

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

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN
ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ
(ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Pelin ŞAHİN

İSTANBUL, 2015

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

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN
ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ
(ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Pelin ŞAHİN

Öğrenci No:

1207460169

Danışman:

Dr. Zeki Atıl BULUT

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri İle İlişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Örneği)” 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.

...../...../2015

İmza

Pelin ŞAHİN

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

Adı ve Soyadı : Pelin ŞAHİN
Danışmanı : Dr. Zeki Atıl BULUT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Hemşire, Problem Çözme Becerileri

ÖZ

HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ (ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Sağlıklı olmak bireylerin yaşam tarzları, yaşam koşulları ve ekonomik düzeyleri gibi sağlık belirleyicileriyle bağlantılıdır. Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür. Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlıklarının devam ettirilmesi ve korunması yanında, hastalanmaları durumunda tanı ve iyileştirme amaçlı çalışmalar ile eski işlerini yapabilir hale getirme ya da yeni bir iş becerisine kavuşturmaya ilişkin bütün hizmetleri kapsar.

Sağlık hizmetleri ekibinin vaz geçilmez üyelerinden olan hemşire; aldığı eğitim, bilgi, iletişim becerileriyle eleştirel düşünebilen, problem çözme becerilerini kullanarak sorumluluk alan profesyonel bir meslek üyesidir. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer birçok meslekte olduğundan daha gelişmiş ve yeterli olması bakım verdiği bireylerin zarar görmesini önleme ve yaşamı koruma sorumlulukları gereğidir. Hemşirelik mesleğinde problem çözme becerisi nitelikli bir hemşirenin sahip olması gereken beceridir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde problem çözme becerisinin önemli olduğu bilinmekte ancak yeteri kadar kullanılmadığı sonucuna varılabilir. Bu

Çalışmayla hemşirelerin problem çözme becerilerinin çeşitli demografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumunun problem çözme becerisini etkilemediğı görölmüştür. Ancak problem çözme eğitimi almanın ve meslekte çalışma süresinin problem çözme becerilerini olumlu yönde etkilediğı sonucuna varılmıştır.

Name and Surname :Pelin Şahin
Advisor :Dr. Zeki Atıl BULUT
Type and Date :Graduate School/2015
Field :Department of Hospital and Health Care
Management
Key Words :Health Services, Nurse, Problem Solving Skills

ABSTRACT

The Relationship Between Various Demographic Characteristics Of Problem-Solving Skills Nurses (Adnan Menderes University of Example to Application And Research Hospital)

Being healthy are linked to the determinants of health such as lifestyles of individuals, living conditions and economic levels. The importance of health services in is great health protection and the sustainable. Health services, besides maintaining and protecting the health of individuals, when they got sick can make old work studies aimed at improving and diagnosis or covers all services related to settling into a new job skill.

Nurse, who are members of the indispensable of the health care team; who are a professional member of profession problem-solving skills in responsibilities using the receive the training, knowledge, critical thinking and communication skills. Nurses' problem-solving skills is required responsibility because many other professions to be more advanced and sufficient that provide of individuals to health care preventing to damage and life protection. Skill of a qualified nurse is required to have problem-solving skills in the nursing profession. When the studies examined are known to be important of problem-solving skills but it can be concluded that not used sufficiently. With this study the nurses' problem-solving skills were examined relationships with

various demographic characteristics. Problem solving skills has not been shown to affect of age, gender, marital status, learning situation. However,problem solving skills have concluded that positively affected taking problem-solving training and of working time in the profession.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HEMŞİRELİK VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN GÖREVLERİ

1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI.....	5
1.1. Sağlık Kavramı	5
1.1.1. Sağlığın Belirleyicileri Olarak Çevre	9
1.1.2. Sağlığın Belirleyicileri Olarak Davranış.....	10
1.1.3.Sağlığın Belirleyicileri Olarak Kalıtım.....	10
1.1.4.Sağlığın Belirleyicileri Olarak Sağlık Bakım Hizmetleri	11
1.2. Sağlık Hizmeti Kavramı	11
1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Amacı	13
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	14
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Türleri	16
1.2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	17
1.2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmeti	20
1.2.4.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	21

1.2.4.1.2. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri.....	22
1.2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	22
1.2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	24
2. HEMŞİRELİK MESLEĞİ.....	25
2.1. Hemşirelik Mesleği Tanımı	25
2.2. Hemşirelik Mesleğinin Etik İlkeleri.....	28
2.3. Hemşirelik Mesleğinin Değerleri.....	29
2.4. Hemşirenin Görevleri.....	30
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	32

İKİNCİ BÖLÜM

PROBLEM ÇÖZME KAVRAMI VE HEMŞİRELİKTE PROBLEM ÇÖZMENİN ÖNEMİ

1. PROBLEM VE PROBLEM ÇÖZME	35
1.1. Problem Kavramı.....	35
1.2. Problem Çözme Kavramı.....	37
1.2.1. Problem Çözme Kavramıyla İlgili Bazı Kuramsal Açıklamalar	39
1.2.1.1. Bandura'nın Problem Çözme ve Kendine Yeterlik Modeli.....	39
1.2.1.2. John Dewey'in Yansıtımlı Düşünce Kuramı	40
1.2.1.3. Karl Popper ve Problem Çözme Kuramı	41
1.2.1.4. Alex Osborn'un Sorun Çözme Kuramı	42
1.2.1.5. Mountrose ve Beş Aşamalı Sorun Çözme Yaklaşımı.....	43
1.2.1.6. Thorndike ve Sınama-Yanıtlama Yoluyla Problem Çözme	44
1.2.2. Problem Çözme Sürecinin Aşamaları.....	45
1.2.2.1. Problemi Tanımlama.....	47
1.2.2.2. Veri Toplama	48
1.2.2.3. Verilerin Analizi	48

1.2.2.4. Çözüm Geliştirme Seçeneklerinin Oluşturulması.....	49
1.2.2.5. Sonuçları Gözden Geçirme	49
1.2.2.6. Karar Verme	50
1.2.2.7. Kararı Uygulama.....	50
1.2.2.8. Çözümü Değerlendirme	51
1.2.3. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler	51
1.2.4. Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler.....	52
2. PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ VE HEMŞİRELİK	53
3. HEMŞİRELİKTE PROBLEM ÇÖZME İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

1. ARAŞTIRMANIN ALANI.....	60
2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ.....	61
3. TANIMLAYICI BULGULAR.....	61
3.1. Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğuna Yönelik Bulgular.....	61
3.2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerini Tanımlayıcı Bulgular	62
3.3. Hemşirelerin Problem Çözme Envanterine Yönelik Bulgular.....	65
4. HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ'NİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR	70
4.1. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Yaş ile İlişkinine Yönelik Bulgular	70
4.2. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Cinsiyet ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	72
4.3. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Medeni Durumu ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	73
4.4. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Öğrenim Durumu ile İlişkinine Yönelik Bulgular	75

4.5. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Meslekte Çalışma Yılı ile İlişkisine Yönelik Bulgular	77
4.6. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Görev Türü ile İlişkisine Yönelik Bulgular	79
4.7. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Eğitimi Alma Durumları ile İlişkisine Yönelik Bulgular	81
4.8. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Mesleği İsteyerek Seçme Durumları ile İlişkisine Yönelik Bulgular	83
4.9. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Haftalık Çalışma Süreleri ile İlişkisine Yönelik Bulgular	84
4.10. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Yeteneği Olarak Kendilerini Değerlendirme ile İlişkisine Yönelik Bulgular	86
4.11. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin En Sık Çözümlemek Zorunda Kaldıkları Sorunların Kaynağı ile İlişkisine Yönelik Bulgular	89
5. VARSAYIMLARA İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRME	91
SONUÇ	94
KAYNAKÇA	99
EKLER	105
ÖZGEÇMİŞ	108

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Ölçeğinin Normallik Testi	62
Tablo 2. Hemşirelere Ait Demografik Özellikler	62
Tablo 3. Hemşirelerin Problem Çözme Envanterine Yönelik Bulgular	65
Tablo 4. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Yaşa Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	70
Tablo 5. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	72
Tablo 6. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	74
Tablo 7. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	75
Tablo 8. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi ...	77
Tablo 9. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Görev Türüne Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	79
Tablo 10. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	81
Tablo 11. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	83
Tablo 12. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	85

Tablo 13. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Yeteneği Olarak Kendini Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	87
Tablo 14. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin En Sık Çözümlmek Zorunda Kaldıkları Sorunların Kaynağına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	89
Tablo 15. Varsayımların Kabul / Red Edilme Durumları	91

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. Blum’a Göre “Sağlıklılık” Hali	8
Şekil 2. Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar	19
Şekil 3. Hemşireliğin Yapısı	27
Şekil 4. Hemşirenin Ekip İçindeki Yeri	32

KISALTMALAR

AÜ	: Ankara Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
C.Y.	: CİLT YOK
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBE	:Eğitim Bilimleri Enstitüsü
F	:ANOVA Testi İstatistik Değeri
MÜ	: Marmara Üniversitesi
P	: Bilimsel Anlamlılık Değeri
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
t	:İstatistiksel Önem Düzeyi
v.b.	:Ve Benzeri
YDT	:Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Çalışmanın konusu “Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri İle İlişkisi”dir. Problem çözme becerisi her türlü hemşirelik işlevi açısından büyük önem taşımakta ve hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmeleri kaliteli hasta bakımı, profesyonel hemşirelik girişimleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelik mesleğinde temel çalışma alanı insana hizmettir. Eski anlayışa göre hemşirelik, hekime yardımcı olan bir meslekti. Ancak günümüzde sağlık personelinin birbiri için değil, hizmet sundukları birey için var oldukları anlayışı kabul edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin vaz geçilmez bir üyesi olan hemşirelikte problem çözme becerisinin önemli olduğu bilinmekte ancak yeteri derecede kullanılmadığı gözlenmektedir. Hemşirelik mesleğinin gelişimi için önem arz eden problem çözme becerilerine dikkat çekmek ve problem çözme süreçlerinin uygulanmasında güçlüklerin olabileceği, bunların neler olduğunun belirlenmesine yönelik olarak bu konu araştırma konusu olarak seçilmiştir.

Çalışmanın Amacı: Hemşireliğin profesyonelleşmesi hemşirelerin çalışmaları sırasında bağımsız fonksiyonlarını daha ön plana çıkarmaları, problem çözme, karar verme becerilerini geliştirmeleri ile sağlanabilir. Ayrıca hemşirelik uygulamalarının bilimsel tekniklerle desteklenmesi profesyonellik gereğidir. Kaliteli sağlık hizmeti verilmesi için problem çözme becerilerini kullanabilen, eleştirel düşünebilen hemşirelere ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın bu gereksinime yanıt vereceği ve hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri ve çeşitli demografik özellikleri ile ilişkisi incelenerek ilgili bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Önemi: Günümüzde hemşireler artık sadece söylenenleri yapan değil, aksine eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme becerilerini kullanarak sorumluluk alan nitelikli, profesyonel meslek üyeleridir. Bu nedenle problem çözme ve akıl yürütme becerisine sahip, sistemli düşünebilen, ölçüm ve

karşılaştırma yapabilen, iletişim ve işbirliği becerisi yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi ve alanlarda bakım kalitesini arttırabilmek açısından da çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi konusuna dikkat çekmek için bu çalışma oldukça önemlidir.

