı. Sosyotropik kişilik özelliklerine sahip hemşirelerin, karar verme stratejilerinden en çok, içtepkisel karar verme stratejisini ve bağımlı karar verme stratejisini kullandıkları, otonomik kişilik özelliklerine sahip hemşirelerin, mantıklı karar verme ve kararsız karar verme stratejilerini kullandıkları saptandı.

Anahtar Kelimeler; Hemşire, karar stratejileri, sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri.

2. BÖLÜM

SUMMARY

THE RELATION BETWEEN THE PERSONAL PROPERTIES AND THE DECISION MAKING STRATEGIES OF NURSES

This research has been conducted to define the relationship between the decision making strategies and the character traits of nurses.

Nurses, individuals who possess the title of “ nurse” and midwives working at the training and research hospital who have accepted to take part in the research have been included in the research scope.

As for the means of gathering data, the socio- demographic properties of nurses, the sociotropic/ autonomic personal properties scale and decision making strategies scale have been used.

In research, statistical analysis, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Package Program have been used. While evaluating the data; defining statistical methods (average, standardization), single-directioned variations analysis in group scale comparisons, Tukey’s Multiple Comparison test in sub group comparisons, The Independent T Test in multiple group comparisons, the Pearson Correlation Analysis in defining the relationship between variables and Linear Regression Analysis have been used. The results have been evaluated with a relevance level of $p < 0.05$.

At the conclusion of the research, it has been detected that the nurses generally have autonomic personal characteristics, and their decision making strategies are usually self responsive, undecided, logical, undecided yet decided, dependently decided respectively. It has been found out that nurses having a sociotropic personality mostly use inner-reactional decision making strategy and contingent decision making strategy among the decision making strategies and that nurses having an autonomic personality use rational decision making and indecisive decision making strategies.

Keywords: Nurses, decision making strategies, sociotropic/autonomic characteristics.

3. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın varoluşundan itibaren birey, yaşamını sürdürebilmesi için, geleceğini, başarılarını, mutluluk ve mutsuzluklarını alan kararlar doğrultusunda belirler. Bugünkü yaşantılar, geçmişte alınan kararların bir sonucudur. Uygun zamanda, uygun yerde, uygun davranışlar sergileniyorsa, bu doğru kararların alındığını gösterir. Alınan bir karar, bazen yaşantıyı tümüyle değiştirebilir. Bu nedenle kararlar insan hayatında önemli yere sahiptir. Zamana bağlı istekler ve beklentiler de bir karar nedeni olabilir(68).

Bireyler yaşantılarının her kesiminde (okul, iş, sosyal hayat) planlarını aldığı kararlara göre yönlendirirler. Körü körüne gitmekten ziyade bir şeyi başka bir şeye tercih etme becerisi, yani karar alma becerisi, birey olduğunu hissettiren belirleyici faktörlerden biridir(11).

Erken çocukluk döneminde başlayan karar verme eylemi, bireyler bilinçli kaldığı sürece devam eder(22).

Karar verme, çeşitli amaçlar, bunlara ulaştıracak yollar, araçlar ve imkânlar arasından seçim ve tercih yapmakla ilgili zihinsel, bedensel ve duygusal süreçlerin toplamıdır(25).

Karar verme davranışının ortaya çıkabilmesi için üç koşulun bulunması gerektiği vurgulanmaktadır:

- 1) Karar verme gereksinimini ortaya çıkaran bir seçme sorununun varlığı ve bu sorunun birey tarafından hissedilmesi,
- 2) Güçlüğü giderecek birden fazla seçeneğin bulunması,
- 3) Bireyin seçeneklerden birine yönelme özgürlüğüne sahip olması(53).

Bireylerin, doğuştan ve sonradan öğrenilmiş özellikleri ile diğer kişilerden farklı karar almaları kaçınılmazdır. Bu anlamda farklılık gösteren kişilik özelliklerine göre bireyler de karar verme sürecinin herhangi bir aşamasında birbirlerinden farklı karar verme eğiliminde bulunurlar. Ancak karar alırken bazı bireyler diğerlerine göre daha etkili karar alırlar.

Kişisel farklılıkların nedenleri çok çeşitlidir. Eğer, sadece aynı kültürü almış, aynı ailede yaşamış ve aynı grupta iş gören bireylerin davranışları birbiriyle aynı olsaydı, bu farklılıkların tek nedeni farklı çevresel boyutlara bağlanabilirdi. Ancak, her bireye kendine mahsus benlik ve özellik kazandıran önemli unsurları; alınan eğitim, duygusal hayat, organik bileşim ve çevre koşulları olarak belirlenebilir(24).

Kişilik, insanın tüm özelliklerini içeren kapsamlı bir kavramdır. Karakter, mizaç (huy), benlik ve kimlik gibi kavramlar da kişilikle ilgili olarak kullanılmaktadır. Karakter (seciye veya meşrep) kişiliğin ahlaki yönünü betimlemek için kullanılır. Huy veya mizaç kişiliğin duygusal yönünü açıklayan bir kavramdır. Benlik bireyin kendisi ile ilgili algılamalarından ve değerlendirmelerinden oluşur. Kimlik ise; zaman zaman benlik ve kişilik yerine de kullanılmaktadır ve birinin belirli bir kimse olmasını sağlayan şartların bütünü olarak ifade edilebilir(48).

Kişilik günlük konuşmalarda insan hakkındaki duyguların belirtilmesinde, çok sık kullanılan bir sözcük olmuştur. Onlar hoş giden ya da gitmeyen özelliklere dayanarak, davranışlarına göre, "sevimli", "hoş", "itici", "aksi", "huysuz", "geçimsiz", vb. olarak değerlendirilir(82).

Kişiler arasındaki benzerlik ve farklılıkları saptamak, bir dizi benzerlik ya da farklılığın bir kalıp ya da model halinde nasıl örgütlendiğini araştırmak amacıyla değişik kişilik kuramları geliştirilmiştir(akt.9)

Bunlardan biri de Beck'in bilişsel kuramıdır. Beck'in bilişsel kuramına göre kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki boyutu vardır. Bu kuramda sosyotropi (sosyal aidiyet), bireyin diğerleri ile pozitif etkileşim gösterebilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Yüksek sosyotropi özellikleri gösteren kişiler için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Bu bireylerin olumlu kendilik imgelemlerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevimlerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır. Otonomi ise; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve arttırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar. Babadağ (2001) otonomiye, insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak tanımlamakta, bir

meslek üyesinin birey ve meslek mensubu olarak karar verme, kararlarını uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır(akt.42).

Kararlar, karar vericinin bilgisi, yeteneği, düşünme ve hissetme biçimleri, inanç ve isteklerinin etkisiyle ortaya çıkar. Karar vericinin kişiliği ise bireyin yeteneği ve inancı hakkında fikir verir. Bireyin zihinsel, duygusal ve bedensel özelliklerinin bir bileşkesi olan kişilik, kararın etkinliği ve kalitesinde önemli role sahiptir. Dolayısıyla bireyin kişiliği kararı etkilemektedir(85).

İnsan davranışı; dürtüler, ilgiler, kararlar gibi bilişsel süreçlerin sonucu oluşur. Karar verme sürecinin evreleri de karar vericinin kişilik özellikleri ve usallık derecesinden etkilenir(85).

Araştırmamızda kişilik özellikleri ve karar verme arasında güçlü bir ilişki olduğu düşünülerek hemşirelerin karar verme stratejileri ve kişilik özellikleri, karar vermede kararın etkinliğini belirlediği düşünülmektedir. Buna göre karar verici olan hemşirelerin kişilik özellikleri karar davranışını etkilerken, kararın etkinliğini ne derece etkilediğini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır;

1. Hemşirelerin kişilik özellikleri sosyo-demografik durumlarından etkilenir mi?
2. Karar verme, hemşirelerin sosyo-demografik durumlarından etkilenir mi?
3. Hemşirelerde kişilik özellikleri ve karar verme stratejileri arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin kişilik özellikleri karar vermede ne derecede etkili olabilir?

4. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

4.1.KARAR VERME

4.1.1 KARAR

Sözlük tanımı itibariyle karar "...bir iş için düşünüp taşınılarak uygun diye üzerinde durulan çare..."yi ifade etmektedir. "Bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı" anlamına gelmektedir (46, 69).

Karar, bir "seçim"i ifade eden ve eylemi etkileyen her türlü yargıdır (46).

Bir karar, meselelerin özel parçaları için tatmin edici durumları -ki bunlara o davranışın getirileri denir- geliştirmeye niyetlenen bir davranışı üstlenmedir (83).

Karar, şüphelerin ve tartışmaların son bulduğu, seçilen yolun uygulanmaya başlandığı mantıksal bir süreçtir. Karar amaca ulaşabilmek için koşullara göre çeşitli eylem biçimlerinden en uygun seçeneği seçmektir. Sonucu eylemle sonuçlanan bir süreçtir (28,46).

Karar bir tercihtir. Bilinçli ve zihinsel faaliyetin bir sonucu ve amaca yöneliktir (64).

4.1.2. KARAR EYLEMİNİN ELEMANLARI

Karar Veren; Mevcut seçeneklerden bir tanesini tercih yapan kişi veya grubu yansıtır.

Amaç veya Hedef; Karar verenin faaliyetleri ile elde edeceği amaçlardır.

Karar Kriteri; Karar verenin seçimini oluşturmada kullandığı değer sistemidir.

Seçenekler; Karar verenin seçebileceği farklı alternatif faaliyetleridir. Seçenekler karar verenin kontrolü altındaki kaynaklara bağlıdır ve kontrol edilebilir değişkenlerdir.

Olaylar; karar verenin kontrolü altında olmayan faktörlerdir. Karar verenin seçenek tercihini etkileyen durumu olaylar yansıtabilir.

Sonuç; her bir seçenek ve olaydan ortaya çıkan değeri yansıtır(22).

4.1.3.KARAR TÜRLERİ

Karar vermenin sınıflandırılması açısından karar türleri değişik kategorilere ayrılabilirdiğinden, karar türleri aşağıdaki başlıklar altında incelenebilir(akt.63).

4.1.3.1.Uygulama Süreleri Açısından

Uygulama süreleri açısından üçe ayrılabilir.

4.1.3.1.1. Uzun Dönemli Kararlar: Genellikle beş yılı aşkın uygulama süresini kapsayan nitelikteki kararlardır. Uzun dönem kararları stratejik planlamaya benzer. Genellikle uzun dönemli kararlara politik kararlar örnektir(27).

4.1.3.1.2.Orta Dönemli Kararlar: Uygulama süresi bir ile beş yıl arasındaki kararlar olup, yeni yatırım kararları, taktik kararları bu tip kararlardır(63).

4.1.3.1.3. Kısa Dönemli Kararlar: Süre olarak bir yılı aşmayan nitelikteki kararlardır(63).

4.1.3.2.Yapıları Açısından:

Yapıları açısından ikiye ayrılabilir:

4.1.3.2.1. Programlanabilir Kararlar: Basit, genel, sık sık karşılaşılan ve çözüm yolları önceden belirlenmiş kararlardır. Programlanabilen kararlar, rutin, tekrarlanan, karar süreci içinde prosedürleri belirlenebilen, kişiden ziyade sistemi vurgulayan özellikteki kararlardır. Organizasyonlarda toplam kalite yaklaşımı büyük ölçüde bu tür karar süreçlerine dayanmaktadır (58, 46).

4.1.3.2.2.Programlanamayan Kararlar: Daha çok kişiye bağlı olan, yaratıcılığın ağır bastığı ve çoğu kez bilinmeyenlerle dolu bir ortamda yapılan stratejik nitelikteki seçim işlemi ile ilgilidir. Bu gruba giren kararların ilgili olduğu sorunların yapısını önceden belirlemek tarif etmek zordur. Programlanamayan kararların bir diğer özelliği, çoğu kez yaratıcılığın ön plana çıktığı karar tipi olmasıdır. Programlanamayan kararlar genelde üst kademe yöneticilerince verilen kararlardandır (46,12).

4.1.3.3.Bilgi Derecesi Açısından:

Bilgi derecesi açısından dörde ayrılabilir (41):

4.1.3.3.1. Belirlilik Altındaki Kararlar: Gerçekleşecek olay üzerindeki bilginin tam ve kesin olarak var olduğu varsayımına dayanan kararlardır.

4.1.3.3.2.Risk Altındaki Kararlar: Olaylar üzerindeki bilgi derecesinin eksik olması durumunda verilen kararlardır. Bu tip kararlarda, gerçekleşmesi mümkün olayların en azından olasılık dağılımları bilinmektedir.

4.1.3.3.3.Belirsizlik Altındaki Kararlar: Olaylar üzerindeki bilgi derecesinin sübjektifin olasılıklar biçiminde belirlenmesine imkân tanıdığı ortamda verilen kararlardır.

4.1.3.3.4.Tam Belirsizlik Altındaki Kararlar: Olayların gerçekleşmeleri üzerinde bilginin olmadığı, hatta gerçekleşmesi muhtemel olayların bilinmediği durumlarda verilen kararlardır. Bu sınıflandırma aynı zamanda karar ortamlarını da nitelendirmektedir ve ileriki bölümlerde daha ayrıntılı olarak incelenecektir.

4.1.3.4.Önem Dereceleri Açısından

4.1.3.4.1. Fırsat Kararları: Bu durumda, yöneticinin karar verme konusunda kullanabileceği bilgi düzeyi çok düşüktür ve belirsizlik çok üst düzeydedir. Ancak, bu koşullar iyi değerlendirilebilirse koşulları yöneterek ön alma şansı vardır.

4.1.3.4.2.Problem Kararları: Bu durumda, kararı rasyonelleştirecek bilgi akışı başlamıştır. Zaman içinde bir yandan bilgi akışı devam ederken diğer yandan da koşulları düzenleme olanağı kısıtlanmaya başlamıştır. Karar durumu, bu nedenle fırsat olmaktan çıkıp probleme dönüşmeye başlamıştır.

4.1.3.4.3.Kriz Kararları: Bu durumda, karar koşulları tam belirliliğe ulaşmıştır. Ancak, koşulları denetleme şansı kalmamıştır. Artık yöneticinin yapabileceği sadece ortaya çıkan koşullara tepki gösterecek biçimde krizleri çözmeye dönük karar verme davranışıdır (41).

4.1.4. KARAR ALMA SÜRECİ

İyi bir karar verebilmek için, karar verme sürecinin nasıl oluştuğunu, hangi aşamalardan geçerek karara ulaşıldığını bilmek gereklidir. Karar süreci aslında bir fikir meydana getirme, yani idrak ve yargılama sürecidir ve bu niteliğiyle de psikolojik yöne sahiptir. Ancak, etkin ve verimli bir davranış biçimi seçebilmek için gerekli araştırmaları yapmak ve bilgileri toplamakta gereklidir (81).

Karar alma sürecinde karar verme durumunda bulunanlar çeşitli risklere sebep olabilecek şu hususları göz ardı etmemelidirler: karar alma sürecinde çok acele etmemek, çok geç hareket etmemek, öncelik sıralamasını göz ardı etmemek, yapılan hataların kabullenilmemesi ve karar alma durumunda olanların kimseye danışmaması gibi konular çeşitli riskli durumları meydana getirebilmektedir (18).

4.1.5. KARAR VERME

Seçme, tercih etme, tavır koyma, benimseme” ile “karar verme” çok yakından ilgilidir (46)

Karar verme, karar organının değişik seçeneklerle karşı karşıya bulunduğu durumlarda, bunlar arasından kendi amaçlarına en uygun olanını seçme işlemi olup, karar süreci de bu işlemlerin sırasıyla yapılmasıyla gerçekleşebilecektir (78).

Karar verme “bir sorunu karara bağlamak, karşılaştırmak” demektir (10).

Karar verme, çeşitli amaçlar, bunlara ulaştıracak yollar, araçlar ve imkânlar arasından seçim ve tercih yapmakla ilgili zihinsel, bedensel ve duygusal süreçlerin toplamıdır (25).

Karar vermek demek seçim yapmak demektir. Çeşitli alternatiflerden birini seçmektir(80).

Orlich, D.C. , Harder, R.J., Callahan, R.C., Gibson, H.W. (1998), karar verme kavramı dahilinde ima edilenin “sorumluluk tasarımı” olduğunu belirtmişlerdir (61).

Karar verme, bir gereksinimi giderecek çeşitli nesnelere olduğu ya da gereksinimi gidereceği düşünülen belli bir nesneye götürecek birden fazla yol olduğu zaman yaşanan sıkıntıyı giderici bir yöneliş olarak tanımlanmaktadır (53).

Karar verme kavramı; bir sorunu çözmek için uygulanacak yaptırımı tespit etme süreci, yapılan değerlendirmeler sonucunda hüküm verme sürecidir. Olay ya da sorunla ilgili bilgileri yorumlayarak ve kıyaslama yaparak bir yargıya varma süreci olarak da tanımlanmaktadır (77).

Karar verme, olasılıkları seçenekleri değerlendirme ve sonuçları izleme gibi özgül etkinlikler içerir. Kararı gerektiren durumun doğru bir biçimde tanımlanması çözümde doğru yaklaşımı getirecektir (37).

Karar verme, en basit tanımı ile hareket tarzları içinden en uygun seçeneği belirlemektir. Her karar bir değer ölçütüne dayanır. Ölçüt, girişilen hareketlerin sonuçlarının sınıflandırılmasını sağlar. Buna göre; karar vermek seçenekler arasından en büyük değeri sağlayacak olanı tercih etmektir. Kararda 3 öge vardır:

- Olanaklı hareketler alanı,
- Hareketlerin olası sonuçları,
- Değer ölçütünün maksimizasyonu

Karar verme süreci çözümlenecek olursa, sürecin başlıca şu öğelerden oluştuğu görülür;

- Ulaşılmak istenen amaç,
- Amaca en uygun biçimde ulaştıracak olan araçlar,
- Araç ve amaç uygunluğunu kontrole yarayan standart veya ölçütler,
- Seçilen hareket biçimi sonucunda ortaya çıkacak beklenen veya beklenmeyen sonuçların karşılaştırılması,
- Harekete geçmek veya geçmemek konusunda bir istek veya iradenin belirtilmesidir (12).

Kuzguna göre; karar verme davranışının ortaya çıkabilmesi için şu üç koşulun bulunması gerektiği vurgulanmaktadır:

- Karar vermek için bir sorunun olması ve bu sorunun birey tarafından hissedilmesi;
- Sorunu giderecek birden fazla seçeneğin bulunması;
- Bu sorunu gidermek için, bireyin seçeneklerden birine yönelme özgürlüğüne sahip olmasıdır (53).

Literatürde Bronner'e göre karar verme davranışı, bu davranışın üzerinde etkili olan üç temel belirleyici ve bunların etkileşimi ile açıklanmaktadır. Karar verme davranışının temel belirleyicileri:

- Görev olarak karar vermeyi gerektiren problem olması durumu,
- Karar vermekten sorumlu birey,
- Karar vermeyi yansıtan karar verme sürecidir.(akt.1)

Karar verme, belirli bir başlangıç noktası olan ve buradan itibaren değişik iş, faaliyet veya düşüncelerin birbirini izlediği ve sonunda bir tercihin yapılması ile sonuçlanan bir işler topluluğu, süreçtir (46).

Karar verme, planların, yöntemlerin, politikaların belirli hareketler haline gelmesinde temel bir noktadır (62).

Karar verme, sorun çözme ve çevrenin sunduğu fırsatları tanımlama sürecidir (17).

Karar verme bir sorun çözme sürecidir; sorun, karşımıza çıkmış olan bir engeli ifade etmektedir. Amaca giden yoldaki engeli yok etmek, durumun ortaya çıkarmış olduğu olumsuz koşulları ortadan kaldırmak ve yerine olumlu olanlarını bulmak hususunda bir takım önlemler alınması sürecini kapsamaktadır(6).

Karar verme, hedefler doğrultusunda hareket ederken iki veya daha fazla alternatif arasından birini seçme sürecidir(13).

Bu tanımlara göre karar verme, alternatifler arasından en doğru değerlendirmeyi yaparak sonuca gitme sürecidir. Bu bağlamda, karar verme dinamik bir süreçtir ve birey bu süreçte etkin rol oynamaktadır.

4.1.6. KARAR VERME SÜRECİNİN AŞAMALARI

4.1.6.1. Çevrenin algılanması: Etkin bir kararın verilmesi için karar verici öncelikle karara ilişkin çevreyi iyi algılamalıdır. Kararın çevresi, karar vermeye dönük bilgilerin toplandığı ve alınacak kararın etkileneceği çevredir. Çevreye ilişkin alınan uyarılar karar vericinin bireysel süzgecinden geçer. Çevrenin algılanması etkili ve doğru

karar için karara konu olan sorun hakkında bulguların ortaya konulduğu bir safhadır. Karar sürecinin başlayabilmesi için seçim yapmayı gerektiren bir durum olduğunun algılanması gerekir. Algılama, kişiden kişiye değişen bir olaydır. Kişiye has özellikler kadar, kişi dışındaki ortam faktörleri de algılamayı etkiler. Aynı verilere baktıkları halde, farklı sorunların görülmesi olarak sonuçlanan algılama farklılıkları, problemin belirlenmesi safhasını etkileyecektir. Karar vermede “çerçeveleme etkisi” olarak geçen bu hususa göre; karar gerektiren olay ve durumların ifade ve takdim şekli, karar vericilerin farklı kararlar vermesine neden olacaktır (23,45).

4.1.6.2. Amaç Belirleme ve Sorun Tanımlama: Amaç veya hedef, gelecekte ulaşılmak veya gerçekleştirilmek istenen durumu ifade eder. Amaç belirleme, karar sürecinde karar vericiye yön verir. Çünkü karar sürecinin diğer safhaları belirlenen amaç doğrultusunda ele alınacaktır. Etkin bir amaç ve amaç açıklaması için uyulması gereken başlıca ilkeler şunlardır: Amaç faaliyete ve sonuca işaret etmelidir, ölçülebilir olmalıdır, zaman ölçüsüne sahip olmalı ve açıklanan amaçların ne kadar süre içinde gerçekleştirilmesinin beklendiği ifade edilmelidir, motive edici olmalıdır, öncelikler belirlenmiş olmalıdır. Genel tanımı itibariyle sorun ise, belirlenmiş amaca giderken ortaya çıkan engel veya engeller olarak tarif edilebilir. Bu engelden dolayı arzulanan yer yerine, fiilen başka bir yöne gitme söz konusudur. Dolayısıyla bu engelin kaldırılması gerekir. Ancak bazen bu engel o kadar büyüktür ki, engeli kaldırma yerine, gidilecek yeri (konumu) değiştirmek de söz konusu olabilir. Ancak bunu gerçekleştirebilmek için de karar vericinin böyle bir engelin varlığını algılaması gerekir (46,27).

