

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANE ORTAMINDA YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN BAZI
FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **İlknur KÜÇÜK**

İSTANBUL, 2013

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANE ORTAMINDA YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN BAZI
FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
İlknur KÜÇÜK
Öğrenci No:
110786010

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Atila HAZAR

İSTANBUL, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Hastane Ortamında Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 10/01/2014.

İlknur KÜÇÜK



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

13. /12./ 2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Uzaktan Eğitim)* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110786010** numaralı **İlknur KÜÇÜK**'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**HASTANE ORTAMINDA YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECELERİLERİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20.08.2013 tarih ve 2013/25 sayılı toplantısında seçilen ve Ayazağa Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR.ATİLA HAZAR



ÜYE
YRD.DOÇ.DR.TALAT FIRLAR



ÜYE
YRD. DOÇ. DR. SEÇİL SENEL



Adı ve Soyadı : İlknur KÜÇÜK
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Atila Hazar
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2013
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Yönetici Hemşireler, Problem, Problem Çözme

ÖZET

HASTANE ORTAMINDA YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER

Bu araştırmanın amacı, hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri saptamaktır. Araştırma sırasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet veren yönetici hemşirelerle çalışılmıştır. Sağlık sektörü yönetim ve problem çözmenin oldukça önem taşıdığı bir alandır. Sonuç olarak cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaşın problem çözme davranışlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı anlaşılmıştır. Bu çalışmanın, yönetici hemşirelerin içinde bulundukları şartlar ile ilgilenilmesi sebebiyle literatür ile ilgili alan için katkı sağladığı düşünülmektedir. Diğer meslek çalışanlarına da bu sayede ışık tutmuş sayılabilir ve hemşirelikte ileriye dönük plan ve programlarda bu araştırmadan da faydalanılması gerekliliği öngörülmektedir.

Name and Surname : İlknur KÜÇÜK
Supervisor : Yrd. Doç. Dr. Atila HAZAR
Degree and Date : Master, 2013
Major : Management of Hospitals and Health Institutions
Key Words : Manager Nurses, Problem, Problem Solving

ABSTRACT

SOME FACTORS THAT AFFECT PROBLEM SOLVING SKILLS OF MANAGER NURSES WHO WORK IN HOSPITALS

This study is conducted to identify the factors that affect problem-solving skills of nurse managers who work in the hospital setting. During the research nurse managers who work in Ankara Pediatric Hematology Onkology Training and Research Hospital, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara Numune Education and Research Hospital, Dr . Sami Ulus Maternity, Children's Health and Diseases Training and Research Hospital, Keçiören Training and Research Hospital were the experiment group. Management and problem solving are quite important in health sector. As a result, sex, marital status, education level and age did not make a significant difference in the problem-solving behavior. Because the circumstances, which the manager nurses are in, were focused, it is thought that this study has supported the literature in the relevant field. It can also be said that this study can light the way for the other workers. It is predicted that this research also should be followed up for future planning and programming in nursing.

KISALTMALAR

PÇE	: Problem Çözme Envanteri
SANERC	: Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi
SAT	: Scholastic Achievement Test
STAI-T	: State-Trait Anxiety Inventory for Adulst
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
vb	: ve bunun gibi

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANELERİN GENEL TANIMI

1.1. Hastane Kavramı.....	4
1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması ve İşlevleri.....	5
1.3. Hastane Personeli.....	6

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNETİCİLERDE HEMŞİRELİK

2.1. Yönetici Hemşirelik Tanımı	9
2.2. Yönetici Hemşirelerin Yetiştirilmesi	11
2.3. Yönetici Hemşirelerin Görevleri.....	12
2.4. Yönetici Hemşirelerin Taşınması Gereken Nitelikler.....	14

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE ORTAMINDA ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

3.1. Problem Kavramı	16
3.2. Problem Çözme Kavramı.....	18
3.3. Problem Çözme Aşamaları	20
3.4. Problem Çözme Becerileri	22
3.5. Hastane Ortamında Çalışan Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme Becerilerinin Gerekliği	29
3.6. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörler	34
3.7. Hastane Ortamında Çalışan Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme Becerilerinin Gerekliği	36

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE ORTAMINDA ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. Problem	42
4.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	42

4.3. Araştırmanın Önemi.....	43
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
4.5. Araştırmanın Yöntemi	43
4.5.1. Araştırmanın Modeli	43
4.5.2. Evren ve Örneklem	43
4.5.3. Kullanılan İstatistik Teknikleri	44
4.5.4. Veri Kaynakları ve Verilerin İşlenmesi	44
4.5.5. Etik İlkeler.....	45
4.6. Bulgular.....	45
4.6.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
4.6.2. Katılımcıların Problem Çözme Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	48
SONUÇ	51
KAYNAKÇA.....	58
EKLER.....	70
EK-1: Anket Formu.....	64
EK-2: Problem Çözme Envanteri (PÇE).....	67

TABLÖLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Literatür Taraması	34
Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=93)	46
Tablo 3. Yönetici Hemşirelerin Diğer Tanımlayıcı Özellikleri (n=93)	46
Tablo 4. Katılımcıların Problem Çözme Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 5. Katılımcıların Diğer Demografik Özelliklerine Göre Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	49

GİRİŞ

İnsan toplumsal bir varlıktır. Toplumsal olma ise farklı ortamlarda bulunmayı da beraberinde getirdiğinden insanın bulunduğu her ortamda herhangi bir problemle karşılaşılması da muhtemeldir. Yönetici hemşirelerin bulundukları ortamda karşılaşabilmeleri muhtemel olan problemleri çözme yetenekleri, kurumun işleyiş ve gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple yöneticilerin problem çözme sürecini iyi bilmeleri, sonuçların beklentiyi karşılaması yönünde etkin bir kazanım olacaktır.

Başarı; karşılaşılan problemlerle onların tesiri altında ezilmeden, akılcı bir tutumla, tahlil ve sebepleri sistemli bir şekilde değerlendirip çözüme ulaştırmakla mümkündür. Bireyin başarılı olması ve toplumla baş edebilmesi problem çözme becerisi ile alakalıdır. Bu açıdan bakıldığında toplumların gelişimi, bireylerin problem çözme konusundaki yetkinliklerine bağlıdır demek yanlış olmayacaktır. Nitekim insan kendi sorunları ve çevresiyle alakalı problemleri ile bilişsel gücü doğrultusunda başa çıkmak zorundadır. Bunun sonuca ulaştırılmasında ise kişinin kendi yeteneklerini değerlendirebilecek güçte olması son derece önemlidir. Problem çözme konusuna; “başarabilirim, üstesinden gelebilirim” şeklinde olumlu bakış açısı ile ve özgüvenle yaklaşmayı becerebilen bireyler problemler ile başa çıkma konusunda çok önemli ve büyük bir adım atmış olacaklardır. Bu aynı zamanda çözümlerin daha olumlu ve etkili olmasına vesile olacaktır.

Yönetici hemşireler problem çözmenin her adımını kullanarak problemi etkin bir şekilde çözebilir. Hemşireler açısından düşünüldüğünde özellikle, problem çözme süreçlerini çok iyi kavramış olmaları gerekliliği göze çarpmaktadır. Nitekim hastane kurumu karmaşık yapısı ve farklı karakterdeki bireylerin bir arada bulundukları bir örgüt olması sebebiyle başlı başına bir problem çözme yeridir. Bu bağlamda yönetici hemşirelerin işlevinin büyük bir kısmı problem çözme meselesi ile ilgilidir. Personelin, hastane yöneticisinden bağımsız sürekli olarak bir meşguliyet dahilinde olduğu kabul edilmektedir. Bu sebeple yönetici hemşireler kurumlarda karşılaşılabilen problemleri iyi analiz etmeli ve bu analizler ışığında yeni çözüm yolları geliştirebilmelidirler.

Hastane ortamında çözülmüş her problem aynı zamanda ileriye dönük atılmış bir adım olarak düşünülebilir. Bu pencereden bakıldığında problemi olmayan bir sağlık sistemi için gelişim sürecinin durmuş olduğunu söylemek de mümkün olabilmektedir. Sağlık sisteminde problemin boyutu ne ölçüde olursa olsun baş edebilmek gerekmektedir. Yönetici konumundaki kişilerin de bu donanıma sahip olmaları önemlidir. Hemşirelerde problem çözme becerisi ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Tüm bu çalışmalar ışığında hemşire ve yönetici hemşirelerin problem çözme konusunda net bir istatistik ortaya konulamadığı ve tespitlerin tam anlamıyla kategorize edilemediği görülmektedir. Ancak şu kadarı söylenebilir ki hemşire ve yönetici hemşirelerin problem çözme yeterliliklerindeki belirleyici etkenler olarak; kişisel özellikler (kararlılık, mücadelecilik ve isteklilik gibi), problem çözme konusunda alınmış yeterli ve nitelikli eğitimler (kurslar, seminerler v.b.) gösterilebilir. Genç yaşta olmak (20-30 arası) bir ölçüde sorunlarla başa çıkabilme gücünde itici güç olarak düşünülebilecek olsa da bu genel-geçer bir ölçüt olarak kabul görmemiş bir özelliktir. Orta yaşlı kıdemli ve tecrübeli bir hemşire meslek hayatı süresi içinde karşılaştığı problemlerden edindiği tecrübeler sayesinde genç bir hemşirenin tanımlamakta dahi zorlanacağı bir sorunun kolayca üstesinden gelebilir. Genç ve dinamik bir hemşire de çözülmesi çok zor gibi görünen bir problemle kişisel yeteneği ve taze dinamizmini kullanarak ve doğru adımları izleyerek rahatlıkla başa çıkabilir. Bu da gösteriyor ki problem çözme ile yaş ve tecrübe arasında kesin olarak belirlenmiş bir istatistik ortaya koymak mümkün olmayacaktır.

Sağlık sektörü grup çalışmasının olduğu ve yönetici personelin bulunması gereken sektörlerden birisidir. Bu nedenle gerek özel hastanelerde gerekse devlet hastanelerinde yönetici sınıfında personel bulunmaktadır.

Bu araştırmada hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini ve hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır. Hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin karşılaşılabilecekleri sorunlar, engeller ya da problemleri çözme becerilerini etkileyen bazı faktörler üzerinde durulmuştur. Hastanelerde yaşanan sorunlara bakıldığında yöneticilerin problem çözme konusundaki durumlarını anlamak ve olumlu-olumsuz faktörleri değerlendirmenin gerekliliği daha

net ortaya çıkacağından çalışmanın oldukça önemli olduğu kabul edilmektedir. Literatürde konuya dair kaynakların eksikliği ve yeteri kadar önemsenmemiş olması da konunun önemine yönelik farkındalığın oluşturulmasının amaç edinmesini sağlamıştır.

Araştırma sırasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan yönetici hemşirelerle çalışılmıştır.

Bu çalışmanın evreni, Ankara'da ki hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerdir. Toplam 99 veri geri dönmüş bunlardan 6 tanesinde veri toplama formunda ya da ölçekte eksik veri saptanması sonucu çıkarılmış ve 93 veri ile çalışma tamamlanmıştır. Evrenin tamamına ulaşma hedeflenmiş ve araştırmayı kabul eden, veri toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran, Ankara'daki çeşitli hastanelerde yönetici hemşire olarak bulunan 93 sağlık çalışanı bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veriler SPSS.15 ile girilmiş ve istatistiksel veri analizi programı ile değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın birinci bölümünde hastanelerin genel tanımına yer verilmektedir. İkinci bölümde; yönetici hemşirelikle ilgili temel kavramlar, yönetici hemşirelerin yetiştirilmesi, görevleri ve taşınması gereken nitelikler yer almaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümünde problem ve problem çözme ile ilgili temel kavramlar, problem çözme aşamaları ve becerileri, hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerde problem çözme becerilerinin gerekliliği gibi konulara yer verilmektedir. Dördüncü bölümde ise hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen bazı faktörlerin analiz sonuçları yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANELERİN GENEL TANIMI

Hastaneler sağlık hizmeti sunan sistemler içerisindeki en büyük alt yapı ve birime sahip olan kurumlardır. Bu sebeple insanların kişisel ve toplumsal yaşamında büyük öneme sahiptir. Hastane kavramının genel özellikleri bu bölümde tanımlanacaktır.

1.1. Hastane Kavramı

Hastane Latince hostel, host, hospica köklerinden gelmektedir. Bu kelimeler misafir misafirperverlik gibi anlamlara gelmektedir (Sözen 2003: 99). Yukarıda da bahsedildiği üzere hastanelerin bireyin sosyal ve kişisel hayatındaki yeri her geçen gün artmaktadır.

Hastaneler ile ilgili çeşitli kurum ve örgütlerin belirli kıstasları ön plana çıkaran tanımlamaları bulunmaktadır; Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hastaneler: “teşhis, müdahale, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sınıflandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlarken, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ndeki tanıma göre: hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Hikmet, Seçim. <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> 04 04, 2013 tarihinde erişilmiştir). Bunların dışında hastaneler için; “dinamik ve değişken ortamlardan aldıkları girdileri farklılaştırarak belirli bir süreçte yine aynı ortama çıktılarını veren ve bu çıktıları kontrol eden sistemlerdir (Akbolat 2011: 4)” şeklinde bir tanım getirmek de mümkündür.

Tarihsel açıdan bakıldığında tıp kavramının insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıktığını söylemek mümkündür. İlk inanışlara bakıldığında insanların hastalıkları, doğaüstü varlıkların öfkelerinin yansımaları olarak yorumladıkları görülür. İnsanlar

görüp duyamadıkları bu doğaüstü varlıklardan kaynaklandığına inandıkları marazlar karşısında çaresiz kalmışlar ve önlem alma adına: cin, kötü ruh, şeytan gibi doğaüstü güçlerin öfkelerinden korunma ve yardımlarına sahip olmak için çeşitli uygulamalar (ayin, büyü, şifacılık gibi) geliştirmişlerdir. Din adamları dönemin aynı zamanda hekimleri konumundadır. Tedavi şekilleri dini kurallarla oluşturulduğundan hastane şeklinde düşünebileceğimiz yerler dini esaslarla yönetilen kurumlar olarak görülmektedir. İnsanlığın bilime ve bilgi üretimine yönelişi arttıkça bir diğer tabirle günümüz dünyasına yaklaştıkça hastanelerde dinsel-dogmatik yöntemlerin yerini bilimsel kuralların aldığını görmekteyiz. Çağımız hastanelerinde tıp bilimi ve kurallarının temel esas olarak ele alındığını görmekteyiz (Aksoy 2010: 4-5).

1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması ve İşlevleri

Sağlık hizmetlerini fonksiyon bakımından tasnif edersek; önleyici sağlık hizmetleri (koruma) ve teşhis-tedavi bakım (müdahale ve iyileştirme) şeklinde iki kol olarak değerlendirebiliriz. Bunun dışında sağlık hizmetleri kamusal veya özel şekilde sunulabilir ve kişiye özel (kişisel muayene gibi) yahut kamusal (okullardaki önleyici aşı kampanyaları gibi) gerçekleştirilebilir (Akbolat 2011: 6).

Hastanelerin sınıflandırılması ile ilgili çalışmaları bulunan (Akbolat 2011: 18) hastane kurumlarını; hastaneleri, finansal kaynaklarının türüne, verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine, eğitim yapıp yapmadıklarına, tedavi edilen hastalığın türüne, akreditasyon durumuna, halkın kullanımına açık olup olmayışına, dikey entegrasyona göre sınıflandırmıştır.

Hastanelerin sınıflandırılmasıyla ilgili çok farklı tanımlar mevcuttur. Her ülkenin farklı sınıflandırma biçimleri bulunmaktadır. Genel olarak hastaneler:

- i. Mülkiyet Türüne Göre Hastaneler (Kamu veya Özel hastaneler)
- ii. Verilen Tedavi Hizmetinin Türüne Göre Hastaneler: İki gruba ayrılır;

a. Genel Hastaneler: Her türlü vakanın yaş cinsiyet ve hastalık türü ayrımı yapmaksızın tedavi ve bakımının yapıldığı hastaneler. (Devlet Hastaneleri gibi)

b. Özel Dal Hastaneleri: Hastanın yaşı ve cinsi (çocuk hastaneleri, kadın hastalıkları hastaneleri gibi), hastalık türleri ve cinsleri lokalinde (onkoloji, doğum gibi hastaneler, göz kalp, diş gibi hastaneler) hizmet veren hastaneler.

iii. Büyüklüklerine göre hastaneler: 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

iv. Tedavi edilen hastalığın türüne göre hastaneler: Özel dal hastanelerine benzemektedir. Bu hastanelerde belirli bir hastalık türünün tedavisi yapılmaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, onkoloji hastaneleri bu türlere örnek verilebilir (Hikmet, Seçim. <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> 04 04, 2013 tarihinde erişilmiştir).

v. Akreditasyon durumuna göre hastaneler: ABD’de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından saptanan standartlara uygunluğu tespit edilen hastanelere akredite edilen hastaneler denir. Türkiye’de bu standarta uygun hastane bulunmamaktadır.

vi. Eğitim statüsüne göre hastaneler: Eğitim ve araştırma hastaneleri ve tıp fakültesi hastaneleri bu sınıflandırmaya örnek verilebilir. Hastane bünyesinde tıp dalındaki öğrencilerin eğitimi amaçlı kullanılmaktadır (Akbolat 2011: 25).

1.3. Hastane Personeli

İnsan kaynakları ve personel yeterliliği kurumların amaçladıkları başarıyı yakalamaları için hayati önem arz etmektedir. Hastane kurumları için de insan kaynakları ana unsurların başında gelmektedir.

Hastaneler için yönetim ve uygulamalar bazında genel-geçer bir ölçüt yoktur. Kurumsal anlamda hastanelerin başında yönetici olarak doktor olması zorunlu olan mesul müdür yani bilinen tabirle başhekim bulunur. Başhekim, kurumun bağlı olduğu üst mercilerle (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Müdürlüğü gibi) ilk etapta muhatap olan kişidir (Akbolat 2011: 54).