Çalışmanın Planı: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel hatlarıyla sağlık kavramı, sağlığın tanımı, sağlık hizmetlerinin amacı, özellikleri, sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin görevi ve sağlık hizmetlerinde hemşirenin rolünden bahsedilmiştir. İkinci bölümde problem kavramı, problem çözmenin tanımı, problem çözme sürecinin aşamalarından bahsedilmiş hemşirelik mesleğinde problem çözmenin kullanımına değinilmiştir. Üçüncü bölümde ise ve uygulanan ankete göre bulunan sonuçlar değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacına yönelik hemşirelerin problem çözme becerileriyle ilişkili olduğu düşünülen çeşitli demografik özellikler ve aralarındaki ilişkiye yönelik bulgular, sonuç bölümünde yer verilerek bölüm sonlandırılmıştır.

Çalışmada Kullanılan Metod ve Teknikler: Problem çözme envanteri için Likert tipi ifadeler kullanılmıştır. Her ifade 1 ile 6 arasında değişen puanlar almaktadır. Puanlama esnasında 3 madde puanlama dışı tutulur. Envanterde bazı maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. 32 maddenin problem çözme becerilerini yeterli düzeyde temsil ettiği varsayılır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak değerlendirdiğini, kaçınma-yaklaşma davranışı gösterdiğini ve kişisel kontrol hissetmediğini göstermektedir. Problem Çözme Envanteri puan aralığı 32-192 olup 3 alt boyut içermektedir. “Problem çözmede kendine güven” puan aralığı 11-66, ”Yaklaşma-kaçınma” puan aralığı 16-96 ve “Kişisel kontrol” puan aralığı 5-30’dur. Verilerin istatistiksel analizinde “SPSS 20.0” programı kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırma için Ki-kare, İki Ortalama Arasındaki farkın Önemlilik Testi (t testi) ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye bakmak için tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA Kruskal-Wallis testi) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı ve kıyaslamalı incelemek için ise tek yönlü varyans analizine ilave olarak Tukey testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Zorlukları ve Sınırlılıkları:

- Araştırma 2014 yılı Nisan-Mayıs ayları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.
- Araştırmaya katılan bireylerin problem çözme becerilerinin belirlenmesi ölçeklerde yer alan maddeler ile sınırlıdır.
- Araştırma, çalışmanın amaçlarında sorulan sorular ile sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır.
- Araştırma, örnekleme oluşturan hemşirelerin, veri toplama amaçları kapsamında ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
- Araştırma, konu ile ilgili ulaşılabilen kaynaklarla sınırlıdır.

Varsayımlar: bu çalışmada ön kabul olarak araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunun ve ölçeğin istenen verileri elde edecek nitelikte olduğu göz önüne alınmıştır. Araştırma katılımcılarının hiç birinin çalışmaya katılımı engelleyici fiziksel ya da ruhsal bir problem yoktur. Örnekleme oluşturan hemşireler ölçek ve anket sorularını doğru olarak anlamış, samimiyetle ve yansız olarak yanıtlamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin problem çözme becerilerinin çeşitli demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi için varsayımlar belirlenmiştir. 11 demografik değişkene göre belirlenen varsayımlar şunlardır:

- i. Yaş arttıkça hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır.
- ii. Kadın hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri erkeklere göre daha yüksektir.
- iii. Evli hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri bekar olanlara göre daha yüksektir.
- iv. Hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri öğrenim durumları arttıkça artmaktadır.
- v. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır.

vi. Hemşirelerin görev türü değişikçe problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri daha artmaktadır.

vii. Problem çözme eğitimi alan hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri problem çözme eğitim almayanlara göre daha yüksektir.

viii. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksektir.

ix. Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır.

x. Hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda değerlendirme kriterleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileride artmaktadır.

xi. Hemşirelerin hayatlarında çözümlemek zorunda kaldıkları problemler attıkça hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HEMŞİRELİK VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN GÖREVLERİ

1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI

1.1. Sağlık Kavramı

İnsanlığın varoluşundan buyana bireyler hayatta kalabilmek için mücadele etmektedirler. Bu mücadeleler sonucunda hayatta kalabilenler sağlıklı olarak hayatlarını sürdürmeyi ve nesillerinin devamlılığını amaç edinmişlerdir. Sağlıklı olmak hasta olmamaktan daha fazlasıdır. Özgür, mutlu ve insanca yaşamakla eşdeğerdir. Kaliteli yaşam için gerekli olan ilk faktör bireyin sağlıklı olmasıdır.

Sağlık kavramı; tartışılmakta olduğu zaman sürecine ve yaşanan toplumların kültürlerine bağlı olarak farklılık gösterebilir. Örneğin günlük hayatta bireyler sıkça karşılaştıkları baş ağrılarını önemsiz bir durum olarak görebilir ve bu durumu dikkate almayabilirler. Oysaki baş ağrısı sebebi yaşanan ortamın havasının kirliliğinden, gürültü kirliliğinden, gerginlik, stress vb. bir durumdan kaynaklanabilir. Ayrıca beyin tümörü gibi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir. Sosyal kültürel, ekonomik vb. farklılıklar sebebiyle oluşan ruhsal rahatsızlıklar bazı toplumlarda sıradan, önemsiz olarak nitelendirilebilir. Ancak var olan sorunlar karşısında bireyler başetmede güçlük yaşayabilir ve ruhsal bir hastalık içerisinde olabilirler. Birey ağrı, acı çekmediği bir durumda kendini sağlıklı hissederken, muayene eden doktor bireyin sağlıklı, hasta olduğuna kanaat edebilir. Dolayısıyla sağlıklı olmanın tanımı kişilere, toplumlara, ülkelere ve zamana göre değişmektedir.

Sağlığın ifade edilmesi zor, karmaşık ve göreceli olmasından dolayı tanımlanmasında değişiklikler görülmektedir. “Kişilerin yaşamlarını sürdürebilmelerinden, hasta olmamalarına, günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine, mutluluk duygusuna sahip olmalarına ve iyilik halinin sağlanmasına

varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur.”¹ Günümüzde ise psikologlar, sosyologlar, ekonomistler, politika analizleri ile uğraşanlar olmak üzere birçok meslek grubunda sağlık kavramı ve sağlık hizmeti kavramının belirlenmesi konularına katkıda bulunmak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Bu tanımlamaların temelinde; “sosyal çevre ve sağlığın dağılımı, toplumun sağlık ihtiyaçlarına göre mevcut sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi diğer bir deyişle ihtiyaçlarla sağlık hizmetlerinin uyumlu hale getirilmesi, sağlıklı kamu politikalarının oluşturulması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili programlar konusunda yakın bir işbirliğinin yapılmasının gerekliliği ile ilgili düşünceler yatmaktadır.”²

Genellikle sağlıklı olma hasta olmamadır. Sağlığın en geçerli tanımı Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ- WHO) kuruluş anayasasında kullanılan sağlık tanımıdır. DSÖ ‘nün 1948’ deki tanımına göre; “Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik durumudur.”³ Bu tanım bütün dünya ülkelerinde kabul edilen, geçerliliği olan bir tanımdır. “DSÖ sağlığı tanımlarken, aşağıda sıralanan üç temel niteliği ölçü olarak almıştır:

- Bedensel İyilik: Vücudu oluşturan doku ve organlarda eksiklik, işlev bozukluğu, mikrop taşıma gibi durumların olmaması hali,
- Ruhsal İyilik: Yaşına uygun olarak düşünebilen, düşündüklerini anlaşılır şekilde ifade edebilen, başkalarını anlayabilen, yerinde ağlamasını ve gülmesini bilen, güçlüklerle mücadele edebilen, koşullara uygun hareket edebilen, başarılarında mutlu olup başarısızlıkları kabullenebilen, kendisiyle barışık olma hali.

¹ S. Somuncuoğlu, “ Kavramsal Açıdan Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt (C.).4, Sayı (S.). 1, Ankara, 1999, sayfa (s.) .52; J.L. Larson , The Measurement of Health. Concepts and Indicators. NewYork, 1991 s.92’ den alıntı

² Somuncuoğlu, 1999, s.52 ; B. Badura, I.Kickbusch , Health Promotion Research: To Words A New Social Epidemiology. WHO Regional Publications European Series No: 37, 1991 s. 32’ den alıntı

³C.S. Akın, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Harcamaları, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Adana, 2007, s.17

- Sosyal iyilik: Nerede, nasıl davranacağını ve sorumluluklarını bilen, insanlarla iyi ilişkiler içinde olup büyüğünü, küçüğünü severek hoşgörülü davranan, çevresiyle barışık olma halidir.”⁴

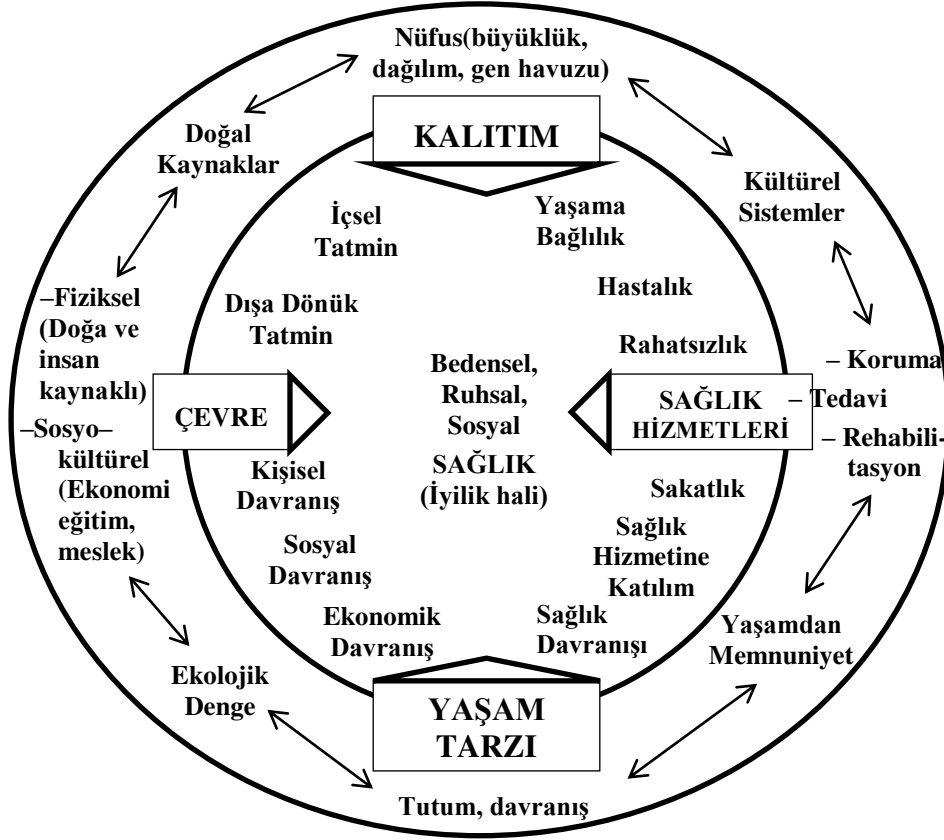
Kişinin tam olarak sağlıklı olabilmesinin koşulu; bedenlen hasta veya sakat olmamasıyla birlikte ayrıca ruhsal açıdan denge içerisinde olması, sosyal açıdan değerlendirildiğinde ise tam bir iyilik hali içinde olması ile mümkündür. Sağlıklı olmanın bütün alanlarının açıklandığı bu tanımlara yakın zamanda “ sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürebilme”⁵ hali de eklenmiştir. Bu tanım ile sağlığın değişen gereksinimlere göre yeniden yapılandırılabilirliğini düşünülmektedir.