4.1.6.3. Bilgi Arayışı: Problemin kaynaklarının saptanması ve değişmeyen yönlerinin belirlenmesi aşamasıdır(23). Amacın belirlenmesi ve sorunun tanımlanması, kararı ifade eden seçim için yeterli değildir. Bu amaç veya sorunların nedenlerinin, özelliklerinin, aciliyetinin, çözülmemesi halinde karşılaşılabilecek durumların, niteliklerinin vs. incelenmesi ve analiz edilmesi gerekir (46). Bu sebepten dolayı amacı gerçekleştirebilmek için sorunun saptanması, soruna ait özelliklerin ve çözüm noktalarına ulaştıracak gerekli bilgiye sahip olunması gerekir.

4.1.6.4. Alternatiflerin belirlenmesi: Karar durumu ile uygun amaçlar kurulduktan sonra alternatiflerin oluşturulması ve yaratılması aşamasına geçilmektedir.

Amaçların sıkı bir inceleme ve analizi ile başlangıçta görülemeyen alternatifler ortaya çıkarılabilir. Bu karar verme yaklaşımının önemli bir faydasıdır (14). Alternatifler karar vermenin ham maddeleridir. Amaçların izlenmesinde sahip olunacak seçimler dizisini temsil ederler. Bu merkezi önemleri nedeniyle çok yüksek bir alternatif üretme standardı sağlanması ve kurulması gerekmektedir. Düşünülemeyen alternatif asla seçilemeyeceğinden yeni ve yaratıcı alternatifler araştırmanın ödülü haline gelir(33). Alternatifler araştırılırken, karar vericinin yargı alanını etkileyen bir takım kısıtlamalar mevcuttur. Yetki kısıtlılığı, biyolojik kısıtlamalar, fiziksel kurallar, teknolojik gelişmeler ve ekonomik durumun oluşturabileceği kısıtlamalar, çözüm olabilecek alternatiflerin önüne geçerek engel teşkil ederler (54).

4.1.6.5. Alternatiflerin Değerlendirilmesi ve Seçim: Bu safhanın amacı, seçenekler arasında uygulama ve başarı şansı yüksek olanları ön plana getirmektir. Başka bir deyişle, bu safhada, karar vermenin sahip olduğu kaynakların bir nevi değerlemesi yapılır; kaynaklara uygun olan alternatifler belirlenmeye çalışılır (46).

Bir alternatifin seçilmesindeki amaç, daha önceden belirlenmiş hedeflere ulaşma yolunda bir sorunu çözmektir. Bu nokta da, kararın bir amaç değil hedeflere ulaşmada bir araç olduğu göstermesi açısından önemlidir.

4.1.6.6. Uygulama ve Değerlendirme: Tosun(1986); Karar verme adını taşıyan son evrede ise, sonuçları kesin olarak bilinmeyen, belirsizliklerin rolü, gelecekle ilgili öngörü, sezgi ve hatta ümit ve dilekler büyük bir yer tuttuğundan, düşünsel yeteneklerin yerine, cesaret, gözü peklik, girişim (teşebbüs), sorumluluk yükleme gibi moral (manevi) nitelikler ön plana geçer(akt.68). Karar verme sürecinin son işlemi de yürürlüğe konulan kararın uygulamasını sürekli takip ederek, uygulamanın devamlılığının sağlanmasıdır. Eğer uygulamanın devamlılığını sağlayacak olan takip, itina ile yapılmazsa, uygulama devam etmez ve sonuçta da karar verme sürecinin bütün aşamalarında yapılan çalışmalar boşa gitmiş olur(27). Değerlendirmede ise; Gerçek sonuçlar ile hedefler karşılaştırılır; eğer sorunlar mevcutsa değişiklikler yapılmalıdır. Burada elle tutulur hedeflerin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır(21).

4.1.7. KARAR VERME SÜRECİNİN ÖZELLİKLERİ

• **Karar verme süreci güç ve pahalıdır:** Herhangi bir sorunun ortadan kaldırılması gerektiğinde, karar verilmeden önce, kararın verimli ve etkili olabilmesi için araç ve olanakların saptanmasına yardımcı olacak verilerin toplanması gerekir. Ayrıca toplanan verilerin değerlendirilmesinde teknik araç-gereç kullanımı harcama gerektirir. Bu nedenle bilimsel kararların verilmesi, pahalıya mal olabilir(12).

• **Karar verirken amaçlara en az harcama ve fedakârlıkla ulaşmak ön planda tutulur:** Bunun diğer bir anlamı rasyonel olmaktır. Ancak, karar vermede rasyonel davranılıp davranılmadığı uygulama sonuçlarının elde edilmesi ile araştırılabilir. Bununla beraber, temelde alternatiflerin elenmesinde etkinlik, verimlilik ve karlılık ilkelerini daima göz önünde bulundurma zorunluluğu vardır(25).

• **Karar verme, maddi ve beşeri kaynakları kullanabilme yetkisini ve belli ölçüde bağımsız hareket edebilme özgürlüğü gerektirir:** Diğer bir ifadeyle, karar veren yönetici bu konuda insan çalıştırabilmeli, araştırmaya para haralayabilmeli ve her şeyden önemlisi kurumun kaderini etkileyen konularda karar verme ve uygulama yetkisine sahip olmalıdır. Aksi takdirde, karar icraya geçemez ve bir temenni olarak kalır.

• **Karar vermede geleceğe ilişkin tahmin ve bilimsel araştırmaların rolü büyüktür:** Karar verme, bugünden gelecekte ne yapılması gerektiğini ortaya koymadır. Burada kararın, neyin yapılması gerektiğini belirten bir standart olarak kontrol sürecine de yardımcı olmasıdır.

• **Kararların verilmesi ve uygulanmasında koşullara en uygun olan bir zaman aralığı belirlenir:** Karar geleceğin tahmini olduğuna göre ne kadar bir gelecek zaman ufku içinde karar verilecektir. İkincisi, ne zaman harekete geçirilecektir. Üçüncüsü verilerin toplanması ve işlenmesi ne kadar bir süreyi alacaktır. Bunlar karar vermenin de kendi içinde bir planlama faaliyeti olduğunu göstermektedir.

• **Karar verme amaçlara ulaşmak için ortaya çıkan sorun ve engelleri bertaraf etme işidir.** Karar niçin verilir denince karar vermeyi zorunlu kılan sorunların olduğunu ve karar vermenin de sorun ve belirsizliklerle mücadele etme faaliyeti bulunduğunu unutmamak gerekir. O halde, karar verme sorunlarla ve belirsizlikle mücadele etme ve onları bertaraf ederek neyin, nasıl, ne zaman yapılabileceğini ortaya koymaktır.

• **Karar verme süreci insanı psikolojik bir stres içine sokar:** Zahmetli bir iştir. Alternatifleri araştırmak, bulmak ve sayılarını arttırmak kolay değildir. Her alternatifin yarar ve sakıncaları birbirleriyle karıştırılarak seçimi gerçekleştirmek zor ve stresli bir iştir.

• **Karar vermek, teknik bir konudur:** Bilgi toplama ve bilgileri yararlı hale gelecek biçimde işlemeyi gerekli kılar. Belli bir konuda karar verme neyi aradığını ve bundan nasıl yararlanacağını bilmeyi gerektirir. Bu nedenle bilinçli bir seçim ve tercih için işin uzmanı olmak bilgileri yararlı hale getirmek ve yorumlamak gerekebilir(25).

4.1.8. KARARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Karar; geçmiş bir davranışı ve gelecekle ilgili sonuçları yansıtır. Bu nedenle karar verme, çeşitli aşamalardan oluşan bir süreç olarak görülür. Karar verme, alternatifler arasından rasyonel ve bilinçli bir seçim yapma süreci olarak ele alınsa da, bu süreci ussal düzenlemelerin dışında bir takım faktörler etkilemektedir.

Karar sürecini sınırlayan etkenler; biyolojik, psikolojik ve sosyolojiktir (77).

Patricia S. Yoder(1999)' e göre birçok faktör bireysel ve grupsal karar sürecinde etkilidir. Problemin algılanışı, iç ve dış faktörlerden etkilenebilir. İç faktörler; karar vericinin fiziksel ve duygusal durumu, menfaati, bilgi birikimi, kişilik özellikleri, değerleri, geçmiş deneyimleri ve tutumlarıdır. Dış faktörler ise çevresel koşullar ve zamanı kapsar (84).

Akat ve Budak karşılıklı ilişki içerisinde değerlendirdiği çevre, teknoloji, görev ve örgüt üyelerinin karar verme davranışını etkilediğini belirtmektedir(4).

Ön yargılar, stres; dikkati dağıtarak ve seçeneklerin gelişigüzel değerlendirilmesine neden olarak karar verme sürecini etkiler. Başka bir deyişle stres karmaşık bir durumda en iyi seçeneğin keşfedilme şansını azaltır(13).

Psikoaktif maddeler; aynı stres gibi dikkatin dağılmasına neden olarak karar verme sürecini aksatırlar (75). Ayrıca bu maddeler davranışların olumsuz sonuçlarını düşünme ihtimalini ve fiziksel koordinasyonu azaltır ve tepki süresinde kayba yol açarak başka problemlerin doğmasına neden olurlar (20,56).

Kişisel özellikler; düşüncesizce hareket etme ve duygusallık özelliklerinin yanı sıra, utangaçlık ve heyecan da karar vermeyi etkileyen faktörler arasındadır (13).

Hammond J. S. , Keeney R.L., Raiffa H. (2001); Kötü kararların köklerini çoğu kez o kararların alınış tarzından kaynaklandığını belirtmektedirler. Alternatiflerin yeterince açık olmaması, doğru enformasyon toplanmaması, kararın getirisi ve götürüsünün hesaplanmaması, kararları olumsuz etkilediğini vurgulamaktadırlar (32).

Karar verme davranış modeli açık sistemdir; bu model farklı ekolojik seviyelerden etkilenir. Ekolojik seviyeler; sosyal-politik-kültürel ekoloji, organizasyon sistemi, iş çevresi sistemi ve kişisel sistemden oluşur (35).

Değerler, karar vericinin seçenekleri belirlemede etkilendiği standartlardır. Aslında değerler bireyin karar verme durumuyla karşılaştığında kullandığı bir yardım sistemidir (34).

Değerler, hayatın ve davranışların vazgeçilmez birer parçasıdır. Ama çoğu zaman bireyler bunun farkında değildir ya da en azından bunu net ve açık bir şekilde düşünmemektedir. Aynı zamanda diğer faktörlerle birlikte değerler, karar vericilerin tercihlerini belirlemektedirler. Bazıları bir şeyleri seçerken diğerleri başka bir seçim yapmaktadır ve herkes kendi yaptığı seçiminin rasyonel olduğunu düşünmektedir (76).

Değerler, kişilik farklı seçim alternatifleriyle karşılaştığı zaman onu yönlendiren sistemdir (76). Değer sistemi, bireyin davranışlarının doğasını şekillendirip, kararını etkileyen kalıcı algı iskeletidir (34).

Karar alıcının algılaması; karar sorununu, çevresini ve karar alma sürecinde izlenen yolu, karara olan yaklaşımı etkiler. Bu sebeple algı; bireyin çevreyi kavrama yeteneğinde seçici bir süreç, bireyin bilinci ile sınırlı yükselen bir uyarıcı, bilinçaltı farkındalığı olarak tanımlanabilir. Algılama, davranışı etkileyen çeşitli yönlere sahip bilişsel bir süreçtir. Bir uyarının belirli bir davranışı ortaya çıkarabilmesi, önce algılaması lazımdır. Yönetimde ve psikolojide oldukça önemli olan algı kavramını, kişilerin çevreleriyle ilgili bilgiyi(uyarıyı) duyma, organize etme, anlama ve değerlendirme süreci olarak tanımlamak mümkündür. Algı ve duyu organlarınıza gelen verilerin organize edilmesi ve onlara anlam verilmesi ile ilgili süreci ifade etmektedir (46).

Karar verme süreci ve kişilik üzerine yapılan araştırmalarda ortaya çıkan sonuçların en önemlileri ise şöyledir.

- Karar verme sürecinin her aşamasında bireyin aynı motivasyonla davranması mümkün değildir. Birey karar verme sürecinin bazı aşamalarında daha etkin davranışlar sergilerken, bir başka aşamasında daha pasif davranışlar sergileyebilirler.

- Kişilik özelliklerinin bir parçası olan zeka da karar verme sürecinde etkilidir.

- Karar verme sürecini, kişilik özelliklerinden olan cinsiyet ve sosyal statü gibi farklılıklar da etkilemektedir (39).

Görüldüğü gibi kişi karar aşamasında içsel ve dıştan gelen uyarılardan etkilenmektedir. Karar vericinin ilgisi, bilgisi, düşünme ve hissetme durumları kişilik özelliklerinin de bir parçası olan ve kişilik özelliklerini de etkileyen algı, değerler, madde kullanımı, stres de kararı etkileyen unsurlardandır.

4.1.9 KARAR VERME STRATEJİLERİ

Karar verme ve problem çözüme kompleks bir süreç olarak nitelendirilmekte olup, birey çeşitli davranış alternatiflerini belirlemekte, bunları değerlendirmekte, sonuçta birisinde karara varıp bu kararı uygulamaya koymaktadır. Bu süreç kişinin kendisi ve seçenekler hakkında bilgiyi elde etme ve bunları işleme yolunu biçimlendiren bazı stratejilerin kullanılması ile oluşan bir süreç olarak düşünülmektedir. Karar stratejisi, bireyin bir karar verme sorununa yaklaşımını ve karar verirken izlenen yöntemleri içerir (52).

Karar verme durumunda kullanılan bazı stratejiler, problemi gidermek için kullanılsalar da bazen de problemin gelişmesine altyapı oluşturmaktadırlar. Karar verme durumunda kullanılan stratejiler daha önceden planlanarak uygulanabildiği gibi, karar verme durumuyla yüzleşildiği anda da belirlenebilmektedir. Karar verme stratejileri, kullanımlarında kişilik özellikleri açısından farklılıklar gösterebilmektedir(19).

Farklı kuramsal görüşler çerçevesinden bakıldığında, genel olarak, mantıklı davranış; akılcı olan birey ya da durumdaki etkileşimde bulunan bireyler arasında kazancı ya da beklendiği faydayı en üst düzeye çıkartan davranış olarak değerlendirilmektedir (57). Mantıklı karar verebilen birey seçenekleri birbiriyle karşılaştırabilmekte ya birini diğerine tercih etmekte ya da her iki seçeneği de değerlendirmektedir. Mantıklı karar veren birey bir seçeneğe odaklanmaz, akılcı ve sistematik bir mantıksal düzenleme becerisine sahiptir, seçeneklerin arasından seçim yaparken sonuçlarını yansız ve doğru bir şekilde değerlendirebilmekte, kendisine en fazla yarar getirecek olan seçeneği seçebilmekte, risk alabilmekte ve seçeneklerin sunulmuş ve yapılandırılma şeklinden etkilenmemektedir (66).

4.1.10. KARAR VERME STİLLERİ

İnsanlar karar vermede farklı yöntemler kullanırlar. İnsanların karar vermelerinde çok çeşitli yöntemlerin olduğu, farklı zamanlarda farklı stiller kullandıkları, birçok bireyin çoğunlukla kullandığı bir stilin olduğu görülmektedir. Fakat gerçekten bir seçim şansı olması için diğer stillerin de öğrenilmesi de yararlı olacaktır (38).

Haren (1979) 3 stil geliştirmiştir; akılcı, sezgisel, ve bağımsız. Tüm araştırmacılar tarafından öne sürülen tipolojilerin hepsinde “ideal”karar vermenin hedeflerle ilgili tüm seçeneklerin akılcı, ihtiyatlı ve bağımsız değerlendirilmesiyle ilgili olduğu fikri öne sürölmektedir.(akt.47)

Payne, Bettman ve Johson (1993)’a göre sosyal faktörler karar verme davranışını etkileyebilir. Mesela bireyler, aile üyelerine, arkadaşlarına, yakın çevrelerine karşı sorumlu olduklarını düşünürler. Bu sorumluluk duygusu nasıl karar verileceğini etkiler. Özel bir karar verme problemi için hangi karar stratejisinin etkili olarak kullanılacağına olan inancımız üç temel faktör olarak sınıflandırılabilir: karar probleminin özelliği, bireyin özelliği, sosyal koşulların özelliği (65).

Her bireyin karar verme stili aynı değildir. Değişik türde birçok karar stili vardır. Karar verme stillerini inceleyen bilim adamlarından Dinklage(1967) “kendine güvenen”karar vericiler ve “diğerlerine güvenen “karar vericiler olmak üzere karar verme sürecindeki bireyleri ikiye ayırır. “Kendine güvenen” karar vericiler; kendi kararlarının sorumluluğunu kendileri alır, “diğerlerine güvenen”karar vericiler ise kendi kararlarının sorumluluğunu başkalarına transfer etmeyi dener(akt.47).

Scott ve Bruce; dört karar verme stili tanımlanmıştır:

1- Rasyonel karar verme stili; amaca veya sonuca mantıkla bağlanan kararları ifade eder, mantıklı karar veren bireyler, genellikle meydana gelen olayların olasılıkları üzerinde tahminde bulunurlar. Seçilen çözüm geniş tecrübe ile objektif olarak değerlendirilir.

2-Sezgisel karar verme; çoğu zaman deneyimlerden yardım alınarak karar verilir. Ancak kesin olarak sonuca götürmez. Alternatiflerin seçiminde mantıklı düşünölmeden, az bilgi arayaşı içerisinde ve duygulara fazlasıyla güvenmekle alınır.

3-Bağımlı karar verme stili; seçeneklerin seçiminde başkalarından akıl alma, başkalarından destek alma olarak tanımlanır. Başkalarının karar verme sorumluluğunda verilen kararların sonuçlarına katlanmak durumu ortaya çıkar.

4-Kaçınma karar verme stili; karar vermek zorunda olmaktan kaçmak için her gayretin gösterildiği yaklaşımdır (72).

Kuzgun geliştirdiği karar stratejileri ölçeği ile ölçülecek karar davranışlarını belirlerken şu boyutları ele almıştır. Karar verme ihtiyacını ortaya çıkaran bir güçlüğün varlığı ve bu güçlüğün birey tarafından da hissedilmesi, güçlüğü giderecek birden fazla seçeneğin bulunması, bireyin seçeneklerden birine yönelme özgürlüğüne sahip olması (50).

Bu boyutlara göre şu karar stilleri tanımlanmıştır.

1. **Sezgisel Karar:** Karar verirken duyguların doğruya götüreceğine inanma ve hoş giden seçeneğe yönelme.
2. **Bağımlı Karar:** Karar verirken başkalarının önerilerine önem verme, başkalarının doğru bildiklerine inanma.
3. **Mantıklı Karar:** Karar verirken seçenekleri dikkatle inceleme ve her birinin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirme.
4. **Kararsız Karar:** Verdiği kararı hemen değiştirmek isteme veya hiçbir karardan hoşnut olmama.

Dinklage tarafından ilk olarak isimlendirilen ve daha sonra birçok araştırmanın yapıldığı bazı farklı karar verme stilleri de şu şekildedir(52).

1. İçtepisel Karar vericiler: Bu karar stilini benimseyen bireyler, karşılına çıkan ilk seçeneğe yönelirler, kararları ani olup salt duygulara ve isteklere dayalıdır.

2. Kadreci karar vericiler: Bu gruptaki bireyler sorunun çözümünü veya kararı çevresel olaylara veya kadere bırakırlar.

3. Boyun eğici karar vericiler: Bu guruptakiler karar verirken bir başkasının planına veya önerilerine boyun eğler, kendi iradelerini ortaya koymazlar.

4. Erteleyici karar vericiler: Kararı erteleyenler sorunu askıya alırlar, sorunun üzerinde düşünmeyi ve eyleme geçmeyi ileri bir tarihe bırakırlar.

5. Kendine eziyet ederek karar vericiler: bu guruptaki bireyler seçenekler hakkında bilgi toplamaya ve onlar üzerinde düşünmeye fazla zaman harcarlar ve topladıkları verilerin içinde kaybolurlar.

6. Plan Yapararak karar vericiler: Bu stratejiyi benimseyenler belli bir hedefe götürecek seçenekleri sistematik olarak inceler ve isteklerle olanaklar arasında bir denge oluşturacak en uygun seçeneği bulmaya çalışırlar.

7. Sezgisel karar vericiler: Bu karar stratejisini kullananlar, karar verme sorununa mistikçe, kısmen bilinçaltı güdülere ağırlık veren bir yaklaşım içindedirler. Kişi belli bir kararın doğru olduğuna emindir.

8. Donup Kalarak karar vericiler: Bu guruba giren bireyler, karar verme sorumluluğunu hissederler ama ona yaklaşma gücünü kendilerinde bulamazlar, bir karar planı yapamazlar, erteleme kararı da veremezler, bilgi toplamaktan, seçenekler üzerinde düşünmekten kaçınırlar ama karar vermek gerektiğinin de bilincindedirler (68).

9. Kararsız Karar Vericiler: Verdiği kararı değiştirmek istemek ve hiçbir karardan memnun olmamaktır (43).

10. Mantıklı Karar Vericiler: Bu kişiler biliş ve duygu arasında bazı dengelemeler ile akılcı bir yaklaşımı temel alırlar.

11. Gerçekten Kaçan Karar Vericiler: Bireyin bir karardan kaçınması ya da bir cevap vermede araştırmadan sapmasıdır.

12. Riske Girmek istemeyen Karar Vericiler: Bu karar stratejisinde bireyler, risk düzeyi en düşük olanların kavranması ile alternatifleri sürekli olarak eleyerek hareket ederler.

13. Bağımsız Karar Vericiler: Bireyin bir karar verirken kimseden etkilenmemesidir (43).

14. Bağımlı Karar Vericiler: Karar verirken, başkalarının önerilerine önem verme, başkalarının doğruyu bileceğine inanma.

15. Aceleci Karar Vericiler: Problemin çözümü ile ilgili yeterli süre varken, değerlendirme yapmadan hemen karar verme, daha iyi çözümleri atlama (43).

4. 2.KİŞİLİK

4.2.1. KİŞİLİĞİN TANIMI

Kişiliğin, bütün teorisyenlerin üzerinde anlaştığı tek bir tanımlaması yoktur. Allport, kişiliğin birbirinden farklı olarak 48 şekilde tanımlandığını tespit etmiştir (5). İnsanların davranış ve görünüşlerine göre sınıflamak çok eskilere dayanır ve aynı tutkuyu yansıtır. Hipokrat ve Galeneus yüzyıllar önce kanlı (sanguin) , sarı safralı (kolerik) , kara safralı (melankolik) ve balgamlı (flegmatik) kişilikleri tanımlamıştır. Kretchmer insanları beden yapısına göre atletik , piknik , astenik ve displastik tiplere ayırmıştır . Scheldon endomorfik , mezomorfik ve ektomorfik kişilikleri tanımlamıştır . (endomorfik ; iç organların egemen olduğu kişilik yapısı , mezomorfik ; kasların egemen olduğu kişilik yapısı , ektomorfik sinir dizgesinin egemen olduğu kişilik yapısıdır) . Bu sınıflandırmalar davranışın ruhsal öğeleri ve bilinçdışı nedenleri üzerinde durmamışlardır (59).