Hastanelerin mali, idari, tıbbi ve teknik hizmetleri müdür sorumluluğunda sürdürülür. Özel hastanelerin belirledikleri prosedür ile müdürlerin, hastanenin genel faaliyet alanı ile ilgili uzmanlığını alan doktor olması gerekmektedir (Akbolat 2011: 54).

Hastanenin büyük bir bölümünü hemşirelik hizmetleri oluşturmaktadır. Hemşirelik hizmetleri; hemşirelik bakımının sunulmasından ve mesleğin gelişimi için hemşirelik eğitimlerine destek sağlamalıdır. Hastane başhemşiresi denetiminde hemşirelik hizmetleri sunulur. Hastane başhemşiresine bağlı olarak çalışan; başhemşire yardımcısı, klinik başhemşireleri, klinik hemşireleri ve hasta bakıcılar bulunmaktadır (Özöztürk 2010: 22). Hemşire, çalıştığı klinikte farklı hastalarla ve hastalıklarla karşılaşabilir. nemli bir görevi de bu hastalıklara özgü bakım önceliklerini sıraya koymaktır. Hastaların gereksinimleri; ilk düzey bakım, ikinci düzey bakım, üçüncü düzey bakım öncelikleri şeklindeki bir sıralama ile karşılanır (Yıldırım ve zkahraman 2011: 167).

Sağlık Bakanlığı 2 Kasım 2011 tarihinde yayınladığı kanun hükmünde kararname ile yeni bir dönem başlatmıştır. Bu kanun hükmünde kararname ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat, görev ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir. Yapılan düzenlemeler sonucunda Kamu Hastaneler Birlikleri kurulmuş ve faaliyete geçirilmemiştir.

Kamu hastaneler birliğinin üst yöneticisi genel sekreterdir. Genel sekretere bağlı olarak idari hizmetler başkanı, tıbbi hizmetler başkanı ve mali hizmetler başkanı görevlendirilmiştir. Önceleri hastanenin en üst mercisi başhekimlik kabul edilirken bu kanun hükmünde kararname ile yerini hastane yöneticilerine bırakmıştır. Bu karar ile müdürlükler kurulmuştur. Hastane mdrlarının yerine idari hizmetler müdürü, başhemşirelik yerine sağlık bakım müdürü, yatak kapasitesine göre hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürü ve başhekim atanmıştır.

Hastane yöneticisi; bağlı bulunduğu hastanenin yönetiminden, sosyal ihtiyaçlara yönelik hizmetlerin sunumundan, tıbbi hizmetler için gerekli her türlü kaynağın zamanında alımı için çalışmaların planlanmasından sorumludur. Ayrıca hem performans değerlendirmesi yaparak hem de bütçe ve yatırım teklifleri yaparak

üst merciye bunu sunmak, diğer sağlık kuruluşları ile koordinasyon kurarak gelişmelerine destek sağlamak ile yükümlüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı. 2012 : 4-5 <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453,turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-.pdf> 08 12, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Hastane yöneticisine bağlı olarak; hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi için sağlık bakım hizmetleri müdürü bulunmaktadır. Sağlık bakım hizmetleri müdürü; bakım hizmetlerinin etkin sunumu ve denetlenmesinden, bakım hizmeti sağlayan personelin görev yöneticisi ile birlikte görev yerinin belirlenmesinden, her türlü tıbbi kaynağın yeterli miktarda ve zamında bulundurulmasından, tıbbi malzemelerin kullanımından sonra gerekli sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin denetlenmesinden, bakım hizmetlerinde görev alan personelin hizmet içi eğitim programlarından sorumludur (T.C. Sağlık Bakanlığı. 2012 : 5-6 <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453,turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-.pdf> 08 12, 2013 tarihinde erişilmiştir).

İdari ve mali hizmetler müdürü de hastane yöneticisine bağlı olarak bulunur. Birçok görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Genel olarak personelin sunumunu kolaylaştırmak amacı ile insan kaynağı sağlamak, genel evrak, özlük, raporlama, atık hizmetleri, mutfak, temizlik, güvenlik ve afet planlaması, teknik destek ve sağlık tesisinin durumuna uygun olarak, bütçe, muhasebe, arşiv, mali kontrol, akılcı malzeme temini ve yönetimi gibi görevleri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı. 2012 : 7 <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453,turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-.pdf> 08 12, 2013 tarihinde erişilmiştir).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNETİCİLERDE HEMŞİRELİK

Hemşireler hastane kurumlarının doktorlardan sonra en önemli değerlerinden biridir. İnsan yönetme becerisi ve liderlik vasıfları tüm kurumlarda olduğu gibi hastane yöneticilerinin de sahip olması gereken özelliklerdir. Yönetici hemşireliğin tanımlanması ve yönetici hemşirelerde bulunması gereken özellikler ile alakalı bilgiler bu bölümün konusunu teşkil etmektedir.

2.1. Yönetici Hemşirelik Tanımı

Hemşire; sağlık alan bireyler ile devamlı iletişim sağlamalıdır. Aldığı iletişim becerilerini kullanarak en iyi hizmeti sunmalıdır. Hemşire bu bireylere ulaşabilen ve onların en yakınında duran; gözlemci, araştırmacı, problem çözen, ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan en önemli kişidir. Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinin sağlanmasında en önemli noktada bulunur. Yönetici hemşireler sağlık hizmeti sektörü içerisinde çalışan hemşirelerin planlanmasından, koordine edilmesinden, örgütlenmesinden ve değerlendirilmesinden sorumludur (Bahar 2006: 27). Yönetici hemşireler, hemşirelik alanında çok gerekli olan yenilikleri gerçekleştirebilecek stratejik bir konumdadır. Benzer şekilde yönetici hemşire, etkin ve kaliteli hasta bakım hizmetlerinin sunumu, servis içi eğitim, personelin zamanını programlama gibi birim içerisindeki tüm aktivitelerden sorumlu kişi olarak tanımlanmaktadır (Ormancı 2005: 7). Hemşirelik hizmetleri veren herkes yönetim hakkında bir parça bilgi sahibi olmalıdır. Ancak yönetici hemşire, yönetim bilimini gerek teorik, gerekse pratik olarak gayet iyi bilmelidir (Velioğlu 1971: 112).

Günümüzde her mesleğin uzmanlık alanının derinleşmesi ve branşlaşmanın iyiden iyiye lokal bir hâl alması hemşireliğin de kendi içinde derinleşmesi ve özerk bir meslek haline gelmesine vesile olmuştur. Sağlık sistemlerinde gerçekleşen hızlı ve köklü değişimler ile tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de görülen işsizlik ve iş gören eksikliği hemşirelerin kişisel ve ekipler halinde yeni meslek kollarına ve çalışma alanlarına yönelmelerine sebep olmaktadır. Bunlar içinde

uygulayıcı-yöneticilik özelliklerine sahip olanlar hemşirelik vasıflarının üstünde yönetici hemşire ünvanıyla da çalışmaktadırlar (Sönmez 2007: 26).

Günümüzün sağlık sisteminde var olan bu hızlı değişim sonucunda, sistemin bir parçası olan hemşirelik de bu değişimden etkilenmekte, zaman zaman da bu değişimi etkileyebilmektedir. Bununla beraber, görevli hemşireler ve sağlık personeli görevlerini yerine getirirlerken gerek ülkenin sağlık politikaları gerekse uluslararası sağlık örgütlerinin politikalarına uygun olarak hareket etmek durumundadırlar. Yönetici hemşireler, sağlık sektöründe çalışan personelin çalışma alanı hastaneler olduğundan ve hastaneler de çalışan sağlık ekibinin hem eğitim düzeylerinin hem de sosyokültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanan birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. (Argon ve Yürekli 1992: 333-334). Örneğin; yönetici hemşirelerin bağlı oldukları birimler, hastane müdürleri ya da başhekimlerdir. Yönetici hemşireler bu üst yöneticilerin çalışma şekillerine göre işlerini yapabilmekte, onların tanıdığı imtiyazlar sayesinde rahat çalışabilmektedirler. Hastane yönetimindeki bu hiyerarşi en alt birime kadar yansımaktadır. Bu hiyerarşi, klinik hemşireleri doğrudan etkilemektedir. Burada yönetici hemşireye çok iş düşmektedir (Öztürk 2010: 122).

Yönetici konumundaki hemşireler, sağlık kurumlarının başarısını üst seviyelere çıkarabildiklerinden dolayı hastanenin yönetimi için de önemlidirler. Yönetici konumundaki hemşireler sadece diğer hemşireler ile değil hastanedeki diğer personel ile de iletişimde bulunmaktadırlar. Bu sebeple yönetici hemşirelerin liderlik becerisine sahip olmaları önemlidir.

Sağlık sistemi hızla değişen dinamik bir yapıya sahiptir. Hemşirelik sistemi sağlık sistemindeki değişimin içerisinde olduğundan bu değişimlerden direkt etkilenmektedir. Hemşirelik mesleği, değişime ayak uydurması aynı zamanda yön verebilmesi için liderlik ruhunu özümsemiş kişilere ihtiyaç duymaktadır. Yönetici hemşirelere, büyük ve karmaşık yapıdaki sağlık sisteminde daha fazla liderlik vasfı yüklenmektedir. Yönetici hemşireler, liderlik vasıflarını arttırmaya yönelik yenilikçi ve dinamik yapıda güçlerini ortaya koymaları gerekmektedir (Hedberg ve Larsson 2004: 316).

Farklı yönetici özellikleri bulunan hemşirelerin, gösterdikleri liderlik özellikleri kuvvetli olursa amaca ulaşmaları ve sistemi etkin kılmaları da o kadar güçlü olmaktadır. Yönetici hemşireler aynı zamanda büyük ve karmaşık bir sistemin içinde olduklarının bilincinde olurlarsa liderlik özelliklerini de o derece arttırırlar. Rol ve yapıları değişen yönetici konumundaki hemşireler bu karmaşık yapıyı iyi tanıdıkları için onlardan iyi birer lider olmaları da beklenmektedir. Hemşirelerin liderlik özellikleri ortaya konduğunda, verimliliği arttırmaya yönelik hususlarda yenilikçi, birleştirici, örgütsel olma ve temsil etme gücüne de sahip olmaları gerekmektedir. Bunların amacı, yönetici hemşirelerin egemen davranışlarının belirlenmesi ve örgütsel olarak sistemin süregelmesinin gerçekliklerinin ortaya çıkacağının düşünülmesindendir.

2.2. Yönetici Hemşirelerin Yetiştirilmesi

Günümüzde sağlık örgütleri içinde bulunan tüm yöneticilerin, liderlik vasıflarını taşıması beklenmektedir. Bu vasıflarını geliştirmeleri için gerek genel eğitime tabi tutulmaları gerekse hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları gerekmektedir. (Toker 2000: 98).

Akdeniz (1997: 82) ve Vatan (1998: 422), 1990'lı yılların başında Türkiye'de ulusal standartlarda yönetici hemşire eğitimiyle ilgili eğitim programlarının bulunmadığını ve bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yönetilemediğini vurgulamışlardır.

Günümüzde ise yönetici hemşire adaylarına gerekli bilgi ve becerileri kazandırmak için çeşitli kurs programları düzenlenmektedir. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) bu kurslarda yönetici hemşire adaylarının aldığı eğitimleri aşağıdaki şekilde listelemiştir:

- Türkiye'de ki hemşirelerle ilgili yasal düzenlemeler,
- Liderlik ile ilgili temel yaklaşımlar,
- Hemşirelik hizmetleri alanına personel seçme ve istihdam etme süreci,

- Hemşirelik hizmetleri alanında verilecek eğitimlerin planlanması ve uygulanması,
- Hemşirelik alanıyla ilgili dokümantasyon sisteminin oluşturulması,
- Hemşirelik alanında haberleşme sisteminin oluşturulması,
- Bölüm içi istek ve şikâyetlerin yönetimi,
- Performans yönetim sistemi ile ilgili temel kavramlar,
- Organizasyonel kültür oluşturma ile ilgili temel kavramlar ve yaklaşımlar,
- İletişim, ekip çalışması, çatışma yönetimi, motivasyon ve stres yönetimi ile ilgili temel kavramlar ve yaklaşımlar (SANERC. <http://sanerc.ku.edu.tr/education/programs/nursing-management> 08 05, 2013 tarihinde erişilmiştir).

2.3. Yönetici Hemşirelerin Görevleri

Yönetici hemşireler, hemşirelik ve hasta bakım hizmetleri ile hemşirelerle ilgili faaliyetlerin üst, orta ve alt kademelerinde sorumluluk üstlenmektedirler (Acarer ve Beydağ 2013: 28-29).

(ICN) yani Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne göre bir yönetici hemşirelerin görev tanımı içerisinde şu misyonlar gösterilmektedir:

- Hemşire, hemşirelik konusunda temel öncü olmalıdır. Hemşireliğin amacına uygun standartlar geliştirmeli ve bu standartları ifade edebilmelidir. Mesleği ile ilgili konularda konuşabilmelidir. Hemşirelik organizasyonu içinde hemşireliği en uygun biçimde temsil edebilmelidir.
- Hemşirelik alanında araştırmalar yapmalı ve yapılacak araştırmalara destek sağlamalıdır. Hemşirelik mesleğindeki gelişmeleri takip etmeli, mesleki bilgisini uygulamalarında kullanabilmelidir.

- Kaliteli hasta sunumu için gerekli her türlü insan kaynağını sağlamalıdır.
- Ulusal ve uluslararası sağlık standartlarını takip etmeli, gözlemeli ve geliştirmelidir.
- Hemşirelik hizmetini daha ileriye taşıyabilmek için etkili iletişim ağını planlamalı, disiplinler arası iletişim sağlamalı ve bu iletişimi sürdürmelidir.
- Kamuya, bakanlığa, hükümete hemşirelikle ilgili öneriler geliştirmelidir.
- Ülke, bölge veya hastaneyi esas alarak kaliteli sağlık sunumu için uygun çevrenin oluşmasına destek sağlamalıdır.
- Sağlık kurumu içinde görev gruplarına, projelere katılmalı ve liderlik rolünü üstlenmelidir (Velioğlu ve Oktay 1996: 109-110).

Lider konumundaki hemşireler, stresle başa çıkma yollarında, moral düşüklüklerinde ve personelin motivasyonunu arttırmaya yönelik faaliyetlerde oldukça etkilidirler. Lider konumundaki kişilerin başarısı kurumun başarısını da doğru oranda arttırdığı için, hemşirelikte liderlik, iş memnuniyetini ve motivasyona bağlı olarak hastaların bakım kalitesini de artırır (Hedberg ve Larsson 2004: 316).

Yönetici konumundaki hemşirelerin grupları doğru ve etkili bir şekilde yönetmeleri liderlik vasıflarının ne kadar ileri olması ile alakalıdır. Hemşirelikte ortaya konulan etkin ve verimli olma durumu liderlikle ilgilidir.

Bireylerin problem çözme konusunda başarısız olmaları kişilerin bazı kişisel özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Problem çözme yetisi kazanmış kişilerin liderlik vasıfları da doğru orantıda artmaktadır. Bireylerin problem çözmede yetersiz kalmalarındaki önemli faktörlerden birisi zekâdır. Bireyler zekâlarını ne ölçüde kullanırlar ise o ölçüde de problem çözme yetileri artış göstermektedir. Bilgi, inanç, değer yargıları, kullanılan kelimeler eski yaşantımızdan beri süregelen ürünlerin toplamıdır.

2.4. Yönetici Hemşirelerin Taşınması Gereken Nitelikler

Serinkan ve İpekçi'ye göre sıcaklık, anlayış, özendirme, empati kurma ve karşılıklı güven oluşturma hemşirelerin taşınması gereken nitelikleri arasındadır. Çünkü bu özellikler aynı zamanda liderlik özelliğinin merkezinde yer almaktadır (Serinkan ve İpekçi 2005: 281).

Uyer'e göre yönetici hemşirelerin taşınması gereken nitelikler şöyle verilmiştir:

- Hemşireliği isteyerek seçmiş olmalı ve mesleğini severek yapmalıdır.
- İnsanlara karşı ilgili olmalıdır.
- Liderlik vasfını taşımali ve bu özelliğini geliştirmeye istekli olmalıdır.
- Ani durumlarda uygun kararlar verebilmelidir.
- Paniğe kapılmamalı ve duygusallıktan uzak olmalıdır.
- Yenilikleri takip etmelidir.
- İnsan davranışlarını doğru bir şekilde değerlendirebilmelidir.
- Zamanı etkin bir şekilde kullanabilmelidir.
- Öğrenmeye ve öğrendiklerini paylaşmaya istekli olmalıdır.
- Her türlü insanla iyi iletişim kurabilmelidir (Uyer 1993: 50-51).

Yukarıda ifade edilen özellikler aynı zamanda bir yöneticide bulunması gereken özelliklerdir.

Görev ve sorumlulukları göz önüne alındığında, grupların etkin bir biçimde görev tanımlarını yapıp, yine bu grupları etkili bir biçimde yönlendirmeleri hemşirelerin liderlik vasıflarının iyi olup olmaması ile alakalı bir durumdur. 'Lider nasıl olunur' şeklinde sorulan sorular hemşirelik mesleğinin görev tanımları içerisinde yer almaktadır. Liderlik vasıflarını doğru bir şekilde özümsemiş olan lider

konumundaki hemşire liderliğin nasıl ve ne şekilde olması gerektiğini bilmektedir. Yönetici konumundaki hemşirelerde liderlik özellikleri olmalıdır. Analitik düşünme, kriz ortamını iyi çözümleyebilme, problem çözme yeteneklerini edinmiş bir hemşirenin liderlik vasıflarından pek çoğunu öğrenmiş olduğu varsayılmaktadır (Hedberg ve Larsson 2004: 317).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ VE BU BECERİLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Problem, sorun gibi kavramlar insanoğlunun hayatını neredeyse tamamında sürekli karşılaştığı kelimelerdir. Sorunların hayat boyunca var olacağını bilen insan hayatı boyunca sorunlara çözüm üretebilme konusunda kendini eğitme ve aşma gayreti içinde olur.