Bireyler ve toplumlar için sağlık en önemli hazinedir. Sağlıklı yaşam her bireyin temel hakkıdır. Sağlıklı olmak bireylerin yaşam tarzları, yaşam koşulları ve ekonomik düzeyleri gibi sağlık belirleyicileriyle bağlantılıdır. Birey ve toplumun sağlık düzeyi, çeşitli faktörler ve sistemler tarafından etkilenmektedir. Sağlığın belirleyicileri; çevre, davranış, kalıtım, sağlık bakım hizmetleri olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırma Şekil 1’de sağlamlık hali olarak gösterilmiştir.

⁴ <http://201121604044a.wordpress.com/2013/05/23/Dunya-Saglik-Orgutune-Gore-Sagligin-3-Temel-Olcutu-Nedir/> (22.06.2014)

⁵ C. Keskin- A.Topuzoğlu, Sağlığın Tanımı, İstanbul, 2006, s. 47

Şekil 1. Blum’a Göre “Sağlıklılık” Hali



Kaynak: A.E. Sargutan, Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s. 403, ..., ..., Toplum ve Hekim C.9, S.64, 1995 s.83’den alıntı

Blum’ un geliştirdiği sağlığı etkileyen unsurları gösteren şema yukarıda belirtilmiştir. “Bu şemanın merkezinde yer alan ve “kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklılık (iyilik) hali” olarak adlandırılan durumu belirleyen bazı olgularınolduğunu söyledikten sonra, bu olgulardan:

- İç dairenin içinde görülen ilk ve yakın ortamda yer alan grubu “bireysel sağlıklılık” unsurları olarak,

- Dış dairenin içinde görülen ikinci ve daha uzak ortamda yer alan grubu da “alan güçleri” unsurları (paradigmaları) olarak tanımlamakta ve bunların neler olduğunu göstermektedir.”⁶

Bireylerin sağlıklı olmaları çevrelerinden, sosyal ve fiziksel unsurlardan etkilenebildiği gibi ayrıca bireyin kişisel özellikleri, yaş, cinsiyet, fizyolojik yapısı, yaşam biçimi, ekonomik durumu vb. özelliklerden de etkilenmektedir. Bununla birlikte aldıkları sağlık hizmetleri sağlığın devamlılığında büyük önem taşımaktadır.

1.1.1. Sağlığın Belirleyicileri Olarak Çevre

Bireylerin hayatının gelişmesinde etkili olan doğal, toplumsal, kültürel dış faktörlerin bütünlüğü çevreyi oluşturur. Bireyler çevrelerindeki faktörlerden etkilenirler ve çevrelerini de etkilerler. Kişileri hastalıklardan korurken ve hastaları tedavi ederken bu faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekir. Çevredeki olumsuz faktörler düzeltilmeden hastalıkların kontrol edilmeleri mümkün olamaz. Çevre bireyin sağlıklı yaşamasında önemli bir etkidir. Kısa’ya göre çevre üç grupta incelenebilir:

- “Biyolojik çevre: Bireyin bedensel yapısının yanın sıra yakın çevresinden bir bölümünü oluşturan hava, su gibi birçok canlı türünün yaşamı için gerekli koşulları sağlayan ortam, biyolojik çevredir. Biyolojik çevrede mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunmaktadır. Kolera, verem, çocuk felci gibi birçok hastalığa mikroorganizmalar sebep olmaktadır. Vektörler ise hastalık yapan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerden oluşmaktadır.”⁷ Toplum sağlığında biyolojik çevrenin önemi büyüktür.
- Fiziksel çevre: Havanın sıcaklığı, soğukluğu, toprak yapısı, su ve hava kirliliği, atıklar, su kaynakları, kamuya açık yerler, sağlığa zarar verebilecek olan kurumlar vb. faktörler fiziksel çevreyi oluşturmaktadır. Bireylerin dolaylı olarak sebep olduğu fiziksel çevredeki değişiklikler insan sağlığını

⁶A. E. Sargutan, “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s.410

⁷A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002, s.39

olumsuz etkilemektedir. Örneğin, bebeklerde ve yaşlılarda kronik solunum yetersizliği, alerjik reaksiyonların görülme sıklığı artmıştır. Basınç, titreşim, gürültü, radyasyon vb. fiziksel çevre de bulunabilir.

- Sosyal çevre: Sosyo-kültürel çevre insanların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen, kişilerin birbiriyle etkilerini sağlamaya aracılık eden faktörlerdir. “Sosyal faktörler bazı hastalıkların hazırlayıcısı olduğu gibi bazı hastalıkların görülmesi de sosyal faktörlerin bozulmasına neden olmaktadır.”⁸Sağlıksız kentleşme, sosyal güvencenin yetersizliği, işsizlik oranının artması, toplumsal dayanışmanın özellikle aile bireyleri arasındaki dayanışmanın kalkması önemli sosyal sorunlara yol açabilir. eğitim, etnik yapı, din, cinsiyet, politik koşullar vb. sosyal çevreyi oluşturur.

1.1.2. Sağlığın Belirleyicileri Olarak Davranış

Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirdiği değerler, tutumlar, yaşam tarzlarını davranışlarını oluşturmaktadır. Dengesiz beslenme, hijyen eksikliği, sigara-alkol kullanımı, spor alışkanlıkları gibi kişisel davranış ve alışkanlıklar sağlıklı bir hayat için önemlidir.

Sağlığın geliştirilmesi için davranış değişiklikleri yapılabilir. Eğer sağlıklı davranışlar gösterilirse akut hastalıklarda, kronik hastalıklarda ve yenidoğan ölümlerinde azalma sağlanabilir.

1.1.3.Sağlığın Belirleyicileri Olarak Kalıtım

Kalıtım, bireyin tüm yaşamına biçim veren önemli bir etkidir; bireyin geleceğini, iyi ya da kötü şansını, doğumundan yıllar, hatta kuşaklar önce belirler. Doğuştan olan ya da sonradan ortaya çıkan gelişim eksikliklerinin, bedensel ve ruhsal bozukluk ve sakatlıkların, hastalıkların, alışkanlıkların nedenleri arasında kalıtımın önemli bir yeri vardır.

Kalıtım doğuştan edinilen aktarılma potansiyeli yüksek biyolojik özelliklerdendir. Koroner kalp hastalıkları, iskelet ve kas sistemi hastalıkları, endorin

⁸D. Tenglimoğlu-O. Işık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s.47

ve sindirim sistemi hastalıkları ve bazı kanserler kalıtım yoluyla aktarıldığı bilinmektedir.

1.1.4.Sağlığın Belirleyicileri Olarak Sağlık Bakım Hizmetleri

Sağlığın dört büyük girdisi arasında sağlık üzerinde en az etkisi olan ve daha az rol oynayan sağlık bakım hizmetleridir. “Sağlık bakım hizmetleri çevre ve kamu ajansları tarafından sunulan toplum sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlere kirliliğin sebep olduğu çevresel problemler, iş güvenliği ve barınma koşullarına müdahaleler örnek olarak verilebilir.”⁹

Sağlığın korunması, yükseltilmesi ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalardır. Koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon hizmetleriyle sağlığı yükseltmeyi amaç edinmişlerdir.

1.2. Sağlık Hizmeti Kavramı

Bireylerin ve toplumun sağlıklı, mutlu, refah içinde hayatlarını devam ettirebilmeleri sağlık hizmetlerinin desteği ile gerçekleşir. “Sağlık hizmetleri (health services) İngiltere’de kamu sağlık örgütlerinin çalışmasını kapsar. Dilimizde bu genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamında kullanılır.”¹⁰ Öztekin’e göre sağlık hizmetlerinin tanımı şudur: “Toplumun ve bireylerin sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşemeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalardır.”¹¹ 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi sağlık hakkını; “herkesin gerek kendisi gerek ailesi için, yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da geçim

⁹Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s.38

¹⁰ N.H. Fişek, Halk Sağlığı’na Giriş, Ankara, 1983, s. 4

¹¹ Z. Öztekin, Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2001 s. 295

olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır”¹² biçiminde tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin geçmişten günümüze oluşumunu incelediğimizde bireyler ve toplumlar sağlıklı olarak yaşamlarını devam ettirmek, hastalandıklarında tedavi alabilecekleri kurumlara ihtiyaç duymuşlar buna yönelik hizmet alabilecekleri sistemlerin oluşumu başlamıştır. “Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmettir.”¹³ Aynı zamanda, “hasta ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasında tıbbi faaliyet olmasının yanı sıra söz konusu kişilerin karşılıklı olarak birbirleri ile diyalog kurmasını gerektiren bir sosyal faaliyeti de kapsayan bir hizmettir.”¹⁴ Sosyal bir hizmet türü olarak değerlendirilen sağlık hizmetleri toplumdaki tüm bireyleri ilgilendirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde çok büyük bir çeşitliliğin olduğu görülmektedir. Hizmetlerin oluşumunda beşeri faktörler temel etkindir. “Sağlık hizmetinin kalitesi, hizmet sunanın tavrı ve davranışlarından etkilenmekte, bu nedenle de bir hizmeti sunan kişinin, aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması sırasında farklılıklar olabilmektedir. Bu ise hizmetin içeriğinin, kalite, kapasite ve kapsam açısından farklılıklar gösterebileceği anlamına gelmektedir.”¹⁵ Sağlık hizmetlerinin gelişiminde bireylerin talepleri, kültürel yapıları, ekonomik özellikleri vb. etkenler belirleyici olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçlarına yönelik farklılık gösterebilir.

¹² Y.E.Öztürk, “Türk Sağlık Sektörü ve Üniversite Hastaneleri”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, C.12, S.2, Konya, 2009, s.14; Y. Tümerdem Halk Sağlığı 1 (Toplum Hekimliği) İstanbul, 1992, s.6’ dan alıntı

¹³ L.B. Kıdak-M. Aksaraylı, “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) SBE Dergisi C.10,S.3, 2008 s.87; G. Terakye, Sağlıkta Kalitede Beklentimiz Nedir?, Çalışma ve Sosyal Bakanlığı, 2004, Sözlü Sunum’ dan alıntı

¹⁴ Kıdak- Aksaraylı, 2008 s.89; M. Tarım, Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin’e Armağan, Ankara, 2000, s.1025’ den alıntı.

¹⁵ M.Gülmez, “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi(CÜ) Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C.6, S.2,Sivas, 2005, s.147

1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinde amaç bireyin hasta olmamasını sağlamakla birlikte, bireyi hastalıktan korumak ve kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır. “Ancak, her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz, bazıları hastalanır. İşte o zaman, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan; hastaların tedavisi söz konusu olur. Ayrıca bu günkü bilgilerle ve varolan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı; sakatların başkalarına bağımlı olmadan kendi kendilerine yeter biçimde yaşamlarını sağlamak, yani rehabilite etmektir.”¹⁶ Böylelikle sağlık hizmetleri, sağlıklı bireylerin sağlıklı olarak yaşamlarına devam etmesi, sağlıklarının korunması ve hastalanmaları durumunda tedavilerine yönelik girişimleri kapsar. Ayrıca tedavileri sonrasında eski işlerini yapabilir hale gelmeleri ve mevcut durumlarına göre yeni bir iş becerisine kavuşturmaya ilişkin bütün hizmetleri de içerir.

Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlıklı olmasını sağladığı gibi sağlığı koruyup geliştirmenin yanı sıra toplumun sağlıklı olmasını da hedeflemektedir. Böylelikle kişiye, topluma, çevreye yönelik sağlık hizmetleriyle ulaşılması planlanan son hedef sağlıklı bir dünyanın oluşmasıdır. “Sağlık hizmetlerinin amacının gerçekleşmesi için gereken koşullar aşağıda belirtilmiştir:

- Toplumun tüm fertlerine, ihtiyaçları olan bütün sağlık hizmetlerini yaşamın sağlık yönünden kalitesinin ve süresinin artırılması esas alınarak, eşitlik ve hakkaniyet içinde, insanların ihtiyaç ve beklentilerine uygun, ucuz, kaliteli, ulaşılabilir, yararlanılabilir, yeterli, kaliteli, verimli, etkili, bilimsel yönetim ilkeleri ile yönetilen, bölgeler ve sosyoekonomik gruplar arası sağlık düzeyi farklılıklarını azaltıcı, çağdaş yaşam gerekleriyle uyumlu, hasta haklarına saygılı, birey-aile ve toplumu bilgilendirip bilinçlendiren, toplum sağlığının elde edilmesi, korunması ve geliştirilerek sürdürülmesini sağlayan bir şekilde, coğrafi, sosyal, maddi ve diğer imkan ve unsurlarla mümkün olduğunca sınırlanmayan ve iyi çalışan yapılar içinde verilmesi,

¹⁶ Sağlık Bakanlığı, Aday Memur Hazırlayıcı Eğitim Ders Notları, Ankara, 2002, s.5

- Fert ve topluma sağlıklı yaşam bilgisi, şuuru, istek ve davranışının kazandırılması,
- Kişisel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar sağlanması hedeflenmektedir.”¹⁷

Herkesin sağlığını sürdürmek, geliştirmek ve sağlığını kaybettiğinde tekrar kazanmak için sağlık hizmetini toplumdaki tüm bireylerle eşit olarak almaya hakkı vardır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin herkes tarafından ulaşılabilir ve kullanılabilir olması gerekir.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri bireylerin istek ve gereksinimlerine yanıt verebilecek düzeyde olmalıdır. Bu hizmetin diğer hizmet türlerinden farkı kendine özgü özelliklerinin bulunmasıdır. “Bu özellikler araştırmacılar tarafından sosyal eşitlik, öz sorumluluk, sağlık hizmetlerinin sosyal boyutu, uluslararası dayanışma olmak üzere dört ana başlık altında toplanmıştır;

- Sosyal eşitlik: sağlık hizmetleri doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. Yalnızca onu satın alabilecek kişilere değil, toplumdaki herkese aynı adalet anlayışı içinde, eşit olarak verilmesi gereken bir hizmettir.
- Öz sorumluluk: Herkes kendi sağlığının değerini ve kendi sorumluluğunu bilmekle yükümlüdür. Çünkü kişiler toplumları oluşturduğundan, bu ilke aynı zamanda toplumların kendi sağlıklarından da sorumlu olduklarını ifade etmektedir. Bunun sonucu olarak da toplumların sorumluluk duygusu içinde, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve halka sunuluşunda söz sahibi olması gerekmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin sosyal boyutu: toplumu oluşturan bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu arttırmak için olan her çalışma aynı zamanda toplumsal sağlık düzeyinin de artırılması anlamına gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri geniş boyutludur ve tüm toplum kesimlerini ilgilendirmektedir.

¹⁷ Sargutan, s.413

- Uluslararası dayanışma: dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan sağlık sorunu tüm dünya ülkelerinin sorunu haline gelebilmektedir. İşte bu nedenle dünyanın gelişmiş ülkelerinin, az gelişmiş olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesine veya geliştirilmesine katkıda bulunması, sağlık hizmetlerinin uluslararası dayanışma ilkesinin temelini oluşturmaktadır.”¹⁸

Sağlık hizmetleri çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu yüzden kendine özgü özellikleri vardır. “Bu özellikler şöyle sıralanabilir:

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısalıdır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin arz esnekliği katıdır.
- Sağlık hizmetleri yarı kamusaldır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.”¹⁹

Sağlık hizmetleri insan odaklı çalışmaktadır. Bu yüzden daha çok özen ve dikkat edilmesi gereken hizmet türüdür. Ayrıca hizmetin sürekli sağlanabilir olması, kolay erişilebilirli ve yaygın olması da önemlidir.

¹⁸H. Bircan, Sağlık Hizmetlerinde İş Analizinin Etkileri, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBE, YYLT, Zonguldak, 2005, s.49

¹⁹ Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, s.40

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Türleri

Sağlık hizmetleriyle ilgili literatür araştırıldığında birçok ülkede farklı üç sektörün sağlık hizmeti verdiği sonucuna ulaşılmıştır. “Bunlar folk sektör, popüler sektör ve profesyonel sektör şeklinde sınıflandırılabilir.

- Folk sektör; sağlık bakım hizmetleri konusunda resmi olarak bir eğitim-öğretim almamış ancak çeşitli nedenlerden dolayı toplumca kabul görmüş kişilerden oluşmaktadır. Kırık çıkıkçılar, üfürükçüler, bel çekenler bu sektörde hizmet verenlere örnektir.
- Popüler sektör; sağlık bakım hizmetleri ve hastalıklar hakkında herhangi bir eğitim-öğretim almamış, dolayısıyla uzmanlığı olmayan fakat yaklaşımları ve hayata ilişkin bilgileri nedeniyle kendilerine danışılan kişiler bu sektörü oluşturmaktadır.
- Profesyonel sektör; bu sektör hastalıklar ve bakım hizmetleri konusunda özel bir eğitim-öğretim görmüş sağlık personelinin oluşturmaktadır. Hekim, hemşire, ebe, fizyoterapist, eczacı v.b. bu sektördeki sağlık personelleridir.”²⁰.

Bireyler bilimsel tıbbın yetersiz olduğunu düşündükleri bazı özel durumlarda folk sektöre yönelirler. Folk sektördeki bazı uygulamalar binlerce yıllık geçmişe sahip olabilir. Örneğin akupunktur. Bu uygulama profesyonel sektörün tarafından benimsenmiş olup günümüzde de uygulanmaktadır.

Popüler sektör yaygın ve herkesin hizmet aldığı bir sağlık sektörüdür. Birey, sağlığı ile ilgili bir durum söz konusu olduğunda genellikle kendisi durumuna uygun bir önlem ya da ilaç alır. Bazen de güvendiği bir kişiye danışır. Bu kişi, ailesinden biri olabildiği gibi arkadaşı da olabilir. Çoğu zaman bu danışmaları sonucunda öğrendiklerini uygular. Profesyonel sektörde ise sağlık hizmeti sağlık ekip üyelerince işbirliği içinde verilir. Profesyonel sektör resmi sağlık sektörüdür.

²⁰O. Hayran- H. Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.15

1.2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti dünyanın pek çok ülkesinde önceleri sadece hastalıkların tedavisi şeklinde anlaşılmış ve daha çok tedavi hizmetlerine yönelimler ortaya çıkmıştır. Ancak giderek sağlığı bozucu etkenlerin öğrenilmesi sonucu çevre sağlığı, mikroplarla mücadele, hijyen gibi konular önem kazanmıştır. Böylelikle sağlık hizmetlerine olan bakış açıları farklılaşmaya başlamıştır.

Sağlık hizmetleri birbirini tamamlayan hizmetlerden oluşmaktadır. “Sağlık hizmetinin anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak, hizmet sunumunda etkinlik sağlamak, maliyet fayda analizi yapabilmek vb. amaçlarla sınırlandırılma gereği doğmuştur. Bununla ilgili olarak birçok değişik ayrıma gidilmişse de bu çalışma da kullanılan sınıflandırma dünyada sağlık alanında en yetkili örgüt olan DSÖ tarafından yapılmış ve ülkemizde sağlık hizmetlerinden sorumlu olan sağlık bakanlığınca da kabul edilmiş şekilde sınıflandırılacaktır.”²¹ Sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik bu hizmetler kendi içindebaşlıca üç ana gruba ayrılır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir:

- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- İyileştirici (tedavi edici) sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon (eslenlendirme) hizmetleri.

Sağlık bireyi ilgilendirdiği gibi toplumdaki ilgilendirmektedir. Toplu halde yaşayan bireyler, hastaları tedavi etmenin ve korumanın gerekli olduğunu düşünmüşlerdir. Bu sebeple sağlık hizmetlerini sunan kurumlar oluşturulmuştur. Bireylerin temel gereksinimlerini karşılayacak şekilde hazırlanan bu kurumlar, genellikle onların yaşadıkları devirlerin sosyal ve ekonomik şartlarına göre farklılık göstermiştir. Şekil 2 de sağlık hizmetlerini sunan kurumlardan bahsedilmiştir. Buna göre;

Koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta incelenir. Bunlar; kişiye yönelik sağlık hizmetleri, çevreye yönelik sağlık hizmetleridir. Bu hizmetleri veren kurumlar ise şunlardır:

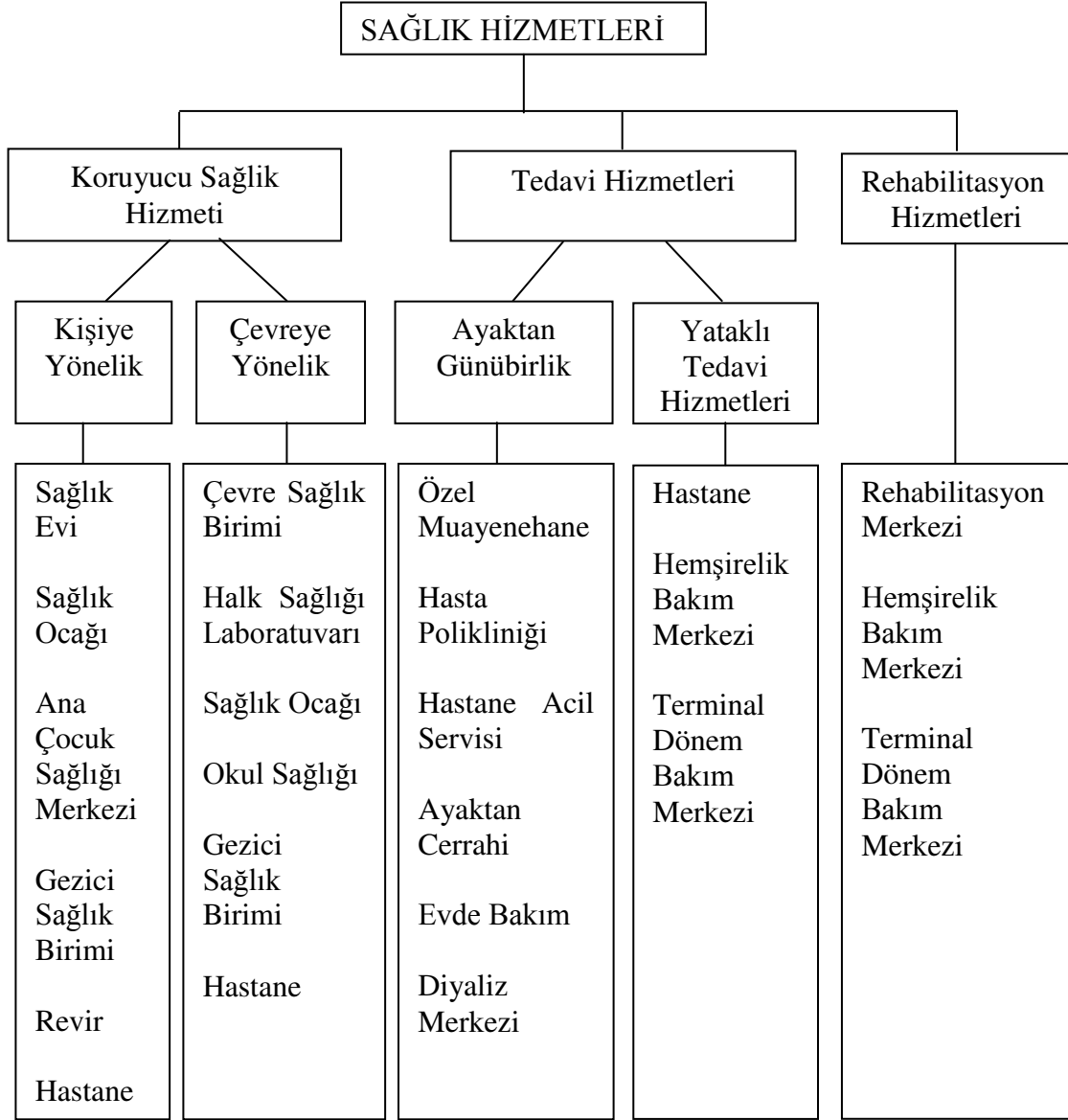
²¹ Ş. Ertekin, 1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu, DEÜ, SBE, YYLT, İZMİR, 2000, s. 19