Bireyin, toplumsal çevresi içinde karşılaştığı ve edindiği izlenimlerle oluşturduğu davranış özelliği. Bireyin ruhsal ve toplumsal tepkilerinin tümüne verilen ad. Bir kimsenin kendine göre belirgin bir özelliği olması durumu (88).

Gordon Allport'a göre; "İnsanın en ayırt edici özelliği onun bireyselliğidir. Onun gibi bir kişi dünyaya asla gelmemiştir ve bir daha da gelmeyecektir." Kişilik, bireyin kendi açısından, fizyolojik, zihinsel ve ruhsal özellikleri hakkındaki bilgisidir. Kişilik insanın kendisinde olup bitenleri değerlemesi ve kendisine tatmin ve çıkar sağlayacak bir duruma geçmeyi istemesidir. İnsanın başkaları açısından kişiliği, onun toplum içinde belirli özelliklere ve rollere (göreve) sahip olmasıdır (24). Kişilik insanın biyolojik ve ruhsal yapılarının, davranış biçimlerinin, ilgi, tutum, yetenek ve becerilerinin bir arada en karakteristik biçimde bütünleşmesidir.

Kişilik, bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki biçimidir (15).

4.2.2. KİŞİLİĞİ AÇIKLAYAN KURAMLAR

4.2.2.1.Freud'un Kişilik Kuramı

Freud'a göre insan kişiliğinin 3 temel birimi bulunmaktadır: İd, ego ve süper ego.

İd: Kişiliğimizin öyle bir kısmı vardır ki bu kısım insanların en kaba, en ilkel, kalıtsal dürtü ve arzularını içerir. İd zevk ilkesine göre işler ve hiç geciktirilmeden bütün isteklerinin yerine getirilmesini bekler.

Ego: İd'i denetim altında tutmaya çabalayan kişilik birimidir. Ego "gerçek ilkesi" ne uyarak işler. Gerçek dünya ile id arasında bir aracı olarak işlev görür. Ego akılcı ve pratiktir. Ego bir anlamda id'in danışmanıdır, sürekli ona yol gösterir.

Süper-ego: Toplumun inandığı, "doğru" ve "yanlış" kararlarının kaynağını teşkil eden kısma üst-ben(süper-ego) adını verir.

Freuda göre yenidoğan bir bebek değişik aşamalardan geçerek kişiliğini geliştirir. Bu aşamalara psikoseksüel aşamalar adı verilir.

1. Faz- Oral Dönem: 1 yaşına kadar sürer. Ağız, dudaklar ve dil temel haz organlarıdır. Bu dönemin en etkin işlevi içealm, en belirgin davranış biçimi bağımlılık ve edilgenlik şeklinde kişilik özellikleri ortaya çıkabilir.

2. Faz – Anal Dönem: 1–3 yaşlarını kapsar. Anüs ve çevresi haz bölgeleridir. En önemli özelliği duygu ve davranışlarda ambivalans içermesidir. Başarı ile aşılamazsa titizlik, cimrilik, kararsızlık yani obsesif kompulsif kişilik özellikleri görülebilir.

3. Faz- Fallik Dönem: 3–5 yaş arasını kapsar. İlgü üreme organlarındadır. Bu döneme takınılırsa aşırı çekingenlik, bedene zarar geleceğı korkusu, cinsel kimliğe ilişkin güvensizlik oluşabilir.

4. Faz - Latent Dönem: Seksüel dürtülerin sosyal uğraşlara yöneldiğı dönemdir. Üst benlik olgunlaşma süreci içindedir.

5. Faz- Genital Dönem: 11 yaşından sonradır. Bilişsel yetiler ve duygusal tepkilerde gerçeklik ilkesi ön plandadır (15,3).

4.2.2.2. Carl Gustav Jung'un Kişilik Kuramı

Jung içedönük (introvert) ve dışadönük (extrovert) kavramlarını ilk kullanan kişidir. İçedönük kimsenin düşünceleri ve ilgileri iç dünyasına doğru yönelmiştir; diğer kimselerle az birlikte olur. Diğer taraftan dışadönük kimse; sürekli başkaları ile beraber olmak ister ve hiç yalnız kalmaktan hoşlanmaz. Jung, bir kimsenin etkili bir yaşam sürdürebilmesi için bu iki yönü denge içinde tutması gerektiğini savunmuştur. Ona göre kişilik sorunları, içedönüklük ve dışadönüklük arasındaki var olan dengesizlikten doğar (29).

Jung'a göre bu iki temel tipin özellikleri şöyledir: (71)

a) İçe dönük tip kendi üzerine kıvrılmış ve dış dünyanın etkisini reddeden tiptir. Uyarıları kendi içinden alır.

b) Dışa dönük tip, gereksinim duyduğu dış dünyaya yönelir. Uyarıları dış çevreden alır.

4.2.2.3. Adler'in Kişilik Kuramı

Adlere göre, üstünlük duygusu insanların elde etmek istediği esas güçtür. Bu duygu bireyin, diğerlerinin yanında, kendisini üstün veya aşağı olarak tanımlamasına yol açar. Temel aşağılık duygusu bireyin bebekliği sırasında, gerçekten aciz ve yardıma muhtaçken oluşur ve yerleşir. Bireyin yaşamının geri kalan kısmı bu duygudan kurtulma çabası içinde geçer. Birey diğerlerinden baskın olmak, üstünlük geliştirmek için çabalar (15).

4.2.2.4. Fromm'un Kişilik Kuramı

Fromm doğuştan gelen güçlerin varlığını tamamen reddetmez. Bunlara "mizaç" adını verir. Fromm'a göre karakter sosyal etkiler sonucu yaşam tecrübeleri ile oluşur ve sosyalleşme sırasında yerleşen insan enerjisinin kanalize olma biçimlerini kapsar. Kalıcı olan karakter veya kişilik, bireyin kalıtsal yönleri ile sosyal ve kültürel etkilerin tümünün ortak ürünüdür. Karakter insanın her yönüyle dinamik uyumunu simgeler ve kişinin duygusal ve zihinsel fonksiyonlarını şekillendirir. Her insanın sadece kendisine has yönlerini içeren bireysel karakteri olduğu gibi onun diğer insanlarla ortak yönlerini

kapsayan sosyal karakteri de vardır. Sosyal karakter o toplumun fonksiyonlarını sürdürmek ve bütünlüğünü devam ettirmek amacı ile gelişmiştir. Bu ilişkilerin nedensel olduğunu ve değişebileceğini savunur (30).

4.2.2.5. Karen Horney'in Kişilik Kuramı

Horney'e göre insanın yaşamında iki temel eğilim kişiliğin yönelticisi, belirleyicisidir. Bunlar; güven duygusu ve doyumdur. Ayrıca çocuklukta da güven duygusunun önemi vardır. İnsanların temel amaçlarının tehlikeden uzak ve emniyet içinde bir hayat sürmek olduğunu savunur (71). Her birey endişelerini ve korkularını yenmek amacıyla faaliyette bulunur. Kendilerini endişelendiren ve korkuya düşüren şeylerle baş edebilmek için bireyler bazı davranış kalıpları (taktikler) geliştirirler. Bu taktikler bireyi sinirsel gerilimlerden kurtarmayı amaçlar ve sosyal ilişkilerini yönlendirir (24). Bu taktikler üç ana gruba ayrılabilir ve şöyle özetlenebilir.

1. İnsanlara yaklaşarak sevgi ve yakınlık duyma suretiyle kaygı ve korkuları giderme çabaları şeklinde bir kişilik geliştirme (sempatik -dışa dönük)

2. İnsanlardan uzak durmak, onlara karışmamak ve yalnız başına hareket ederek endişe ve korkulardan kurtulma çabaları şeklinde bir kişilik geliştirme (antipatik-içe dönük)

3. İnsanlara karşı gelmek, onlarla mücadeleye girmek, güçlü ve yenilmez olduğunu göstermek, her şeyi tartışarak ve kavga ederek elde etmeye çalışmak şeklinde faaliyetler yardımıyla kaygı ve korkulardan kurtulma çabalarının oluşturduğu bir kişilik geliştirme (saldırgan ve öfkeli) (31,26).

4.2.2.6. Eric Berne'nin Kişilik Kuramı

Eric Berne kişiliği duygusal yönüyle açıklayıp kişiliğin üç yönünün olduğunu ileri sürmüştür. Bu dilimler kişiliğin, çocuk, ebeveyn, olgun yönüdür.

Çocukluk Yönü: Bern'e göre çocukluk diliminde bireyin bir takım kişisel istek ve arzularının bulunduğu ve bunlara erişmek ve kendini tatmin etmek için dilediğince davrandığı kısımdır. Burada birey toplumu dikkate almadan davranışlarının getireceği

sonuçları hiç düşünmeden dilediği gibi hareket etmektedir. Kişiliğin gelişimi itibarıyla çocukluk yönü, her bireyde küçük yaşlarda baskın bir özellik iken, ileriki yaş dönemlerinde oran olarak gittikçe zayıflamaktadır.

Ebeveyn Yönü: Birey ana babasını kendi algıladığı biçimde zihinde yeniden inşa ederek bir anlamda kendi benliğinde bir ebeveynlik biçimlendirir. Ebeveyn özellikleri, birey için sıkıcı olabileceği gibi bazı olumlu fonksiyonlara da sahip olabilir. Ebeveynlik yönü bireyin yaşamında istikrar faktörüdür. Geleneklere olan bağlılık da bu yönünün kapsamındadır. Normal şartlarda ebeveynlik yönü, çocuk kişiliğinde oran olarak düşük iken yaşlandıkça bunun payı yükselecektir.

Olgunluk Yönü: Bireydeki olgunluk, gerçeğin objektif bir biçimde değerlendirilmesi ve insanın daha etkin olmasını sağlar. Bireyin doğal olarak yapmak istediği fakat yapamadığı şeyler, yetişkin dilim sayesinde bilinçaltına itilip baskı altında muhafaza edilmektedir (31).

4.2.3. KİŞİLİĞİ OLUŞTURAN FAKTÖRLER

Kişiliği oluşturan birçok faktör vardır ve değişik kuramcılara göre bu faktörlerin sayısı ve önemi değişmektedir. Kişiliği oluşturan bu faktörleri; kalıtım ve bedensel yapı, sosyo-kültürel, aile deneyim, coğrafi - fiziksel faktörler ve diğer faktörler başlığında incelemek mümkündür.

4.2.3.1. Kalıtım ve Bedensel Yapı: Tüm psikolojik özelliklerde olduğu gibi kişiliğin oluşmasında da kalıtımın önemi büyüktür. Bireyin taşıdığı özelliklerden hangilerinin kalıtım yoluyla geçtiği kesin olarak belirlenmiş değildir. Kişiliğin hem bedensel ve zihinsel, hem de psikolojik yönlerinin belirlenmesinde sosyo-kültürel ve diğer faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir. Buna göre insanın bedeni yapısıyla ilgili iskelet, boy, ağırlık, saç-göz ve ten rengi, zeka durumu, heyecanlılık, duygululuk, karşı koyma, direnme ve dayanıklılık gibi çoğunlukla bedensel, kısmen de zihinsel ve duygusal özelliklerde kalıtımın payı oldukça yüksektir (31).

4.2.3.2. Sosyo- kültürel Faktörler: Bütün insanlar hem kalıtımın hem de çevrenin ortak eseridir. Bireyler, yaşamları boyunca, bilincine varmış olsunlar ya da

olmasınlar, diğere insanların kendileri için hazırlamış oldukları belirli davranış şekillerini takip etmek zorunda kalmaktadırlar. Her birey belirli bir kültür yapısı içinde yaşar ve bu yapıdan yaşamı süresince etkilenir. Bireyin idealleri ve ilgileri kültürel ortamda şekillenir. İdealler ve ilgiler kişiliğın oluşmasında önemli bir etkidir (31,26).

4.2.3.3. Aile Faktörü: Aile normal şartlarda insanların karşılaştığı ilk sosyal guruptur. Bireylerin sosyo-kültürel değerleri ilk öğrenmeye başladıkları yer aile ortamıdır. Çocuklar, hem sosyo-kültürel değerleri ve tutumları hem de özel bazı davranış biçimlerini, ana-babayı örnek alarak öğrenirler. Anne ve babalar, çocuklarını yetiştirirken, kendileri farkında olsun ya da olmasın, çocukları ana- babanın birçok kişisel özelliklerini ahlaki ve kültürel standartlarını taklit ederek öğrenirler (31).

4.2.3.4. Sosyal sınıf: Sosyalleşme bireyin başka bireylerle kurduğu ilişkiler sonucunda davranış örneklerini benimsemesi ve onlara uymasındır. Yalnızca biyolojik bir varlık olmaktan çıkıp belli bir grupta, belli bir toplumla bütünleşmesidir. Sosyalleşme sonunda her birey kendi kültürünü benimser. Karakterin İnşasında toplumsallık duygusu alabildiğine büyük rol oynar. Saygınlık eğilimi gibi, çocuğun ruhunda ilk duygu kıpırdanışlarının baş gösterdiği bir dönemde çevreyle ilişki kurma eğilimi kılığında açığa vurur kendini (2). Bireyin ait olduğu sosyal sınıf, onun eğitim imkânlarını, yaşama biçimini, düşünce ve eğilimlerini, tüketim kalıplarını ve çeşitli kişisel özelliklerini etkileyebilir. İnsanların çoğunun, normal şartlarda, dahil oldukları ilk sosyal grup aile olmakla beraber hayatın daha ileriki dönemlerinde çok çeşitli sosyal gruplarla temas ve etkileşim kaçınılmazdır. Buna göre; mahalle ve okul arkadaşlıkları, oyun ve takım arkadaşlıkları, yetişkin olduğu zamanki meslek ve çalışma arkadaşlıkları gibi sosyal grupların oluşumu büyük ölçüde sosyal sınıf faktörünün etkisi altında kalacaktır. İnsanların, birçok alanlardaki rol davranışlarında ve sosyalleşme çabalarında bu tür gruplarda yer almak önemli bir yer tutar. Bir kişinin kişiliğini anlamada, kişinin geçmişte ve şimdiki zamanda içinde yer almış olduğu sosyal grupların yapısını anlamak çok önemli bilgiler verebilir (31,26,36).

4.2.3.5. Coğrafi ve fiziksel faktörler: Kişiliğın oluşmasında bireyin içinde doğup büyüdüğü coğrafi etkenin de etkisi vardır. Coğrafi çevre içerisinde iklim, tabiat ve

yaşanan bölgenin fiziki şartlarının bireylerin kişilik özellikleri üzerinde belirgin etkileri vardır. Coğrafi ve fiziki çevrenin doğrudan etkileri yanında en fazla dolaylı etkileri mevcuttur. Çünkü bireylerin kişilik oluşumunda etkili diğer faktörler üzerinde, özellikle de toplumun kültürü ve antropolojik yapısı üzerinde, coğrafyanın etkileri çok bilinen bir husustur (31,26).

4.2.3.6. Diğer faktörler: Kişiliği etkileyen diğer faktörleri, kitle iletişim araçları, yetişkinler grubu ve doğum sırası başlıklarında toplamak mümkündür. Kitle iletişim araçlarını kullanan bireylerle kullanmayanlar arasında belirgin farklılıklar vardır. Kitaplar, dergiler, televizyon gibi kitle iletişim araçlarının, çocukların yetişmesinde ve gençlerin yeni davranış kalıpları kazanmalarında etkileri fazladır. Yetişkinler grubu da kişiliğin oluşumunda etkide bulunan faktörlerdendir. Kişiler bazı ideallerini ve eğilimlerini, gelecekle ilgili tasarımlarını ve planlarını veya diğer davranış şekillerini belirleme sırasında, yakın çevresinde bulunan bazı yetişkinleri kendilerine örnek alabilirler. Bu örnek kişiler de, kişiliğin oluşumunda önemli birer faktör olarak görülecektir(31, 26).

Alfred adler'e göre, insanların doğum sırasının da kişilik üzerinde etkileri vardır. Adler'in araştırmasına göre, doğumdaki sıra, bireyin zekâ ve yetenek düzeyini etkilemektedir. Bu kurama göre ilk çocuk daha yetenekli ve zeki olacak, daha kolay sosyal ilişkiler kurabilecektir(31).

4.2.4.KİŞİLİĞİN FARKLI YÖNLERİ

Kişilik, insanın tüm özelliklerini içeren geniş kapsamlı bir kavramdır. Karakter, mizaç (huy), benlik ve kimlik gibi kavramlar da kişilikle ilgili olarak kullanılmaktadır. Karakter (seciye veya meşrep) kişiliğin ahlaki yönünü betimlemek için kullanılır. Huy veya mizaç kişiliğin duygusal yönünü açıklayan bir kavramdır. Benlik bireyin kendisi ile ilgili algılamalarından ve değerlendirmelerinden oluşur. Kimlik ise zaman zaman benlik ve kişilik yerine de kullanılmaktadır ve birinin belirli bir kimse olmasını sağlayan şartların bütünü olarak ifade edilebilir (48).

4.2.4.1.Karakter: Kişilik ile en sık eş anlamda kullanılan kavram “karakter”dir. Karakter, kişiliğin sosyal ve ahlaki özelliklerini ifade eder. Bir başka tanıma göre

karakter, bireyin zihinsel gücünü oluşturan ve şekillendiren genel özelliklerin tamamıdır(31,26). Karakter özellikleri doğumsal nitelik taşımaz, doğa tarafından bağışlanmaz insana; bir temel doğrultuya benzer, bir model gibi insan varlığına yuvalanır ve onun fazla düşünmeye gerek kalmadan her durumda tutarlı bir kişi gibi davranabilmesini sağlar. Doğumsal güçlere ya da temellere dayanmaz. Birey tarafından erken bir dönemde olmakla birlikte belirli bir yaşam biçimine bağlı kalabilmek için sonradan edinilir (2). Allport karakteri insanın içinde yaşadığı çevrede geçerli olan değer yargılarını ve ahlak kurallarını kullanım biçimi olarak tanımlamaktadır. Karakter, aile, okul ve çevrenin etkisiyle çocukluk döneminden itibaren gelişmeye ve şekil almaya başlar. Toplumsal yaşamda karakter, ceza ve ödüllendirme yöntemiyle, mantıklı düşünme, duygusal benimsemeler ve örnek alma ile gelişir ve olgunlaşır. Karakterin oluşumuyla ilgili iki temel basamak vardır; 1. Beğenilme, takdir ve ödüllendirme basamağı 2. Gerçek idealler basamağı. Toplumca iyi bilinen ve kabul edilenlerin yapılması sonucu beğenilme, takdir edilme ve ödüllendirme karakterin oluşmasında bireyleri harekete geçiren faktörlerdir. Burada bireyler daha çok çıkarlarına göre bazı karakter davranışları sergilerler. Gerçek idealler basamağı ise, bireylerin olumlu veya olumsuz durumlarla karşılaşmaları halinde karakterlerinden taviz vermemelerini ifade etmektedir. Gerçek ve ideal karakter basamağı, vicdan ve ahlaki kuralla, doğruyu ve iyi olanı seçtiren basamaktır (31).

Karakter kavramı sosyal, edebi, psikolojik ve moral değer yargıları ve anlamları kapsar (3).

4.2.4.2. Mizaç: Bireye ait bazı temel ve ayırt edici özellikleri ifade eden bir kavramdır. Günlük yaşantı içinde bireye özgü, oldukça sınırlı, belirli duygusal tepkilerin nitelik ve nicelik bakımından değişmesidir (31). Çabuk kızmak, sıkılmak, öfkelenmek, neşelenmek, hareketli olmak gibi (85). Başlıca mizaç tipleri, hafif kanlı (çok sevimli ve neşeli), ağırkanlı (donuk ve sert), melankolik (sevdaalı, hüzünlü ve aşırı duygusal) ve asabiliktir (öfkeli, saldırgan ve heyecanlı) (26).

4.2.4.3.Yetenek: Kişiliği oluşturan üçüncü önemli özellik ise yetenektir. Sadece kişiliği oluşturan bir olgu değil aynı zamanda kişiliğin biçimlenmesinde de önemli bir faktördür. Yetenek bireyin sahip olduğu zihinsel ve bedensel özellikler olmak üzere

ikiye ayrılır. Zihinsel yetenek, bireyin belirli ilişkileri kavrayabilme, analiz edebilme, çözümleyebilme ve sonuca varabilme gibi zihinsel özelliklerin tamamıdır. Bedensel yetenek, bireylerin duyu organları aracılığı ile bazı olguları gerçekleştirebilmeleri şeklindeki bedensel özelliklerin tamamıdır (31, 26).

4.2.4.4. Benlik: Benlik, bireyin kendi kişiliğine ilişkin kanılarının bütünü, bireyin kendisini tanıma ve değerlendirme şeklidir. Birey, kişiliğin karakter ve mizaç gibi bazı özelliklerinin bir bölümünden ya da bütününden haberdar olmayabilir. Başka bir ifadeyle bunlara ilişkin bilgisi ya yoktur ya da az ve hatalıdır. Kişiliğin dışarıya yansıyan, başkaları tarafından değerlendirilen yanlarını bilmez, tanımaz. Benlik bireyin kendi kişiliğine ilişkin kanılarının toplamı, bireyin kendisini tanıma ve değerlendirme biçimidir (31)

Benlik, doğumu izleyen süreçte, önce bedensel sonra ruhsal ve toplumsal gelişmeden etkilenmektedir. İnsanın doğumundan itibaren çevresiyle kurduğu tüm ilişki ve etkileşim biçimleri, kişinin toplumsallaşmasını ve kendi benliğini tanımmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda kişinin başkalarınınca da değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin kişi tarafından algılanması, benimsenmesi de benlik sisteminin değerlerini oluşturur. Tüm bu ilişki ve etkileşim biçimleri, kişinin tutumunu, davranışını, olaylara ve nesnelere bakış açısını biçimlendirmektedir.

4. 3. KİŞİLİK YAPILARINA GÖRE, KARAR VERİCİNİN KARARINA ETKİ EDEN TERCİHLER

- İçe dönük kişiler, karar vermeden önce düşünürler ve dışa dönüklere nazaran eyleme daha yavaş geçerler. Kendi düşünce ve algıları üzerinde yoğunlaşırlar.
- Dışa dönük kişiler, kolay karar verip eyleme geçer, sorunlarla anında uğraşırlar. Kararın uygulanabilirliği hakkında çevrelerinden bilgi almaya çalışırlar.
- Duyumsayan kişilik yapısına sahip olanlar; geçmişin önemli olduğunu ve kararı geçmiş deneyimlere dayatılması gerektiğini düşünürler. Geçeklere ayrıntılara ve olaylara dikkat edip, karar verirken daha önce uygulanmış ve başarılı olmuş yöntemleri tercih ederler.