Konumuz çerçevesinde, problemlerle karşılaşma sıklığı en yüksek olan mesleklerden biri olan hemşirelikte problem çözme yeteneğinin önemi ve hemşirelerde problem çözme becerisini etkileyen unsurlar üzerinde durulacaktır.

3.1. Problem Kavramı

Problem kelimesi Latince bir kavram olup, Arapça’da, “mesele” kavramına karşılık gelirken, günümüz Türkçesi’nde problem kavramına karşılık olarak “sor” kökünden türetilen “sorun” kavramına karşılık gelmektedir. Sorun kavramı, çözümlenmesi, öğrenilmesi, bir sonuca varılması anlamlarına gelen engelli ve sıkıntılı bir durumu ifade eder. Türk Dil Kurumu Türkçe sözlüğünde sorun, “düşünülp çözülmeye, konuşulup bir sonuca bağlanmaya değeri ya da gerekliliği olan durum” olarak açıklanmıştır (Kalaycı 2001: 8). Farklı dillerdeki sözlüklerde ise, karşılığı bilimsel yolla bulunması gereken soru, dikkat ve düşünce gerektiren güçlük, sorun, mesele, güçlük, içinden çıkılması güç durum, can sıkıcı şey olarak tanımlanmaktadır (Sungur 1997: 126).

Araştırmacıların çalıştıkları alan ve konulara göre problem ve problem çözme kavramları değişik şekillerde tanımlanmıştır. Dewey’e göre problem, insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren her şey olarak tanımlanırken, Bingham (1998: 7)’e göre, bir insanın arzuladığı hedefe kavuşmak amacıyla topladığı mevcut gücünün önüne çıkan engel, Morgan (1999: 4)’a göre ise, bireyin bir hedefe ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumu olarak ifade edilmektedir (akt. Güçlü 2003: 1).

Aslan (2002: 56) problemi, “içinde bulunulan durumda bir tehlike ya da aşılması gereken bir güçlük karş karşıya olmak” şeklinde tanımlarken; Cüceloglu (2003: 221), “bireyin ulaşmak istediği hedefe ulaşmasına ket vuran engeller sonucunda ortaya çıkan durum” olarak, Karasar (2005: 55) ise, “bireyi fiziksel yada düşünsel yönden rahatsız eden kararsızlık ve birden çok çözüm yolu olasılığı görülen her durum” şeklinde ifade edilmektedir.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere ‘problem’ terimi; doğruluk ve gerçeklik bakımından net bir kanaatin sağlanamamasını içeren bir anlamı ifade eder. Problem; uyumsuzluk, belirsizlik ve düzensizlik durumlarına karşılık gelen bir tabirdir (Kalaycı 2001: 8).

Bingham’e göre her problemin üç temel özelliği vardır. Bunlar,

1. Bireyin oluşturduğu bir amacı olmalıdır.
2. Birey bu amacında ilerlerken yolunda güçlükler vardır.
3. Birey bu amaca giden yolda içsel sıkıntı hisseder, bu sıkıntı itici bir güç oluşturur (Bingham 1997: 280).

John Adair problemi, “sizin önünüze atılmış, sizi engelleyen bir durum” olarak tanımlamış ve problemlerin genelinde çözüm için tüm elemanlarının bulunduğunu, sadece yapılması gerekenin mevcut bulunan çözüm yollarının tekrar düzenlenmesi gerektiği düşüncesini savunmuştur. Stevens (1998)’a göre problem, bir ortam ya da olaydan daha çok tercih edilen bir başka ortam veya duruma geçiş sırasında önümüze çıkan zorluklar, engeller olarak tanımlanırken, Kneeland (2001)’e göre ise problem, her şeyin olması gereken durumu ile var olan durumu arasındaki fark olarak tanımlanmıştır (akt. Kalaycı 2001: 8).

Altun (2002: 68) problemi, bireysel bazda bireyin hedeflediği bir amaca ulaşmasını engelleyen faktörlerden oluşan basit ve karışık bir süreç, zor ya da sonucu belirsiz bir sorun olarak tanımlarken, Ün Açıkgoz (2000: 274) ise, organizmanın hazırdaki tepkilerle çözemediği durumlar olarak ifade etmiştir.

3.2. Problem Çözme Kavramı

Problem terimi ile ilgili araştırmalar incelendiğinde birbirinden farklı çok fazla tanım bulunmaktadır. D’Zurilla (1971: 408) problemi, bireyin dış ve iç görevlere tepki vermede zorluk yaşadığı bir durum olarak tanımlarken, Bingham (1998: 7) problemi, bir kişinin istenen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engel, Morgan (1999: 4) ise problemi, bireyin hedefe ulaşmada engelleme ile karşılaştığı bir çatışma durumu olarak ifade etmektedir. Tüm bu tanımlar çerçevesinde problem kavramı bireyin kendisi veya çevresindeki etkenlere verdiği tepkilerdeki zorlanma, hedefler önünde engel teşkil eden bir durum ve engellerin oluşturduğu huzursuzluk hali olarak açıklanabilir. Araştırmacıların “problem çözme” kavramı için de değişik tanımlar ortaya koydukları görülmektedir. Tanımlara bakıldığında; D’Zurilla ve Goldfriend (1971: 3), problem çözmenin öğrenme, bilişsel strateji oluşturma, etkili tepki verme gibi sonuca yönelik boyutlarını önemsedikleri, D’Zurilla ve Goldfriend’in (1971: 3) problem çözme, problemlili bir durumla başa çıkabilmek için etkili tepki seçeneklerini oluşturma ve bu seçeneklerin en etkili olanını veya olacağı düşünüleni seçebilmeyi içeren bilişsel, davranışsal bir süreç olarak tanımladığı görülmektedir (Taylan 1990: 5). Ayrıca Heppner ve Krouskopf (1987: 391) problem çözme, iç veya dış arzular ve çağrılara uyum sağlamak amacı ile davranışsal tepkilerde bulunma gibi bilişsel ve duygusal işlemleri bir hedefe yöneltme olarak ifade ederken, Morgan (1999: 6) ise problem çözme, karşılaşılan engeli aşmanın en iyi yolunu bulmak olarak tanımlamaktadır. Problem çözme öğrenilmesi ve geliştirilmesi gereken bir beceri olmalıdır. Problem çözme becerisi çok boyutlu bir kavram olması sebebiyle; zeka, duygu, irade ve fiil gibi kavramları bünyesinde barındırmaktadır (Bingham 1998: 12). Özgüven, objektiflik ve yaratıcı düşünebilme gibi bireysel özellikler de problem çözme yeteneğini olumlu yönde etkilemektedir. Tüm bunlara rağmen, insanlar problem çözme konusunda her zaman başarılı olamamaktadır. Problem çözme sürecindeki amaç; problem içeren durumu iyi yönde değiştirmek ve probleminden kaynaklanan huzursuzluğu azaltmaktır (D’Zurilla ve Maydeu-Olivares 1995: 1).

Günlük hayatta ve iş dünyasında problemlerle sürekli olarak karşılaşılacağı tartışılmaz bir gerçektir. Karşılaşılan problemlerle etkin bir şekilde başa çıkabilmek

ise yeni sistem ve yöntemler üretilmesini gerekli kılar (Posamentier ve Krulik 1998: 1). Bilim ve teknolojide ortaya çıkan yeniliklerin her geçen gün daha da artması ve çeşitlilik kazanması yeni durumlar karşısında, yöneticilerin pek çok alternatif arasından seçim yapabilmesini sağlamaktadır. Bu ise yöneticilerin soruna en uygun çözüm yolunu üretebilmesi ve bu sayede problem çözme becerilerinin gelişmesi ve niteliklenmesini beraberinde getirir. Aynı zamanda liderlik özelliklerinin bu vesile ile geliştirilmesi diğer önemli bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Problem çözme konusunda yetersiz kalan bireylerin bu yeteneğe sahip bireylere nazaran daha kaygılı oldukları çevrelerindeki bireylerle ilişkilerinde aksaklıklar yaşadıkları ve duygusal açıdan zayıfladıkları ortaya çıkmıştır. Bu durumda olan bireylerin psikolojik açıdan da çeşitli uyum sorunları yaşadıkları gözlenmiştir (Heppner ve Baker 1997: 2).

Liderlik, hedefe doğru emin adımlarla gidilmesinde, mesleki ahlakın korunmasında önemli bir etkidir. Hemşirelik mesleğinin bir yapı olarak kendini yönetebilmesi ve özerk bir yapıya sahip olması için yönetici konumundaki hemşirelerin liderlik yetilerine sahip olması önemlidir. Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşlarda çalışan hemşireler, diğer sağlık personelleri ile birlikte çalışmaktadırlar. Liderlik vasfına sahip olmaları önemlidir çünkü hemşireler, kişilere kaliteli bakımı ve hizmeti sunabilmek için gerekli eğitime, sorumluluklara sahip olmalıdırlar. Tüm bu vasıflara sahip olan hemşireler, liderlik konusunda geliştikçe hem kendi personelini yönetmede hem de diğer personel ile iletişimde daha başarılı olacaklardır.

Zekâ, stres, dışa dönük olma durumları problemin etkili bir şekilde çözülmesindeki en önemli unsurlardır diye kabul eden Jerath, Hasija ve Malhotra (1993: 4) göre, etkili bir problem çözme öğrenmedeki önemli diğer bir durum da kaygıdır. Endişesi fazla olan kişiler, problemin çözümüne odaklanmakta gecikmektedirler. Problemi her çözemedikleri anda kaygıları daha da artan bu kişilerin problem ile ilgili çözüme odaklı durumları ortadan kalkmaktadır. Okullarda problem çözme becerisi çocuklara kazandırılmalıdır. Yapılan araştırmalara göre, aldıkları eğitimler ile bireylerin problem çözmedeki yeteneklerinin arttığı görülmüştür. Merak olgusunun geliştiği, fikirlerin açık ve net şekilde söylendiği,

bireylerin önemsendiği ortamlarda problem çözme yetenekleri artış göstermektedir. Okullarda problem çözme yetilerini arttırmak için öğretmenler sorumluluklarının bilincinde olmak zorundadırlar. Bireyleri kişisel özelliklerine göre değerlendirmek ve bireylere bunun bilincinde sorumluluk yüklemek gerekmektedir.

3.3. Problem Çözme Aşamaları

Yöneticilerin görev ve sorumluluklarının büyük bir kısmını problem çözme oluşturmaktadır. Literatürde problem kavramı, gelişimi sağlayan olumlu bir etken olarak ifade edilmektedir (Küçükahmet 2000: 2). Üzerinde durulduğu üzere problem çözme işi, belirli bir olgu ile baş edebilmek için etkili yöntemler oluşturmayı, oluşturulan yöntemleri akılcı bir şekilde uygulamayı içeren davranış sürecidir. İnsanlar çoğu zaman problem çözme yeteneğine sahip olduklarını düşünmektedirler. Ancak gerçekten problem çözme ile ilgili bilgi ve donanımına sahip çok az insan mevcuttur (Kneeland 2001: 3). Bir problem ile karşılaşıldığında öncelikle problemi tanımak ve problemin çözümü için karar verebilmek çok önemlidir. Öte yandan bireyler problemlerini kendi kişilik ve yetiştirilme tarzları ile birlikte okulda edindikleri bilgilerle, kendi kişisel yöntemlerini oluşturarak çözme yoluna giderler (Arnold 1992: 2). Ancak problem çözme yeteneğinin öğrenilebilir bir beceri olduğu da dikkatten kaçmamalıdır. Bu sebeple bilinmesi gerekli olan ilk husus problem çözme sürecinin öğrenilebilirliğidir.

Problemin çözümü, belirli bir hedefe ulaşmakta karşılaşılan engellerle başa çıkabilme sürecidir. Bu süreç de mevcut şartlara uyup engelleri azaltmayı ve bu yolla çatışmadan bir iç düzene ulaşma sayesinde kurtulmayı içermektedir. (Sungur 1997: 127).

Problem çözme sürecinde gerekli olan tutumlar, problemden probleme ve kişiden kişiye farklılık arz eder. Ancak çözüm sürecinde belirli temel aşamalar vardır. Problem çözme süreci içerisinde belirlenen genel aşamalara yönelik modeller, John Dewey'in 1910'dan bu yana kullanılan modelinin az çok değiştirilmiş şekilleridir. Problem çözmenin yöntemi içerisinde; anlama ve belirleme teorik olarak çözüm tasarlanması, çözüme olumlu manada ulaşılan kadar denemeye devam etme

gibi aşamalar bulunmaktadır (Oğuzkan 1993: 135). Bu süreç, akılcı ve bilimsel düşünme becerisini gerektirir.

Stevens problem çözme sürecinin aşamalarını aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

- Problemin anlaşılması,
- Gerekli bilgilerin toplanması,
- Problemin köküne inilmesi,
- Çözüm yollarının ortaya konulması,
- En iyi çözüm yolunun seçilmesi,
- Problemin çözülmesi (Stevens 1998: 12)

Ancak bu aşamalar çoğaltılabilir.

Bingham’a göre ise, problem çözme sürecinin aşamalarını şunlardır:

- Problemi tanımak ve onunla uğraşmak gereksinimini hissetmek,
- Problemi açıklamaya, niteliğini, alanını tanımaya ve onunla ilgili ikincil problemleri kavramaya çalışmak,
- Problemle ilgili bilgileri toplamak,
- Problemin özüne uygun düşecek verileri seçmek ve düzenlemek,
- Toplanmış verilerin ve problemle ilgili bilgilerin ışığı altında çeşitli olası çözüm yollarını saptamak,
- Çözüm şekillerini değerlendirmek ve duruma uygun olanlar arasından en iyisini seçmek,
- Kararlaştırılan çözüm yolunu uygulamak,

- Kullanılan problem çözme yöntemini değerlendirmek (Bingham 1998: 21)

Her çözüm için verilmiş olan bu aşamaların tümü kullanılamayacağı gibi, çözüm işi de aynı sıraya göre yapılamayabilir.

Küçükahmet, problem çözme sürecinde başarılı olmak için aşağıdaki aşamaların izlenmesinin faydalı olacağını belirtmektedir:

1. Heyecanlanma: Öğrenme deneyimi hemen hemen her zaman aynı başlar. Problemin ilk hissedildiği zaman dikkatli olmak gerekmektedir.
2. Algılama: Problemi çok iyi anlamak gerekir.
3. Hafıza: Benzer bir probleme ilişkin geçmiş tecrübeler hafızada canlanır. Daha önce kullanılan problem çözme tekniklerini hatırlar.
4. Düşünme: Genellikle yaratıcı düşünme problemin algılanmasıyla başlar. Göz önünde bulundurulmasına destek sağlar.
5. Dikkat ve dikkatin bir yerde toplanması: Algının yön değiştirmesini engelleyerek problem çözümüne odaklanmasıdır.
6. Güdülenme: Problem çözümü üzerinde direnmeye yardım eder (Küçükahmet 2000: 61-62).

3.4. Problem Çözme Becerileri

İnsanların arzuladıkları hedeflere ulaşabilmek amacıyla çıktıkları yolda karşısına çıkan zorluklara problem denir (Yıldırım ve Özkahraman 2011: 168). Problem çözme ise; arzu duyulan hedefe ulaşabilmek için etkili ve faydalı olan araç ve davranışları seçme ve kullanma yolu olarak da tanımlanmaktadır (Vural 2004: 11). İnsanlık tarihi penceresinden bakıldığında insanoğlunun her dönemde karşılaştığı sorunlarla olan mücadelesini izleriz. Günümüz dünyasına yaklaştıkça problemlerin nitelikleri ve zorluk dereceleri daha da girift ve aşılması zor bir hale bürünmüştür. Bu da problem çözme becerisini insan yaşamında çok önemli bir konuma getirmektedir (Alagözlü 2006: 65). Problem çözme becerisi bireyin

öncelikle karşılaştığı sorunu doğru algılaması ve çözme konusunda izleyeceği yolu doğru tespit etmekle başlar. Kişi kendisine doğru ulaşılabilir ve yararına hizmet edecek bir hedef belirlemesi, hedefine ulaşma yolunda karşılaşacağı problemlerle başa çıkma konusunda destekleyici ve itici bir faktör oluşturur. Elbette ki tüm sorunların çözümü veya başka bir tabirle ‘sorunsuz’ bir hayat sürmek tam anlamıyla mümkün olmayacaktır. Ancak bireyin sorunların varlığını inkar etmek yerine kabul etme yoluna girmesi ve tespit ettiği sorunları çözme konusunda gayretli olması, problemlerin asgari ölçülere indirmesine önemli katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda böyle bir süreci ilk defa yaşayan ve doğru bir yol izlemiş olan birey daha sonra karşılaşacağı benzer problemler karşısında daha yetkin ve inançlı bir şekilde durabilecektir (Velioğlu 1971: 110).

Problem çözme konusunda her bireyin kendine göre beceri ve yöntemleri olmakla birlikte toplumlara yön veren büyük fikir insanlarının konuyla ilgili belirli tespitleri vardır:

1. Problem çözmedeki adımlar; kişinin problemle ilgili bilgiyi ve malzemeyi topladığı hazırlık basamağı; kişinin bir süreliğine çözüm aramaktan vazgeçtiği kuluçka dönemi; kişinin kavrayış gücünde artma olduğu ve ani, tümüyle yeni fikirlerin olduğu aydınlanma dönemi ile son olarak kişinin fikirlerinin çalışıp çalışmadığını sınıadığı değerlendirme dönemi oluşturur.

2. Bireysel etkenler ise kişinin işe başlamasına ve problemin çözümünü toparlamasına yardımcı olan güdülenme; insanların bu zamana dek yararlandıkları belli şeyleri yapma şekillerinin, yeni problemleri ele alma biçimini etkilediği kurulum ve belli ilkeler uyarınca doğru muhakeme etmeyi sağlayan mantık kuralları oluşturur (Morgan 1999: 3-4).