- Kişiyeye yönelik sağıık hizmetleri kurumları: sağıık evi, sağıık ocağı, anaçocuk sağıığı merkezi vb.
- Çevreye yönelik sağıık hizmetleri kurumları: çevre sağıık birimi, halk sağıığı labaratuvarı, okul sağıığı vb.

Tedavi edici sağıık hizmetleri de iki grupta incelenir. Bunlar; ayaktan günü birlik tedavi hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleridir. Bu hizmetleri veren kurumlar ise şunlardır:

- Ayaktan günü birlik tedavi hizmetleri; özel muayene hane, hasta polikliniğı, hastane acil servisi vb.
- Yataklı tedavi hizmetleri; hastane, terminal dönem bakım merkezi vb. rehabilitasyon hizmeti veren sağıık kurumları ise rehabilitasyon merkezleri, terminal dönem bakım merkezi vb.

Şekil 2.Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.34

1.2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetleri içinde daha öncelikli ve önemli olan hizmetler, koruyucu sağlık hizmetleridir. Hastalık oluşmadan alınan her türlü önlem amaç edinilmiştir. “Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir.”²² Hastalanma riski taşıyan grupların aşılınması, hastalıkların örneğin tüberküloz, kanser, diyabet, hipertansiyon vb. erken teşhis ve tedavisi, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü, halkın sağlık eğitimi, ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması vb. hizmetlerden oluşmaktadır.

“Hastalıklar oluşmadan bireylerin tamamını korumayı hedefleyen koruyucu sağlık hizmetinin özellikleri aşağıda belirtilmektedir:

- Sunumu tedavi edici hizmetlere göre daha etkin ve ucuzdur.
- Uygulanması daha kolaydır
- Sunumunda fazla araç – gereç ve personele ihtiyaç yoktur.
- Görevli personelin niteliğinin çok yüksek olması gerekmez.
- Kullanılan teknoloji basit, dolayısıyla ucuzdur
- Hastanelerin hasta yükünü azaltır
- İşgücü kaybını asgariye indirir
- Bu hizmetlerin sunumunda aynı zamanda çevre de düzenlenmiş olur (sıtma eradikasyonunda bataklıkların kurutulması gibi).”²³

Bu hizmetler dispanserler, sağlık evi, sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı, çevre sağlığı birimleri, işyeri reviri, aile planlama merkezleri ve laboratuvarlar tarafından verilmektedir.

²² C.Aktan-K. Işık, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”,
<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf> (08.07.2014)

²³ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s.47

Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içerisinde iki şekilde sınıflandırılır:

- Çevreye yönelik sağlık hizmetleri
- Kişiye yönelik sağlık hizmetleri

1.2.4.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireyin çevresinde bulunan ve kendi sağlığının bozulmasına sebep olabilecek fiziki, kimyasal, biyolojik sosyal etkenleri ortadan kaldırarak çevreyi insanca yaşanılır, sağlıklı bir ortam yaratılması çevresel sağlık hizmetlerinin amaçlarındandır. “Bu başlık altındaki başlıca hizmetler aşağıda belirtilmiştir:

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi
- Katı atıkların denetimi
- Zararlı canlılarla mücadele
- Besin sanitasyonu
- Hava kirliliğinin denetimi,
- Gürültü kirliliğinin denetimi
- İş sağlığı
- Radyolojik zararlıların denetimi
- Konut sağlığı
- Endüstri sağlığı
- Radyasyonla savaş

Bu hizmet grup ve türlerinden de anlaşılacağı üzere çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek gruplarını ilgilendiren bir hizmet grubudur. Sağlık sektörünün bu konudaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve yol gstericiliktir.”²⁴ çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak evre sağlığı hizmeti olarak bilinen hizmetlerdendir.

²⁴ R.Akdur, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu lkeleri ile Kıyaslanması, Ankara , 2000, s.5

1.2.4.1.2. Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri

Bireyin ve toplumun hastalık etmenlerine karşı sağlıklı, güçlü ve dirençli olmalarını, hasta olmaları durumunda ise erken tanı ve tedavi ile hasarsız veya enaz hasarla iyileşmelerini sağlamak kişiyeye yönelik sağlık hizmetlerinin amaçlarındandır. “Bu gruptaki hizmetlerin bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Erken tanı ve uygun tedavi
- Aşılama
- İlaçla koruma (kemoprofilaksi)
- Beslenmenin iyileştirilmesi,
- Sağlık eğitim,
- Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması
- Kişisel hijyen”²⁵

Bu grup sağlık hizmetleri ise özellikle sağlık sektörü ve sağlık personeline yürütölen hizmetlerdendir. Bireyin sağlığı temel amaç olarak hedeflenmiştir.

1.2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bireylerin hastalık belirtilerinin ortaya çıkması ve hastalandıktan sonra tekrar sağlığına kavuşmasına yönelik tüm hizmetleri kapsayan çalışmaların tamamı tedavi edici sağlık hizmetlerinin kapsamındadır. “Tedavi edici hizmetler, ilk poliklinik müdahalesi ve yatan hastalarla dışardan gelen hastaların klinik müdahale hizmetleri de dahil olmak üzere, hastalara muayenehaneler ve sağlık kuruluşlarında verilen tüm tedavi edici hizmetleri ve bu tedaviye bağılı olarak hastanın satın aldığı tüm ilaç ve sağlık gereçlerini kapsamaktadır”.²⁶ Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin sağlık tehlikesini kurtarıcı etkiye sahiptir.

Sağlık hizmetinin yoğunluğu ve hizmetin kapsamı esas alındığında tedavi edici sağlık hizmetleri aşağıda belirtildiğı gibi sınıflandırılır:

²⁵ Akdur, s.5

²⁶ S.Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s.79

- Birinci basamak tedavi hizmetleri: Bireylerin ilk başvurdukları ve ayakta tedavinin planlandığı sağlık kurumlarıdır. “Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastaların tedavileri, hekim veya diğer sağlık personeli tarafından evde ve ayakta yapılır. Bu kuruluşlarda koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleri birlikte verilir. Yataklı tedavi kuruluşlarının önünde bir baraj görevi görürler.”²⁷ Birinci basamak sağlık hizmetleri kuruluşlarını resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlık merkezileri oluşturmaktadır.
- İkinci basamak tedavi hizmetleri: Bireylerin hastalandıklarında teşhis ve tedavi almak için yatırılarak hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarıdır. Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastaneler ve yataklı sağlık kurumları bu hizmetleri vermektedir. Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri bu gruba örnek olarak verilebilir.
- Üçüncü basamak sağlık hizmetleri: Bunlar özel dal hastaneleridir. “Üçüncü basamakta yer alan hastaneler, en ileri hekimlik teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir. Bu hastaneler genellikle ya belirli bir hastalığın ya da belirli bir yaş grubundaki hastaların tedavisi ile ilgilenirler.”²⁸ Örnek olarak üniversite hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri verilebilir.

Tengilimoğlu’na göre; Tedavi edici hizmetlerin koruyucu sağlık hizmetlerine göre en temel farkı tamamen kişiye yönelik olarak sunulmasıdır. “Koruyucu sağlık hizmetleri bakımından bakıldığı zaman yalnızca kişinin sağlık kuruluşuna yatırılarak tedavisinin yapılması bulaşıcı hastalıkların toplumun diğer üyelerine bulaşmasına engel olabilir. Bu nedenle tedavi edici sağlık hizmetleri ile dolaylı olarak koruyucu sağlık hizmetleri de desteklenmiş olur.”²⁹

Tedavi edici sağlık hizmetleri sunan kurumları, günü birlik tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri sunan kurumlar olarak iki grupta incelemek mümkündür. “Sağlık uygulama tebliğine göre bu durum aşağıda belirtilmiştir:

²⁷ Ü.Er, Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2011, s.24

²⁸ Er, s.24

²⁹ Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s.47

- Günü birlik tedavi hizmetleri: Sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemi yapılmadan 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan işlemlerdir. Bunlar: Kemoterapi tedavisi, Radyoterapi tedavisi, genel anestezi, bölgesel/ lokal anestezi, intravenöz veya inhalasyon ile sedasyon gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm işlemler, diyaliz tedavileri vb.
- Yataklı tedavi hizmetleri: Sağlık kurumlarında yatış tarihinden taburcu işlemi yapılincaya kadar uygulanan tedavidir.”³⁰ Tedavi edici sağlık hizmetleri uygulamaları ile bireylerin ortalama yaşam sürelerinin arttığı bilinmektedir.