- Sezisel kişilik yapısına sahip olanlar; geleceğin önemli olduğuna ve kararı gelecekteki olasılıklara dayandırmak gerektiğine inanırlar. Gelecekte olabilecek olayların olasılıklarına odaklanıp nadir ve yaratıcı çözümler peşinde koşarlar.

- Hisseden kişilik yapısına sahip olanlar; kararlarında prensiplerden daha çok değerlere, kararın başkaları tarafından kabul edilebilirliğine önem verirler. Kararlarında subjektiftirler; kararların değerleri nasıl etkileyeceği önemlidir.

- Düşünen kişilik yapısına sahip olanlar; kararlarında rasyonellik ve doğruluğa önem verirler. Onlar için karardan etkilenenler çok da önemli değildir. Olaylar, maddeler ve sorunlarla çözüme ulaşmaya hedeflerler.

- Yargısal kişilik yapısına sahip olanlar; kararları kolay verirler ve değiştirmeden uygularlar. Karar verdikten sonra rahatlarlar. Tekrar kararla ilgili konulara dönmekten hoşlanmazlar. İçinde buldukları yapı ve örgütü tercih ederler, kararlarında bu etkilidir.

- Algısal kişilik yapısına sahip olanlar; kararı son ana bırakırlar. Genellikle daha fazla bilgi toplayana dek kararlarını ertelerler. Esnekliği ve uygulanabilirliği tercih ederler (49).

4. 4. SOSYOTROPİ KİŞİLİK/OTONOMİ KİŞİLİK

Sosyotropik ve otonomik kişilik kavramının teorisyenlerinden olan Beck' e göre sosyotropi (sosyal aidiyet), bireyin diğer kişiler ile pozitif etkileşim gösterebilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Yüksek sosyotropik özellikler diğer insanlardan onay almayı gerektirir. Bu özellikteki bireylerin olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevlmelerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır. Sosyotropi, bireyin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma ihtiyacını belirtir ve yaşam tatminini daha ziyade başka insanlarla olan ilişkilerine bağlar. Otonomik kişilik özelliklerine sahip olan bireyler , diğerinin aksine kişisel başarıya, bireysel üstünlüğe ve çevre üzerindeki etkinliklerine bağlıdır(16,67).

Sosyotropik özelliği yüksek olan bireyler sevmeyi ve sevilmeyi isterler. Başkaları tarafından kullanılmaya yatkındırlar ve fazla inatçı değildirlar. Ortak faaliyetlere girişmeyi ve başkalarına yardım etmeyi severler. Ayrıca insanlarla olan ilişkilerinin düzgün ilerlemesine önem verirler ve onlar tarafından kabul görmek isterler. Otonomik kişiliği ağır basan bireyler ise nispeten soğuk ve çekingen tavırlıdırlar. Başkalarına karşı daha az sevecen ve samimidirlar. Çatışmalara daha fazla eğilimlidirler. Bu tür bireyler, başarıya odaklanmış ve kendi kontrollerine sahip, başkalarına karşı savunmacı bir davranış sergilerler(79).

Otonomi ise; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve arttırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (42).

Otonomi sözcüğü özerklikle eş anlamlıdır. Otonomi; kişinin hür iradesiyle olaylar karşısında bağımsız karar alması ve bu kararları eyleme geçirmesidir(60).

Biyoetik Terimleri Sözlüğüne göre özerklik ise; bir topluluğun ya da bireyin karar verme ve belirli bir yaşam biçimini seçme özgürlüğünü ifade eder (60). Türk dil kurumuna göre; Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağılı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi. . Bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması(87).

Otonomi, bireyin kendini yönetmesi, özgürlük hakları, mahremiyeti, bireysel seçimi ve bireyin kendini idaresini izleme özgürlüğü anlamında kullanılmıştır. Ayrıca hareketlerde ve davranışlarda bağımsızlık anlamına da gelmektedir(73). Başkalarına daha az bağımlı olan kişilik özellikleri vardır.

Otonomi, kişinin sahip olduğu becerileri bağımsız olarak kullanması, durumdan vazife çıkarması, iş doyumunu artırma, iş motivasyonu, örgütsel kararlar ilgilidir. Otonomi gücü ifade eder (86).

İş yerinde denetim sağlama anlamında otonomi, uzun yıllar iş ortamındaki temel bir faktör olarak algılanmış, hemşireler açısından ilgi çeken bir kavram olmuştur. Bağımsız hemşirelik uygulaması, bir dizi uzmanlık bilgisi temelinde gerçekleşmekte, teoriye bağlı özelliğiyle karar verme sürecinde güvenilirlik, sorumluluk ve yetki sağlamada ve bu özellikleriyle de mesleki yeterliliği yansıtmaktadır. Hemşirelerin bağımsız karar organları olarak görülebilmesi için onların başkaları tarafından karar alma yeterliliği ve bilgilerine sahip olduklarının düşünülmesi ve kendi uygulama alanlarında sorumluluk ve kararları uygulama yetkisini üstlenebilmeleri gerekmektedir(86, 42, 16).

Hemşirelikte otonomi; hemşirelerin çalışma ortamlarında kendi kendilerinin kontrolü ve buna bağlı olarak profesyonelliğin ölçütü olarak belirlenmektedir. Otonominin temel şartı sorumluluktur, karar verme ve uygulama profesyonel kişinin kendisine aittir. Profesyonel otonomi, işin gerekleri doğrultusunda çalışanın bağımsız karar verme yetkisini içerir. Hemşirelik uygulamalarında kontrolü kullanabilme, hemşireliğin alanını tanıyabilme anlamına gelir. Otonominin uygulamaya geçirilmesi karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelir. Otonomi ve iş memnuniyeti arasında ilişki vardır. Otonomi, hemşirelik bakım kalitesi ve verimliliği arttırmaktadır. Hemşireliği güçlendirme, mesleğe bağlanma, kendini ortaya koyma, görünür kılma, kararlarının sorumluluğunu alma, kendini yönetme, başkaları karşısında var olmayı sağlar. Hemşirelikte otonominin var olmasını; meslekte var olan otonomi düzeyi, hemşirelik mesleğinin gelişmişlik düzeyi, çalışma ortamında aynı dilin kullanılması ve bireyin kişilik özellikleri etkiler. Hemşirelik mesleğinde otonominin kuvvetlendirilmesi ortak dil ve bilinci sağlamak, eğitim, bilgi ve beceri ile ilgili konularda bireysel, örgütsel ve ekip açısından gelişimci yaklaşımla sağlanabilir(42, 16, 86).

5. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire ve hemşire unvanıyla çalışan ebe ve sağlık memurların kişilik özellikleri ve bu özelliklerinin karar vermedeki stratejileri ile ilişkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Veriler 17.11.2008–17.02.2009 tarihleri arasında toplandı.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi;

Araştırmanın evrenini 17.11.1008- 17.02.2009 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 350 hemşire oluşturdu. Örneklemi, çalışmayı kabul eden ve izinde olmayan 290 hemşire oluşturdu.

5.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada hemşirelerin kişilik özellikleri ve karar stratejileri bağımlı; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan pozisyon, çalışılan birim, çalışma yılı gibi faktörler ise araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak tanımlandı.

5.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu (Ek I) ve “Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)” (Ek II) ile “Karar Stratejileri Ölçeği” (Ek III) kullanıldı(70, 51).

5.5.1 Bilgi Formu

Bilgi formunda hemşirelerin kişilik ve mesleki yönü ile ilgili tanımlayıcı özellikleri gösteren 14 soru soruldu.

5.5.2.Karar Stratejileri Ölçeği:

Kuzgun (1993) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılan karar stratejileri ölçeği karar stratejilerini ölçen dört alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları iç tepkisel, mantıklı, bağımlı, kararsız karar verme stratejileridir. Ölçekte 40 madde yer almaktadır. Her alt boyut için 10 maddeden oluşmaktadır(51).

Ölçeğe verilen yanıtların puan dağılımı;

Hiçbir zaman: 1 puan

Arasıra: 2 puan

Sıklıkla: 3 puan

Her zaman: 4 puan şeklindedir.

Alt boyutları oluşturan maddelerin numaraları aşağıda verilmiştir:

Mantıklı /Sistemik Karar Biçimi: 2, 3, 6, 9, 27, 29, 33, 34, 38, 40

İçtepkisel Karar Biçimi: 1, 11, 15, 17, 18, 21, 26, 28, 32, 35

Bağımlı Karar Biçimi 4, 10, 12, 14, 19, 22, 25, 30, 31, 37

Kararsızlık Biçimi: 5, 7, 8, 13, 16, 20, 23, 24, 36, 39

Ölçeğin her alt boyutundan alınan puanlar hesaplanarak toplam puan bulunur. Alt boyuttan alınan puanlar yükseldikçe ait olunan alt boyut belirlenir. Kuzgun'un çalışmalarında karar stratejileri ölçeğinin iç tutarlılığı Cronbach Alpha formülü ile hesaplanmıştır. Alt ölçekler için; iç tepkisel: 0.74, mantıklı: 0.72, bağımlı: 0.55, kararsız: 0.70' dir(51). Çalışmada ölçeğin kararlı bir ölçme yapıp yapmadığı 70 kişilik bir gurup üzerinde test edildi. Bu test sonucunda bulunan kolerasyon sayıları ölçeklere göre iç tepkisel:0.73, mantıklı: 0.71, bağımlı:0.56, kararsız: 0.70' dir.

5.5.3.Sosyotropi-Otonomi Ölçeği :

İnsanlara bağımlı olma ve insanlardan özerk olma kişilik özelliklerini ölçmektedir.

Beck, Epstein, Harrison ve Emery tarafından geliştirilmiş, ülkemizde Nesrin H. Şahin, Mustafa Ulusoy ve Nail Şahin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik alfa katsayısı sosyotropi için .86 ve otonomi için .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçek kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin zaman sınırlaması yoktur, ancak uygulaması maksimum 15 dakika sürmektedir. Ölçek 30 madde sosyotropi ve 30 madde otonomi alt ölçeklerini oluşturan soruları içeren 60 maddeden oluşan likert tipi ölçektir(70).

Maddeler için verilen yanıtlar;

Hiç Tanımlamıyor	0 puan
Biraz Tanımlıyor	1 puan
Oldukça iyi tanımlıyor	2 puan
İyi tanımlıyor	3 puan
Çok iyi tanımlıyor	4 puan şeklinde dağılmaktadır.

Ölçek iki altboyuttan oluştuğu için, ölçeğin iki toplam puanı vardır.

Sosyotropi puanı için 1, 4, 5, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 56, 58 ve 59. maddeler toplanır.

Otonomi Ölçeği için 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 54, 55, 57, ve 60. maddeler toplanır.

Bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 puandır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alt ölçeklerde **yükselen puanlar yüksek sosyotropik veya otonomik** kişilik özelliklerine işaret eder (70).

Ölçeğin araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha yöntemi ile değerlendirildi. Sosyotropi için .74, otonomi için .80 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alpha katsayısı $\alpha=0.81$ olarak bulunmuş olup, geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi.

5.6.Verilerin Toplanma Yöntemi

Veriler 17 Kasım 2008- 17 Şubat 2009 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı.

Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formunun katılımcılar tarafından doldurulmasıyla toplandı. Araştırmacı bütün katılımcılara aynı açıklamayı yaparak anket formlarını dağıttı. Anket formunu cevaplama süresi maksimum 40 dakika sürdü.

5.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada istatistiksel analizler Biyoistatistik Uzmanı A. Rana KONYALIOğLU tarafından NCSS(Number Cruncher Statistical System) 2007 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Tanımlayıcı istatistiksel metotlar ; ortalama, standart sapma (SS)
- Gruplar arası karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi,
- Alt grup karşılaştırmalarında Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi,
- İkili grupların karşılaştırmasında Bağımsız gruplarda t Testi,
- Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Pearson Korelasyon Analiz ve Lineer Regresyon Analizi kullanılmıştır.
- Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.8.Etik İlkeler

Araştırma yapılmadan önce ilgili kurumdan resmi yazılı onay(Ek IV., Ek V.) ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözel onay alındı.

6.BÖLÜM

BULGULAR

İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin karar vermedeki stratejilerinde kişilik özelliklerinin ne kadar etkili olduğunu saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, istatistik analizleri yapılarak sonuçları tablolar halinde sunuldu.

Çalışmadan elde edilen bulgular;

- 6.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular,
- 6.2. Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının değişkenleri ile karşılaştırılması,
- 6.3. Hemşirelerin karar stratejileri puanlarının değişkenleri ile karşılaştırılması,
- 6.4. Hemşirelerin kişilik özellikleri puanları ile karar stratejileri puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere 4 başlık altında incelendi.

6.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Mesleki Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

(N=290)

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER		n	%
Yaş	20-25	35	12.1
	26-31	153	52.8
	32-37	64	22.1
	>38	38	13.1
Cinsiyet	Kadın	249	85.9
	Erkek	41	14.1
Medeni Durum	Evli	169	58.3
	Bekar	121	41.7
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	111	38.3
	Önlisans	89	30.7
	Lisans	83	28.6
	Yükseklisans	7	2.4
Mesleği Seçme- de Aile Etkisi	Evet	160	55.2
	Hayır	130	44.8
Çalışılan birim	Dahili	116	40
	Cerrahi	118	40.7
	Yoğunbakım	56	19.3
Çalışılan Birimdeki Pozisyon	Sorumlu hemşire	33	11.4
	Hemşire	257	88.6

Çalışma yılı	1 yıldan az	8	2.8
	1-5 yıl	119	41
	6-10 yıl	60	20.7
	11-15 yıl	58	20
	16 yıldan fazla	45	15.5
İşyeri değiştirme durumları	Hiç değiştirmemiş	55	19
	1-2 kez	104	35.9
	3-4 kez	105	36.2
	5-6 kez	19	6.6
	7 den fazla	7	2.4
HİE Programına katılım durumu	Evet	203	70
	Hayır	87	30
Yayın takip etme durumu	Evet	141	48.6
	Hayır	149	51.4

Araştırmaya katılan 290 hemşirenin yaş durumları incelendiğinde, % 12.1'inin (n=35) 20- 25 yaş grubu arasında, %52.8'inin (n=153) 26-31 yaş arasında, %22.1'inin (n=64) 32-37 yaş arasında, %13.1'inin (n=38) 38 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. **Cinsiyetleri incelendiğinde**, %85.9'unun (n=249) kadın, %14.1'inin (n=41) erkek olduğu saptandı. **Medeni durumları incelendiğinde**, %58.3'ünün (n=169) evli, %41.7'sinin (n=121) bekar olduğu saptandı. **Öğrenim durumları incelendiğinde** %38,3'ünün (n=111) sağlık meslek lisesi , % 30,7'sinin (n=89) önlisans, %28,6'sının (n=83) lisans, % 2,4'ünün (n=7) yüksek lisans mezunu olduğu saptandı. **Mesleği seçmekteki aile etkisi durumu incelendiğinde**, %55,2'sinin (n=160) etkili olduğu, %44,8'inin (n=130) etkisiz olduğu saptandı. **Çalıştığı birimdeki pozisyonları**

incelendiğinde, %11,4'ünün (n=33) sorumlu hemşire, %88,6'sının (n=257) hemşire olarak çalıştığı bulundu. **Çalıştıkları birimleri incelendiğinde**, %40'ının (n=116) dâhili birim, %40,7'sinin (n=118) cerrahi birim, %19,3'ünün (n=56) yoğun bakımda çalıştığı saptandı. **Çalıştığı yıl incelendiğinde**, %2,8'inin (n=8) bir yıldan az, %41'inin (n=119) 1–5 yıl arasında, %20,7 'sinin (n=60) 6–10 yıl arasında, %20 'sinin (n=58) 11–15 yıl arasında, %15,5'inin (n=45) 16 yıldan fazla olduğu saptandı. **İşyeri değiştirme durumları incelendiğinde**, %19'unun (n=55) hiç değiştirmemiş, %35,9'unun (n=104) 1–2 kez, % 36,2'sinin (n=105) 3–4 kez, % 6,6'sının (n=19) 5–6 kez, % 2,4'ünün (n=7) 7'den fazla işyeri değiştirdikleri saptandı. **Yönetim, karar verme ve kişilik özellikleri ile ilgili hizmetiçi eğitim, kurs ve seminer programlarına katılma durumları incelendiğinde**, %24,5'inin (n=71) hiç katılmamış, %13,4'ünün (n=39) 1 kez, %13,1'inin (n=38) 2 kez, % 7,2'sinin (n=21) 3 kez, %41,7'sinin (n=121) 4'den fazla katılım olduğu saptandı. **hizmetiçi eğitim programlarına aktif katılımları incelendiğinde**, %70'inin (n=203) olumlu , %30'unun (n=87) olumsuz yanıt verildiği bulundu. **Mesleğe özgü bilimsel yayınları takip etme durumları incelendiğinde**, %48.6'sının(n=141), %51.4'ünün (n=149) olumsuz yanıt verdiği saptandı (Tablo 1).

6.2. HEMŞİRELERİN SOSYOTROPİK-OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ PUANLARININ DEĞİŞKENLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 2. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri Ölçekleri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

(N=290)

ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLAR	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Sosyotropi	290	11	102	64,71	16,72
Otonomi	290	38	116	79,67	15,07

Tablo 2'ye göre hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerine ait puan 11 ile 102 arasında olup, ortalama puan 64, 71±16,72'dir. Otonomik kişilik özelliklerine ait puan 38 ile 116 arasında olup, ortalama 79,67 ±15, 07'dir.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Yaş Grupları İle Karşılaştırılması

(N=290)

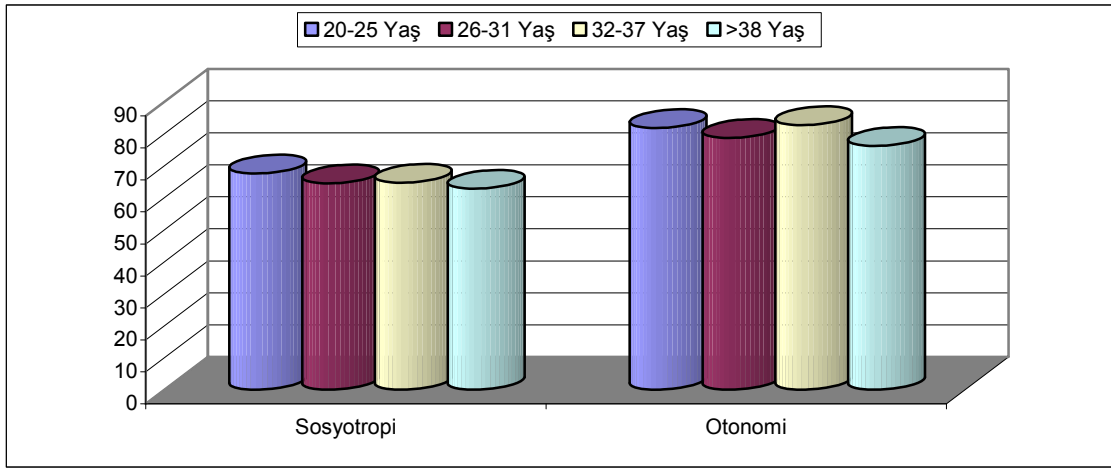
Ölçekler	YAŞ GRUPLARI				F	p
	20-25 Yaş n:35	20-31 Yaş n:153	32-37 Yaş n:64	>38 yaş n:38		
SOSYOTROPİ Puanları	67,6±14,52	64,5±14,58	64,7±19,25	62,89±21,76	0,50	0,680
OTONOMİ Puanları	81,86±13,57	78,73±13,6	82,75±16,22	76,24±18,95	2,02	0,112

F: Tek Yönlü VaryansAnalizi
P<0.05

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının yaş grupları ile karşılaştırılması Tablo 3' de gösterilmektedir.

20-25 Yaş, 26-31 yaş, 32-37 yaş ve >38 Yaş gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

20-25 Yaş, 26-31 yaş, 32-37 yaş ve >38 Yaş gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$),(Grafik 1).



Grafik 1. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Yaşa Göre Dağılımı

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Cinsiyet Durumları İle Karşılaştırılması

(N=290)

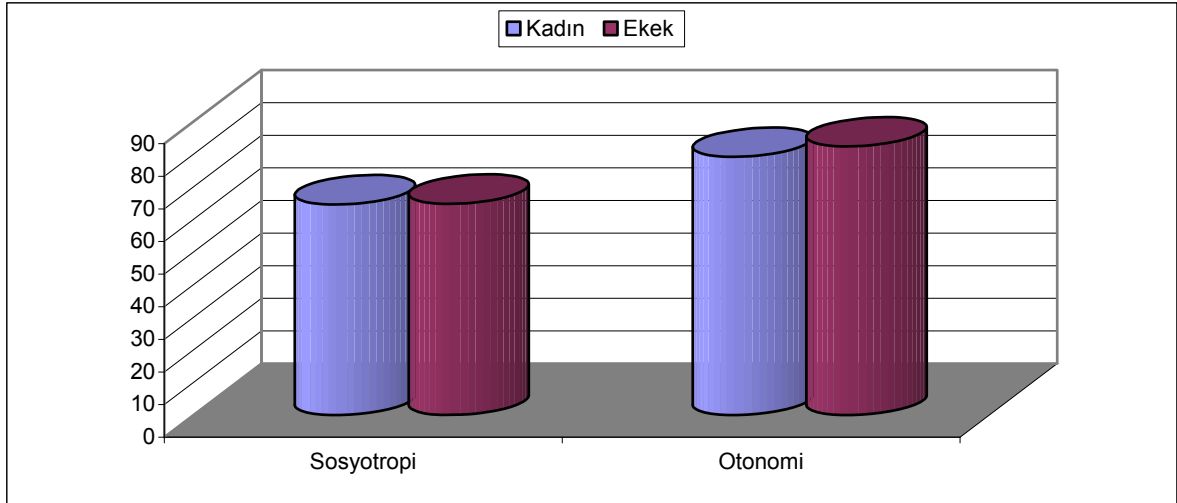
Ölçekler	CİNSİYET DURUMU		t	P
	Kadın n:249	Erkek n:41		
SOSYOTROPI Puanları	64,69±17,06	64,83±14,66	-0,05	0,960
OTONOMİ Puanları	79,21±15,26	82,41±13,65	-1,26	0,208

t: Bağımsız t Testi
P<0.05

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının cinsiyet durumları ile karşılaştırılması Tablo 4’de gösterilmektedir.

Kadın ve erkek gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Kadın ve erkek gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$), (Grafik 2).