Problem çözme becerisi az ya da çok her insanda belirli şekilde var olan bir değerdir. Bazı insanlar diğerleriyle benzer problemlerle karşılaştığında diğerlerine nazaran daha hızlı ve kesin çözümler üretebilirler. Problem çözme becerisi konusunda yapılan bazı araştırmalar ışığında problem çözme konusunda başarı sağlayan ve sağlayamayan insanların davranışlarıyla ilgili belirli özellikler ortaya konmuştur. Bunlar; sorun yapısını kavrama, sorunla ilgili düşünceyi anlama, sorunun

çözümüne genel yaklaşım ve sorun çözümüne karşı doğru tavır olarak açıklanmıştır. Ayrıca bir sorunun çözülmesi veya çözülmemesi; sorunun bireyin yaşına uygunluğuna, çözüm için ön bilgiye veya eğitime sahip olup olmamasına, yeteneğine, sağlık durumuna, çözümün kişiye getireceği faydaya ve bilişsel stil, değerler, duygular, içe-dışa dönüklük, zekâ, güdülenme gibi kişisel değişkenlere bağlıdır (Ulupınar 1997: 10-11). Problem çözme becerisi birey için üstün bir zihinsel yetkinlik olarak da ele alınmaktadır (Bilen 1996: 1). Karşılaşılan problemlerle başa çıkabilme becerisi arttıkça, bireyde zihinsel ilerleme kat edildiği ve bu sayede yaşanan çözüm sürecinin sonuca daha hızlı ulaşılan bir hal aldığı belirtilmektedir (Bonner ve Rich 1988: 3).

Problem çözümünde yaşanan süreç yönetsel açıdan büyük öneme sahiptir. İnsan, şahsi problemlerini çözme becerisini geliştirdiği ölçüde kurumsal problemlerle daha kolay baş etme gücüne erişecektir. Sağlık sektöründe yönetimin etkin olması, yönetici makamındaki kişilerin problem çözme yeteneklerine, farkındalıklarına, yaratıcı fikir sahibi olmalarına ve fikirlerini çözüm odaklı kullanma güçlerine, son olarak da anlayışlı ve eleştirel bakış açılarına sahip olmalarına bağlıdır. Yöneticilerin söz edilen tüm bu donanımları kullanabilmeleri son derece önemlidir. Bununla birlikte yöneticilerin, problem çözümünde aceleci veya çekingen yaklaşımlar içerisine girmeleri sakıncalı bir durum oluşturmaktadır. Düşünen, analiz eden, özgüven sahibi ve programlı yöneticiler problem çözme konusunda verimli ve yetkin olacaklardır (Ülger 2003: 2).

Sorunları zaman bakımından inceldiğimiz takdirde; acil, kısa süreli ve uzun vadeli sorunlar şeklinde gruplandırmak mümkündür. Her sorunun kendine göre farklı bir yöntemine ihtiyacı vardır. Bazı sorunların çözümünde tüme varım, bazılarında ise tümünden gelim yöntemi etkilidir. Karmaşık ve çözümü güç olan sorunlar için her iki yöntem birlikte kullanılır. Ancak bu çeşit yöntemlerde ortak olan noktalar, sorunu analiz etmek, çözümün üstünde devamlı çalışmak ve değerlendirme yapmaktır (Velioğlu 1971: 108-109).

İnsan, hayatını aldığı kararlar çerçevesinde yaşar. Karar verme problemlerin çözümü yolundaki en önemli aşamadır. Hemşireler lokalinde konuya bakıldığında bir hemşirenin uygulamalarında ve vermek zorunda kaldığı kararlarda problem çözme

yeteneği çok büyük öneme sahiptir. Bağıntılı ve bağıntısız verilerin olduğu durumlarda, hemşireler karar verme sürecinden yararlanır. Çünkü farklı seçenekler ve seçeneklere bağılı değerler tasarlanır. Hemşire, kendi kişisel eğilimlerini dahil etmeden çeşitli seçenekleri düşünerek ve seçeneklere değerler vererek veriler üzerinde daha çok kontrol sahibi olur (Yıldırım ve Özkahraman 2011: 155).

Geçmiş yaşantılarımız kimliğimizi oluşturduğundan dolayı problem çözmedeki etkin faktörden bir diğeri de kişilerin değer sistemleridir. Kişilerin görüş ve kavrama biçimleri bireylerin ahlak ve kültürel olarak değerlerinden gelmektedir. Geçmiş bilgilerde, insanların yaşadığı deneyimler strese bağılı olduğunda bu kişilerde fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sonuçlar doğurabileceğı görüşü hâkimdi. Yapılan araştırmalar ortaya koymuştur ki, günlük olaylar önem sırasına göre dizildiklerinde dahi kişilerin aynı şekilde etkilenmeyecekleridir. Belli bir kişilik yapısına sahip insanlar, stres veren bir durum ile karşılaştığında karşı durmaları ve probleme odaklanmalarının daha kolay olduğu görülmüştür. Değişken yapılarıdaki farklılıklar problem çözme becerisindeki birçok olguyu da etkilemektedir. Depresyon ile ilgili çalışmalar, depresif kişilerin bireyler arası problemleri etkin şekilde çözebilmelerinin pek mümkün olmadığını göstermektedir.

Problem çözmede elde edilen sonuçlara göre, kişilerin, uyumluluk, kişilik özellikleri, sosyokültürel özellikler ve kişisel değişimler arasındaki ilişki durumları incelendiğinde bu değişimler ile problem çözme arasında önemli bir bağ olduğu ortaya çıkmaktadır.

Hemşireler, çalıştıkları hastaneler, sağlık ocakları ve çeşitli kuruluşlarda, gün içerisinde hastaların bakımı, ekip çalışmasının önemi ve gerekliliğı ile ilgili ve yönetsel konularda çeşitli problemlerle karşılaşmaktadırlar. Çok çeşitli ve karmaşık görünen problemlerle ilgili hemşirelerden beklenen, çeşitli kriz yöntemleri uygulayarak bu problemleri kısa sürede çözmeleridir. Hastaların sorunlarına hızlı bir şekilde yanıt vermek, bakımlarını sağlamak, hastalıklarının önemine göre önceliklerini belirlemek ve sonuçları doğru şekilde analiz etmek gibi kararlar vermek hemşirelerin günlük yaptığı görev tanımlarındandır. Tüm bu işlemler sırasında hasta bakım kalitesi göz önünde tutulmalıdır. Hemşirelikte rutin bir şekilde ilerleyen problem zinciri bulunmamaktadır. Hemşireler, her gün aynı tarzda problem ve

işlemler ile karşılaşılıyor olsalar çeşitli kriz yöntemleri ve analitik düşünme, hızlı sorun çözme gibi durumlara ihtiyaçları olmazdı. Yenilikçi ve aktif çözümler bu mesleğin vazgeçilmez durumlarından (Öztürk 2010: 118).

Hemşireler mesleklerindeki bu problemlerin tanımlarını da açık bir şekilde ortaya koymuşlardır. Klinik problem yani başka bir deyişle hastalık; kişilerin, bedensel, zihinsel ve işlevsel özelliklerinin tamamıyla iyi olmamasından kaynaklanan durum bozukluğudur.

Problem çözme yeteneğini doğru bir şekilde kavrayan ve uygulayan hemşireler, kaliteli hasta bakımı ve profesyonel becerilerinin geliştiğini görmektedirler. Kaliteli bir hemşirelik bakımı hastaların sağlık sorunlarını doğru analizi ve çözümlemeyi gerektirmektedir. Problem çözme tekniklerini doğru öğrenme ve kullanma kaliteli hemşirelik bakımı için gerekli olan olgudur. Problem çözmeden kaçınan ve bunu kendi işi olarak görmeyi kabul etmeyen hemşirenin hastalara verdiği bakım kalitesi yüksek değildir. Problem çözmeyi iyi özümsemiş olan hemşireler, duygu durum bozuklukları ile baş edebilir, çözüm yolları üretir ve kaliteyi artırıcı yöntemler bulabilirler. Hemşireliğin her iş bölümünde ve hizmetinde problem çözme becerisi önemli rol oynamaktadır (Öztürk 2010: 181).

Yapılan araştırmalardan birinde, De La Cuesta (2005: 1); yapılan klinik uygulamalarda problem çözme düzeyinin yetersiz düzeyde olduğunu göstermiştir. Bunun bir nedeni de hemşirelerin bilgiye dayalı çalışmama durumlarıdır. Bilimsel olarak kanıtlanmış problem çözme yöntemleri ile hemşirelik mesleğindeki problem çözme yöntemleri benzerlik göstermektedir. Bilimsel disiplinlerdeki problem çözme metotları hemşirelikte, hemşirelik süreci olarak adlandırılmaktadır. Hemşirelikteki problem çözme metotlarına bakıldığında, sistematik ve belli bir amaç doğrultusunda ilerleme gerekliliği dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra, hasta ve aile ile işbirliği de önemlidir.

1960'larda Abdellah ve arkadaşları, nitelikli bir hemşirelik bakımı hakkında problem çözmenin ve aşamalarının üzerinde durmuştur. Hemşirelik mesleğinde birey odaklı sorun çözme tekniklerinin, analitik düşünmenin önemi 1960'lı yıllarda bu şekilde ortaya konulmaya başlanmıştır. Aynı yıllar içerisinde Orem (1979: 2),

hemşireliği bir sanat olarak gördüğünü ve hemşireliğin karar verme ve planlama gibi metotlarca desteklenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Levine (1977: 7), bu mesleğin sadece hasta bakımı üzerine olmadığını, planlama ve analitik düşünce yapısının geliştirilerek problem çözme metotlarıyla sağlam temellere oturtulması gerektiğini savunmuştur.

Problem çözme metotları ile hemşirelik bakımının benzer terimler gibi kullanılmaya başladığını belirten Henderson (1964: 22), bu iki terimin aynı anlamda da kullanılabileceğini vurgulamaktadır. Hemşirelik süreci, bireylerin bakımı için gerekli olurken sorun çözme metotları, klinik ve yönetsel alanlarda da kullanılmaktadır. Hemşirelik sürecini problem çözme metotları ile birlikte düşündüğümüzde, kritik düşünebilme ve problemleri doğru analiz ederek çözüme ulaşma, doğru karar verme ve nedene yönelik hareket olgusu sağlamaktadır.

Hemşirelik mesleğinde önemli olgu hemşirelik sürecini doğru analiz edebilmektir. En çok kullanılan problem çözme metotlarından birisi olarak hemşirelik sürecini tanımlayabiliriz. Son yıllarda hemşirelik süreci kullanılarak hemşirelerin problem çözme yetilerinin artırılması amaçlanmaktadır. Hemşirelik süreci bilimsel problem çözme metotlarını kullanarak ve bu metotları sistemli hale getirerek hemşireliği üst seviyelere çıkarmak gerekmektedir. Bilimsel yöntemleri kullanarak problem çözme ve karar verme yetileri sistematik bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Bunu birçok disiplinde kullanmak mümkündür.

Klinikte karşılaşılan sorunlar klinik sonuca varma, klinik karar verme, tanıya göre sistem geliştirmeyi kapsamaktadır. Hemşireliğe, özel eleştirel düşünce yetisi kazandırılarak hemşirelik sürecini üst seviyelere taşımak önem taşımaktadır. Hemşirelik sisteminde ve sürecinde problem çözme yetisi kazanmış bir hemşire, sağlıklı ya da hasta bireyin ya da ailesinin sorunlarına sistematik ve mantıksal yaklaşmayı öğrenmiştir. Hemşirelik sistemi aynı zamanda, bireylerin sağlığını yaşamını tehdit eden problemler bilimsel yöntemler ile hızlı bir şekilde çözerek işleyişin hızlanmasını sağlamaktadır (Posamentier 1998: 14).

Problemi belirleme, problemi tanımlama ve açıklama, planlama, uygulama ve son olarak değerlendirme adımları hemşirelik sürecindeki problem çözmede izlenen

yoldur. Son dönemlerde beklenen sonucu tanımlama sürecin üçüncü adımı olarak kabul edilmektedir. Beklenen sonuç, ölçülebilir olan gerçekçi hasta amaçlarının analizi ve kaydı şeklinde tanımlanabilir. Sorunu tanımlamanın ardından işleme konulan metotlar hastada görülen ya da görülmek istenen durumu ifade etmektedir.

Hemşirelik mesleği, kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumalarını ve bu durumlarının yüksek düzeyde kalmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Hastalık durumlarında kişiler kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde bu sorumluluğu hemşireler yerine getirmektedirler. Bireysel sorunları çözmeye odaklı, hastalık sorunlarını iyileştirmeyi amaçlayan ve sağlığı korumayı hedefleyen hemşirelik disiplini karmaşık bir yapıdadır. Bu süreçte hasta ya da sağlıklı bireylerin, ailelerin, grupların sağlıklarını korumalarına yardımcı olmak önem kazanmaktadır. Bunun yanı sıra, bakımlarının giderilmesi aynı zamanda hemşirelik metotlarının uygulanarak hemşirelik girişimlerinin planlı uygulanması ve oluşturulan sonuçların değerlendirilmesi bir problem çözme disiplini olarak karşımıza çıkmaktadır (Posamentier 1998: 47).

Sorunun kişilerin yaşına uygunluğu, problemi çözmedeki bilgisinin yeterliliği, problemi çözme becerisi, problemi çözdükten sonraki başarı artışları göz önünde bulundurulursa kişinin problem çözmedeki yetileri de artar. Hemşirelikte problem çözme yetisinin önemi tam anlamıyla kavrandığında, profesyonel becerileri gelişmiş, hasta bakımının önemini bilen, profesyonel becerileri gelişmiş hemşireler hizmet verecektir. Kaliteli hasta bakımı, sağlık sorunları bilindiği takdirde bu sorunların tanınması ve çözüm odaklı yaklaşılmasıyla doğru orantılıdır. Bu durumu geliştirmek problem çözme yaklaşımının kullanılması ile mümkündür.

Hemşireler ile yapılan araştırmalar sonucunda problem çözme becerileri hemşirelerde ortalama alındığında orta düzeyde çıkmaktadır. Bireylere doğrudan hizmet sağlayan hemşirelik gibi mesleklerde problem çözme becerileri gelişmiş ise iletişim kurma becerisi ve işlerin işleyişi de gelişme gösterecektir.

Problem çözme üzerine verilen eğitimler düzenli şekilde yapıldığında verimli olduğu kabul edilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin, stresle başa çıkma, klinik problemler ve çözümleri ile günlük başa çıkabilecek yeterlilik seviyesinde olması

hasta bakım kalitesini de etkileyeceğinden dolayı hemşirelik öğrencilerine verilen bu yöntemler arttırılmaktadır. Yüksek problem çözme yetisine sahip hemşireler, olumsuz duygu bozuklukları ile baş edebilir bu bozukluklara sağlıklı çözümler üretebilmektedirler.

Araştırmanın hedeflediği konulardan biri de problem çözme becerisini geliştirmek ve bunu hemşirelerle birlikte yürütmektir. Yönetici hemşirelerde, problem çözmedeki başarı düzeyleri ve problem çözmelerini etkileyen faktörleri belirlemek ve gelişmeleri takip etmek amacı gözetilerek bu araştırma konusu seçilmiş ve bu araştırma incelenmiştir.

3.5. Hastane Ortamında Çalışan Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme Becerilerinin Gerekliliği

Durmaz ve arkadaşları tarafından, Sağlık Yüksekokullarında eğitim gören hemşire ve ebe öğrenciler üzerinde, problem çözme becerilerini ve bunu etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonuçlarında; öğrencilerin problem çözme becerilerinin yüksek olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilere ‘Problem Çözme Becerisi’ kazandırmaya yönelik eğitimin programlarının hazırlanması önerilmiştir (Durmaz ve ark. 2007: 15).

Hemşireler, her gün çeşitli problemlerle karşılaşmakta ve stresi bir ortamda çalışmaktadırlar. Hemşirelikte problem çözmede, problem fark edildiğinde problemi çözmek için problem çözme adımlarından ve problem çözme sürecinden yararlanılmalıdır. Problem çözme sürecini kullanan hemşireler, zaman kaybını azaltır, problemi etkin bir şekilde çözer, hastasının memnuniyeti artar, hemşirenin iş doyumunu ve iletişim yeteneği güçlenir (Yıldırım ve Özkahraman 2011: 155).

Çok nüfuslu örgütlerde, lider ya da liderlik yapabilme yetisi taşıyan bir öndere gereksinim duyulmaktadır. Hemşirelik mesleği, kalabalık örgütlere örnek gösterilebilmektedir. Hemşirelik mesleğinde de lider ya da liderlik vasfı taşıyan bir yönetici hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki uygulamalar ve sorunları şu şekilde sıralayabiliriz; sağlıkta dönüşüm programı, performansa dayalı çalışma sisteminin kurulması ve ücretlendirme sistemi, tıp dünyasındaki değişim ve gelişmeler, geleneksel yöntemlerin yerine bilimsel yöntemlerin uygulanması, kaynak

yetersizliklerinden doğan sorunlar, hemşire eksikliğinden doğan sorunlar, sağlık politikalarındaki problemler meslekteki tükenme ve yıpranma sorunları, mobbingdir. Tüm bu sorunlar ve eksiklikler ele alındığında, sorunlar hemşirelik mesleğinin, hasta ve hasta yakınlarının mağdur olması gibi durumları önleyecek lider vasıflı hemşirelere ihtiyacı arttırmıştır. Hemşireler, bireysel problemleri çözmeye yönelik eğitim alan, hasta problemleri ile ilgilenen, sağlık sektörünün karmaşık yapısı içerisindeki dinamik yapıda bulunurlar. Hemşirelik mesleği, hastaların ve hasta yakınlarının korunmalarına yönelik organizasyonlar ve tutumlar geliştirerek, yine bu hasta ve hasta yakınlarının korunmasına yardımcı olmak, bakımlarının yapılması gibi konularda çeşitli metotlar gözeterek oluşturulan sisteme dayalı ve problem çözme yetilerini kullanarak oluşturulan problem çözmeye dayalı bir disiplindir (Taylor 2000: 842).