1.2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon (esenlendirme) sağlık hizmetlerinde özel bir bakımı sunmaktadır. Hastalık sonrası sakatlık veya güçsüzlük gibi sebeplerden dolayı çalışma gücünü kaybetmiş bireylerin, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlayabilmek için yapılan bütün çalışmaları kapsar. Ayrıca oluşmuş kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşama tekrar devam etmelerinin sağlanmasını ve kendilerinin, ailelerinin yaşadıkları acıyı hafifletmeyi amaç edinmiştir.“Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıklarının hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, özürllülerin topluma uyum sağlaması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir.”³¹ Bu hizmetler, sağlık personeli, sosyal çalışmacılar gibi meslek gruplarınca verilir. Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar şöyle belirtilmiştir:

- Tıbbi rehabilitasyon: Bireyin bedensel sakatlığının mümkün olduğunca giderilip, gerekirse protez, cihaz kullanımını kolaylaştırmayı, güçsüzleşen organı fizik tedavi gibi yöntemlerle güçlendirmeyi, yaşam kalitesini arttırmayı amaç edinmiştir.
- Sosyal (mesleki) rehabilitasyon: Bedensel ve ruhsal sorunları olan bireyleri kendilerine uygun olabilecek bir işe yerleştirilmeyi ayrıca özel durumları sebebiyle eski işlerini yapamayanlara veya bir işte çalışamayanlara mesleki

³⁰Sağlık Uygulama Tebliği, http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/5eb7749d-c611-49a8-8626-26d33b6cd18d/sut_2010.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5eb7749d-c611-49a8-8626-26d33b6cd18d, (12. 08. 2014)

³¹C.Aktan-K.İşık, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler” <http://www.canaktan.org/ekonomi/sağlık-değişim-cağında/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, (08. 07.2014)

kazanımlar sağlamayı amaç edinmişlerdir. “Hizmet tanım ve örneklerinden de anlaşılacağı üzere, sosyal rehabilitasyon, sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir.”³²

Rehabilitasyon hizmetleri ile bedensel ve ruhsal sorunları olan bireylerin sıkıntıları olabildiğince ortadan kaldırılarak bireyin ve toplumun refahına da katkı sağlanmaktadır. Ayrıca bu hizmetlerin kapsamında çocuklar için geliştirici, eğitici ve sosyal faaliyetlere yer verilmektedir. Böylelikle rehabilite hizmeti alan çocukların toplum içerisinde yaşamlarını sürdürebilir ve gelecekte özürlerine uygun işlerde çalışabilir vasıfta yetiştirilmeleri sağlanmaktadır. Yetişkin bireyler hastalıktan dolayı kaybettikleri vasıfları tekrar yerine getirmekte zorlanabilirler. Onlar için farklı ve yeni vasıflar geliştirmeleri sağlanarak çalışma kapasitelerini tekrar kazanmaları planlanmaktadır. Yaşlılarda ise önemli bir hastalığı var yada hastalığından dolayı kendi işlerini yapamayacak kadar zor durumda olanlar için rehabilitasyon hizmetleri hastalığın zararlarının artmasını önlemek, sosyal destek almalarını sağlamak gibi konulara öncelik tanımıştır.

2.HEMŞİRELİK MESLEĞİ

2.1. Hemşirelik Mesleği Tanımı

Meslek bireylerin hayatlarını daha kaliteli bir şekilde sürdürebilmek amacıyla aldıkları eğitimler, edindikleri bilgi ve beceriler sonucunda kazandıkları ünvandır. Bütün meslekler bireyin sağlığına, güvenliğine, refahına ve mutluluğuna doğrudan veya dolaylı katkıda bulunmaktadır. Her meslek bunu kendine özgü biçimde yerine getirmektedir. “Hemşirelik; bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir. Orlanda, Travalbe, Peplau gibi hemşire kuramcılar hemşireliği; kişiler arasında yer alan bir etkileşim süreci olarak tanımlamaktadırlar.”³³ Gerçektende hemşire hizmet verdiği her yerde hasta ve sağlıklı bireylerle her an etkileşim içerisinde.

Hemşirelik mesleği temel çalışma alanı olarak insanı ele alır. Geçmiş dönemlerde hemşirelik, hekim yardımcısı, hekimin sağ kolu olarak değerlendirilen

³² Akdur, s.7

³³ A. Özcan, Hemşire-Hasta İlişkisi Ve İletişim, Ankara, 2006, s.4

bir meslekti. Ancak günümüzde sağlık ekibi içerisindeki tüm personelinin birbiri için değil, hizmet sundukları birey için varoldukları anlayışı kabul edilmektedir.

Hemşireliğin oldukça zengin bir geçmişi vardır. “Hemşirelik mesleğinin köklerini binlerce yıl önce hemşirelerin bilimsel olmasada, sevgi, şefkatle hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarından almıştır.”³⁴ Hemşireler çağlar boyu, dinlerin de etkisiyle yoksul ve hasta bireylere kendini düşünmeksizin ve isteyerek yardım etmeyi amaçlamıştır. Hemşireliğin amacı yıllarca aynı kalmış ancak hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerine göre farklılık kazanmıştır. Modern hemşireliğin kurucusu; Florence Nightingale'dir. Nightingale; “Tanrının en değerli armağanı olan hayat, çok defa hemşirenin ellerine terk edilmiştir.”³⁵ Sözüyle hemşirelik mesleğinin ne kadar kutsal ve önemli olduğuna dikkat çekmiştir.

Hemşireliğin değişik zamanlarda, değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. Bunlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- “Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu (1981) Hemşirelik Tanımını; Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”³⁶ olarak belirtmiştir. Hemşireliğin tanımında da olduğu gibi hemşirelik mesleği son derece yüksek ahlaki bir anlayış ve davranış temeli üzerine kurulmuştur.
- Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association ANA) ‘ne göre hemşirelik; yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşireliğin, hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemidir. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir.

³⁴Ş.Karagözoğlu, “Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik”, CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.9, S.1, Sivas, 2005, s.6

³⁵ <http://www.capasml.com/hemsirelik.html>, (13.06.2014)

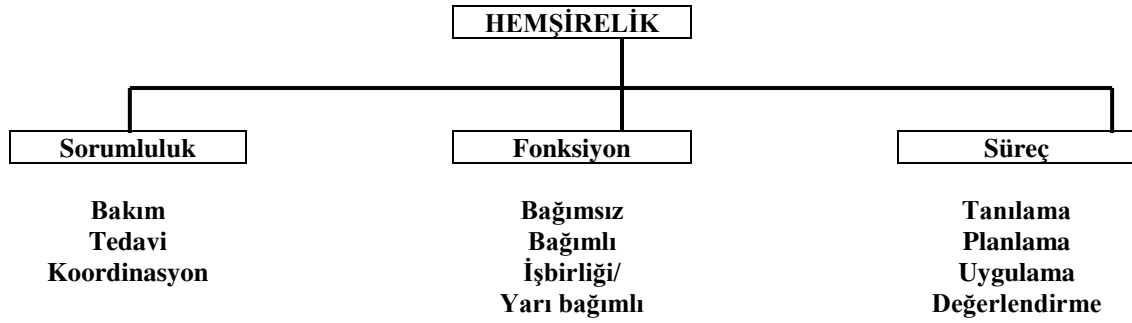
³⁶L. Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2004, s. 63

- ICN (International Council of Nurses -Uluslararası Hemşireler Konseyi) ise hemşireliği; bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır. “Hemşire ayrıca hastanın savunucusu rolündedir. Hemşireliğin en önemli rolleri, sağlık sistemi yönetimi ve politikalarına katılarak bu politikaları etkilemek ve işbirliği yapmak, araştırma, eğitim, hasta için güvenli bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmasıdır. Toplum ve sağlık biliminden yola çıkarak, uygulamalarını kendi disiplini, bilimi ve yasal düzenlemeleriyle oluşturan, meslek olarak belirtilmiştir.”³⁷

Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi şunlardır:

- Bakım,
- Tedavi,
- Koordinasyondur.

Şekil 3. Hemşireliğin Yapısı



Kaynak: L.Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2004, s. 25

Bakım kavramıyla sadece hasta bireye bakım vermek değil mevcut durumla ilgili yapılması gerekenleri görev edinmek, önemsemek gibi kavramlar da önemsenmelidir. “Hemşirelik bakımı sıklıkla, uzun süreden beri stres (gerilim) altında olan insanlara dönüktür. Hemşirelik bakımı huzursuzluk yalnızlık ve yardımsızlık anlarında bireylere rahatlık ve destek sağlar. Hemşirelik bakımı

³⁷ A.Ünal, Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı Ve Nedenlerinin İncelenmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008, s.4

dinlemek, değerlendirmek ve uygun önlem almaktır.”³⁸ Hemşire bakım verdiği bireyle kurduğu kişiler arası ilişkinin sonucunda bireye sorunlarıyla baş edebilme gücü kazanabilmesi için gereksindiği yardımı sağlar. Tedavi kavramıyla ise hekimin bireyin hastalığının tedavisine yönelik düzenlemiş olduğu tbbi müdahalelerin uygulanmasını kapsar. Hemşireler görev yaptığı ekip üyeleri arasında koordinasyonda sağlarlar.

Hemşirenin bakım vermesi, yardım etmesi mesleki bilgi ve becerini, yeteneklerini kullanabildiği uygulamaları bağımsız fonksiyonudur. Tedavi uygulamadaki rolü ise bağımlı fonksiyonudur. Hemşirenin yarı bağımlı fonksiyonu da vardır. Hekimin planladığı tedaviyi uygularken, olası sorunların gelişip gelişmediğini izleme ve gerekli önlemleri alma yarı bağımlı fonksiyonlarındanıdır.

2.2. Hemşirelik Mesleğinin Etik İlkeleri

Hemşirelik mesleğinde her an yeni bir sorunla karşı karşıya olmak olasıdır. oluşan her durumda en iyi uygulamayı belirlemek her zaman mümkün olmayabilir. Hemşire hastaya bakım hizmeti verirken, hekim istemlerindeki tedavileri uygularken, kurumsal politikalarla, mesleki standartla ve yasalarla karşı karşıyadır. Ancak her türlü durumda kendi iç sesini de (vicdanını) dinlemelidir. “Etik, insan davranışlarında neyin iyi, kötü, doğru ve yanlış olduğunu belirlemeye çalışan bir felsefe dalıdır.”³⁹ Etik kavramı bütün meslek dallarında uygulamaya geçilmiş böylelikle tüm mesleklerin kendine has etik ilkeleri oluşmuştur. “Hemşirelikte etik ilkeler aşağıda belirtilmiştir:

- Zarar vermeme: Zarardan kaçınma, zararlı etken ve koşulları ortadan kaldırma ve önlemeyi içerir. Hemşireler, bakım verdikleri bireylere bilerek ve isteyerek zarar vermekten ve zarar oluşturabilecek eylemlerden kaçınır ve bunları önler
- Yarar sağlama: İyi olanın yükseltilmesidir. Hemşireler (bakım sundukları) bireye öncelikle ve her şeyin ötesinde yararlı olmayı hedefler, yaşamın her

³⁸Ünal, s.4

³⁹ F. Ay, Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler ve Uygulamalar, İstanbul, 2008, s.38

koşulda değerli olduğunu ve yaşamı koruma yükümlülükleri olduğunu bilirler. Yararlı olanı gözetir ve yararlı eylemlere aktif katkı verir.

- İnsan onuruna saygı: İnsanın yaşamına, haklarına, duygu ve düşüncelerine, başkalarına zarar vermediği sürece davranışlarına ve onuruna saygılı olmayı ifade eder.
- Adalet: Tedavi ve bakımda kullanılan araç gereç-donanım kaynakları, kişilerin yetki, yetenek ve yeterlilikleri hatanın bireysel gereksinimleri belirlenerek, eşitlik ilkesine uygun dağılımın sağlanmasıdır. Hemşireler, bireyin, toplumca sağlanan haklardan tümüyle yararlandığından, ve sosyal adaletin sağlandığından emin olarak kaynaklarını ve zamanını uygun kullanıp, bireye hak ettiği ve gereksindiği kaliteli sağlık hizmetini yeterli düzeyde sunarlar.
- Dürüstlük: Etik ve manevi olarak prensip sahibi olmaktır.
- Doğruluk: Hasta ile ilgili yapılan uygulamalarda doğru kayıt tutulmalı.
- Güvenilirlik: Bireye ait bilgilerin saklanması, gerçeği söylemedir.
- Otonomi: Kendi kendine karar verme becerisidir.
- Sadakat: Bireyin kendisi dışında birine inanma, sadık kalma ve ahlaki ilkeler doğrultusunda hemşire hasta ilişkisinin yarattığı güven duygusudur.”⁴⁰

Etik kurallar meslek üyelerinin kabul ettiği etik ilkelerden oluşur. Meslek üyelerinin karşılaşılabileceği etik sorunlar karşısında doğru karar verebilmesi için rehberlik sağlar.