Grafik 2. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Medeni Durumları İle Karşılaştırılması

(N=290)

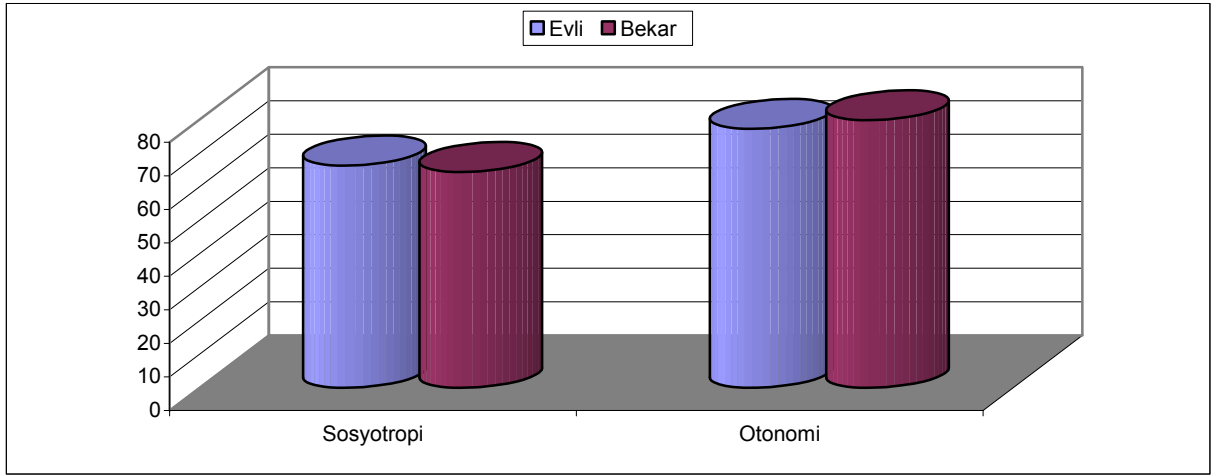
Ölçekler	MEDENİ DURUM		t	p
	Evli n:169	Bekar n:121		
SOSYOTROPİ Puanları	65,58±15,86	63,49±17,84	1,05	0,294
OTONOMİ Puanları	78,71±16,41	81±12,9	-1,28	0,202

t: Bağımsız t Testi
p<0.05

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin medeni durumları ile karşılaştırılması Tablo 5’de gösterilmiştir.

Evli ve bekar gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Evli ve bekar gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$), (Grafik 3).



Grafik 3. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Kurumda Çalışılan Pozisyon İle Karşılaştırılması

(N=290)

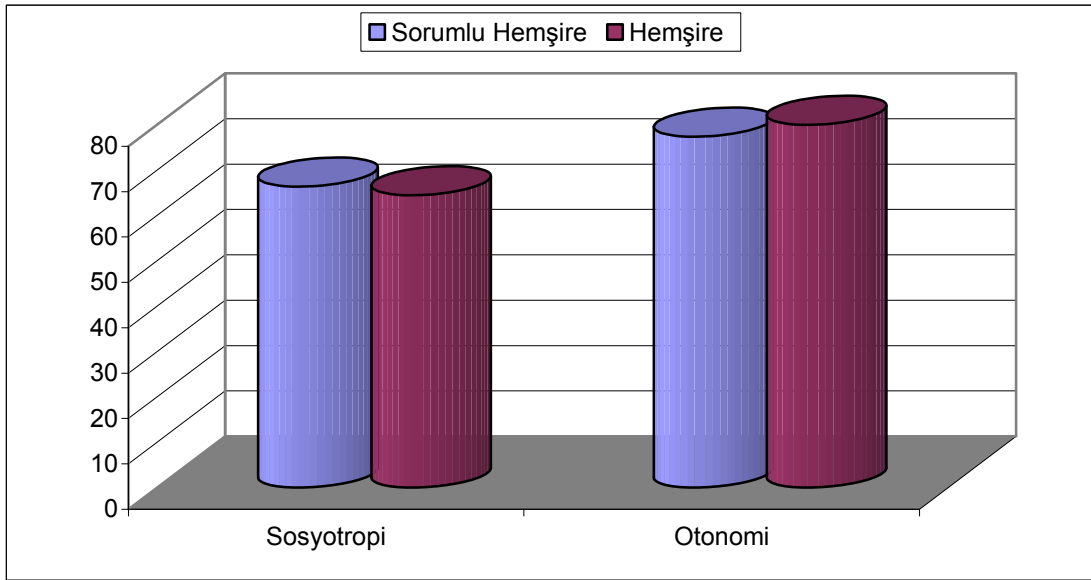
Ölçekler	ÇALIŞILAN POZİSYON		t	p
	Sorumlu Hemşire n:33	Hemşire n:257		
SOSYOTROPİ Puanları	66,36±18,03	64,49±16,57	0,60	0,546
OTONOMİ Puanları	77,33±18,05	79,97±14,65	-0,94	0,346

t : Bağımsız t Testi
p<0.05

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının kurumda çalışılan pozisyon ile karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmektedir.

Sorumlu hemşire ve hemşire gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sorumlu Hemşire ve hemşire gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$), (Grafik 4).



Grafik 4. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Kurumdaki Pozisyona Göre Dağılımı

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Öğrenim Durumları İle Karşılaştırılması

(N=290)

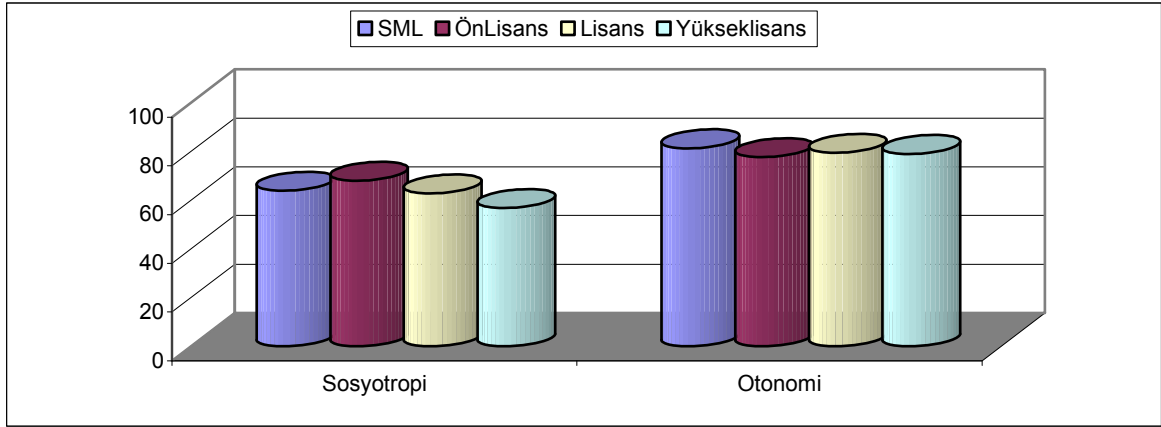
Ölçekler	ÖĞRENİM DURUMU				F	p
	Sağlık Meslek Lisesi n: 111	Ön Lisans n:89	Lisans n:83	Yüksek Lisans n:7		
SOSYOTROPİ Puanları	63,99±15,85	68±15,57	62,8±18,82	56,86±12,94	2,12	0,098
OTONOMİ Puanları	81,34±15,14	77,74±16,29	79,54±13,18	79±18,83	0,95	0,418

F: Tek Yönlü Varyans Analizi
P<0.05

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının öğrenim durumları ile karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmektedir.

Sağlık Meslek Lisesi , Ön Lisans, Lisans ve Yüksek Lisans eğitim gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Sağlık Meslek Lisesi , Ön Lisans, Lisans ve Yüksek Lisans eğitim gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05),(Grafik5).



Grafik 5. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 8. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Çalışılan Birim İle Karşılaştırılması

(N=290)

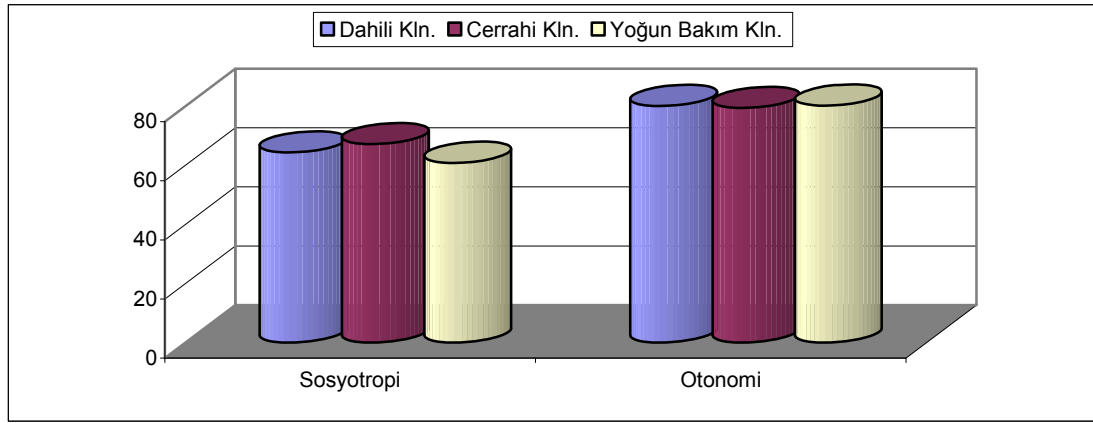
Ölçekler	ÇALIŞILAN BİRİM			F	p
	Dahili Birim n:116	Cerrahi Birim n:118	Yoğun Bakım n:56		
SOSYOTROPI Puanları	64,28±16,58	67,03±15,89	60,7±18,11	2,83	0,061
OTONOMİ Puanları	79,91±14,51	79,24±15,55	80,05±15,41	0,08	0,922

F: Tek Yönlü Varyans Analizi
P<0.05

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının çalışılan birim ile karşılaştırılması Tablo 8'de gösterilmektedir.

Dahili, cerrahi, yoğun bakım birimlerinde çalışan gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Dahili, cerrahi, yoğun bakım birimlerinde çalışan gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$), (Grafik 6).



Grafik 6. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Çalışılan Birime Göre Dağılımı

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puanlarının Çalışma Yılı İle Karşılaştırılması

(N=290)

Ölçekler	ÇALIŞMA YILI					F	P
	1 yıldan az n:8	1-5 yıl n:119	6-10 yıl n:60	11-15 yıl n:58	16 yıldan fazla n:45		
SOSYOTROPİ Puanları	80,13±10,49	65,88±14,17	65,23±15,3	61,79±19,36	61,91±20,32	2,68	0,032*
OTONOMİ Puanları	83±13,38	78,61±14,54	80,67±12,61	83,33±15	75,8±18,74	1,93	0,105

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

* $p<0.05$ düzeyinde anlamlı

Tablo 9.1.

Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi	Sosyotropi
1 yıldan az/1-5 yıl	0,033*
1 yıldan az/6-10 yıl	0,027*
1 yıldan az/11-15 yıl	0,029*
1 yıldan az/16 yıldan fazla	0,035*
1-5 yıl/6-10 yıl	0,999
1-5 yıl/11-15 yıl	0,534
1-5 yıl/16 yıldan fazla	0,645
6-10 yıl/11-15 yıl	0,790
6-10 yıl/16 yıldan fazla	0,846
11-15 yıl/16 yıldan fazla	0,999

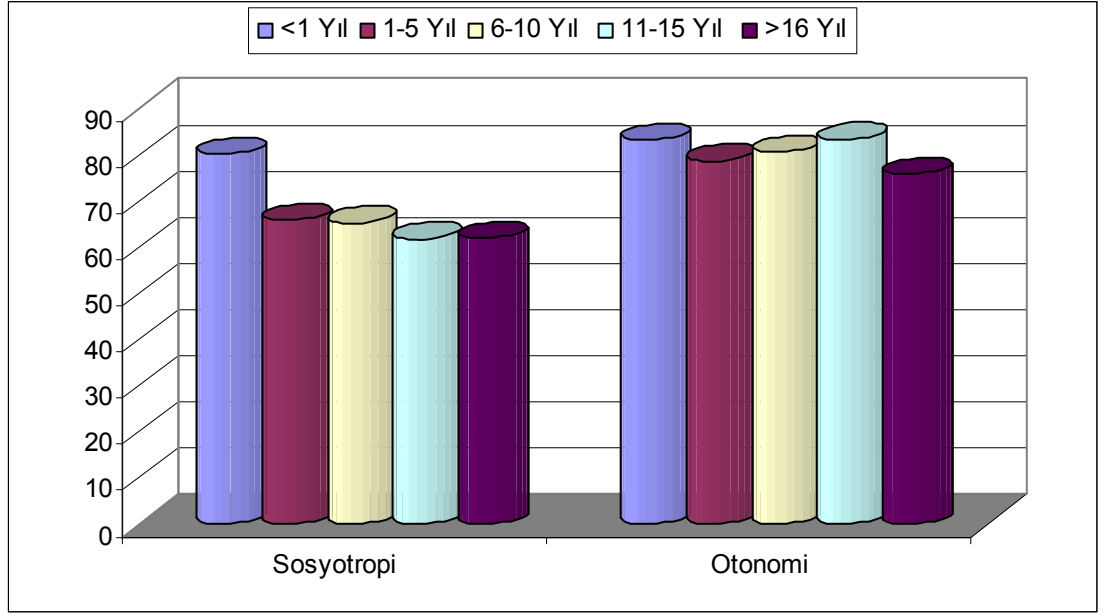
Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puanlarının çalışma yılı ile karşılaştırılması Tablo 9. , Tablo 9,1'de gösterilmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılı ile otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 9).

Çalışma yılına göre sosyotropi puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9). Yapılan ileri analizinde 1 yıldan az çalışma yılı grubunun sosyotropi puan ortalamaları 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıldan fazla çalışma yılı gruplarının puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$), (Tablo 9. 1), (Grafik 7).



Grafik 7. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

6.3. HEMŞİRELERİN KARAR STRATEJİLERİ PUANLARININ DEĞİŞKENLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı
(N=290)

ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLAR	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
İçtepkisel Karar Verme	290	10	38	25,24	4,30
Mantıklı Karar Verme	290	15	36	24,07	4,09
Bağımlı Karar Verme	290	14	34	23,05	3,73
Kararsız Karar Verme	290	12	36	25,13	4,27

Hemşirelerin karar verme stratejileri alt boyutları incelendiğinde; **çtepkisel karar verme** 10 ile 38 arasında olup, ortalama puan 25, 24±4, 30, **mantıklı karar verme** 15 ile 36 arasında olup, ortalama puan 24, 07 ±4, 09, **bağımlı karar verme** 14 ile 34 arasında olup ortalama puan 23, 05±3, 73, **kararsız karar verme** 12 ile 36 arasında olup ortalama puan 25, 13±4, 27'dir.

Tablo 11. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Yaş Durumları İle Karşılaştırılması

(N=290)

Karar Stratejileri Alt Boyutları	YAŞ GRUPLARI				F	p
	20-25 n:35	26-31 n:153	32-37 n:64	>38 n:38		
İçtepisel Karar Verme	25,74±4,83	25,59±4,1	25,3±4,37	23,29±4,09	3,17	0,015*
Mantıklı Karar Verme	25,17±4,94	24,76±3,79	25,09±3,87	22,58±4,23	4,31	0,005*
Bağımlı Karar Verme	24,57±4,16	23,92±3,4	23,52±3,37	21,37±4,5	5,13	0,002*
Kararsız Karar Verme	25,8±3,42	25,09±3,72	25,2±4,9	24,55±5,76	0,53	0,663

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Hemşirelerin karar stratejileri alt boyutları puanlarının yaş durumları ile karşılaştırılması Tablo 11. , Tablo 11.1’de gösterilmektedir.

Yaş gruplarına göre İçtepisel karar verme puan ortalamaları ,mantıklı karar verme puan ortalamaları ve bağımlı karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05).

Yaş gruplarının kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05), (Grafik 8).

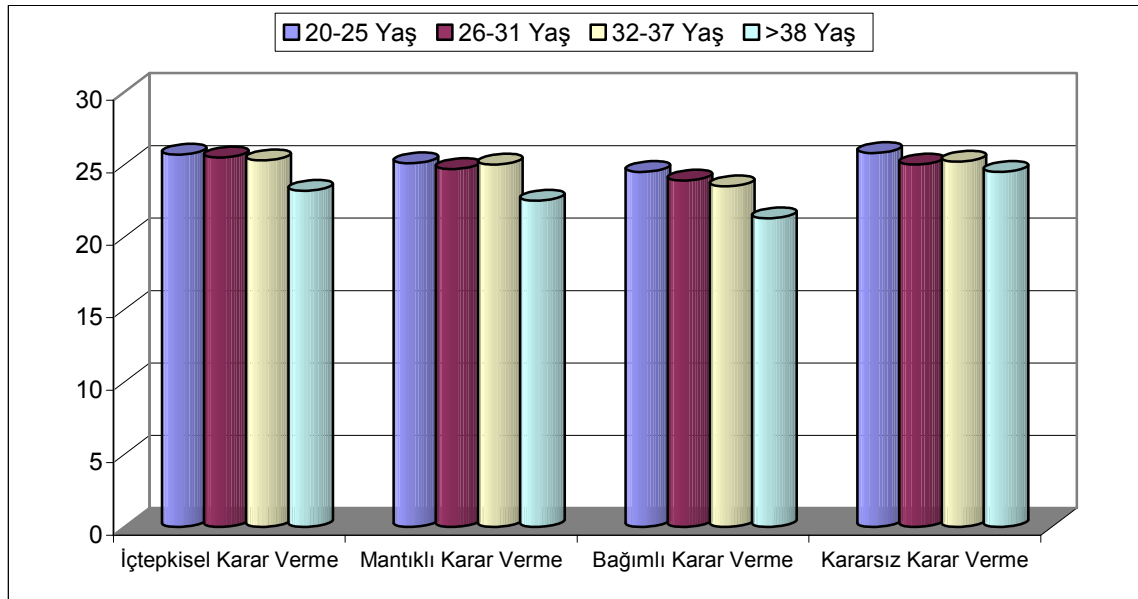
Tablo 11. 1

Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi	İçtepesel	Mantıklı	Bağımlı
20-25 Yaş / 26-31 Yaş	0,997	0,241	0,077
20-25 Yaş / 32-37 Yaş	0,959	0,998	0,516
20-25 Yaş / >38 Yaş	0,048*	0,032*	0,001*
26-31 Yaş / 32-37 Yaş	0,968	0,117	0,694
26-31 Yaş / >38 Yaş	0,016*	0,037*	0,044*
32-37 Yaş / >38 Yaş	0,049*	0,013*	0,023*

Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi

*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Yapılan ileri analizde 38 yaş ve üzeri grubunun İçtepesel karar verme puan ortalamaları, mantıklı karar verme puan ortalamaları, bağımlı karar verme puan ortalamaları 20-25 Yaş, 26-31 yaş, 32-37 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (p<0.05), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 11.1).



Grafik 8. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo 12. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Cinsiyet İle Karşılaştırılması

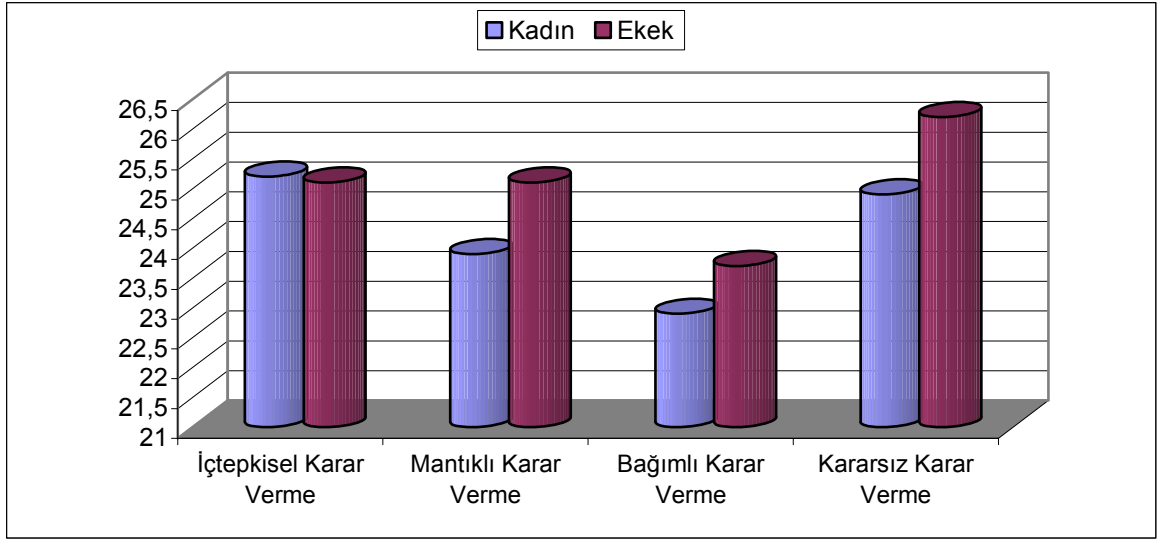
(N=290)

<i>Karar Stratejileri Alt Boyutları</i>	<i>CİNSİYET</i>		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>Kadın n:249</i>	<i>Erkek n:41</i>		
<i>İçtepesel Karar Verme</i>	<i>25,27±4,21</i>	<i>25,1±4,87</i>	<i>0,23</i>	<i>0,818</i>
<i>Mantıklı Karar Verme</i>	<i>23,9±4,15</i>	<i>25,1±3,57</i>	<i>-1,74</i>	<i>0,082</i>
<i>Bağımlı Karar Verme</i>	<i>22,93±3,79</i>	<i>23,78±3,26</i>	<i>-1,36</i>	<i>0,175</i>
<i>Kararsız Karar Verme</i>	<i>24,95±4,23</i>	<i>26,2±4,42</i>	<i>-1,73</i>	<i>0,084</i>

t : Bağımsız t testi
p<0.05

Hemşirelerin karar verme stratejileri alt boyutları puanlarının cinsiyet ile karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmektedir.

Kadın ve erkek gruplarının içtepesel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05), (Grafik 9).