Problem kavramı, adından da anlaşılacağı gibi girift ve sıkıntılı bir konuyu ifade etmek için kullanılır. Problemler; kişisel, kurumsal ve toplumsal adı altında insan bazlı olabileceği gibi ekonomik, sosyolojik, teknolojik ve siyasi konularda da problem mevcuttur. Problemlerin çözümü de bu bağlamda topluma ve hayat düzenine uyumun sağlanma süreci olarak değerlendirilebilir (Evans 1991: 11). Problem çözme konusundaki yetkinlik, yönetici hemşireler için yönetsel bir beceri olarak karşımıza çıkmaktadır. Problem çözümünün aşamaları; mevcut problemi kavrama, bir tanım ortaya koyma, teorik bir çözüm şekli tasarlama ve tasarlanan şekli çözüme yönelik kanıtlara ulaşıncaya kadar deneme olarak sıralanabilir (Oğuzkan 1993: 201). Problem çözme, öncelikle gerekli bulguların toplanması, bulgular ışığında belirli bir sonuca ulaşılması ve elde edilen sonuçlar ışığında yönelenecek hedeflerin belirlenmesine dayanmaktadır. Bunlar bir aşama olarak değerlendirildiğinde, problemlerin çözümünde bireylerin geçirdiği süreçler olarak görülebilir (Gelbal 1991: 167). Heppner ve Krauskopf (1987: 371) problem çözmenin karmaşık olduğunu; dışsal ve içsel istek ve arzuların uyumu için etkili ve bilişsel, davranışsal süreçler olarak bahsetmişlerdir.

Problem ve çözüm yollarının statik olmayışı süreç ve çözüm açısından sürekli değişmeye sebep olmaktadır. Bu ise yeni şeyler üretebilen, fikir yürütebilen ve meraklı bireylerin yetiştirilmesi ile mümkündür. Sağlık sisteminde problem çözme

becerisinin bir düşünce sistemi formunda öğretilmesi ihtiyacın giderilmesi açısından hayati bir önem taşımaktadır.

Kurumsal düzlemde yöneticilerin karşılaştığı problemlerin günden güne çeşitlenerek artması ve giriftleşmesi, problem çözme becerisini çağdaş yönetim bilimi içerisinde önemli bir konu haline getirmektedir. Söz konusu beceri yöneticiliğin temel ölçütüdür. Yöneticinin işi problem çözmek ve problem oluşumunun önüne geçecek önlemler almaktır. Bir yöneticinin başarılı sayılabilmesi problem çözme becerisindeki yetkinliği ile doğru orantılıdır. Nitekim iş hayatında problemlerin oluşmadığını kabul edersek yöneticilerin de bu bağlamda gereksiz olduğunu düşünmemiz gerekir. Problemin insan tarafından çıkarıldığından hareketle insan yönetmenin ne denli önemli olduğunu kavrayabiliriz. Yönetici, insan faktörünü hesaba katarak başarılı çözümler üretme yolunda çaba sarf eden kişidir (Bedoyere 1995: 10).

Günümüzde yöneticilerden beklenen meziyetleri; kurumdaki büyük problem durumlarıyla başa çıkabilmek, fikir ayrılıklarını yönetebilme, vizyon sahibi olma, motive edici olma, verilecek kararlarda programlı ve güvenilir olma, ve son olarak problem çözme yeteneğine sahip olmaları şeklinde sıralamak mümkündür (Çelikten 2001: 298).

İdeal yöneticinin yapması gereken, problemi bulunan bireye kendi çözümünü oluşturma adına rehberlik etmektir. Yönetici gerekli şablonu hazırlar, çözüm süreci devamında destek sağlar ve gerekli müdahalelerde bulunmak suretiyle sonuca ulaşılması konusunda bireye yardımcı olur. Problemi olan kişi öncelikle sorunu anlayıp uygun çözüm yöntemlerini kullanarak sonuca gitmelidir. Sorunla karşılaşan kişi çözüm konusunda bir başkasının yöntemiyle hareket etmemelidir. Çünkü kişi problemini kendi çözdüğü takdirde tecrübe kazanmış olacak ve ileride karşılaşacağı problemlerde neler yapması gerektiğini kazandığı deneyimler sayesinde öğrenebilecektir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde problem çözebilme yetisinin bireylerin iş hayatında kendilerini geliştirebilme ve uyum sağlayabilmeleri adına önemli bir kazanım olduğu ortaya çıkacaktır. Kısacası problem çözebilmek kişiye çok önemli faydalar sağlar. Bu faydalar şu şekilde sıralanabilir:

- Problemleri çözmeyi öğretir.
- İleride çıkabilecek her türlü problemin önceden hissedilmesini sağlar.
- Sorunun çıkacağı belli olur olmaz, yeni fikirler üreterek sorunun çözümünün kolaylaştırılmasını sağlar.
- Problemlerin çözümünde daha başarılı olunmasını sağlar.
- Karar verirken bireyin özgüven duymasına yardımcı olur.
- Tartışmayı bırakıp, eyleme geçilmesini sağlar (Keenan 1997: 61).

Karar verme ve problem çözme yetileri, bireylerin zihinsel olarak dinamik olması ve yeni problemler karşısında hazır olmasına olanak sağlar. Problem çözme adına atılacak adımlar kişiyi motive edici bir güç sağlar (Keenan 1997: 61). Ancak durum gerçekte bu kadar parlak değildir. Çoğu yönetici bir sorunla karşılaştığında çözüme yönelik arayışlara girmek yerine problemin altında ezilme korkusu ve çözememe durumunda yöneticilik vasfının zedeleneceği kaygısıyla problemi görmezden gelme yoluna gitmektedir. Özellikle öğretmenlik, doktorluk, avukatlık vb. meslek dallarında olan bireylerin problem çözme becerisine sahip olmaları gerektiği yönünde yaygın bir kanaat mevcuttur (Allison ve Allison 1993: 302). Bu konuda, Leithwood ve arkadaşları (1989: 126), eğitim alan yöneticilerin görevleriyle ve etkinlikleriyle ilgili konularda problem çözme süreçlerini içeren geniş bir araştırma yapmışlardır.

Sorunları çözüme kavuşturma yöneticiler açısından kazanılması gereken bir alışkanlık olmalıdır. Yöneticiler böyle bir alışkanlığa sahip olamazlar ise karşılaştıkları sorunlara kendi iç dünyalarının telkinleri ile yaklaşırlar ki bu da yeni sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Sorunlar karşısında yapılan yanlışların başında düşünmeden aceleci ve öfke ile hareket etme gelmektedir. Başkalarının yönlendirmeleri ile çözüm aramak da sık rastlanan hatalardandır (Erdoğan 2003: 45).

Kurumsal problemlerde çevre faktörü de oldukça önemlidir. Çevresel faktörlerin sürekli değişebilir olması okul-çevre ilişkisinin gerekli zaman aralıklarında yeniden düzenlenmesini elzem kılar. Çünkü çevresindeki değişimleri

dikkate almayı ihmal eden hastanelerde çevre, bizzat problem haline dönüşebilir. Bazı sorunlar hastane örgütlenmesindeki kuruluş bozukluklarından doğabilmektedir. Yapısal ve yönetsel kusurlar hastanenin işleyiş süresince sorunlar çıkmasına neden olan önemli faktörlerden kabul edilebilmektedir. Bir diğer sorun faktörü yönetici hemşirelerin tutumlarındaki hatalardır. Hemşirelerin arasındaki çatışma bu tipteki sorunların en önemlilerindendir.

Karar verme ve problem çözme süreçleri birbiri ile paralellik arz etmektedir. Her iki süreç de bilimsel yöntemlere dayanmaktadır. Sorun çözme ve karar verebilme aşamaları küçük değişiklikler dışından birbiri ile aynıdır. (Başaran 1996: 30). Örneğin; Erdoğan'a göre Sorun Çözme sürecinin aşamalarını şu şekilde sıralamıştır:

1. Sorunun kabullenilmesi ve çözmek için teşebbüse karar verilmesi,
2. Sorunun Tanımı,
3. Alternatif çözüm yollarının araştırılması ve geliştirilmesi,
4. Alternatif çözümler arasında seçim yapma,
5. Seçilen çözümün uygulanması,
6. Değerlendirme (Erdoğan 2000: 45).

Görüldüğü üzere sınıflandırmalar birbiri ile oldukça benzerlik göstermektedir. Özellikle gruplamaların değiştiğini niteliklerin birbirine benzer olmasının bir açıklaması da problem çözümüne yönelik tek tip bir algının söz konusu olması olabilir.

Bursalıoğlu, karar verme sürecinin aşamalarını şu şekilde sıralamıştır:

1. Problemin anlaşılması
2. Probleme ilişkin enformasyon toplanması
3. Enformasyonun çözümleme ve yorumu

4. Seçeneklerin değerlendirilmesi
5. En iyi seçeneğin bulunması
6. Uygulama (Bursalıoğlu 2002: 85).

3.6. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalardan çıkan sonuçlar aşağıda şekilde özetlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Literatür Taraması

HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	
ETKİLİ FAKTÖRLER	ETKİSİZ FAKTÖRLER
↑ Genç yaşta olma ↑ Sözleşmeli çalışma ↑ Klinik hemşiresi olarak çalışma Kelleci ve Gölbaşı (2004: 3-4)	— Medeni durum — Mesleki eğitim düzeyi — Çalışma ortamı Kelleci ve Gölbaşı (2004: 3-4)
↑ Önlisans mezunu olma ↑ Klinik sorumlu hemşiresi olma ↑ 21 yıl üzeri deneyimi olma ↑ Problem çözme eğitimi almış olma Kaya (2005: 41-42)	— 20-24 yaş — 40 yaş üstü — Evli olma (İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte problem çözme başarı düzeyleri yüksek) Kaya (2005: 41-42)
↑ Mezun oldukları okul ↑ Çalıştıkları birim ↑ Problem çözme eğitimi almış olma Bahar (2006: 111)	— Medeni durum — Yaş — Yöneticilik deneyim süresi Bahar (2006: 111)
↓ Sağlık meslek lisesi mezunu olma ↓ Çalıştığı işten orta düzeyde memnun olma ↓ Kendisini motive eden faktörler arasında pozisyonu ve kişisel gelişimi önemli bulanlar *Yönetici hemşirelerde Erkuş (2011: 152-153)	
↓ Evli olma ↓ Lise ve önlisans mezunları ↓ Poliklinikte çalışıyor olma ↓ 4-6 yıl veya 10 yıldan fazla çalışmış olma *Hemşirelerde Erkuş (2011: 152-153)	

Kelleci ve Gölbaşı (2004: 3-4) tarafından üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözebilme düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışma sonuçlarına göre; genç yaşta olanların, sözleşmeli olarak çalışanların ve klinik hemşiresi olarak hizmet verenlerin problem çözme becerilerinin, diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durum,

mesleki eğitim düzeyi ve çalışma ortamına göre, problem çözme becerileri açısından gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir.

Kaya (2005: 41-42) tarafından hemşirelerin problem çözme becerilerinin ve bunları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; 20-24 yaş arası ile 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin ve evli hemşirelerin problem çözmedeki başarı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Araştırmada önlisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin, kliniklerin sorumlu hemşirelerinin, 21 yıl ve üzerinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin ve problem çözme süreci ile ilgili eğitim almış olan hemşirelerin, problem çözmedeki başarı düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Bahar (2006: 111) tarafından, yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerinin ve yaratıcılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; yönetici hemşirelerin mezun oldukları okul, çalıştıkları birim, problem çözme ve yaratıcılık konusunda eğitim alma durumları ile Problem Çözme Envanteri ve Yaratıcılık testinden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna rağmen medeni durumlarının, yaşlarının ve yöneticilik deneyimi sürelerinin, problem çözme ve yaratıcılık puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.

Erkuş (2011: 152-153) tarafından özel hastanede çalışan hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri ile problem çözme becerilerinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca PÇE genel puanı yönetici hemşireler arasında; sağlık meslek lisesi mezunu olan, çalıştığı işten orta düzeyde memnuniyeti bulunan, kendisini motive eden faktörler arasında pozisyonu ve kişisel gelişimi önemli bulanlarda anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Hemşirelerde ise; evlilerde, lise ve ön lisans mezunlarında, poliklinikte çalışanlarda, 4-6 yıl veya 10 yıldan fazla çalışma süresine sahip olanlarda düşük bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Abaan ve Altıntoprak (2005: 68) tarafından; yönetici pozisyonu olan ve olmayan, hastanede çalışan hemşirelerin problem çözme yeteneklerini nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, yönetici pozisyonu olan ve olmayan hemşireler arasında problem çözme becerileri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte, her gruba ait ortalamalar arasındaki farklılıklar, yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin, problem çözme yeteneklerine daha fazla güvendiklerine ve yaklaşma kaçınma boyutunda da kendilerini problemin üstüne giden kişiler olarak daha olumlu tanımladıklarına işaret etmiştir.

3.7. Hastane Ortamında Çalışan Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme Becerilerinin Gerekliği

İyi verilmiş ve iyi edinilmiş bir hemşirelik yönetimi, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve hemşirelerin toplumda hak ettikleri saygınlığa ulaşmalarındaki önemli adımlardan bir tanesidir. Liderliğin belirgin vizyonlarından bir tanesi yönlendirici olmasıdır. Lider, yapılması gereken adımların öngörüsüne sahip ve kriz yönetimini en iyi şekilde kontrol etme mekanizmasına sahip kişilerdir. Hemşirelik eğitimi, liderin görev, yetki ve sorumluluklarının bilinci ile tüm bilgilerini kullanabilme adına olanak yaratmaktadır. Hemşireliğin kendine özgü kuralları ve yine kendisine özel bir alanı vardır. Sağlık alanında hemşirelerin toplum bilinci oluşturmadaki önemleri yadsınamayacağından bu alandaki diğer grupları yönlendirmeye ilgili de sorumlulukları vardır. Hemşireler tekil olarak topluma sağlık bilinci ve sağlıklı yaşam alanı oluşturmaya yönelik çalışmalar yaparlar. Ayrıca hemşireler, başhemşire olarak da diğer hemşirelerin sorumluluğunu almak ve onlara sorumluluk vermek ve servis başhemşiresi olarak, bulunduğu servisteki sağlık ekibini yönetmek ve ekip lideri olarak, ekip üyelerini yönetmek ve sorumluluk yüklemek gibi başlıca yapması gereken görev ve sorumluluklara sahiplerdir. Tüm bu görev ve sorumlulukları başarı ile yapabilmeleri için gerekli olan kaynak ve olanakları iyi bir şekilde tanınması, benimsemesi ve kullanması gerekmektedir. Kaynak ve olanakların ekonomik ve doğru kullanımı yönünde önlem alan liderlik sahibi hemşireler, bu kaynak ve olanakların gelecekteki biçimi, nitelik ve boyutlarını saptayarak önlem alırlar. Bu çok doğru bir yaklaşımdır. Grupları hedef alan görev ve sorumluluklara etkin ve doğru şekilde yönlendiren ve bu grupları yine etkin ve doğru bir şekilde yönetmeyi

başaran hemşirelerin bu bilinci tamamiyle liderlik yetenekleri ile açıklanabilmektedir. Liderlik yeteneği ve kapasitesi mevcut bulunan hemşireler desteklenmelidir. Hemşirelerin yönetici konumlarındayken yine kendilerini yönetmeleri ve karar mekanizmalarının yine kendileri aralarında verilmesi, hemşirelikte liderlik kavramının önemini arttırmaktadır. Liderlik vasfı zamanında fark edilen hemşire ve hemşire adaylarının bu yeteneklerini geliştirmeye yönelik tutumlar sergilenmelidir. Özellikle, etkili liderlik özellikleri ve grupların çeşitlik teorileri desteklenmelidir (Abaan ve Altıntoprak 2005: 73).

Liderliğin iyi bir şekilde öğrenilebilmesi için liderlik grubunun iyi şekilde tanımlanmış olması ve liderlik yeteneklerinin açık şekilde ifade edilmesi gerekmektedir. Hemşirelik mesleğine bakıldığında liderlik vasfını en iyi şekilde içselleştirerek sürdürebildikleri gözlemlenmiştir. Yönetici konumundaki hemşirelerin görev ve davranışları incelendiğinde hem kendi üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları en iyi şekilde başarmaları gerekmekte hem de çevrelerindeki değişime ayak uydurmaları ve adapte olmaları gerekmektedir. Bu olguyu daha da açacak olursak; hemşireler, sadece günlük görevlerini yerine getirmek ile hükümlü değillerdir. Çevrelerini etkileyen ve dönüşüme ayak uydurmaya yönelik bir liderlik anlayışına sahip olmaları gerekmektedir (Abaan ve Altıntoprak 2005: 70).

Modern liderlik anlayışında önemli bir yere sahip olan ‘etkileşimci’ ve ‘dönüşümcü’ liderlik konuları üzerinde durulmalıdır. Bu konuların yanı sıra hemşirelerin problem çözme ve sağlık politikalarında söz sahibi olmaları yine kendilerinden beklenen önemli özellikler arasındadır (Abaan ve Altıntoprak 2005: 73). Yönetim bir anlamda problem çözme sistemi olarak tanımlanabilir (Başaran, 1996: 3). Allison ve Allison, (1993: 322) hemşirelik, mühendislik vb. mesleklerde istihdam edilenlerin problem çözme becerisini kullanabilmelerinin gerektiğini belirtmişlerdir. Özellikle problem çeşitliliği bakımından çok kapsamlı olan eğitim sisteminde, yöneticilerin çözüme yönelik uzmanlıklarının diğer mesleklere nazaran daha ileri düzeyde olması gerekmektedir. Leithwood ve arkadaşları (1989: 161) gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yöneticilerinin görevleriyle ve yeterlilikleriyle ilgili olarak, tecrübeli ve tecrübesiz yöneticilerin problem çözme yetilerini

karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak, tecrübeli yöneticilerin problem çözme becerilerinin daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Problem çözme becerisi, insanın tüm yaşamı boyunca gerekli olan bilgilerin kazanılması ve bu bilgileri doğru kullanma yetisi de kazandırır. İnsan yaşamında pek çok problem çözme durumu ile karşı karşıya kalabilir. Analitik düşünerek farklı yollar ile problemi kısa sürede çözmeyi başaran ve bu çözümleri üretebilen özellikleri taşıyan kişilerin olması, günümüz toplumları için önemli kazanımlar sağlar. Problem çözme toplumumuzdaki çağdaş ve ileri görüşlü hemşireliğin önemli bir bölümünü kapsasada henüz bunun önemi anlaşılmamaktadır. Etkin problem çözme yetisi, analitik düşünme kabiliyeti ve hızlı karar verme mekanizması profesyonel olarak nitelendirilen hemşirelerden beklenen davranışlar arasındadır. Hasta bakımı, ekip çalışması, yönetsel sorun ve görevler hemşirelerin her gün karşılaştığı problemlerdir. Bu tür sorunları kazanılmış tüm bu yetilerle hemşirelerden çözmeleri beklenmektedir (Arnold 1992: 5).