2.3. Hemşirelik Mesleğinin Değerleri

Bireyler ve toplumların oluşumunda değerler mevcuttur. “Değer, belirli bir düşünce ya da davranışın kıymeti hakkındaki inançtır. Değerler, tavır ve hareketin genel yöneticisi başka bir ifade ile bireyi belli bir şekilde hissetmeye ve davranmaya yönlendiren rehberdir.”⁴¹ Hemşirelikte değer, bireylere yardım sağladığı gibi, profesyonel yargıları ve teknik becerileri içerir. Hemşirelik uygulamalarında birçok duruma uygun karar vermek gerekmektedir. Bu kararlar hemşireden hemşireye

⁴⁰K.Babadağ, “Hemşirelik Felsefesi ve Ahlak”, Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, C.1, S.1, İstanbul, 1996, s.25

⁴¹ Ay, s.41

değişiklik gösterebilir. Her bireyin değerleri farklı olabilir. Bu yüzden verilen kararlarda da farklılıklar olabilir. Ancak hemşirelerin kişisel değerlerinin yanı sıra mesleki değerleri de mevcuttur. Önemli olan hemşirelik uygulamaları sırasında alınan kararların mesleki değerlere dayandırılmasıdır. Ayrıca hemşire hastanın ve sağlık ekibinin değerlerinin farkında olmalı, alınan kararlarda hastaya zarar verebilecek değerlerin değiştirilmesinde etkin rol almalıdır.

Değerler her bireyin günlük yaşamında kolayca tanınabilir. Değerler bireyin yapmış olduğu konuşmalarında, davranış biçimlerinde, davranış ölçütlerinde kendini ifade eder. “ İçerik yönünden altı temel değer tipi vardır:

- Ekonomik değerler: Pratik ve yararlı olmayla ilgili değerlerdir.
- Estetik değerler: Güzellik uyum, zevk ve biçimle ilgili değerlerdir.
- Sosyal- toplumsal değerler: Özverili olma, bencil olmama, topluma, sevgiye, saygıya, değer vererek sevecen ve nazik olmayla ilgili değerlerdir.
- Politik değerler: Güç, otorite ve yeteneğe önem verme ile ilgili değerlerdir.
- Kuramsal değerler: Deneysel, eleştirisel, gerçekçi olma ile ilgili değerlerdir.
- Dini değerler: Birlik- bütünlük güdüsü ile ilgili değerlerdir.”⁴²

Hemşirelik mesleğinde değerler, tutumlar, kişisel özellikler mesleğin uygulamalarında önemlidir. Profesyonel hemşirede fedakarlık, eşitlik, doğruluk olması gereken değerlerdendir.

Hemşireler kişisel ve profesyonel ilişkilerinde davranışlarını biçimlendiren değer, inanç ve tutumlara sahiptir. Bu değer, inanç ve tutumlar kişisel sağlık davranış ve alışkanlıkları kadar, başka bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılarken de etkilidir.

2.4. Hemşirenin Görevleri

Hemşirenin görevi temel olarak; bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal bakım gereksinimlerini tanımak ve karşılanmasını sağlamaktır. Hemşire bireyin yaşadığı, çalıştığı ortamda fiziksel, ruhsal, sosyal olarak hastalanma potansiyellerini

⁴²N.Sabuncu, Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Ankara, 2008, s.53

belirleyerek sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevleri de geliştirip uygular. Bu amaçlarını yerine getirirken tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme basamaklarını sistematik bir şekilde yürütür.

Teknolojinin ve politik gelişmelerin hızla değiştii son dönemlerde sağlık hizmetlerinde de değişiklikler olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin uygulayıcılarından biri olan hemşirenin görevlerinde de değişiklik olması olağandır. “Hemşirelik bakımında özellikle tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkması, hasta bireyden sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi gerektirmektedir. Bu durum bakım verici rolünün yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör rollerini ön plana çıkarmaktadır. Dolayısıyla hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir geçiş kaydetmiştir. Ayrıca son zamanlarda hız kazanan bilimsel çalışmalar; hemşirelik mesleği üyelerinin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, liderlik, sosyal iletişimi yüksek gibi özellikleri kazanmalarına neden olmaktadır.”⁴³ Böylece hemşireler profesyonel hemşireliğe giden yolda emin adımlarla ilerlemektedir.

DSÖ hemşirelerin görevlerini, dört ana başlık altında toplanmaktadır. “Bu görevler aşağıda belirtilmiştir:

- Hemşirenin birinci görevi, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.
- Hemşirenin ikinci görevi, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.
- Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.

⁴³S. Ünsar -M. Akgün Kostak -S. Kurt -Ö. Erol, “Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler”, DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C. 4, S.1, İzmir, 2011, s.2

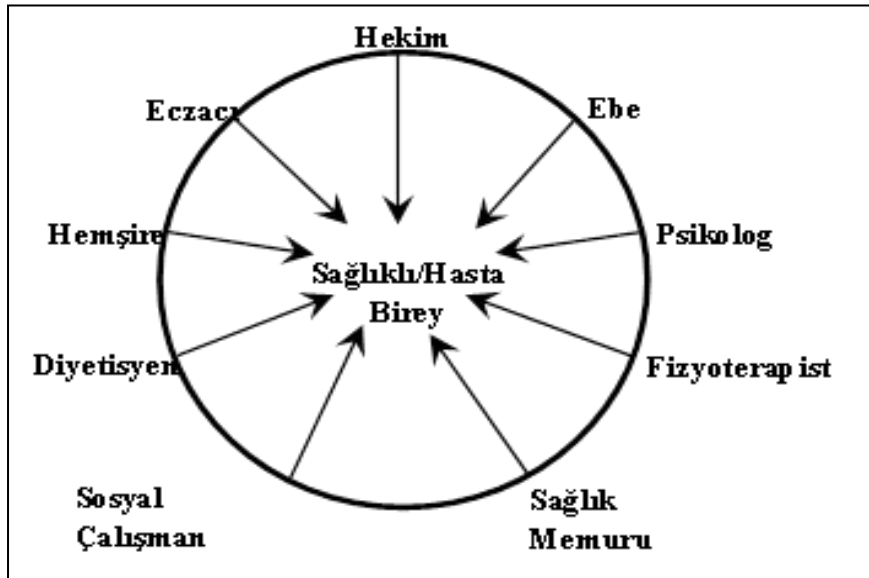
- Hemşirenin dördüncü görevi eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir”.⁴⁴

Hemşirelik mesleğinin görev ve işlevlerinin temelini, sağlıklı ve hasta bireye yardım etmek oluşturmaktadır. Yardım, sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve yeniden kazanılması için yapılan uygulamaların bütünüdür.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sağlık hizmetleri birden çok sağlık meslek üyesinin birlikte çalışmasını gerektiren özel bir uğraş alanıdır. Bu hizmetlerin etkili sonuca ulaşabilmesi için disiplinler arası bir ekip çalışması gerekmektedir. “Sağlık hizmetinin üretiminden sorumlu farklı bilgi ve beceriye sahip meslek üyeleri, sağlığı geliştirmek ve hasta bireyi yeniden sağlığına kavuşturmak için işbirliği yapmak ve uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak zorundadır.”⁴⁵ Hemşire, hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen gibi meslek üyeleri sağlık ekibini oluşturur. Ekip içerisindeki her meslek üyesi kendine özgü ve birbirini tamamlayıcı hizmet verir. Şekil 4 te de görüldüğü gibi hemşire tedavi ekibinin bir üyesidir.

Şekil 4. Hemşirenin Ekip İçindeki Yeri



⁴⁴ F. Ulusoy- S. Görgülü, Hemşirelik Esasları, Ankara, 1997, s.74

⁴⁵ H. Ulusoy-D.M.Tokgöz, “Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmalarına İlişkin Görüşleri”, Pamukkale Tıp Dergisi, C.2, S.2, Denizli, 2009, s.59

Kaynak: L.Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2004, s. 22

Hemşirelik mesleği, değişen ve artan rolleri, sorumlulukları ile yalnızca hastane ortamında uygulanan bir meslek değildir. İnsanın varolduğu her ortamda farklı rol ve sorumluluklara sahip olan meslektir. “Hemşire eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sağlık hizmetlerinin vaz geçilmez insan gücüdür.”⁴⁶ Çağdaş sağlık ekibi anlayışı içinde hemşireler, bağımsız fonksiyonlarını kullanabilmeli, aktif profesyonel karar mekanizmalarında rol alabilmelidir. Ayrıca benlik saygısı yüksek, meslek bilinci tam, birlik ruhu gelişmiş hemşirelerin; araştırmacı, yaratıcı, iyi iletişime sahip, ve güvenilir bir ekip üyesi olmaları beklenmektedir.

“Hemşirelerin sağlık bakımındaki rolleri literatürde aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- Uygulayıcı rolü: hemşire hekimin yazılı olarak verdiği tıbbi direktifleri uygulamakta ve bunun dışında, sıcak- soğuk uygulama, solunum egzersizi, postural drenaj gibi uygulamaları yapmaktadırlar.
- Bakım verici rolü: hemşire, hasta bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyileşmesi için gerekli bakımı uygulamaktadır. Hemşireliğin temel işlevidir.
- Karar verici rolü: hemşire, hasta bireye herhangi bir uygulama yapmadan önce birey için en uygun olan tedaviye, bireyin kendisiyle, diğer ekip üyeleriyle veya yalnız başına karar vermektedir.
- Rahatlatıcı rolü: hemşire, hasta bireye duygusal olarak destek olmaktadır.
- Yönetici rolü: hemşire, hasta bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve sağlığına yeniden kavuşmasına yardım etmek için bireysel, sosyal ve ekonomik kaynakları tanımlamakta ve yönetmektedir.
- Danışmanlık rolü: hemşire, hasta bireye ve ailesine hastalığın ne olduğu, tedavide nasıl bir yol izleneceği ve uygulanan tedavinin etkileri hakkında bilgi vermektedir.”⁴⁷

⁴⁶P. Velioğlu- S.Oktay, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 1995, s.97

⁴⁷S. Erken, Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2009, s.20

- “Eğitimci rolü: Hemşire bireylerin ve toplumun sağlık ile ilgili deneyimlerinden doğru sonuçları çıkarmalarını ve sağlıklarını koruma konusunda nelerin öğretilbileceği hakkında toplumu bilgilendirir.
- Araştırmacı rolü: “hemşire, bilimsel araştırma ve eleştirel düşünme yolu ile hemşirelik uygulama alanlarının geliştirilmesini sağlar. Bu işlevini gerçekleştirmek için uygun çalışma yöntemleri belirler. Mesleki bilgi ve becerinin artırılmasına yönelik araştırmalar planlar ve planlanan araştırmalara katılır. Araştırmaları sırasında ahlaki ve mesleki kurallara uygun girişimlerde bulunur.
- Profesyonel rolleri: hemşire, araştırmalar yaparak, bilgi ve birikimlerini artırarak kendini geliştirmektedir.
- Koruyucu, gözetici ve savunucu rolü: Hemşire hasta birey için fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güvenli bir ortam sağlamalıdır. Hasta bireyin haklarını koruyup, gözetmekte ve gerektiğinde bireyin hakkını savunmasına yardım etmektedir.
- Rehabilit edici rolü: hemşire hastalık ve travma gibi nedenlerle yapısal veya işlevsel kayıpların olduğu durumlarda, bireyin varolan potansiyelini en üst seviyede kullanmasına, kayıpların neden olduğu değişimle başetmede hastaya ve ailesine yardım eder.”⁴⁸

Sağlık sistemi içerisinde hemşire ekibin en temel parçasıdır. Hemşire hasta bireylerin haklarını koruma, bireysel değer ve inançlarına saygı gösterme, etik ilkelere uyma, bakım verme, hastanın gizliliğini koruma vb. sorumluluklara, sahiptir. Hemşirelik uygulamalarını bu sorumluluk bilincinde gerçekleştirir.