Grafik 9. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Tablo 13. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Medeni Durumları İle Karşılaştırılması

(N=290)

Karar Stratejileri Alt Boyutları	MEDENİ DURUM		t	P
	Evli n:169	Bekar n:121		
<i>İçtepkisel Karar Verme</i>	<i>25,62±3,92</i>	<i>24,72±4,74</i>	<i>1,76</i>	<i>0,080</i>
<i>Mantıklı Karar Verme</i>	<i>23,59±3,87</i>	<i>24,74±4,31</i>	<i>-2,37</i>	<i>0,019*</i>
<i>Bağımlı Karar Verme</i>	<i>22,75±3,24</i>	<i>23,46±4,3</i>	<i>-1,61</i>	<i>0,109</i>
<i>Kararsız Karar Verme</i>	<i>25,1±4,35</i>	<i>25,17±4,17</i>	<i>-0,13</i>	<i>0,899</i>

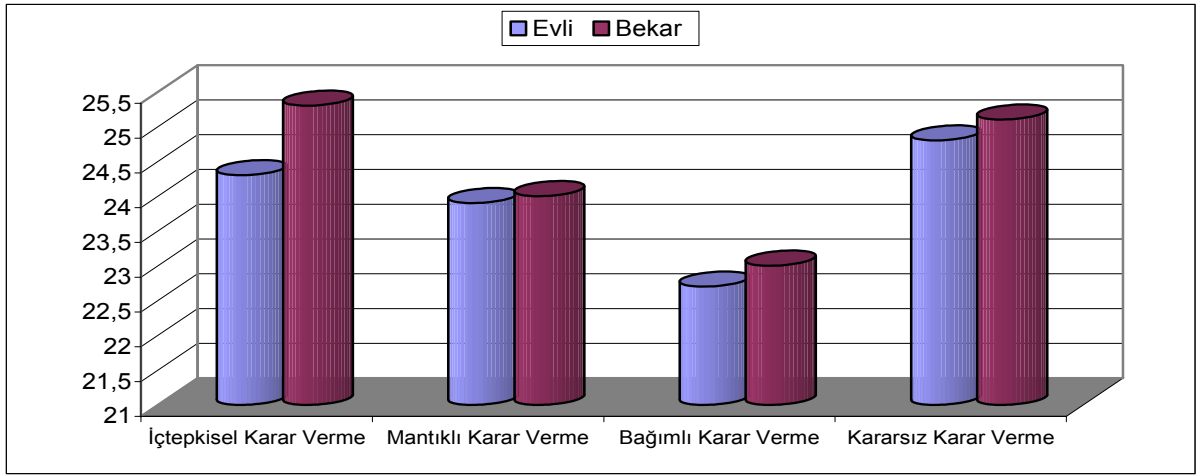
t : Bağımsız t testi

* p<0.05 düzeyinde anlamlı

Hemşirelerin karar verme stratejileri alt boyutları puanlarının medeni durumları ile karşılaştırılması Tablo 13’de gösterilmektedir.

Bekar grubunun mantıklı karar verme puan ortalamaları evli grubun ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p < 0.05$), (Grafik 10).

Evli ve bekar gruplarının içtepkisel karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).



Grafik 10. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 14. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Kurumdaki Pozisyonları İle Karşılaştırılması

(N=290)

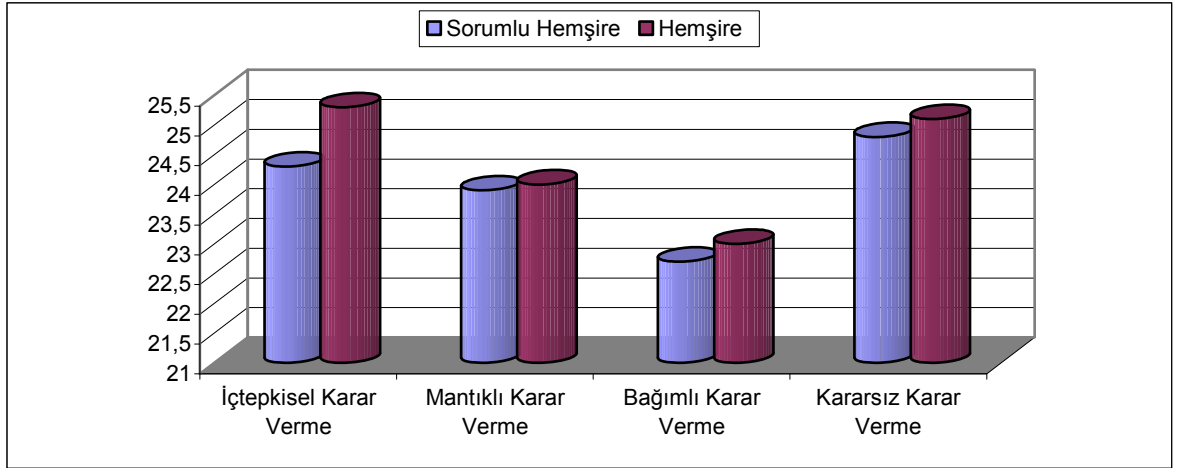
Karar Stratejileri Alt Boyutları	ÇALIŞILAN POZİSYON		t	P
	Sorumlu Hemşire n:33	Hemşire n:257		
İçtepkişel Karar Verme	24,36±3,54	25,35±4,38	-1,25	0,213
Mantıklı Karar Verme	23,97±3,34	24,08±4,18	-0,15	0,883
Bağımlı Karar Verme	22,73±4,93	23,09±3,55	-0,53	0,600
Kararsız Karar Verme	24,85±4,71	25,16±4,22	-0,40	0,691

t: Bağımsız t testi

p<0.05

Hemşirelerin karar verme stratejileri alt boyutları puanlarının kurumdaki pozisyonları ile karşılaştırılması Tablo 14’de gösterilmektedir.

Sorumlu hemşire ve hemşire gruplarının içtepkişel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme ve kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05), (Grafik 11).



Grafik 11. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Dağılımı

Tablo 15. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Öğrenim Durumlarına İle Karşılaştırılması

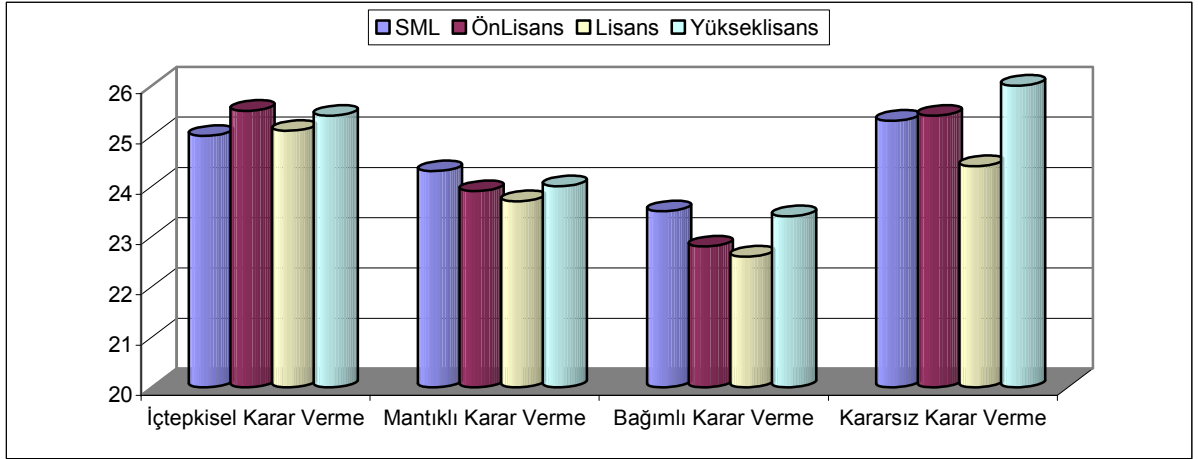
(N=290)

Karar Stratejileri Alt Boyutları	ÖĞRENİM DURUMU				F	P
	Sağlık Meslek Lisesi	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans		
İçtepkisel Karar Verme	25±4,21	25,58±4,22	25,18±4,55	25,43±4,24	0,31	0,816
Mantıklı Karar Verme	24,39±3,97	23,94±4,22	23,78±4,14	24±4,24	0,39	0,764
Bağımlı Karar Verme	23,5±3,81	22,85±3,74	22,63±3,41	23,43±5,65	0,99	0,397
Kararsız Karar Verme	25,33±4,49	25,43±4,19	24,46±3,86	26±6,22	1,01	0,389

F: Tek Yönlü Varyans Analizi
P<0.05

Hemşirelerin karar verme stratejileri alt boyutları puanlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 15’de gösterilmektedir.

Sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim gruplarının içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 15),(Grafik12)



Grafik 12. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 16. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Çalışılan Birim İle Karşılaştırılması

(N=290)

Karar Stratejileri Alt Boyutları	ÇALIŞILAN BİRİM			F	p
	Dahili n:116	Cerrahi n:118	Yoğun Bakım n:56		
İçtepkisel Karar Verme	25,07±4,78	25,81±3,91	24,39±3,92	2,25	0,108
Mantıklı Karar Verme	23,88±4,33	24,36±3,97	23,84±3,87	0,52	0,596
Bağımlı Karar Verme	22,78±3,68	23,41±3,79	22,84±3,7	0,92	0,398
Kararsız Karar Verme	24,38±3,41	26,14±4,96	24,55±3,93	5,76	0,004*

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

* $p<0.05$ düzeyinde anlamlı

Hemşirelerin karar verme stratejileri alt boyutları puanlarının çalışılan birim ile karşılaştırılması Tablo 16. , 16.1’de gösterilmektedir.

Dahili, cerrahi, yoğun bakım servislerinde çalışan gruplarının içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Dahili, cerrahi, yoğun bakım servislerinde çalışan gruplarının Kararsız Karar Verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$).

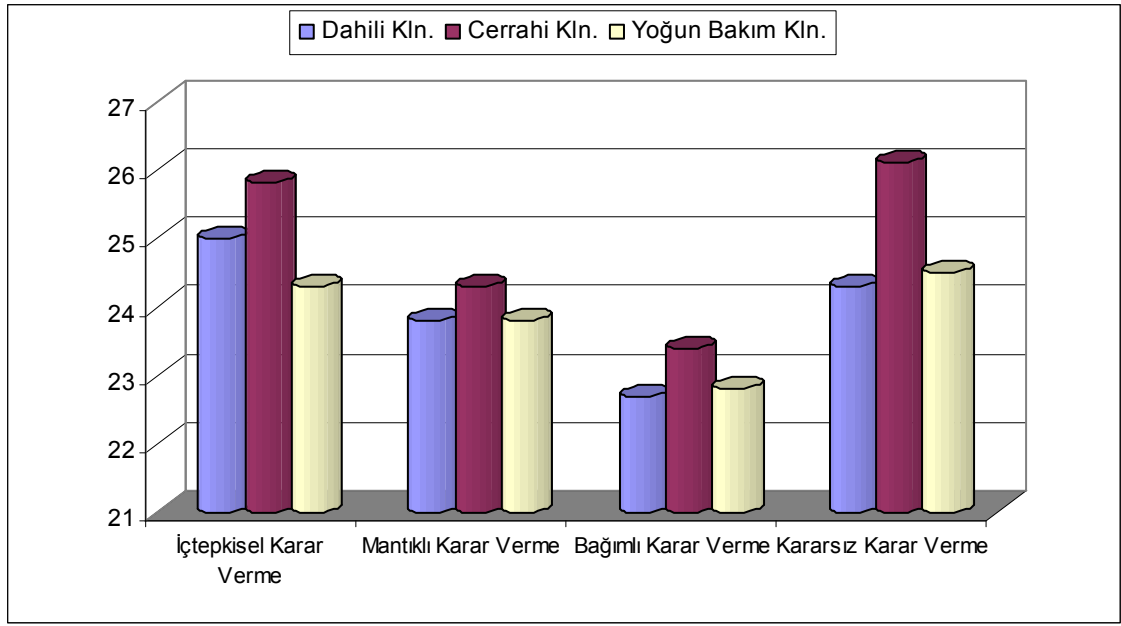
Tablo 16.1.

<i>Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi</i>	<i>Kararsız</i>
<i>Dahili / Cerrahi</i>	<i>0,004*</i>
<i>Dahili / Yoğun Bakım</i>	<i>0,965</i>
<i>Cerrahi / Yoğun Bakım</i>	<i>0,045*</i>

Tukey's Çoklu Karşılaştırma Testi

* $p<0.05$ düzeyinde anlamlı

Yapılan ileri analizinde, cerrahi servisinde çalışan grubun kararsız karar verme puan ortalamaları, dahili ve yoğun bakım servisinde çalışan grupların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$), (Grafik 13).



Grafik 13. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Çalışılan Birime Göre Dağılımı

Tablo 17. Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyutları Puanlarının Çalışma Yılı İle Karşılaştırılması

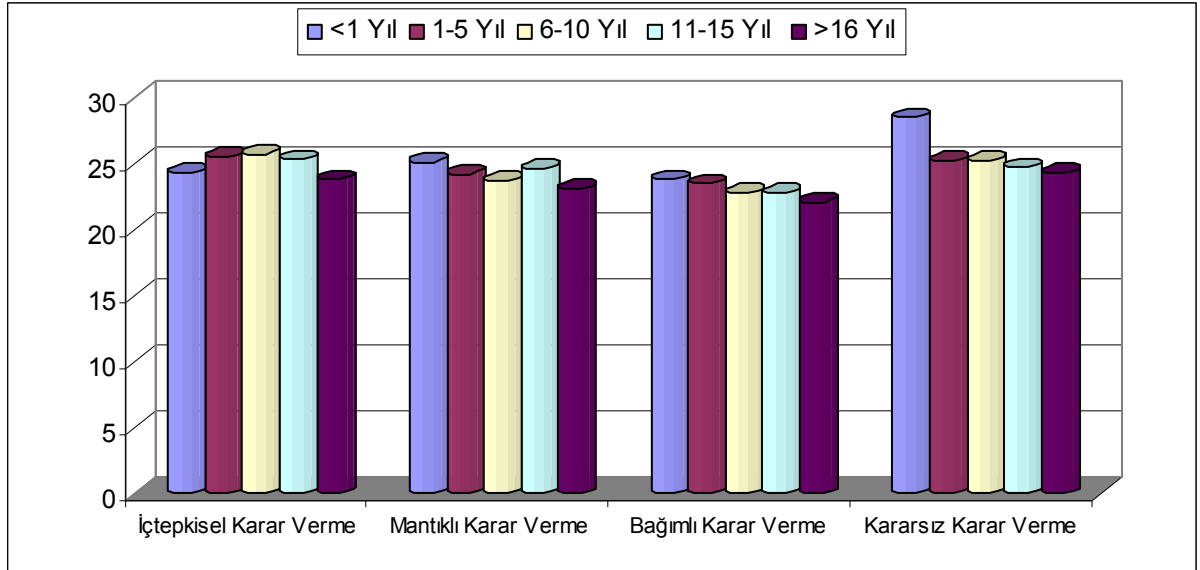
(N=290)

Karar Stratejileri Alt Boyutları	ÇALIŞMA YILI					F	P
	1 yıldan az n:8	1-5 yıl n:119	6-10 yıl n:60	11-15 yıl n:58	16 yıldan fazla n:45		
İçtepkisel Karar Verme	24,38±5,15	25,51±4,16	25,77±4,59	25,36±4,42	23,82±3,8	1,68	0,156
Mantıklı Karar Verme	25,13±4,26	24,24±3,93	23,77±4,81	24,6±3,37	23,13±4,27	1,11	0,353
Bağımlı Karar Verme	23,88±3,56	23,52±3,59	22,85±3,56	22,88±2,91	22,13±5	1,33	0,258
Kararsız Karar Verme	28,5±5,4	25,29±3,38	25,28±4,68	24,76±3,47	24,36±6,05	1,81	0,127

F: Tek Yönlü Varyans Analizi
p<0.05

Hemşirelerin karar stratejileri alt boyutları puanlarının çalışma yılı ile karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmektedir.

1 yıldan az, 1-5 yıl , 6-10 yıl , 11-15 yıl , 16 yıldan fazla çalışma yılı gruplarının içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$), (Grafik 14).



Grafik 14. Hemşirelerin Karar Stratejilerinin Çalışma Yılına Göre Dağılımı

6.4. HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ PUANLARI İLE KARAR STRATEJİLERİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 18. Hemşirelerin Karar Stratejileri Ve Kişilik Özellikleri Puanlarının Korelasyonu

(N=290)

<i>Karar Stratejileri Alt Boyutları</i>		<i>Sosyotropi</i>	<i>Otonomi</i>
<i>İçtepkisel Karar Verme</i>	<i>r</i>	<i>0,261</i>	<i>0,109</i>
	<i>p</i>	<i>0,0001*</i>	<i>0,065</i>
<i>Mantıklı Karar Verme</i>	<i>r</i>	<i>0,2</i>	<i>0,49</i>
	<i>p</i>	<i>0,001*</i>	<i>0,0001*</i>
<i>Bağımlı Karar Verme</i>	<i>r</i>	<i>0,311</i>	<i>0,374</i>
	<i>p</i>	<i>0,0001*</i>	<i>0,0001*</i>
<i>Kararsız Karar Verme</i>	<i>r</i>	<i>0,283</i>	<i>0,395</i>
	<i>p</i>	<i>0,0001*</i>	<i>0,0001*</i>

r : Pearson Korelasyon Analizi

*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Hemşirelerin karar stratejileri ve kişilik özellikleri puanlarının korelasyonu Tablo 18'de gösterilmektedir.

Sosyotropi puanları ile içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Otonomi puanları ile mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Otonomi puanları ile içtepkisel karar verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Tablo 18.1. Sosyotropi İle Karar Stratejileri Puanları Arasındaki Lineer Regresyon Analizi

R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std.Hata	R ² Değişim	F Değişim	p
0,368	0,135	0,123	15,65	0,135	11,147	0,0001

(N=290)

<i>Karar Stratejileri Alt Boyutları</i>	<i>Standardize olmayan Katsayılar</i>		<i>Standardize Katsayılar</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>		
<i>(Constant)</i>	<i>17,47</i>	<i>7,52</i>		<i>2,32</i>	<i>0,021</i>
<i>İçtepkisel Karar Verme</i>	<i>0,60</i>	<i>0,24</i>	<i>0,15</i>	<i>2,52</i>	<i>0,012*</i>
<i>Mantıklı Karar Verme</i>	<i>0,00</i>	<i>0,30</i>	<i>0,00</i>	<i>0,01</i>	<i>0,991</i>
<i>Bağımlı Karar Verme</i>	<i>0,91</i>	<i>0,33</i>	<i>0,20</i>	<i>2,79</i>	<i>0,006*</i>
<i>Kararsız Karar Verme</i>	<i>0,44</i>	<i>0,29</i>	<i>0,11</i>	<i>1,53</i>	<i>0,127</i>

t : Bağımsız t Testi

* p<0.05 düzeyinde anlamlı

Sosyotropi ile karar stratejileri puanları arasındaki lineer regresyon analizi Tablo 18.1’de gösterilmektedir.

Sosyotropi puanları ile içtepkisel karar verme, bağımlı karar verme, puanları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0.05) .

Tablo 18. 2. Otonomi İle Karar Stratejileri Puanları Arasındaki Lineer Regresyon Analizi

<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Düzeltilmiş R</i> ²	<i>Std.Hata</i>	<i>R</i> ² <i>Değişim</i>	<i>F Değişim</i>	<i>p</i>
<i>0,519</i>	<i>0,270</i>	<i>0,259</i>	<i>12,96</i>	<i>0,270</i>	<i>26,30</i>	<i>0,0001</i>

(N=290)

<i>Karar Stratejileri Alt Boyutları</i>	<i>Standardize olmayan Katsayılar</i>		<i>Standardize Katsayılar</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>		
<i>(Constant)</i>	<i>28,16</i>	<i>6,23</i>		<i>4,52</i>	<i>0,0001</i>
<i>İçtepkisel Karar Verme</i>	<i>-0,13</i>	<i>0,20</i>	<i>-0,04</i>	<i>- 0,65</i>	<i>0,517</i>
<i>Mantıklı Karar Verme</i>	<i>1,29</i>	<i>0,25</i>	<i>0,35</i>	<i>5,25</i>	<i>0,0001*</i>
<i>Bağımlı Karar Verme</i>	<i>0,36</i>	<i>0,27</i>	<i>0,09</i>	<i>1,34</i>	<i>0,182</i>
<i>Kararsız Karar Verme</i>	<i>0,61</i>	<i>0,24</i>	<i>0,17</i>	<i>2,58</i>	<i>0,010*</i>

t : Bağımsız t Testi

*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Otonomi ile karar stratejileri puanları arasındaki lineer regresyon analizi Tablo18.2’de gösterilmektedir.

Otonomi puanları ile mantıklı karar verme ve kararsız karar verme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0.05).

7. BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemşirelerin kişilik özelliklerinin karar vermedeki stratejilerinde ne kadar etkili olduğunu saptamak amacıyla planlanan araştırma, Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 290 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında ve bulguların bölümleri doğrultusunda 3 ana başlık altında tartışıldı:

7.1. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

7.2. Hemşirelerin karar verme stratejileri ile tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

7.3. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile karar verme stratejilerine ilişkin bulguların tartışılması

7.1. HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $64,71 \pm 16,72$, otonomi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $79,67 \pm 15,07$ olarak belirlenmiştir. Buna göre hemşirelerin otonomi ölçeğinden aldıkları puanın yüksek olduğu saptandı (Tablo 2).

Çalışmamızda 20-25 Yaş, 26-31 yaş, 32-37 yaş ve 38 yaş ve üzeri yaş grubundakilerin sosyotropi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak 20-25 yaş grubu sosyotropi puan ortalamaları diğer yaş grubundakilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek, 32-37 yaş gruplarının da otonomi puan ortalamaları diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3). Sosyotropi puan ortalamalarının, 20-25 yaş gruplarında yüksek görülmesi mesleki anlamda diğer sağlık çalışanlarına bağımlı davranışlar

sergilediği ve mesleki anlamda yetersizlikten dolayı sosyal tutum içerisinde davranmak eğiliminde olmaları ya da ekip çalışmalarında işbirlikçi olmaları ile açıklanabilir. 32-37 yaş gruplarının otonomik puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre yüksek görülmesi yaşla beraber kendi çalışma hayatlarındaki kararlılıkla orantılı geliştiği ya da yaşla beraber otonomi düzeyinin arttığı düşünülebilir.

Literatüre bakıldığında yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair sonuçlar yer almaktadır. Kangallı (2005) ve Seren (1998)'in çalışmalarında hemşirelerin otonomi puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir(40, 73). Ayrıca Aydın (2007) çalışmasında da hemşirelerin yaşlarının ve Kaya(2006) çalışmasındaki yaş gruplarının sosyotropik otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği saptanmıştır(9, 42). Bu anlamda çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kadın ve erkek gruplarının sosyotropi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemesine rağmen erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha otonomik davrandıkları, kadın hemşirelerin de erkek hemşirelere göre daha sosyotropik davrandıkları saptandı(Tablo 4).

Literatürde kadınlar erkeklere göre daha sosyotropik kişilik özelliklerine sahip, erkekler de kadınlara nazaran daha otonomik özelliklere sahiptirler. Kadınlar başkaları ile ilişki halinde olmayı isterlerken erkekler daha bireyselci olarak otonomik davranış göstermeye eğilimli olduğu bilgisiyile, çalışmamızla paralellik saptanmaktadır (44, 55, 74). Kaya (2006)' nın çalışmasında kız ve erkek grubun sosyotropi-otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır(42).

Çalışmamızda evli ve bekar gruplarının sosyotropi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha otonomik davrandıkları saptandı (Tablo 5). Bu durum, evlilerin daha bağlayıcı ve sorumluluk üstüne kurulmuş bir yaşantılarının olması

ile daha sosyotropik davranmak zorunda oldukları düşünülebilir. Seren (1998) çalışmasında evli ya da bekarlık durumlarının otonomi düzeyini etkilemediğini belirtmiştir (73).