Hastaların sorunlarını öncelikli olarak sıralamak ve çözmek, Alınan sonuçları değerlendirmek ve karar verme mekanizmalarını doğru kullanmak zorunda kalan hemşirelerin tüm bunları eksiksiz yapmaktaki amaçları hasta bakımı ile ilgili kaliteyi arttırmaktır. Hemşirelik mesleğinde tüm bu işlemler rutin gibi gözükse de çoğunlukla farklı ve karmaşık problemlerle karşılaşan hemşireler bu sorunlara yenilikçi çözümler üretmekle de yükümlüdürler (Arnold 1992: 5).

Problem çözme eleştirel ve analitik düşünmenin öncesinde gelmesinden kaynaklı olarak hemşirelik mesleği için önemlidir. Lowenstein ve Bradshaw'ın (2001: 7) bilgilere göre; problem çözmenin önemini kavrayan bireyin, bu problemi çözme isteği ile birlikte problemin ne olduğunu da anlayarak, problemi çözmedeki yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Hemşireler sıklıkla eşit karar vermelerini gerektiren bir konumda çalışmaktadırlar. Bu tür yerlerde sıklıkla birçok nedenden dolayı sorun açığa çıkmaktadır. Bilimsel yöntemleri kullanarak problem çözme başarısının daha fazla olduğu kanıtlanmıştır. Buradan yola çıkılarak hemşirelerin de bu yöntemleri kullanarak problem çözmedeki başarılarını arttırmayı amaçlarlar. Özellikle 1960'lı yıllarda bireylerin ihtiyaçlarını belirleme ve bu gereksinimlere uygun şekilde yanıt verme hemşireliğin önemli görevlerinden olmuştur. Bu yıllardan

sonra hemşireler klinik alanda daha fazla problem çözüme ihtiyacı hissetmeye başlamışlardır. Bir başka çalışmada da, hemşireler için problem çözüme başarılarının önemli olduğu ve bu konu üzerinde durulması gerektiği vurgulanmıştır. Bir diğesinde, hemşirelik mesleğinin aslında bir sanat olduğu ve bir sanat olarak düşünüldüğünde karar verme mekanizmasının daha iyi çalışması gerektiği belirtilmiştir, ne yapılması gerektiğinin öneminden bahsetmiştir. Sonuç olarak, hemşireliğin koruyucu taraflarının olduğunu güven sağlamasından da öte koruyucu ve tedavi edici özelliklerinden bahsedildiği de eklenebilir (Abaan ve Altıntoprak 2005: 64).

Hemşirelik mesleği uygulaması olan bir meslektir. Hemşirelik hastaların durumlarını anlama, kavrama ve problemlerine yanıt verme üzerine kurulmuştur. Dinamikleri olan bir meslek olmasının yanı sıra bu dinamikler içerisinde araştırma yapıp bu araştırmalar sonucunda kişiye özel ya da aileye özgü sonuçlar çıkartma, analitik düşünme ve problemleri değerlendirme gibi konuların tümünü kapsar. Sağlıklı ya da hasta olan bireyin ve ailesinin, problemlerine yanıt bulma sürecinden yola çıkan hemşireler, bu yaklaşımlarının hepsinde bilimsel yöntemleri kullanırlar. Bireylerin ve bireyden yola çıkarak toplumun tehdit edici unsurlarını bilimsel yöntemlerle analitik düşünerek çözüme yönelik olan bu meslek eleştirel düşünmenin ışığında dinamik bir olgudur (Abaan ve Altıntoprak 2005: 73).

Problem çözüme hemşireler için de büyük önem taşımaktadır. Bu durum, problem çözmenin eleştirel düşünmenin bir alt basamağı olmasından kaynaklanmaktadır. Lowenstein ve Bradshaw'ın (2001: 7) eleştirel düşünen bireyin öncelikle sorunların çözülmesi gerekliliğini kavrayıp bu sorunlara yaklaşma isteğinin olması, daha sonra sorunlarla ilgili bilgi toplaması, ve toplanan bilgiler ışığında sorunları çözüme aşamasında bu bilgileri kullanacak kabiliyete ve özgüvene sahip olması gerekmektedir. Bu durumun hemşirelerle ilgisi şu şekildedir. Yönetici hemşireler, çalıştıkları sağlık kurumlarında gerek hastalar gerekse personel için her zaman adaletli karar vermeleri gereken sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

Hemşirelik sürecinin bilimsel yöntem ve problem çözüme metotlarına benzerliğini açıklayacak olursak;

i. Hemşirelik sürecinde, problemi tanımlar, bilgi toplar ve değerlendirme yapar. Verilerin analizinden sonra hemşirelik tanısını ortaya koyar. Son olarak da bakımı planlar; amaçları doğrultusunda hemşirelik girişimlerini geliştirerek bakımı uygular. Sürecin işleyişini değerlendirerek gerekli gördüğü değişiklikleri yapar.

ii. Bireysel yöntemde ise; problemi tanımlar, gözlem ya da literatür taraması yaparak bilgi toplar ve sonuca odaklanarak çözüm geliştirir.

iii. Problem çözme metodunda; olaydaki bilgiyi toplayarak analiz eder ve problemin ne olduğunu belirler. Bir faaliyet planı hazırlayarak uygular ve son olarak elde edilen sonucu değerlendirir (Sullivan ve Decker 2001: 14).

Hemşirelik sürecindeki temel amaç, hasta bakımlarının bilimsel yöntemlere dayanarak yaratıcı şekilde ortaya konmasını sağlamaktır. Hemşirelik sürecinin pek çok yararı vardır. Öncelikle hemşireler bu yöntem ile eleştirel düşünebilmeyi öğrenmektedirler. Kurumsallaştırarak sahip oldukları bilgiyi doğru kullanmayı öğrenirler. Hasta bakımlarındaki önceliği öğrenerek hastaların bireysel bakımlarına en iyi şekilde yardımcı olurlar. Kendilerinden bağımsız yapılan ya da yapılacak olan araştırmalarda yasal olarak dayanak sağlarlar. İş gücü potansiyelini öğrenerek zaman yönetimini kavrarlar. Hemşirelik mesleğine bilimsel bir vizyon kazandırır (Sullivan ve Decker 2001: 14).

Hemşirelik sürecinde, problemin farkına varıldığında problem çözme metotlarından yararlanılır. Problem çözme yönteminde problemle baş etmenin önemi vurgulanmaktadır. Problem çözme süreci, hemşireler için hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için uygulanan bir metottur.

Hemşirelikte problem çözme, bilimsel problem çözme ile örtüşmektedir. Çünkü hemşireler bilimsel yöntemlerden yararlanarak problemleri çözmeyi amaçlarlar. Hemşireliğin bireyin ihtiyaçlarını belirleme ve bu ihtiyaçlara uygun çözüm yolları bulma gibi bir takım zihinsel beceriler gerektirdiği 1960'larda gündeme gelmiştir. Bu dönemlerde bu konuda çalışan kuramcılar tarafından hemşirelerin klinik alanda en önemli ihtiyaçlarının problem çözme ve karar verme yetisi olduğu belirlenmiştir. Bu yıllar için örnek verebileceğimiz isimler arasında

Abdellah, nitelikli hemşirelik için problem çözmenin önemini belirtmiştir. Orem, hemşireliğin bir sanat olarak ne yapılması gerektiğine karar verme ve planlama gibi zihinsel durumundan bahsetmiştir. Levine ise, koruyucu ve tedavi edici hemşirelik bakımında sağlam bilgilere dayandırılması gerektiğini vurgulamıştır (akt. Abaan ve Altıntoprak 2005: 64)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE ORTAMINDA ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde hastane ortamında çalışan yönetici hemşireler hedef alınarak, onların problem çözme becerilerini etkileyen faktörler analiz edilmiştir.

4.1. Problem

Araştırmada “Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan birim, çalışma süresi, problem çözme hakkında eğitim alıp almadığı gibi faktörlere göre hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri farklılaşmakta mıdır?” problem cümlesine yanıt aranacaktır.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmada hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi gibi demografik özellikleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaca ilişkin hipotezler aşağıda verilmiştir:

H₁:Yönetici hemşirelerin cinsiyeti problem çözme becerilerini etkiler.

H₂:Yönetici hemşirelerin yaşı problem çözme becerilerini etkiler.

H₃:Yönetici hemşirelerin medeni durumu problem çözme becerilerini etkiler.

H₄:Yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi problem çözme becerilerini etkiler.

H₅:Yönetici hemşirelerin yönetici olarak çalışma süreleri problem çözme becerilerini etkiler.

H₆:Yönetici hemşirelerin problem çözme ile ilgili eğitim almaları problem çözme becerilerini etkiler.

4.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma ile yönetici hemşirelerde problem çözme becerisinin nasıl edinildiği ve geliştiği, hangi faktörlerden etkilendiği anlaşılmaya çalışılmıştır. Yönetici hemşirelerde problem çözme becerisinin hangi demografik özelliklere sahip bireylerde daha fazla ya da daha az olduğu sorgulanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu nedenle literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerle sınırlıdır.

4.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama yöntemleri ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler verilmektedir.

4.5.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar 2009: 77).

4.5.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni, Ankara’da ki hastane ortamında çalışan yönetici hemşirelerdir. Evrenin tamamına ulaşma hedeflenmiş ve araştırmayı kabul eden, veri toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran, Ankara’da ki çeşitli hastanelerde yönetici hemşire olarak bulunan 93 sağlık çalışanı bu çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır.

4.5.3. Kullanılan İstatistik Teknikleri

Veri toplama formu ve problem çözme envanteri araştırmacı tarafından gidilerek deneklere birebir verilmiş ve açıklanmıştır. Toplam 99 veri geri dönmüş bunlardan 6 tanesinde veri toplama formunda ya da ölçekte eksik veri saptanması sonucu çıkarılmış ve 93 veri ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler SPSS.15 ile girilmiş ve istatistiksel veri analizi programı ile değerlendirilmiştir.

4.5.4. Veri Kaynakları ve Verilerin İşlenmesi

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla, yönetici hemşirelere ait demografik bilgilerin bulunduğu Kişisel Bilgi Formu ve problem çözme becerisini ölçmek için Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır.

Veri toplama formu literatür ve uzman eşliğinde çalışmacı tarafından geliştirilmiş olup, formda cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan birim, çalışma süresi, problem çözme hakkında eğitim alıp almadığı gibi katılımcılara ait çeşitli bilgilere ulaşmak için hazırlanan 8 adet soru yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan problem çözme envanteri, Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilmiştir. Envanter, insanların kişisel ve günlük hayattaki problemlerine ilişkin nasıl tepkide bulunduklarını betimleyen 35 maddeden oluşmaktadır. Envanter likert tipi beş seçenekten oluşmaktadır. Bunlardan (5) tamamen katılımı, (1) ise tamamen katılmamayı gösterir. Değerlendirmeye alınan 32 madde ile ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 192'dir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ile ilgili Taylan (1990), bir grup üniversite öğrencisi üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmıştır. Aynı zamanda daha önce yapılmış olan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının güçlendirilmesi amacıyla Çam (1997), geçerlik ve güvenirlik çalışmasını tekrar etmiştir. Bu nedenle 134 sınıf öğrencisi, 21 PDR öğrencisi, 19 lisansüstü eğitim gören öğrenci ve 91 öğretmenlik formasyonu derslerini alan toplam 275 denekten veri toplanmıştır. Elde edilen verilerle madde toplam puan korelasyonları hesaplanmış ve değerlendirmeye alınan 32 maddenin 31'i toplam puan ile anlamlı (22 ve üstü) ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Bu madde için hesaplanan r değeri ise 19'dur. Hesaplanan 32 maddenin alfa değerinin test yarılama tekniği ile hesaplanan iç tutarlı katsayısını ise

76 olduğu gör÷lmüştür. Hemşireler üzerinde yapılan araştırmada güvenilirlik analizi tekrar edilerek ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,802 olarak yüksek bulunmuştur.

4.5.5. Etik İlkeler

Araştırmanın veri toplama işleminin yapılabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumundan izin alınmıştır. Yönetici hemşirelere çalışmanın amacı ve yöntemi anlatılarak sözel onamları alınıp, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir. Katılımcılara dağıtılan anketlerin kapak sayfasında araştırmanın amacı açıklanmış, kimliklerinin ve cevaplarının gizli tutulacağı söylenmiştir. Çalışmaya katıldıkları için teşekkür edilmiştir.

4.6. Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda ölçme araçları yoluyla elde edilen bulgular ve bu bulguların değerlendirmelerine yer verilmiştir.

4.6.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket formları 93 yönetici hemşireye uygulanmıştır. Ankara'daki çeşitli hastanelerde yönetici hemşire olarak bulunan 93 sağlık çalışanı bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. 6'sı (% 6.5) erkek, 87'si (% 93.5) kadın olan katılımcıların çoğu lisans mezunudur (%44.1). Yine çoğu evli olan (%75.3) katılımcıların çoğu 31-40 yaş aralığındadır (% 54.8) ve çoğu bulundukları birimde 1-5 yıl zaman aralığından beri çalışmaktadır (%60.2).

Katılımcılarla ilgili ayrıntılı ve diğer demografik bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=93)

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	87	93.5
	Erkek	6	6.5
Medeni durum	Evli	70	75.3
	Bekar	22	23.7
	Dul	--	--
	Boşanmış	1	1.1
	Ayrı yaşıyor	--	--
Yaş grubu	21-30	8	8.6
	31-40	51	54.8
	41-50	28	30.1
	51-60	6	6.5
	61-70	--	--
	Lise ve dengi	6	6.5
Eğitim düzeyi	Önlisans	37	39.8
	Lisans	41	44.1
	Yüksek lisans	7	7.5
	Doktora	2	2.2

Tablo 2’de görüldüğü gibi;

- Araştırmaya katılan toplam 93 yönetici hemşirenin, 6’sı (%6.5’i) erkek, 87’si (%93.5’i) kadındır. Kadınların çoğunlukta olmasının nedeni; hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca hastanede çalışan personelin çoğu kadınlardan oluşmaktadır.

- Problem çözme becerisinin medeni duruma göre bir etkisinin olup olmadığını incelemek için çalışanlar evli, bekar, dul, boşanmış ve ayrı yaşıyor şeklinde sınıflandırılmıştır. Medeni duruma bakıldığında 70’inin (%75.3’ü) evli yönetici hemşirelerden oluştuğu görülmektedir.

- Hastanede çalışan yönetici hemşirelerin yaş aralığı 20 ila 60’dı. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 31-40 yaş arasında bulunan katılımcıların sayısı 51 (%54.8’i) ile çoğunluğu oluşturmaktadır.

- Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin eğitim düzeyleri sınıflandırılarak incelendiğinde çoğunluğu 41 (%44.1’i) kişi ile lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelik ünvanının lisede dahi veriliyor olması karmaşık bir dağılıma neden olmuştur. Fakat son zamanlarda hemşirelik mesleği ile ilgili eğitime önem verilmesi lisans mezunu hemşirelerin sayısının artmasına neden olmuştur.

Tablo 3. Yönetici Hemşirelerin Diğer Tanımlayıcı Özellikleri (n=93)

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Çalışma süresi	1-5 yıl	56	60.2
	6-10 yıl	18	19.4
	11-15 yıl	7	7.5
	16-20 yıl	5	5.4
	21-25 yıl	3	3.2
	26 yıl ve üstü	4	4.3
Problem çözme eğitimi	Evet	34	36.6
	Hayır	59	63.4
Problem çözme eğitimini alanlar	1-3 kez	22	23.7
	4-6 kez	10	10.8
	7-9 kez	--	--
	10 kez ve üzeri	2	2.2
Problem çözme becerisinin desteklenmesi	Evet	76	81.7
	Hayır	17	18.3

Tablo 3’de görüldüğü gibi;

- Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin çalışma süreleri beşer yıl ara ile sınıflandırıldı. Çalışma süresi 1-5 yıl olan yönetici hemşireler 56 kişi (%60.2’si) ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Son zamanlarda hemşire istihdamının artması nedeniyle bu aralıkta daha fazla yönetici hemşirenin bulunması düşünülmektedir.

- Katılımcıların problem çözme ile ilgili eğitim alıp almadığına dair dağılıma bakıldığında 59 (%63.4’ü) kişinin hiç eğitim almadığı görülmektedir. Problem çözme becerisiyle ilgili standart bir eğitimin mevcut olmaması nedeniyle yönetici hemşireler bu eğitimi almamış olabilirler.

- Katılımcıların problem çözme eğitimlerinin kaç kez aldığı da sorgulanmıştır. 1-3 kez eğitim alan yönetici hemşire sayısı 22 (%23.7’si) kişi ile çoğunluğu oluşturmaktadır.

- Katılımcıların 76’sı (%81.7) bulundukları kurumlarca problem çözme becerisinin desteklenildiğini düşünmektedirler.