Çalışmamızda sorumlu hemşire ve hemşire gruplarının sosyotropi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 6). Sorumlu hemşirenin diğer hemşirelere göre otonomi seviyesinin yüksek olması beklenirken geleneksel bir yönetim şeklinin olduğu ve sorumlu hemşire seçiminde başhekimlik ve başhemşirelik ilişkilerinin sosyal anlamda iyi tutulması ile olduğunu, eğitim deneyim ve gelişim odaklı yönetim sisteminin uygulanmamasından kaynaklandığını ya da sorumlu hemşirelerin kalite odaklı çalışmalara kanalize edilip prosedür gereği bağımsız karar vermeleri ve otonomik davranmasının engellendiğini düşündürmektedir. Kangallı (2005) ve Seren (1998)'nin çalışmalarında da sorumlu hemşire ve hemşire gruplarının sosyotropik/otonomik puan ortalamaları, çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir (40,73).

Çalışmamızda SML, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim gruplarının sosyotropi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı(Tablo 7) . Çalışmamızda eğitim durumlarının otonomi üzerine istatistiksel anlamda farklılığın olmaması lisansüstü eğitimi almış hemşirelerin sayısının diğer eğitim gruplarından mezun olan hemşirelerin sayısına göre azınlıkta olması ile açıklanabilir. Ayrıca bu çalışmanın eğitim hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklanan hizmet içi eğitim programlarının öneminin yüksek olması, çalışan hemşire gruplarında bilgiye dayalı güvenin oluşması ile arada oluşacak farkı ortadan kaldırdığı düşünülebilir.

Kangallı (2005)'nin çalışmasında; eğitim durumlarına göre otonomi puan ortalamalarına bakıldığında sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, buna karşın yüksek lisans mezunu hemşirelerin genel otonomi puan ortalamalarının diğer gruplara göre belirgin şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bir diğer çalışmada ise (Seren Ş. 1998)sağlık meslek lisesi mezunlarının otonomi düzeyi en yüksekken lisans mezunu

hemşirelerin otonomi düzeyi en düşük bulunmuştur(40, 73). Çalışmamız diğer çalışmalarla paralellik göstermemektedir.

Çalışmamızda dahili, cerrahi, yoğun bakım birimlerinde çalışan gruplarının sosyotropi puan ortalamaları ve otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 8). Çalışmamızda ki bu durum, birime özel hizmetiçi eğitim/ sertifika programlarının yapıyor olması, birimler arasındaki otonomi düzeylerini eşit oranda etkilediğini düşündürmektedir.

Kangallı (2005)'nin çalışmasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (40). Bu anlamda çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

Çalışmamızda 1 yıldan az, 1-5 yıl , 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıldan fazla çalışma yılı gruplarının sosyotropi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı($p<0.05$). 1 yıldan az çalışan yılı grubun sosyotropi puan ortalamaları 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıldan fazla çalışma yılı gruplarının puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0.05$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). 1 yıldan az, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıldan fazla çalışma yılı gruplarının otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$), (Tablo 9). Çalışmamızda, çalışma yılı arttıkça, kendine güvenin arttığı ve daha bağımsız bir kişilik oluştuğu, bu durumun otonomi düzeyinde pozitif yönde artışa neden olabileceği düşünülmüştür.

Aydın (2007) çalışmasında, çalışma yılının, sosyotropik otonomik kişilik özelliklerini etkilemediğini belirtmiştir (9). Çalışmamızla paralellik gösteren çalışmalara rastlanmasına rağmen (Kangallı 2005), Seren (1998)'in çalışmalarında çalışma yılı arttıkça hemşirelerin otonomi düzeyinin arttığı sonucuna varılmıştır (40, 73).

7.2. HEMŞİRELERİN KARAR VERME STRATEJİLERİ İLE TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bireyin karar verme stilleri, bireysel özellikleriyle yakından ilgilidir. Bu stilleri kullanırken, karar vermek için bilgi toplama aşamasında, bu bilgileri özümsemek için hem kavramların hem de bilgilerin ayrıştırılması için, daha önceden bilişsel stillerini temel alırlar(49). Karar verme stillerin oluşmasında kişilik özelliklerinin yanında sosyokültürel faktörler de etkili olmaktadır(48). Bireylerin aile üyelerine, arkadaşlarına, yakın çevrelerine karşı kendilerini sorumlu hissettiklerini ve böylesi sorumluluk duygusunun nasıl karar verileceğini etkilediği söylenebilir(63). Nasıl karar verileceği konusunda, karar verirken seçenekler üzerinde bilgi toplama, seçenekleri dikkatle inceleme, olumlu olumsuz yönlerini değerlendirme ve en iyi seçeneğe yönelme gibi bir bilgi işlem sürecinde mantıklı karar verilebileceği gibi, sezgilerine dayalı, başkalarının önerilerini değerlendirerek, başkalarının desteğiyle karar verme ya da kararsız kalarak kararlarını etkilerler.

Hemşire, mesleğiyle ilgili kararlara ne kadar fazla katılırsa, işbirliği için rahat ve güvenli olur. Hemşirelikteki bu kararlılık ise mesleki anlamda bilgi, beceri, farkındalık gibi profesyonelleşmeyi temsil eden donanıma sahip olmaları ile sağlanabilecektir. Sağlık bakım sistemindeki değişimler ve artan sorumluluklar, hemşirelerin ileri bilgi ve beceriler kazanmasını gerektirmektedir. Araştırmalar hemşirenin karar verme boyutlarının yüksek olduğu bir iş ortamını tercih ettiklerini ortaya koymaktadır. Bu görüşü destekleyen çalışmalar, hemşirelerin karar verme boyutunda daha başarılı olduklarını, katılımcı uygulamalarda daha girişken olduklarını, daha az iş doyumсуuzluğu yaşadıklarını desteklemektedir (40, 16).

Hemşirelerin, karar verme stratejileri alt boyutundan olan içtepkisel karar verme puan ortalaması 25, 24±4, 30, mantıklı karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 24, 07 ±4, 09, bağımlı karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 23, 05±3, 73, kararsız karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 25, 13±4, 27 olarak belirlenmiştir. Buna göre hemşirelerin içtepkisel karar verme alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Çalışmamızda, >38 yaş grubunun İçtepesel karar verme puan ortalamaları 23,29±4,09, mantıklı karar verme puan ortalamaları 22,58±4, bağımlı karar verme puan ortalamaları 21,37±4,5 kararsız karar verme puan ortalamaları 24,55±5,76 olup 20-25 Yaş, 26-31 yaş, 32-37 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0.05$), (Tablo 11).

Çalışmamızda 38 yaş üstü hemşirelerin karar verme stratejilerindeki puan ortalamalarının düşük oluşunu karar verme durumlarında kendilerini izole ettikleri ve sorumluluk almak istemedikleri, karar verme durumlarını çalıştıkları birimdeki genç yaştaki hemşirelere bırakmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Alver (2003)'in çalışmasında yaş gruplarına göre bağımsız karar verme stratejisi, mantıklı karar verme stratejisi, içtepesel karar verme stratejisi ve kararsız karar verme stratejisi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirtilmiştir(7).

Acıbozlar (2006)'in yapmış olduğu çalışmada 20-25 yaş grubundaki yönetici hemşirelerin mantıklı karar verme strateji puanlarının en yüksek düzeyde olduğu, 32-37 yaş grubu yönetici hemşirelerin bağımlı karar verme stratejisi puanlarının en yüksek düzeyde olduğu ve 20-25 yaş grubu yönetici hemşirelerin kararsız karar verme stratejisi puanlarının 38 yaş ve üstü yönetici hemşirelerin puanlarından, 32-37 yaş grubu yönetici hemşirelerin kararsız karar verme stratejisi puanlarının 26-31 yaş ile 38 yaş ve üstü yönetici hemşirelerin puanlarından düşük olduğu saptandı ($p<0.05$), (1).

Alver (2005)'in çalışmasında yaş gruplarına göre(17-21 yaş ile 22-33 yaş), mantıklı karar verme stratejisi puan ortalamaları arasında 17-21 yaş grubunun lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu, kararsızlık puan ortalamaları arasında 17-21 yaş grubunun lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu belirtilmiştir (8). Bu anlamda çalışmamızda bulduğumuz değerlerle bağdaşmamaktadır.

Çalışmamızda kadın ve erkek gruplarının içtepesel karar verme puan ortalamaları, mantıklı karar verme puan ortalamaları, bağımlı karar verme puan ortalamaları, kararsız

karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$), (Tablo 12).

Köksal (2003) çalışmasında da kız ve erkek öğrencilerin içtepisel karar verme stratejisi, mantıklı karar verme stratejisi, bağımlı karar verme stratejisi ve kararsız karar verme stratejisi, yaşlara göre anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir (47). Köksal'ın çalışma sonuçları çalışmamızın karar verme stratejileri puan ortalamaları ile uyumluluk göstermektedir.

Alver (2005)'in çalışmasında cinsiyete göre kadın ve erkeklerin, bağımsız karar verme stratejisi ve içtepkisel karar verme stratejileri puan ortalamalarında erkeklerde anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu, mantıklı karar verme stratejisi ve kararsız karar verme stratejilerinde anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığını belirtmiştir (8).

Alver (2003)'in çalışmasında cinsiyete göre, bağımsız karar verme stratejisi, mantıklı karar verme stratejisi, içtepisel karar verme stratejisi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı, kadınların kararsızlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşma olduğunu belirtmiştir (7).

Kesici(2002)'nin çalışmasında bağımsız karar verme stratejisinde erkeklerin lehine yüksek, mantıklı karar verme stratejisi kızların lehine yüksek, içtepkisel karar verme stratejisi puanlarının erkeklerin lehine yüksek ve kızların kararsız karar verme stratejilerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (43).

Köksal (2003)'ün araştırmasında kız öğrencilerin mantıklı karar verme düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (47).

Yurtsever (1998) çalışmasında kadın yöneticilerin erkeklere nazaran daha çok kararlılık özelliği taşıdığı belirtilmiştir (85).

Çalışmamızda evli ve bekâr gruplarının; içtepisel karar verme puan ortalamaları, bağımlı karar verme puan ortalamaları, kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı($p>0.05$). Ancak bekâr grubunun

mantıklı karar verme puan ortalamaları evli grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 13). Bekar grup, karar aşamasında olaylara daha yüzeysel yaklaştığı ve bağlayıcı düşünmediğinden, evlilerin içinde buldukları sorumluluk ortamı ve bekarlara göre çevresel faktörlere daha çok önem verdiklerinden mantıklı karar verme stratejisini kullanma eğiliminde bulunmadıkları düşünülmektedir.

Alver (2003)'in çalışmasında medeni durumlarına göre bağımsız karar verme stratejisi, mantıklı karar verme stratejisi, içtepesel karar verme stratejisi ve kararsız karar verme stratejisi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirtilmiştir (7).

Acıbozlar (2006)'ın çalışmasında yönetici hemşirelerin medeni durumları ile karar verme stratejileri puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı belirtilmiştir (1).

Çalışmamızda sorumlu hemşire ve hemşire gruplarının içtepesel karar verme puan ortalamaları, mantıklı karar verme puan ortalamaları, bağımlı karar verme puan ortalamaları, kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).Çalışmamızda sorumlu hemşirelerin mantıklı karar vermelerinde servis hemşirelerine göre rol modeli olmaları beklenirken anlamlı düzeyde fark görülmemesi düşündürücü bir sonuç olmuştur(Tablo14).

Acıbozlar (2006)'ın çalışmasında yönetici hemşirelerin orta düzeyde karar verme stratejisine ve en fazla mantıklı, en düşük kararsız karar verme stratejisine sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca yönetici hemşirelerin mantıklı, bağımlı ve kararsız karar verme stratejileri puan ortalamaları ile çalışılan kurumdaki pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ancak sorumlu hemşirelerin içtepesel karar verme stratejisi puanlarının, başhemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmektedir(1). Acıbozlar'ın çalışma sonuçları, çalışmamızda bulduğumuz sonuçlarla bağdaşmamaktadır.

Çalışmamızda sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim gruplarının içtepesel karar verme puan ortalamaları, mantıklı karar verme puan ortalamaları, bağımlı karar verme puan ortalamaları, kararsız karar verme puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo15).

Acıbozlar (2006)'ın çalışmasında önlisans mezunu yönetici hemşirelerin mantıklı karar verme stratejisi puan ortalamaları, yüksek lisans ve doktora mezunu yönetici hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuş, yüksek lisans-doktora mezunu yönetici hemşirelerin bağımlı karar verme stratejisi puan ortalamaları en düşük düzeyde olup, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu yönetici hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak düşük, lisans mezunu yönetici hemşirelerin bağımlı karar verme stratejisi puanları, önlisans mezunu yönetici hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur(1).

Acıbozlar(2006) çalışmasındaki karar stratejileri puan ortalamaları ile çalışmamızın sonuçları uyumsuz görülmüştür. Bunun sebebi ise karar aşamalarında ekip anlayışının olması ve sağlık sektöründe hastanın durumuyla değişken bir karar mekanizmasına sahip olunması ve çalışmamızın yöneticilerle olmaması gösterilebilir.

Enç (1992)'in çalışmasında da hemşirelerin hasta bakımı hakkında karar vermede, eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasıyla çalışmamızdaki sonuç örtüşmektedir (22).

Çalışmamızda dâhili, cerrahi, yoğun bakım servislerinde çalışan gruplarının içtepkisel karar verme puan ortalamaları, mantıklı karar verme puan ortalamaları, bağımlı karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Dâhili, cerrahi, yoğun bakım servislerinde çalışan gruplarının kararsız karar verme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$), (Tablo 16). Cerrahi servisinde çalışan grubun kararsız karar verme puan ortalamaları dâhili ve yoğun bakım servisinde çalışan grupların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$), (Tablo 16.1). Cerrahi servisinde çalışan

hemşire grubunun çalıştığı birimin özelliğinden, hiyerarşik bir yönetim şekli olmasından ve pozisyondan kaynaklanan bir durumun varlığından dolayı bir kararsızlık stratejisi içerisinde oldukları düşünülebilir.

Alver (2003)'in çalışmasında çalışılan kuruma göre bağımsız karar verme stratejisi, içtepsel karar verme stratejisi ve kararsız karar verme stratejisi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı ancak mantıklı karar verme stratejisi puanlarında anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu belirtilmiştir(7).

Klinik çalışma süresinin karar vermede etkili olduğu, temel bilgi, bakım beceri ve performansın en iyi belirleyicisi olduğu düşünülerek bilgi beceri ve deneyim yönünden 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 yıldan daha fazla çalışma yılına sahip hemşireler ile daha az çalışma yılına sahip hemşireler arasında anlamlı bir farklılık beklenirken, Çalışmamızda 1 yıldan az, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıldan fazla çalışma yılı gruplarının içtepsel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 17).

Yurtsever (1998)'in çalışmasında 20 yıldan fazla çalışan yöneticilerin diğer yıllarda çalışan gruplara göre daha fazla mantıklı karar aldıkları belirtilmiştir(85).

Acıbozlar (2006)'in çalışmasında ise çalışma süresi 16 yılın üzerinde olan yönetici hemşirelerin kararsız karar verme stratejisi puanları, çalışma süresi 1-5 yıl ve 11-15 yıl arasında olan yönetici hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (1). Bu anlamda çalışmamızda ulaşılan sonuçlar düşündürücü olmuştur.

7.3. HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE KARAR STRATEJİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Sosyotropi puanları ile içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$), (Tablo 18).

Sosyotropi puanları ile içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puanları arasında yapılan lineer regresyon analizinde içtepkisel karar verme, bağımlı karar verme, puanları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$), (Tablo 18.1).

Sosyotropik kişilik özelliğine sahip hemşirelerin karar verme stratejilerinden en çok içtepkisel karar verme stratejisini ve bağımlı karar verme stratejisini kullandıkları saptandı.

İçtepkisel karar vericiler kararlarını duygulara ve isteklere dayandırır, bağımlı karar vericiler de başka bireylerin kararlarını önemseyip, kararlarda başka bireylerin doğru karar verdiklerine inanma eğilimindedirler (72,43).

Sosyotropik özelliği yüksek olan kişiler sevmeyi ve sevilmeyi isterler. Başkaları tarafından kullanılmaya yatkındırlar ve fazla inatçı değildirler. Ortak faaliyetlere girişmeyi ve başkalarına yardım etmeyi severler. Ayrıca insanlarla olan ilişkilerinin düzgün işlemesine önem verirler ve onlar tarafından kabul görmek isterler(79). Literatürden yola çıkarak sosyotropik kişilik özelliklerine sahip olan hemşireler otonomik kişilik özelliklerine sahip hemşirelere göre başkalarını memnun etme ve başkalarının görüşlerini daha fazla önemseme, ortak faaliyetlerde bulunma ve diğer çalışanlarla olan ilişkilerini iyi tutma düşüncelerinden dolayı içtepkisel ve bağımlı karar verme stratejilerini kullandıkları düşünülmektedir.

Otonomi puanları ile mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$), (Tablo 18).

Otonomi puanları ile içtepkisel karar verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 18).

Otonomi puanları ile içtepkisel karar verme, mantıklı karar verme, bağımlı karar verme, kararsız karar verme puanları arasında yapılan lineer regresyon analizinde mantıklı karar verme ve kararsız karar verme puanları ile otonomi puanları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$) (Tablo 18.2).

Mantıklı karar vericiler, karar verirken seçenekleri dikkatle inceler ve her birinin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirme ile akılcı bir yaklaşımı temel alırlar(52, 43). Kararsız karar vericiler karar vermemek için gayret gösterir, verdiği karardan hoşnut kalmaz ve kararı değiştirmek isterler(43, 72).

Otonomik bireyler ise kendi hür iradeleriyle bağımsız karar alır, bu kararı eyleme geçirir ve belirlediği hedefe kanalize olurlar(60, 42). Hemşirelikte otonomi hemşirelerin çalışma ortamlarında kendi kendilerinin kontrolü ve buna bağlı olarak profesyonelliğin ölçütü olarak belirtilmektedir, otonominin temel şartı sorumluluktur, karar verme ise profesyonel kişinin kendisine aittir (42). Çalışmamızda otonomik kişilik özelliği gösteren hemşirelerin mantıklı karar vermeleri pozitif bir sonuç olmuştur. Bu sonuç bizlere hemşirelerin iş ortamlarında yetki sahibi oldukları, diğer otoriteler tarafından fikirlerinin alındığı, otonomilerine katkı sağlayan hizmetiçi eğitim programları, sertifikalandırılma girişimlerinin mantıklı karar vermeye etkili olduğu, meslekte profesyonelleşme yolunda ilerlenildiğini düşündürmüştür. Ancak kararsız karar verme stratejilerini kullanmaları tezatlık yaratmıştır.

8. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Hemşirelerin, kişilik özellikleri ile karar stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmış olan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $64,71 \pm 16,72$, otonomi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $79,67 \pm 15,07$ olarak belirlenmiştir. Buna göre hemşirelerin otonomi ölçeğinden aldıkları puanın yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin, karar stratejileri alt boyutundan olan içtepkisel karar verme puan ortalaması $25,24 \pm 4,30$, mantıklı karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $24,07 \pm 4,09$, bağımlı karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $23,05 \pm 3,73$, kararsız karar verme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $25,13 \pm 4,27$ olarak belirlenmiştir. Buna göre hemşirelerin içtepkisel karar verme alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin sosyotropi puanları ile karar stratejileri alt boyutlarından olan içtepkisel karar verme ve bağımlı karar verme puanları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Otonomi puanları ile mantıklı karar verme ve kararsız karar verme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı .

8.2. Öneriler

- Hemşirelerin karar ortamlarına katılmaları sağlanmalı,
- Hemşireleri karar ortamlarına götürecekt iş tanımları yapılmalı ve bu konuda hemşirelere eğitim verilmeli,
- Hizmetiçi eğitim programlarında karar vermelerine yardım edecek eğitimler verilmeli,
- Hemşirelerin varolan kişilik özelliklerine göre karar mekanizmalarında yetkilendirilmeli,

- Kurum ya da birimlerde katılımcı yönetim sistemi ile hemşirelerin otonomisi arttırılıp karar sürecinde yer almaları sağlanmalı,
- Hemşirelik mesleğinde otonominin kuvvetlendirilmesi, karar verme durumunu olumlu yönde etkileyeceği düşünöldüğünden örgötsel bir kültür, ortak bir dil geliştirilmeli.

9. BÖLÜM

KAYNAKLAR

1. Acıbozlar Ö. : Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, (Danışman; Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).
2. Adler A. : İnsanı Tanıma Sanatı. 8. Baskı, Say Yayınları, İstanbul, 2001.
3. Akar H. : Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar ile Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde; Çift Uyumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.
4. Akat İ. , Budak G. , Budak G. : Yönetimde Bağlantı Süreçleri. Barış Yayınları, 2002.
5. Allport G.W. : Patern and Growth in Personality Holt, Rinehart and Winston. New York, 1961.
6. Alpugan O. Oktay M., Demir M. H, Üner N. : İşletme Ekonomisi ve Yönetimi. Beta Basım, İstanbul, 1995.
7. Alver B. : Çeşitli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanların Empatik Becerileri, Karar Stratejileri ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilimdalı, Doktora Tezi, 2003, (Danışman: Prof. Dr. Nihal Ören)
8. Alver B. : Psikolojik danışma ve Rehberlik Eğitimi Alan Öğrencilerin Empatik Beceri ve Karar Verme Stratejilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Muğla Üniversitesi, SBE Dergisi, Sayı 14. , 2005.
9. Aydın H. : Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş etme Durumları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Makbule Batmaz).
10. Bakan İ, Büyükbeşe T. : Katılımcı Karar Verme: Kararlara Katılım Konusunda Çalışanların Düşüncelerine Yönelik Bir Alan Çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, C.13. , S. 1. , s.29-56, 2008.

11. Barker A. : Karar Verme. 1. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 1999.
12. Budak G, Budak G.: İşletme Yönetimi. 5. Bası, Barış Yayınları, İzmir, 2004.
13. Bymes J. P. : The Nature and Development of Decision Making: A Self Regulation Model. Mahwah, New Jersey London , 1998.
14. Clemen R. T. : Making Hard Decisions-An Introduction To Decision Analysis. 2 nd Edition, Duxbury Pres, California, 1996.
15. Cüceloğlu D. : İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları. 9. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1999.
16. Çam O. , Engin E. : Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Prformans Standartlarına Etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry,7: 82-91, 2006.
17. Daft R. L.: Management. 2. Edition, Dryden Pres, USA, 1991.
18. Dawson R. : Güvenli Karar Alma. Çeviren: Eshar-Ziya Kütevin, İstanbul 1995.
19. Deniz M. E. : Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Stratejileri ve Sosyal Beceri Düzeylerinin TA- Baskın Ben Durumları ve Bazı Özlük Niteliklerine Göre Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2002, (Danışman: Prof. Dr. Ramazan ARI).
20. Diclemente R. J. , Hansen W. B. , Ponton L. E: Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Plenum Pres, New York, 1996.
21. Drucker P. F. : The Effective Decision. Harward Bussiness Rewiew On Decision Making, Harward Business Rewiew Paperpack, 1967.
22. Enç N. : Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevinin Analizi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilimdalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1992, (Danışman Yrd. Doç.Dr Birsen Yürügen).
23. Erdoğan İ. : İşletmenin Yönetiminde Örgütsel Davranış. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, Avcıol Basım, İstanbul, 1996.
24. Eren E. : Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2004.
25. Eren E. : Yönetim ve Organizasyon, 9. Bası, Beta Basım, İstanbul, Ekim, 2009.
26. Eroğlu F. : Davranış Bilimleri. 5. Baskı, Beta Basım, İstanbul, 2000.

27. Ertürk M.: İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon. 3. Baskı, Beta Basım, İstanbul, 2000.
28. Foley R. : Culture Diversity/A Mobile Workforce Common Creative Leadership, New Partnerships And Innovative Approaches to İntegration. Journal of Administration, 28(2): 122-128, 2004.
29. Frager R. , Fadimon J. : Personality and Personel Growth. Second Edition, Harper Collins Publishers, New York, 1994.
30. Fromm E. : Erdem ve Mutluluk. Çeviren: Ayda Yörükan, İş Bankası Yayınları, İstanbul, 1995.
31. Güney S. : Yönetim ve Organizasyon. 2. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2007.
32. Hammond J. S. , Keeney R. L. , Raiffa H. : Karar Alma Sürecindeki Gizli Tuzaklar: Karar Alma. (Çeviren: Ahmet Kardam) Harward Business Review, İstanbul, MESS 2001.
33. Hammond, J. S. , Keeney R. L. , Raaiffa H. : Karar Verme Sanatı. (Çeviren: Şebnem Özkan) 1. Basım, Beyaz Yayınları, İstanbul, 2008.
34. Harrison F. : Managerial Decision Making. 1987.
35. Heller F. A. : Managerial- Decision Making. Assen: Van Gorcum, London: Tavistock, 1971.
36. Hellriegel D. , Slocum J.W, Woodman R.W. : Handbook of Organizational Change and İnnovation. Oxford Üniversity Press, New York, 2004.
37. Heppner P. P. : A review of The Problem Solving Literature and it is Relationship to the Counselling Process. Journal of Counselling Psychology, 25. 366-375, 1978.
38. Hopson B. , Scally M. : Lifeskills Teaching. McGraw Hill. 1981.
39. Ivancevich J. M. ,Lorenzi P. ,Skinner S. J. ,Crosby P. B. : Management: Quality and Competitiveness. Burr Ridge/İllinois, Richard D. Irwin, Inc. , 1994.
40. Kangallı P. : Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiyi Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu).

41. Karar Verme ve Problem Çözme, Harp Akademileri Komutanlığı Yayınları, İstanbul, 2001.
42. Kaya N. ,Aştı T. , Acaroğlu R. , Kaya H. ,Şendir M.: Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 2006.
43. Kesici Ş. : Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Stratejilerinin Psikolojik İhtiyaç Örüntüleri ve Özlük Niteliklerine Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 2002.
44. Kirsch G. A. , Kuiper N. A. : Individualism And Relatedness Themes In The Context Of Depression, Gender, And A Self- Schema Model Of Emotion. Canadian Psychology, Vol 43(2) , 76-90, May 2002
45. Koçel T. : İşletme Yöneticiliği Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış: Klasik- Modern- Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar. 8. Bası, Beta Basım, İstanbul 2001.
46. Koçel T. : İşletme Yöneticiliği. 9. Baskı, Beta Basım, İstanbul 2003.
47. Köksal A. : Ergenlerde Duygusal Zekâ ile Karar Verme Stratejileri Arasındaki İlişki. İstanbul üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. Esra İşmen)
48. Kulaksızoğlu A. : Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1999.
49. Kurt Ü. : Karar Verme Sürecinde Yöneticilerin Kişilik Yapılarının Etkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2003.
50. Kuzgun Y. : Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi ve Standardizasyonu. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara Hacettepe Üniversitesi, s.161-170. 1992.
51. Kuzgun Y. : Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi ve Standardizasyonu. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 1993
52. Kuzgun Y. : Meslek Danışmanlığı. Ankara Nobel Yayın Dağıtım, 2000.
53. Kuzgun y. : PDR’de Kullanılan Ölçekler. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.
54. Longenecker J. G.: Principles of Management and Organizational Behavior Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Boks Inc. , 1964.

55. McBride C. , Bacchioni J. R. , Bagby R. M.: Gender Differences In The Manifestation Of Sociotropy And Autonomy Personality Traits. Personality And Individual Differences, 2004.
56. Millstein S. G., Moscicki A. B. : Sexually- Transmitted Disease in Female Adolescents: Effects of Psychosocial Factors and High Risk Behaviors. Journal of Adolescent Health, 17(2), 83-90, 1995.
57. Moser P. K. : Rationality in Action: Contemporary approaches. Cambridge University Pres, New York, 493, 1990.
58. Mucuk İ. : Modern İşletmecilik. 15. Basım, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2005.
59. Odağ C. : Nevrozlar-1. İzmir, 1990.
60. Oğuz N.Y, Tepe H. , Büken N.Ö, Kucur D.K. : Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu Yayını, Ankara, 2005.
61. Orlich D. C. , Harder R. J. , Callahan R. C. , Gibson H. W. : Teaching Strategies: A Guide to Beter İnstruction. 5. Edition, New York, Houghton Mifflin Company, 1998.
62. Özalp İ. : Yönetim ve Organizasyon. Metin Ofset Matbaası, Eskişehir, 1995.
63. Özkan Ö. : Personel Seçiminde Karar Vermenin İncelenmesi Ahp, Electre ve Topsis Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2007, (Danışman: Doç. Dr. Tunç Demirebilek).
64. Öztürk M.: İşletme ve Yönetim. 1. Basım, Papatya Yayıncılık, İstanbul, İzmir, Adana, 2003.
65. Payne W. J. Bettman R. J ve Johson J. E: The Adaptive Decision Maker. Cambridge Üniversitesi Pres, Cambridge 1993.
66. Plous S. : The Psychology of Judgment and Decision Making. Mc Graw- Hill, New York, 1993.
67. Russell L. K. , April M. R. , Jessica J. T. : The Relationship of Sociotropy and Autonomy to Posttraumatic Cognitions and PTSD Symptomatology in Trauma Survivors. Journal Of Clinical Psychology, Vol. 60(1), 53-63. 2004.
68. Sağır C. : Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Karar Verme Sürecinde Etiğin Önemi: Uygulamalı Bir Araştırma. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler

- Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2006, (Danışman Prof. Dr. Yaşar SUCU).
69. Salamon S. : Industrial Relations: Theory and Practices. Prentice Hall, London, 1992.
70. Savaşır I. , Şahin N. H. : Bilimsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
71. Schultz D. P. , Schultz S. E. : Theories of Personality. 7 th Edition, Thompson Learning Inc. , 2000.
72. Scott S. G., Bruce R. A. : Decision Making Style, The Development And Assessment of a New Measure. Educational and Psychological Measurement, 55, 818-831, 1995.
73. Seren Ş. : Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelikte Yönetim, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998 (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş)
74. Stoppard J. M. : Why New Perspectives Are Needed For Understanding Depression In Women. Canadian Psychology, Vol 40(2), 79-90, May 1999.
75. Steele C. M., Josephs R. A: Alcohol Myopia: Its Prized and Dangerous Effects. American Psychology, 45(8), 921-933, 1990.
76. Tagiuri R: Personal Values and Corporate Strategy. Harvard Business Review 1965.
77. Taymaz H. : Okul Yönetimi. Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2000.
78. Tekin M.: Kantitatif Karar Verme Teknikleri. 4. Baskı, Kuzucular Ofset, Konya, 1999.
79. Thomas L. R. , Robins C. J. , Morse J. Q. : Couple Functioning In Depression: The Roles Of Sociotropy And Autonomy. Journal Of Clinical Psychology, Vol. 59(12), ss. 1349-1350, 2003.
80. Tortop N. , İsbir E. G., Aykaç B. , Yayman H. , Özer A. : Yönetim Bilimi. 7. Baskı, Nobel Yayın, 2007.
81. Tosun K. : İşletme Yönetimi, Savaş Yayınları, Ankara 1992.
82. Velioğlu P. , Pektekin Ç. , Şanlı T. : Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler. Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 1997.

83. Yates J. F. : Decision Management- How to Assure Better Decision In Your Company. Universty of Michigan Bussiness School Management Series, Jossey-Bass, San Francisco, 2003.
84. Yoder S. P. : Leading and Managing in Nursing. 2. Edition, Mosby Inc. Texas, 1999.
85. Yurtsever H. : Karar Verme ile İçten ve Dıştan Denetimlilik Kişilik Özelliği İlişkisi Üzerine Basın Sektöründe Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1998 (Danışman: Prof. Dr. Tanıl Kılınç).
86. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf> (erişim tarihi 26.06.2009).
87. <http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=%F6zerklik&ayn=tam> (erişim tarihi: 11.11.2008).
88. <http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=ki%FEilik&ayn=tam> (erişim tarihi: 24.06.2009).

10. BÖLÜM

EKLER

EK I: Anket Formu

EK II: Sosyotropi Otonomi Ölçeği

EK III: Karar Stratejileri Ölçeği

EK IV: Resmi Onay

EK V: Resmi Onay

EK I: Anket Formu

Bu çalışma hemşirelerin kişilik özelliklerinin karar stratejilerindeki ilişkisini saptamak amacıyla planlanmıştır. Çalışmada 3 anket formu uygulanacaktır.1. ankette; isimleriniz olmadan sosyodemografik bilgiler, 2.ankette; sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerine uygun sorular, 3. ankette ise; karar stratejileri bulunmaktadır. Siz bu çalışmaya katılma ya da katılmama veya istediğiniz zaman çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve ayırmış olduğunuz vakit için şimdiden teşekkürler.

Mine UYSAL

BİLGİ FORMU

Aşağıda tanıtıcı özelliklerinizi içeren sorular yer almaktadır. Size uygun gelen seçeneği (X) işareti koyarak belirtiniz. Teşekkürler.

1-Yaşınız

a- 20- 25 yaş **b-** 26- 31 yaş **c-** 32- 37 yaş **d-** 38 yaş ve üzeri

2- Cinsiyetiniz

a- Kadın **b-**Erkek

2-Medeni Durumunuz

a-Evli **b-**Bekar

3-Çocuk Sayınız.....

4-Mesleği seçmekte ailenizin etkisi oldu mu?

a-Evet **b-**Hayır

5-Öğrenim Durumunuz?

a- Sağlık Meslek Lisesi **b-** Ön Lisans **c-** Lisan **d-** Yüksek Lisans **e-** Doktora

6-Çalıştığınız Kurumdaki Pozisyonunuz?

a-Sorumlu Hemşire **b-** Hemşire

7-Çalıştığınız Bölüm /servis ve bu birimde çalışma yılınız?

a- Dahili Bölüm..... **b-**Cerrahi Bölüm..... **c-**Yoğunbakım ve Reanimasyon

8-Çalışma Yılıınız?

a- 1 yıldan az **b-** 1- 5 yıl **c-** 6- 10 yıl **d-** 11- 15 yıl **e-** 16 yıldan fazla

9-Şimdiye Kadar Mesleğinizle İlgili Kaç İşyeri Değiştirdiniz?

a- Değiştirmedim **b-**1-2 **c-**3-4 **d-**5- 6 **e-**7 den fazla

10-Yönetim, Karar Verme ve Kişilik Özellikleri ile İlgili Olarak Hizmet İçi Eğitim, Kurs ve Seminer Programlarına Kaç Kere Katıldınız?

a- Hiç katılmadım **b-** 1 **c-** 2 **d-** 3 **e-** 4 den fazla

11-Hizmetiçi eğitim programlarında aktif olarak yer alıyor musunuz?

a-Evet **b-**Hayır

12-Herhangi mesleki örgüt/derneğe üye misiniz?

a-Evet **b-**Hayır

13-Hemşireliğe özgü bilimsel yayınları takip ediyor musunuz?

a-Evet **b-**Hayır

14- Mesleki uygulamalarınızda bağımsız karar vermenizi olumsuz yönde etkileyen faktörlerin en önemlisi sizce nedir?

a-Eğitim durumum **b-**Pozisyonum **c-**Hekimlerin baskısı **d-**Kişilik özellikleri **e-**Diğer

EK II: Sosyotropi- Otonomi Ölçeği

(SOSOTÖ)

Bu ölçek insanların insanlarla olan etkileşim biçimini/ tarzını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun olan seçeneğe (x) işareti koyunuz. Bu davranışların “doğru” ya da “yanlış” diye bir değerlendirmesi yoktur. Söz edilen davranışlar tipik insan davranışlarıdır. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

0. Hiç tanımlamıyor 1. Biraz tanımlıyor 2. Oldukça iyi tanımlıyor
3. İyi tanımlıyor 4. Çok iyi tanımlıyor

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç				Çokiyi
1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymışım gibi hissederim.	0	1	2	3	4
2. Özgür ve bağımsız olmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
3. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
4. Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir.	0	1	2	3	4
5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım.	0	1	2	3	4
6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
7. İnsanlara ‘hayır’ demek bana zor gelir.	0	1	2	3	4
8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim.	0	1	2	3	4
9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	0	1	2	3	4

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç	Çokiyi			
10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
11. İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim	0	1	2	3	4
12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	0	1	2	3	4
13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	0	1	2	3	4
14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	0	1	2	3	4
15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yapmam.	0	1	2	3	4
16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
19. Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işten zevk almam.	0	1	2	3	4
20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	0	1	2	3	4
21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
22. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş olmaktan daha önemlidir.	0	1	2	3	4

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç	Çokiyi			
23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
24. Diğer insanların yanındayken benden ne beklediklerinden emin olmazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	0	1	2	3	4
26. İlk defa gireceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz.	0	1	2	3	4
27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	0	1	2	3	4
28. Diğer insanlarla yakın ilişki içerisinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	0	1	2	3	4
29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
30. Bir amaç benim için önemliyse, eğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur.	0	1	2	3	4
32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatle seçerim.	0	1	2	3	4
34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim.	0	1	2	3	4
35. Sık sık ailemi ve ailemi düşündüğümü fark ederim.	0	1	2	3	4
36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	0	1	2	3	4
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	0	1	2	3	4

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç	Çokiyi			
38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm.	0	1	2	3	4
39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
40. Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçinmekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel sorunları yansıtmayı sevmem.	0	1	2	3	4
42. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemesine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
43. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir.	0	1	2	3	4
47. Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülün daha zevklidir.	0	1	2	3	4
49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissedirim.	0	1	2	3	4
50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım.	0	1	2	3	4

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç	Çokiyi			
51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de özür dilemek istemem.	0	1	2	3	4
53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınım olduğundan emin olmak isterim.	0	1	2	3	4
54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissedirim.	0	1	2	3	4
55. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
57. Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolanamamaktır.	0	1	2	3	4
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır.	0	1	2	3	4
59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4

EK III

KARAR VERME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir kişinin karar verirken benimsediği stratejileri belirten ifadeleri içeren 40 madde bulunmaktadır. Bu ifadeleri okuyup size uygun gelen ifadenin karşısındaki seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

1=Hiçbir zaman

2=Ara sıra

3=Sıklıkla

4=Her zaman

	1	2	3	4
1- Bir karar verirken başkalarının yol göstermesini isterim.				
2- Bir elbise almak için pek çok mağazayı gezer kalite ve fiyatları karşılaştırırım.				
3- Bir şey satın aldıktan sonra vitrinde daha güzelini, daha ucuzunu görünce aldığımdan soğurum.				
4- Bir konuda karar vermeden önce durumu iyice inceler seçenekleri etraflıca araştırırım.				
5- Bir konuda karar vermem gerektiğinde her seçeneğin olumlu ve olumsuz yanlarını uzun uzun araştırırım.				
6- Her konuda güç karar veren kişi olarak tanırım.				
7- Bir şey satın alırken yanımda bana fikir verecek birinin bulunmasını gerekli görürüm.				
8- “İnsan kendisine ilişkin kararları kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır” diye düşünür ve öyle davranırım.				
9- Seçenekler hakkında etraflıca bilgi toplamadan karar verdiğim görülmemiştir.				
10- Verdiğim kararları çok kere hemen değiştiririm.				
11- Uzun kararsızlık dönemi beni sıkar ve hemen o an için uygun seçeneği kabul eder ve onunla mutlu olurum.				
12- Hayatım boyunca verdiğim kararlardan genellikle pişman olmadım.				
13- Mektuplarımı postaya vermeden önce yazdıklarımı birçok defa okuyup, yazdıklarımı değiştiririm.				
14- Her konuda kendi başıma karar veririm.				
15- Bir karar verirken çok araştırma yapmam, çünkü her kafadan bir ses çıkar ve beni şaşkına çevirir.				

1=Hiçbir zaman 2=Ara sıra 3=Sıklıkla 4=Her zaman	1	2	3	4
16- Bir konuda karar vermeden önce seçenekleri çok iyi incelemenin, her birinin avantajlı ve dezavantajlı yönlerini tartmanın çok sıkıcı bir iş olduğunu düşünürüm.				
17- Sınavlarda cevaplarımı sık sık değiştirdiğimden, kâğıdını en son veren kişi genellikle ben olurum.				
18- Sınavlardan çıktıktan sonra cevaplarımın doğru olup olmadığını araştırmam, çünkü hatalarımı öğrendikçe canım sıkılır.				
19- Kendi başıma doğru kararlar vereceğime inanırım.				
20- İnsanın içinden gelen sesin onu doğruya götüreceğine inanırım.				
21- Kararlarımı başkalarına danışmadan veririm.				
22- Başkalarına danışmadan verdiğim kararlardan biraz sonra pişman oluyorum.				
23- Seçenekleri inceden inceye araştırmanın vakit kaybı olduğunu, çok inceledikçe karar vermenin güçleşeceğini düşünür, ilk anda bana çekici gelen seçeneğe yönelmeyi rahatlatıcı bulurum.				
24- Karar vermeden önce bilgi toplamaya kalktığımda, birbirleriyle çelişen bilgilerle karşılaşırım ve ne yapacağımı şaşırıyorum.				
25- Karar verirken acele eder, sonrada verdiğim kararı beğenmez ve değiştirmeye kalkarım.				
26- Karar verirken aynı konuda arkadaşlarımın nasıl davranacağına bakarım.				
27- Karar vermek zorunda bırakıldığımda hangi yolu seçtiğime aldırım.				
28- “İnsanın maymun iştahlı olmaması için ne istediğini çok iyi araştırması gerekir” diye düşünür ve öyle davranırım.				
29- Hakkında etraflıca araştırma yapmadan kimse ile yakın ilişkiye girmem.				
30- Herkesi hoşnut edecek karar almak mümkün değildir. Onun için kararlarımın önce beni memnun etmesini gerekli görürüm.				
31- İnsan hiçbir kararı aceleye getirmemeli ve öyle davranmalı diye düşünürüm.				

1=Hiçbir zaman 2=Ara sıra 3=Sıklıkla 4=Her zaman	1	2	3	4
32- Bir karar verirken gerçekleşme olasılığı diğer seçeneğe göre zayıf olsa da, bana çekici gelen seçeneğe yönelirim çünkü bir şeyi çok istersem güzel tesadüfler sayesinde ona ulaşabilirim diye düşünürüm.				
33- Etraflıca danışacağım kimse olmadığında da kendi başıma karar verebilirim.				
34- Çevremde “kendi bildiğine giden kişi” olarak tanınırım.				
35- Hoşuma giden bir seçeneğe yöneldiğimde neler kazanıp neler kaybedeceğimi etraflıca değerlendiririm.				
36- Karar verirken seçeneklerin gerçekleşme olasılıklarını hiç dikkate almam, sadece ne ölçüde hoşuma gittiğine bakarım.				
37- Bir karar verdikten sonra, seçtiğim yolun yararlarından çok sakıncalarını görmeye başlar ve değiştirme isteği duyarım.				
38- Karar verirken başkalarının önerilerine kulak asmam.				
39- Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken, bana sağlayacağı yararları etraflıca değerlendiririm.				
40- Verdiğim bir kararı biraz sonra beğenmez,”Acaba diğer yolu mu deneseydim” diye düşünürüm.				

EK IV. : RESMİ ONAY



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

25/11/2008

SAYI :SG.B106İSM.4344743/7603
KONU :Anket İsmi(Mine UYSAL Doç.Yrd.Doç.Dr. Kürşat ÖZDELLİ)

ŞİŞLİ İTİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine UYSAL'ın Doç.Dr.Kürşat ÖZDELLİ danışmanlığında hazırladığı "Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ile Kişilik Özelliklerinin İlişkisi" konulu araştırma anketini kurumunuzda uygulanması için gerekli kolaylığı gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet AKAR
Sağlık Müdürü

EK: Anket (1 adet - 7 sayfa)

EK V. : RESMİ ONAY



SAYI : SG.B.104/SM.4244741/1604

KONU : Anket İmri (Mine UYSAL, Doç. Yard.Doç. Dr. Kürşat ÖZDİLLİ)

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halıç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine UYSAL'ın Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında hazırladığı "Hemşirelerin Kurum Verme Stratejileri ile Kişilik Özelliklerinin İlişkisi" konulu tez çalışması anketini 22/10/2008 tarih ve 151 sayılı yazınızda belirttiğiniz Şişli Etilaf Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanması yapmanızı uygun görülmüştür. İlgili kurumlara üst yazı gönderilmiş olup, üst yazı ve protokol örneği ekte yer almaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet AKAR
Sağlık Müdürü

EK: 1. Protokol Fotokopisi (1 adet - 1 sayfa)
2. Yazı (1 adet - 1 sayfa)

Gelen Evrak
Tarih: 24.11.2008
Sayı: 1604
Ek: —

11. BÖLÜM

11. BÖLÜM

ÖZGEÇMİŞ

27.03.1980 Zonguldak doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi Zonguldak/Ereğli’de tamamladım. 1997-1998 öğrenim yılında Bolu Düzce Sağlık Meslek Lisesi, 2003- 2004 öğrenim yılında İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Ebelik Bölümünden mezun oldum. 1999 tarihinde Urfa Bozova Yaylak Sağlık Ocağında çalıştım. 2000-2009 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde “Servis Hemşiresi” olarak çalıştım. 2009 Haziran ayından itibaren Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde “Sorumlu Hemşire” olarak görev yapmaktayım. 2007 yılında Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Bölümünde Yüksek Lisans eğitimime başladım.