4.6.2. Katılımcıların Problem Çözme Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin problem çözme düzeylerinin, katılımcıların demografik özellikleri olan cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma süresi, problem çözme eğitimi alıp almadığı ve problem çözme becerilerin desteklenip desteklenmediği değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin olarak yapılan bağımsız gruplarda t testi ve Anova analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Problem Çözme Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler		N	Ort.	Std. Sapma	F/t	P
Cinsiyet	Kadın	87	127.22	12.63	t=-.102	.919
	Erkek	6	126.67	15.20		
Medeni Durum	Evli	70	126.46	13.42	F=.755	.473
	Bekar	22	128.95	10.23		
	Dul	--	--	--		
	Boşanmış	1	139.00	--		
	Ayrı yaşıyor	--	--	--		
Yaş grubu	21-30	8	129.87	10.91	F=.604	.614
	31-40	51	125.65	12.68		
	41-50	28	128.46	13.12		
	51-60	6	130.67	14.61		
	61-70	--	--	--		
Eğitim düzeyi	Lise ve dengi	6	124.67	12.24	F=.994	.415
	Önlisans	37	128.57	11.83		
	Lisans	41	125.07	13.50		
	Yüksek lisans	7	131.29	12.09		
	Doktora	2	138.00	16.97		

Tablo 4’e göre kadın ve erkekler arasında, problem çözme düzeyi açısından karşılaştırıldıklarında aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-.102$; $p>.05$). Fark anlamlı olmamasına rağmen ortalamalar incelendiğinde kadınların problem çözme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni durumları evli, bekâr ve boşanmış olan katılımcıların arasında problem çözme düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F=.755$; $p>.05$). Anlamlı bir fark olmamasına rağmen ortalamalar incelendiğinde boşanmış olan yönetici hemşirelerin problem çözme envanteri puanı daha yüksek bulunmuştur.

Yaşları 21-30 yaş arası, 31-40 yaş arası, 41-50 yaş arası ve 51-60 yaş arası olan yönetici hemşireler arasında problem çözme düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F=.604$; $p>.05$). Fakat ortalamalar incelendiğinde en fazla problem çözme düzeyinin 51-60 yaş arasında bulunanlarda olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyleri lise ve dengi, önlisans, lisans, lisansüstü ve doktora olan yönetici hemşireler arasında problem çözme düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F=.994$; $p<.05$). Fakat ortalamalar incelendiğinde en fazla problem çözme düzeyinin doktora derecesine sahip bulunanlarda olduğu görülmektedir.

H₁:Yönetici hemşirelerin cinsiyeti problem çözme becerilerini etkiler (Red).

H₂:Yönetici hemşirelerin yaşı problem çözme becerilerini etkiler (Red).

H₃:Yönetici hemşirelerin medeni durumu problem çözme becerilerini etkiler (Red).

H₄:Yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi problem çözme becerilerini etkiler (Red).

Tablo 5. Katılımcıların Diğer Demografik Özelliklerine Göre Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Çalışma süresi	1-5 yıl	56	124.63	11.09	F=1.537 .187
	6-10 yıl	18	132.72	14.31	
	11-15 yıl	7	133.57	13.87	
	16-20 yıl	5	127.60	11.17	
	21-25 yıl	3	126.33	20.03	
	26 yıl ve üstü	4	127.00	18.01	
Problem çözme eğitimi süresi	1-3 kez	22	132.95	12.10	F=2.104 .105
	4-6 kez	10	126.30	13.76	
	7-9 kez	--	--	--	
	10 kez ve üzeri	2	128.00	1.41	

Tablo 5'e göre çalışma süreleri 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21-25 yıl ile 26 yıl ve üstü olan yönetici hemşirelerin arasında problem çözme becerileri

arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F=1.537$; $p>.05$). Fakat ortalamalar incelendiğinde en fazla problem çözme düzeyinin 11-15 yıl çalışma süresi olan hemşirelerde ve en az problem çözme düzeyi ise 1-5 yıl çalışma süresi olan hemşirelerde olduğu görülmektedir.

Problem çözme eğitimi süresi açısından bakıldığında 1-3 kez, 4-6 kez, 7-9 kez ile 10 kez ve üzeri eğitim alan yönetici hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F=2.104$; $p>.05$). Anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen 1-3 kez eğitim alan yönetici hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanlar daha yüksektir.

H₅:Yönetici hemşirelerin yönetici olarak çalışma süreleri problem çözme becerilerini etkiler (Red).

H₆:Yönetici hemşirelerin problem çözme ile ilgili eğitim almaları problem çözme becerilerini etkiler (Red).

SONUÇ

Bu araştırmadan edinilen bilgilerden de anlaşılacağı gibi insanlar, hedeflerine ulaşmak için birlikte hareket etmek ve organize olmak zorundadırlar. Bu organizasyonlar, farklı ihtiyaçları karşılamak üzere kurumlaşır. Kurumlarda işlerin düzenli devam edebilmesi için, farklı meslek üyeleri, kendi yöneticileri ile hareket ederler.

İnsanların yaşamları sürerken, sağlık durumları kimi zaman bozulur. Bu noktada bireyler hastanelerden hizmet almak zorundadırlar. Hastanelere başvuran bireylerin yoğun ve acil ihtiyaç içinde oldukları ve duygu durumlarının da buna göre şekillendiği göz önünde bulundurulursa, sağlık personelinin bu tıbbi ve psikolojik ihtiyaçları karşılayabilir olması gerekir. Öte yandan da, sağlık çalışanları ve hastane işleyişi de dengesini sürdürmelidir. Bu noktada, en büyük iş hemşirelere düşer. Hemşireler, tüm bu sorumluluklarını; hizmet alanlar, hizmet verenler ve hizmet ortamı arasında bir köprü kurarak yerine getirmeye çalışırlar. Bu çalışmanın üst noktası olan yönetici hemşirelerin, başarıya ulaşabilmeleri için sahip olmaları gereken özellikler pek çoktur. Bu özellikler arasında; empati, hayal gücü ve yaratıcılık, karar verebilme ve problem çözebilme başta gelir.

Bu araştırma, yönetici hemşirelerin sahip olması gereken problem çözme becerisinin nasıl edinildiğini ve geliştiğini, hangi faktörlerden etkilendiğini anlamayı amaçlamıştır. Problem çözme becerisinin hangi demografik özelliklere sahip bireylerde daha fazla ya da daha az olduğu sorgulanmıştır.

Bu amaçla, beklendiği üzere ilk değişken olarak cinsiyet ele alınmıştır. Problem çözme düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın görülmemesi, kadınların ve erkeklerin pek çok konuda zaten aynı ve eşit olduklarının bir kanıtı olarak sayılabilir. Önceleri sadece kadın mesleği olması ve son zamanlarda erkeklerinde mesleğe girmesi imkanları verilmiş olmakla birlikte daha çok kadın mesleği imajının hala devam etmesi nedeni ile kadınlar tarafında daha çok tercih edilen bir meslek olduğunu ve bu yüzden erkek yönetici hemşire sayısının düşük olduğu söylenebilir.

Problem çözmede kadınların anlamlı olmamakla birlikte, daha yüksek bir ortalama göstermelerinin de beklendik karşılanacağı bakış açıları mevcuttur. Kadınların evrim boyunca, erkeklerden daha fazla problemle karşılaştıkları düşünülürse, problem çözme becerilerinin daha fazla deneyim ve öğrenme sayesinde artmış olduğu söylenebilir. Bu sayede, problemler söz konusu olduğunda kadınlar bunlarla baş etmede erkeklerden bir adım önde olabilir.

Medeni durumları ele alındığında anlamlı bir farkın bulunmaması, katılımcıların ev ve iş yaşantılarını birbirinden ayrı tuttukları, birinden edindikleri deneyimi ve bilgiyi diğerine yansıtmadıkları açısından yorumlanabilir. Bu yorum, hemşirelerin işlerine profesyonel gözle baktıkları ve eve giderken hemşire rolünü iş yerinde bıraktıkları, bu sayede işteki aktif problem çözme sürecine mola verdikleri fikrine dayanabilir.

Evli, bekar ve boşanmış katılımcı sayısının eşit olduğu bir araştırma deseninde anlamlı bir farkın çıktığı olası durumlar ise kişilerin evli, bekar ve boşanmış olmanın getirdiği farklı zorluklarla mücadele ederken, problem çözme pratiği kazandıkları ve bu kazanımı yaşamlarının her alanına ve işlerine taşıdıkları şeklinde yorumlanmaya açık olacaktır.

Problem çözme becerisinin edinimi ve kullanımı pek çok kuramla açıklanabilir. Doğal seçimde problem çözebilenlerin hayatta kalma ihtimalinin daha yüksek olduğu, problem çözmenin beyin kimyasıyla birebir ilgili bir fizyolojik reaksiyon ya da refleks olduğu, genetik olarak aktarıldığı ya da sonradan öğrenildiği, model alarak ve koşullanarak pekiştiği, bilişsel şemalarda başka bir alanı kapladığı fikirlerinin hepsinin doğruluk payı vardır. Bununla beraber temel nasıl kurulmuş olursa olsun, ciddi bir kırılmaya ya da gerilemeye sebep olacak bir travma ya da bozukluk yaşanmadığında, hayat boyunca, problem çözme becerileri gittikçe artma eğilimi göstermektedir. Öyleyse, hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde, anlamlı olmamakla birlikte en yüksek problem çözme ortalamasının 51-60 yaşları arasında görülmesi de beklenmektedir. Elbette bu durum daha gençlerin problem çözmede daha yetersiz oldukları fikrini getirmez; zira daha genç bireylerin de problemlere karşı daha dinamik bir bakış açısı, daha fazla hayal gücüne ve yaratıcılığa ayıracak enerjisi olacaktır.

Eğitim düzeyleri açısından yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, katılımcılar arasındaki en düşük eğitim düzeyi olan lisede dahi, eğitimin mesleki temellere dayanıyor olmasından kaynaklanabilir. Yani, liseden sonra eğitime devam etmemiş dahi olsalar, yönetici hemşirelerin muhtemelen çoğu, mesleki bir lise eğitimi görmüşlerdir ve gerekli bilgileri alabilmişlerdir. Bununla beraber, anlamlı olmamakla birlikte doktora düzeyinde problem çözme becerisi ortalamaları arttığına göre, eğitim problem çözme becerisini artırmada katkı sağlar görünmektedir. Bu durum bir yandan, bu becerinin eğitimle artabildiğini göstermesi sebebiyle umut vericidir; çünkü problem çözebilme, yaygınlaşması ve artması istendik olan bir davranıştır. Öte yandan bu bulgu, eğitim sisteminin kalitesinin yüksek tutulmasının ve eğitime verilen önemin belli bir düzeyden aşağıya inmemesi gerektiğinin de bir kanıtıdır. Eğitimin hem gözle görülür getirileri olmasından hem de yaşam boyu devam etmesinden hareketle, farklı düzeylerdeki okul öğrenimlerinin sonlanmasına rağmen; hemşirelere ve yönetici hemşirelere tüm meslek hayatları boyunca eğitimler sunmak oldukça faydalı olacaktır. Bu araştırma tarzındaki çalışmalar, bu eğitimlerin programlanmasında rehberlik edebilir. Ayrıca bu bilgiler, diğer meslek gruplarında problem çözme becerilerinin nasıl artırılacağına da ışık tutmaktadır.

Yönetici hemşirelerin meslek hayatlarında geride bıraktıkları süre ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmaması, kaç zamandır çalışmakta olurlarsa olsunlar, sonuçta tüm yönetici hemşirelerin belli bir profesyonellik aşamasına geldiğiyle ilgili olabilir. Katılımcılar, hemşirelikte yöneticilik aşamasına gelmeden önce muhtemelen belli sürelerdir hemşirelik yaparak becerilerini artırmışlardır. Anlamlı olmamakla beraber, ortalamalara bakıldığında en fazla problem çözme becerisi 11-15 yıldır hizmet veren yönetici hemşirelerde görülmüştür. Bu bulgunun mantıklı bir açıklaması olarak; daha uzun süredir görev yapan yönetici hemşirelerin daha fazla kuramsal ve yaşamsal bilgiye sahip oldukları ancak enerjilerinin azaldığı ve tükenmişliklerinin arttığı, bu sebeple de problem çözme becerilerinde en yüksek ortalamayı göstermedikleri söylenebilir. Daha kısa süredir görev yapmakta olan yönetici hemşireler ise, zıt şekilde daha fazla enerjiye ve daha az tükenmişliğe sahipken, bir ihtimal yaşamsal birikimleri daha az olduğundan ortalamaları daha geride kalmıştır. Bir anlamda, kişinin kendi problem

özme kapasitesi hakkında yorum yapabilmesi için de yeterince problemle karşılaşmış ve problemi çözebilmiş ya da çözememiş olmaması gerekir. Öyle görünmektedir ki, daha uzun zaman, daha fazla problemle karşılaşma ihtimalini artırmaktadır. Bunun ideali ve ortası olarak 11-15 yıldır hizmet veren yönetici hemşireler; hem bilgi ve deneyim hem de motivasyon açısından parlak bir dönemde sayılabilir.

Problem özme eğitimi almış olmanın problem çözme becerisini artırıp artırmadığına bakıldığında, yönetici hemşirelerde anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ancak unutulmamalıdır ki, örneklemin yarısından daha azı böyle bir eğitim almıştır. Ayrıca, alınan eğitimlerin üstünden ne kadar zaman geçtiği, eğitimlerin kalitesi ve işlevselliği, kimlerce planlandığı ve uygulandığı da bu değişkeni etkileyen faktörlerdendir. Bir işin iyi yapılmasında eğitimin önemli bir rolü vardır ve bu durum hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin eğitiminde de geçerlidir. Bu yüzden, hemşirelere verilecek eğitimlerin kimi bileşenleri içermesi faydalı olacaktır. Örneğin, sağlık personeli olarak ya da olmak üzere eğitim gören öğrencilere empati yeteneğinin kazandırılması ve bu yeteneğin optimum düzeyde tutulmasının öğretilmesi gerekmektedir. Zira, hasta ve hemşire ilişkisinin sağlanması önemli bir hedeftir ve bu hedefte empati, kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı bir etken olacaktır. Sonuç itibariyle eğitimlerin tek sefere mahsus olmaması, edinilen becerinin sönmesine izin vermemek adına yararlıdır. Ayrıca, eğitimlerin ihtiyaçlar doğrultusunda, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin talepleri de toplanarak, eğitim konusunda uzman kişilerce programlanması ve sadece adıyla değil içeriğiyle de tatmin edici olması gerekmektedir.

Hemşirelik, uygulamalı bir sağlık alanıdır. Bireyin sağlık ve hastalığa verdiği yanıtların tanı ve tedavisi olarak hemşireliği tanımlamak mümkündür. Bu meslek, hayatın başlangıcından hayatın sonuna kadar, sağlıklı yaşamayı ve hastalıklı olmayı anlama, bununla ilgili alınması gereken önlemleri alma ortaya çıkacak problemleri çözme sorumluluğuyla yükümlüdür. Hemşirelik mesleği dinamik bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bilimsel olarak düşünme ve araştırma, kişiye ya da aileye özgü planlar yapıp uygulama ve değerlendirmeyi kapsar. Bahsettiğimiz bu süreç, dinamik ve sürekli. Ayrıca bilimsel bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci,

sağlıklı ya da hasta bireyin ailesinin sorunlarına düzenli bir yaklaşımı da kapsar. Bu meslek, bireyin yaşamını tehdit eden problemleri bilimsel yaklaşımla çözer. Bireyin sağlığıyla ilgili her türlü durumda en üst seviyede hemşirenin katılımı esastır. Öyle ki bu katılım eleştirel düşünme eşliğinde problem çözme amaçlayan dinamik bir yapıdır.

Hemşirelikte, hastaların ya da bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını korumak amacıyla pek çok yöntem ve metot uygulamaktadır. Hastalık durumlarında kişisel fiziksel ve ruhsal olarak bakımları için yardım gerektirecek duruma geldiklerinde bu görev ve sorumlulukları hemşireler üstlenmektedir. Hemşirelik mesleği özveri gerektiren aynı zamanda ruhsal ve fiziksel olarak güçlü olmayı gerektiren, problem çözme ve analitik düşünmeyi önemli kılan liderlik vasfı gerektiren bir meslek grubudur.

Uluslararası platformlarda hemşirelik mesleğinin ve hemşirelerin, bu tür karar mekanizmalarında yer alabilmesini sağlamak amacıyla lider vasfındaki kişilerin yetilerinin güçlendirilmesi ve üst düzey yöneticilik kavramının yine hemşireler arasında özendirilerek ileriye taşınması amaçlanmaktadır.

Hemşirelik mesleğinin geliştirilmesi ve yetenekli personel yetiştirilmesinde, hemşirelerin hizmet anlayışlarını arttırıcı önlemler alınmasında, kaliteli hizmet anlayışının arttırılmasında lider konumundaki hemşirelerin görev ve sorumlulukları ve bulundukları konum itibarı ile rol model alınmalarında da etkili olduğu savunulmaktadır. Bunların yanı sıra bazı araştırmalara bakıldığında; lider konumundaki yönetici hemşireler ile klinik hemşirelerinin yeterli iletişim kuramadığı, tarafsızlıklarını koruyamadığı ve hemşirelere yeterli desteği sağlamadığı için liderlikte yetersiz olabilecekleri de öngörüler arasındadır.

Çalışanına yöntemleri gösteren ve tanımlayan, çalışanını ortak bir vizyon altında buluşturan, personeli gelişimi konusunda motive eden, başarıları durumunda tebrik eden bir lider hemşirenin daha başarılı bir yönetici olduğu da ifade edilir.

Lider konumundaki hemşirelerin karmaşık ancak o kadar da dinamik bir yapı içerisindeki değişen rollere adapte olması gerekmektedir. Yönetici konumundaki hemşirelerin grupları etkin şekilde yönetebilmesi ve doğru hedefe yönlendirebilmesi liderlik yetilerini hangi oranda kullanabildikleri ile doğru orantılıdır. Vizyon sahibi olma ve vizyonunu yönetebilme, destek olma, motive etme, etkileme ve etkin iletişim kurma, kriz yönetimini özümsemiş olma, güçlü bir psikolojik yapıda olmak değer yargılarının bilincinde olmak, yenililere açık risk almaktan korkmayan diğer profesyonellerle etkileşim halinde olan bir kişi bu özellikleri taşıyor ya da taşıma yetilerini geliştiriyor ise etkin ve iyi bir lider olma konumundadır. Tüm bu sayılan özellikler iyi ve başarılı bir liderde bulunması gereken özelliklerdir.

Yönetici hemşireler, liderlik becerilerine sahip oldukları zaman, sağlık hizmetlerindeki değişimi, personel davranışlarını, personelin amaçlarına uygun davranmasını yönetebilme de etkin olmaktadır. Bundan dolayı, yönetici hemşireler liderlik becerisine sahip olmalıdır.

Problem çözme eğitimlerinin; yakın zamanda, düzenli, tatmin edici kalitede ve katılımcı sayısının yüksek olduğu durumda problem çözme becerisiyle nasıl bir ilişki gösterdiğine bakmak, daha farklı bulgular verebilir.

Bu araştırma, hastanelerde hizmet veren yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerine dair fikir edinme açısından faydalı olabilir. Araştırmanın güçlü bir diğer yönü; sayıca az bulunan ve ulaşılması zor olan yönetici hemşire grubuna ulaşabilmiş olmasıdır. Veri toplama aşaması oldukça emek gerektirdiği halde, tek şehirde 93 yönetici hemşireye uygulama yapılabilmektedir ve veri kaybı oldukça azdır.

Bu araştırma; literatür ile ilgili alanda bir katkı sağlamıştır, yönetici hemşirelerin içinde bulundukları şartlar ile ilgilenmiştir, diğer meslek çalışanlarına da bu sayede ışık tutmuş sayılabilir ve hemşirelikte ileriye dönük plan ve programlarda bu araştırmadan da faydalanılabilir.

Bu araştırmanın zayıf yönleri, demografik bilgi formunda nokta atışı yapabilecek soru sayısının görece az olması ve değişken gruplarına düşen katılımcı

sayıları arasındaki farkın fazla olmasıdır. Sonuçların istatistiksel düzeyde anlamlı çıkmama sebeplerinin bunlar olduğu tahmin edilmektedir.

Bulgular doğrultusunda,

- Tüm ilgili sağlık kuruluşlarında özellikle yönetici hemşirelerin temel eğitim düzeyine göre oryantasyon programlarına dahil edilmeleri, böylelikle problem çözme ile ilgili beceri ve bilgi sahibi olmalarının sağlanması,

- Teorik bilgi ve yönlendirmelerin yanı sıra problem çözmeye yönelik uygulamalarda supervizyon desteğinin oluşturulması,

- Yönetici hemşirelerin belirli kriterler ile seçilmesinin yanı sıra uygunluk düzeylerinin de araştırılması ve belirli aralıklarla değerlendirilmesi,

- Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve daha yüksek düzeyde problem çözme yetisi için desteklenmeleri önerilmektedir.

Bunun yanı sıra,

- Akademik olarak çalışma gerçekleştirecek olanlar, daha hassas demografik formlarla çalışarak, başka değişkenler de ekleyerek, farklı örneklemelerle karşılaştırmalı şekilde, değişik evrenlerde bilimsel çalışmalarla alanı daha da zenginleştirebilirler.

- Erkek ve kadın katılımcı sayısının eşitliği sağlanabildiğinde, cinsiyetler arasında problem çözme düzeyleri açısından farkın anlamlı çıkıp çıkmayacağı merak konusudur. Ancak uygulamada, fazla sayıda erkek yönetici hemşire bulmak çok olası değildir.

KAYNAKÇA

- Abaan, S. Ve Altıntoprak A. “Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi”. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005.
- Abdellah, F. G., Beland, I. I., Martin, A. ve Matheney, R. V. *Patient-Centered Approaches to Nursing*. New York: Mac Millan, 1960.
- Acarer, E. B. ve Beydağ K. B. “Yönetici Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Bunları Etkileyen Faktörler”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2013).
- Açıkgöz, Ün, K. *Etkili Öğrenme ve Öğretme*. İzmir: Kanyılmaz Matbaası, 2000.
- Akbolat, M. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yayın Organı, ISSN: 1018-3655, Kayseri, 2011.
- Akdeniz, G. *Yönetici Hemşire Yetiştirme Programları, Bir Model Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
- Aksoy, Ş., *Tıp Tarihi Ders Notları*, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010.
- Alagözlü, S., *Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Değerlendirilmesi: Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Bir Uygulama*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2006.
- Allison, D. J., ve Allison, P. A. Both ends of a Telescope: Experience and expertise in Principal Problem Solving. *Educational Administration Quarterly*, 29, no.3 1993.
- Altun, M. *İlköğretimde Problem Çözme Öğretimi*. Bursa: Uludag Üniversitesi Yayınları, 2002.

- Argon, G., Yürekli, A., *Başhemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma*, 2. Ulusal Hemşirelik Kongre Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi İzmir.
- Arnold, J. D. *The Complete Problem Solver*. Canada: John Wiley&Sons Inc., 1992.
- Aslan, A. Esra. *Yaratıcı Problem Çözme- Örgütte Kişisel Gelişim*. İstanbul: Nobel Yayınları, 2002.
- Aydın, A. *Yaşamın ve Sevginin Anlamı*. 2. Baskı, İstanbul: Gendaş Kültür, 2001.
- Bahar, M. *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD. İstanbul, 2006.
- Başaran, E. *Eğitim Yönetimi*. Ankara, 1996.
- Bedoyere, Q. *Sorun Çözme Teknikleri*. İstanbul: Rota Yayınları, 1995.
- Bilen, M. *Plandan Uygulamaya Öğretim*. Dördüncü baskı, Ankara: Aydan Veb Tesisleri, 1996.
- Bingham, A. *Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi*. (Çev. A. Ferhan Oğuzhan). İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1998.
- Bonner, R. ve Rich, A. “Negative Life Stress, Social Problem Solving Self Appraisal and Hopelessness: Implications For Suicide Research”. *Cognitive Therapy and Research*, 12, no.6 1988.
- Bursalıoğlu, Z. *Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış*. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2002.
- Cüceloğlu, D. *İnsan ve Davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2003.
- Çam, S. *İletişim Becerileri Programının Öğretmen Adaylarının Ego Durumlarına ve Problem Çözme Becerisi Algılarına Etkisi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 1997.

- Çelikten, M. “Okul Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri”.*Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 7, no.27 2001.
- D’Zurilla, T. J., Goldfriend, M. R. “Problem Solving and Behaviour Modification”, *Journal of Abnormal Psychology*, 18, 1971.
- De la Cuesta, C. Tenerlos En La Casa: The Material World and Craft Of Family Caregiving For Relatives With Dementia. *Journal of Transcultural Nursing. Forthcoming*, 2005.
- Durmaz Ş., Kaçar, Z., Can S. ve ark. *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Problem Çözme Becerileri ve Etkileyen Faktörler*. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı: 15.
- D’Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A. Conceptual and Methodological Issues In Social Problem-Solving Assessment. *Behavior Therapy*, 26, 1995.
- Erdoğan E. *Okul Yönetimi Öğretim Liderliği*, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2003.
- Erkuş, B. *Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD. İstanbul, 2011.
- Evans, J.R. “Creativity in OR/MS: The Creative Problem Solving Process, Part 1”. *Interfaces* 27, no.5 1991.
- Gelbal, S. “Problem Çözme”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 6, 1991.
- Güçlü, N. Lise Müdürlerinin Problem Çözme Becerileri, *Milli Eğitim Dergisi*, no.160 2003.
- Hedberg, B., ve Larsson, U. “Environmental Elements Affecting The Decision”. *Making Process In Nursing Practice*. J Clin Nurs, 13, no.3 2004.

- Henderson, V. "The Nature of Nursing". *American Journal of Nursing*, 64, no.8 1964.
- Heppner, P. P., and Krauskopf, C. J. "The Integration of Personal Problem Solving Processes Within Counseling. *The Counseling Psychologist*, 15, 1987.
- Heppner, P. P. and Baker, C. E., Application of Problem Solving Inventory, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 29(4), 1997.
- Hoy, W. K. and Miskel, C. G. *Educational Administration-Theory, Research and Practice*. USA: Random House, 1987.
- İpekçi İ. ve Serinkan C. *Yönetici Hemşirelerde Liderlik ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 10, no:1 2005.
- Jerath, J. M., Hasija, S. ve Malhotra, D. "A Study of State Anxiety Scores in a Problem Solving Situation". *Studia Psychologica* 35, no.2 1993.
- Kalaycı, N. *Sosyal Bilimlerde Problem Çözme ve Uygulamalar*. Ankara: Gazi Kitabevi, 2001.
- Karasar, N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 15. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları, 2005.
- Karasar, N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları, 2009.
- Kaya, E. *Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2005.
- Keenan, K. *Sorun Çözme*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1997.
- Kelleci, M., ve Gölbaşı Z. *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8, no:2 2004.
- Kneeland, S. *Problem Çözme*. Çev. Nurdan Kitabevi, 2001.

- Küçükahmet, L. *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme* (11.Baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2000.
- Leithwood, K. A. ve Stager, M. Expertise in Principals Problem Solving. *Educational Administration Quarterly*, 25, no.2 1989.
- Levine, M. E. Nursing Ethics and The Ethical Nurse. *American Journal of Nursing* 77, no.5 1977.
- Lowestein, A. J., and Bradshaw M.J. *Fuszard's Innovative Teaching Strategies in Nursing*. Third ed. An Aspen Pub. Maryland, 2001.
- Morgan, C. T. *Psikolojiye Giriş*. (Çev. H.Arıcı ve Ark.). Ankara: Meteksan, 1999.
- Oğuzkan, A. F. *Eğitim Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Emel Matbaacılık, 1993.
- Orem, D. E. *Concept Formalization in Nursing: Process and Product* (2nd ed.). Boston: Little, Brown, 1979.
- Ormancı, A. *Yönetici Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD. Sivas, 2005.
- Öztürk, H *Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2010.
- Özöztürk, M., *Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Klinik Çalışmaları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi AD. İstanbul, 2010.
- Posamentier, A. S. "Problem-Solving Strategies for Efficient and Elegant Solutions". *A Recherche for the Mathematics Teacher*. California: Corwin Press, Inc. 1998.

- Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi. *Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetici Geliştirme* <http://sanerc.ku.edu.tr/education/programs/nursing-management> (08 05, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- Savaşır I., Şahin, H. N. *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara: no:9 Özyurt Matbaacılık, 1997.
- Seçim, H. Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> (04 04, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- Sönmez, B. *Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD. İstanbul, 2007.
- Sözen C. *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık, 2003.
- Stevens, M. *Sorun Çözümleme*. (Çev. Ali Çimen). İstanbul: Timaş Yayınları, 1998.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. *Effective Leadership and Management in Nursing* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2001.
- Sungur, N. *Yaratıcı Düşünce*. İstanbul: Evrim Yayınevi, 1997.
- Taylan, S. Heppner'in Problem Çözme Envanterinin Uyarlama, Güvenlik ve Geçerlik Çalışmaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi 1990.
- Taylor C. Clinical Problem-Solving In Nursing: Insights From The Literature. *Journal of Advanced Nursing* 31, no.4 2000.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. <<Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge.>> <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453,turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-.pdf> (08 12, 2013 tarihinde erişilmiştir).

- Toker F., *Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitimi İhtiyaçlarının Belirlenmesi: Kocaeli Örneği*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2000.
- Ulupınar, S. *Hemşirelik Eğitiminin Sorun Çözme Becerisine Etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD. İstanbul, 1997.
- Uyer, G. *Hemşirelik ve Yönetim*, Ankara, 1993.
- Ülger, Ö. E. *Okul Yöneticilerinin Problem Çözme Becerilerinin Liderlik Davranışlarıyla İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.
- Vatan, F. Yönetici Hemşireliğin Gerektirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 14, no.1, 1998.
- Velioğlu, P. *Hemşirelikte Yönetim*, 1971.
- Velioğlu, P., Oktay, S. *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, Eskişehir, 1996.
- Vural, B. *Öğrenci Merkezli Eğitim ve Çoklu Zeka*. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2004.
- Yıldırım, B., Özkahraman Ş. Hemşirelikte Karar Verme Süreci. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2011.
- Yıldırım, B., ve Özkahraman, Ş. Hemşirelikte Problem Çözme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2, no.3 2011.

Ek-1: Anket Formu

“HASTANE ORTAMINDA ÇALIŞAN YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI”

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Bölümü Hastane ve Sağlık Kurumları ABD yüksek lisans programında, Yrd. Doç. Dr. Atila Hazar danışmanlığında gerçekleştirmekte olan “**Hastane Ortamında Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler**” konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırma konusunun güvenilirliği, sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplarla çok yakından ilgilidir. Anket sonuçları kişi veya kurum ismi verilerek asla yayınlanmayacaktır.

Değerli vaktinizi ayırarak araştırmaya yapacağınız katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İlknur Küçük
T.C.Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikiyatri Servisi Hemşiresi
Altındağ/Ankara
E-mail: iko-iko-86@hotmail.com
İş Tel. : 03125962955

1. Yaşınız:

21-30 ()	31-40 ()	41-50 ()	51-60 ()	61-70 ()
----------	----------	----------	----------	----------

2. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

3. Medeni durumunuz:

Evli ()	Bekar ()	Dul ()	Boşanmış ()	Ayrı yaşıyor ()
---------	----------	--------	-------------	-----------------

Diğer (Lütfen belirtiniz) :

4. Öğrenim düzeyiniz:

Lise ve Dengi Meslek Lisesi ()	Önlisans ()	Lisans ()
Yüksek Lisans ()	Doktora ()	Diğer/Lütfen belirtiniz: ()

5. Kaç yıldır yönetici olarak çalışmaktasınız?.....

1ay-5yıl ()	6yıl-10yıl ()	11yıl-15yıl ()
16yıl-20yıl ()	21yıl-25yıl ()	26ve üzeri ()

6. Hangi pozisyonda yönetici olarak çalışmaktasınız?

Belirtiniz?.....

7. Öğrenim yaşantınız boyunca problem çözme hakkında eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır ()

Evet, ise süresi

1yıl-3yıl ()	4yıl-6yıl ()	7yıl-9yıl ()	10yıl ve üzeri ()
--------------	--------------	--------------	-------------------

Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

8. Çalıştığınız birimde problem çözme becerilerinizin desteklendiğini düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Katkılarınız için teşekkür ederim.

EK-2: Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Aşağıdaki soruları elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırınız. Yanıtınızı ilgili seçeneğin yanına işaret koyarak belirtiniz.

Sırasıyla:

1. Hiçbir zaman böyle davranmam
2. Ender olarak böyle davranırım
3. Arada sırada böyle davranırım
4. Çoğunlukla böyle davranırım
5. Her zaman böyle davranırım

	Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?				
	Hiçbir zaman				Her zaman
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık-seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Bazen durup sorunlarım üzerine düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?				
	Hiçbir zaman		Her zaman		
10. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim vegereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışma.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?				
	Hiçbir zaman			Her zaman	
23. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tarar, birbirleriyle karşılaştırır sonra karar veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem; daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğine güveniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EKLER



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KÖMÜK HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 85346189
Konu : Tez Çalışması

08.04.2013- 08260

ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE YÖNETİCİLİĞİNE

Beykent Üniversitesi Yönetim bölümü öğrencisi İlknur KÜÇÜK'ün "Yönetici
Hemşirelerde Problem Çözme Becerisi" konulu tezini Hastanenizde yapabilmesi hususunda ;
Gereğini rica ederim.

İşlt. Üst. Recep TURGAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Halkın İhtikar-Kalite Eğitim Şubesi (Eğitim Birimi)
Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/ANKARA
Not : Cevahi yazılarınızda yazmanızın tarihi ve sayısını belirtiniz.

Ayrıntılı Bilgi: Deniz BAŞOĞLU
e-posta: ankarugs01hb@gmail.com



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı Genel Sekreterliği
Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 85346189
Konu : Araştırma İzni

24.04.2013- 10307

İlgi: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünün 11.04.2013 tarih ve 508 sayılı yazısı

Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı öğrencisi İlknur KÜÇÜK'ün "Hastane Ortamında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme becerilerini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelemesi ve Bir Alan Çalışması" konulu tezine anket çalışmasını yapabilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

İşlt. Üzm. Recep TUNÇAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK:

DAĞITIM

-Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.
-Ankara Numune E.A.H

Halkla İlişkiler-Kalite-Eğitim Şubesi (Eğitim Birimi)
Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Telsitpoşa Bulvarı 06320 Altındağ/ANKARA
Tel: 0 312 306 36 36 Fax: 0 312 306 36 32 elektronik ağı: www.ankarakhb.gov.tr
Not : Cevaplı yazılarda yazının tarih ve sayısını belirtiniz

Ayrıntılı Bilgi: Deniz BAŞOĞLU

e-posta: ankaragsojhb@gmail.com

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85346189/605

Konu : Anket Çalışması

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
07.06.2013 09:24 Giden No: 15778


DOSYA

İlgi: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 04/06/2013 tarihli ve 95796091-044/4240 sayılı yazısı.

İlgi yazı ekinde yer alan Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 29/05/2013 tarihli ve 867 sayılı yazısı ile; Enstitüleri İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Öğrencisi İlknur KÜÇÜK'ün, "Hastane Ortamında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi ve Bir Alan Çalışması" konulu anket çalışmasını sağlık tesisinizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan çalışmanın, 2012-2013 eğitim öğretim döneminde ve bizzat İlknur KÜÇÜK tarafından hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılması, ilgili üniversitenin çalışma sonucunu Genel Sekreterliğimizle paylaşması ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan etmemesi kaydıyla sağlık tesisinizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Yakup KELEŞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: Yazı ve ekleri (10 sayfa)

DAĞITIM:

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hast. EAH
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZGEÇMİŞ

10.09.1986 Ankara doğumludur. İlkokul ve Ortaokul'u Ankara da tamamladı. 2003 yılında Kırşehir Kızılırmak Lisesi'ni bitirmiştir. 2009 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldumuş ve 2010 yılından itibaren Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikiyatri klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisansa başlamıştır.

2013 Temmuz ayında Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışmaya başlamıştır. Halen hem Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, hem de Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev almaktadır.

Aday: İlknur KÜÇÜK