⁴⁸ F. Erdemir, Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Sivas, 1998, s.61

İKİNCİ BÖLÜM

PROBLEM ÇÖZME KAVRAMI VE HEMŞİRELİKTE PROBLEM ÇÖZMENİN ÖNEMİ

1.PROBLEM VE PROBLEM ÇÖZME

1.1. Problem Kavramı

Birey doğumundan başlayan hayatının her alanında çözüm bekleyen olumsuzluklarla, zorluklarla karşı karşıya gelmektedir. Bu yaşamın doğası gereğidir. Bu istenmeyen durumları problem olarak görebilir. Problemin olmaması ya da problemle karşılaşılması mümkün değildir. Problemsiz bir yaşam ya da problemsiz bir yaşam alanı bulmak da mümkün değildir. Dolayısıyla problemsiz bir yaşam beklemek hayali bir durum olmaktadır. Bu hayallerle yaşamak yerine hayata bir yerde anlam kazandıran, bireyi yaşadığı süreçte güdülendiren problemlerin nasıl çözüleceğini öğrenmek kaliteli bir hayatın yaşanmasında çok büyük önem taşımaktadır.

Günlük konuşmalarda sık sık kişisel problemlerden, gençlerin problemlerinden, toplumsal problemlerden, ekonomik problemlerden, sağlık problemlerinden, iletişim problemlerinden ve bunlar gibi birçok ifadelerden söz edilmektedir. Bu ifadelerde adı geçen problem sözcüğünün herkes tarafından anlaşıldığı varsayılır. Oysa problem sözcüğü ile ne anlatılmak istendiği çoğu zaman açıkça belli değildir.

Problem kavramıyla ilgili literatür incelendiğinde birbirinden farklı birçok tanım olduğu görülmüştür. Bunlardan bir bölümü şu şekilde sıralanabilir:

- “Türk Dil Kurumu problemi; araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum şeklinde tanımlamıştır.”⁴⁹
- “Problem latince bir kavramdır. Problema sözcüğünden gelmektedir. Bu sözcük “Proballo” öne çıkan engel sözcüğünden türetilmiştir.”⁵⁰

⁴⁹ H. Eren, Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, C.2, İstanbul, 1992, s.172

- “Problem, bireyin varmak istediği amaca ulaşmasına ket vuran engeller var olduğu zaman ortaya çıkar.”⁵¹
- “Problem, çözümü olan fakat henüz belli koşullar altında çözüme kavuşturulmamış sorunlardır.”⁵²
- “Problem, içinde bulunulan durumda bir tehlike ya da aşılması gereken bir güçlük karşısı karşıya olmaktadır.”⁵³
- “Bireyi fiziksel ya da düşünsel yönden rahatsız eden kararsızlık ve birden çok çözüm yolu olasılığı görülen her durum problem oluşturur.”⁵⁴

Hemşirelikte problem tanımına baktığımızda; “klinik problem yani hastalık; kişilerin fiziksel, akılsal ve sosyal tam bir iyilik halinin yokluğu olarak açıklanmıştır.”⁵⁵

Yukarıda sözü edilen problem tanımlarının tümü göze önüne alındığında üç temel özellik ortaya çıkmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- “Problem, karşılaşılan kişi için bir engeldir, “engel” sözcüğü hemen hemen tüm tanımlarda yer almaktadır. Fakat engel karşılaşılan problemin niteliğine göre değişmektedir.
- Problem kişinin çözmek için gereksinim duyduğu durumdur.
- Kişi problemle daha önce karşılaşmamıştır ve problemi çözmek için bir hazırlığı yoktur.”⁵⁶

Bireylerin yaşadığı ortama, kültüre, zamana göre problemler farklılık gösterebilirler. Aynı ortamda yaşayan bireyler bile olayları farklı değerlendirip problem olarak algılayamayabilirler. Kişisel farklılıklar her zaman sözkonusudur. “Problemler uzun süreli, kısa süreli, basit veya karmaşık olabilir. Problemleri duygusal, ekonomik ve bedensel problemler olarak sınıflandırılabilmekte ve bu farklı problem türleri birbirleriyle karışarak büyük ve karmaşık problemler haline

⁵⁰ N. Kalaycı, Sosyal Bilgilerde Problem Çözme ve Uygulamalar, Ankara, 2001, s. 25

⁵¹ D. Cüceloğlu, İnsan ve Davranışı, İstanbul, 1999, s.43

⁵² A. Dağlı, “Problem Çözme Ve Karar Verme”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt Yok (C. Y.), S.2, Sakarya, 2004, s.741

⁵³ A. E. Aslan, Yaratıcı Problem Çözme- Örgütte Kişisel Gelişim, İstanbul, 2002, s. 104

⁵⁴ N. Karasar, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Ankara, 2005, s. 76

⁵⁵ P. Velioglu, Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 1999, s.62

⁵⁶ Kalaycı, s. 32

dönüşebilmektedir.”⁵⁷ Önemli olan problemi daha karmaşık hale gelmeden, problem büyümeden çözüm yolu bulabilmektir. Problemler, kişisel ve toplumsal yaşamı geliştirmeye yönelik girişimlerin itici gücü olarak değerlendirilmelidir. Önemli olan herhangi bir sorun çıkmaması için çalışmak ya da sorunlardan kaçınmak değil, sorunların üstesinden gelebilmektir. Bireyler karşılaştıkları problemleri çözümledikçe kendilerine olan güvenleri artacak, eleştirel düşünce yapıları gelişecek, kişisel gelişimlerini olumlu yönde tamamlayabileceklerdir. Böylelikle yaşamları daha kolay, huzurlu, kaliteli geçebilecektir.

Tanımlarda da görüldüğü gibi problem, sıklıkla doğruluk ve gerçekliğinden emin olunmayan durumlarda, belirsizlik, güçlük içeren sorunlardan ve ilişkilerden oluşabilir. Karşılaşılan problemlerin nitelikleri küçük ya da büyük sorun olarak nitelendirilmesi birey için rahatsızlık ve gerilim yaratabilir. Bu süreçte çözüm bekleyen bir sorunun varlığı bireyin verimliliğinin düşmesine sebep olabilir.

1.2. Problem Çözme Kavramı

Bireyler hayatları boyunca birçok problemle karşı karşıya gelmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi bu olası bir durumdur, bundan kaçınmak da mümkün değildir. Bu problemlerin üstesinden gelebilmek için, öncelikle problemin ne olduğunu doğru saptamak ve uygun bir çözüm yolu izlemek gerekir. Aksi takdirde doğru çözümlere ulaşılamaz.

İnsan sosyal bir varlıktır. Çevresiyle sürekli bir etkileşim halindedir. Bu yüzden ki bireylerler arasında sayılamayacak kadar çok ve çeşitli nedenlerden dolayı problemler ortaya çıkabilir. Günümüz toplumu bireylerin çok yönlü olarak düşünebilen, yaratıcı, eleştirel ve karşılaştığı sorunlarda duruma uygun etkili çözümler üretebilen özellikte olmasını gerekli kılmaktadır. Bu durumda sorunların üstesinden gelmeyi hedefleyen problem çözme kavramı, pek çok durum ve çalışmada ortaya çıkmaktadır.

Araştırmacıların çalıştıkları alan ve konulara göre problem çözme kavramları değişik şekillerde tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir:

⁵⁷ Cüceloğlu, s. 56

- “Problem çözme, belirli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan sorunları ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabayı içermektedir. İçinde bulunulan şartlara uymak, engelleri azaltmak ve sonunda organizmayı bir iç dengeye kavuşturmak gibi etkinlikler tümüyle bu sürecin kapsamına girmektedir.”⁵⁸
- “Problem çözme, güçlükleri yenme sürecidir, bu da bilgiyi kullanarak ve buna orjinallik, yaratıcılık ya da hayal gücünü ekleyerek çözüme ulaşma süreci olarak açıklanabilir.”⁵⁹
- “Problem çözme; istenen hedefe varabilmek için çeşitli olanaklar arasından etkili ve yararlı davranışları seçme ve kullanma; yeni olay ya da durum karşısında var olan ilişkileri ortaya çıkarma, yeni ilişkiler kurma ve amaca göre belli bir sonuç elde etmektir. Problem çözme içsel ve dışsal isteklere uyum sağlamak için amaca yönelik bir dizi bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlemleri içerir.”⁶⁰

Genel olarak tanımlar gözden geçirildiğinde problem çözme, bir amaca ulaşmak için yapılan çalışmalarda karşılaşılan sorunları bilimsel yöntemlerden yararlanarak sonuca ulaşma süreci olarak değerlendirilir. “Bu süreç, şartlara uymak ve ya engelleri azaltmak yoluyla gerginlikten kurtulmanın ve organizmayı bir iç dengeye ulaştırmanın yollarını arar. Bu açıdan bakıldığında problem çözme, öğrenilmesi ve elde edilmesi gereken bir yetenek olup sürekli olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda enerji, çaba, zaman ve alıştırma isteyen bir iştir. Çok yönlü olması bakımından yaratıcı düşünce ile birlikte zekayı, duyguyu, iradeyi ve eylemi, kendinde birleştirmektedir.”⁶¹ Problem çözme bireylerin amaç, inanç, değer, tutumlarıyla ilgilidir. Bireyin problem çözmeye yönelmesi, cesareti, isteği, kendine güven duygusuyla da orantılıdır. Ayrıca bireylerin problem çözümlerini etkileyen faktörlerde önemlidir. Bunlar bireyin yetiştiği sosyo-kültürel çevre, aldığı eğitim, yetenek düzeyleri, yeterli düzeyde güdülenmeleri olarak sıralanabilir.

⁵⁸S. Taylan, Heppner’ in Problem Çözme Envanterini Uygulama, Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışmaları, AÜ, SBE, YYLT, Ankara,1990, s.32

⁵⁹M. Aksu, Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi, Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu Kitabı, Ankara, 1988, s.44

⁶⁰S. Ulupınar, Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi, Marmara Üniversitesi (MÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 1997, s. 127

⁶¹A. Bingham, Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi ,(Çev: A. Ferhan Oğuzkan), İstanbul, 2004, s.63

Problem çözme süreci ayrıntıları olan, geniş kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte bireyin problemi çözebileceğine yönelik cesaretinin, isteğinin olması gereklidir. Olumsuz duygularla başlanacak olursa bu süreçte başarılı olunması güç olur. Karşılaşılan güçlükleri yeni fırsatlar olarak değerlendirerek çözümlmeye başlamak başarı oranını arttırabildiği gibi bireyleri yaşamlarını daha kaliteli sürdürmelerine yardımcı olabilir.

Problem çözme bireyin tüm yaşamı boyunca ihtiyaç duyduğu bir yetenektir. Yaşamın hareketliliği tüm bireyleri üzerinde çalışılması ve çözülmesi gereken problemlerle karşı karşıya getirir.

1.2.1.Problem Çözme Kavramıyla İlgili Bazı Kuramsal Açıklamalar

Bireyler, olanla olması gereken durum arasındaki farkın yol açtığı gerginlikten kurtulmak için farklı problem çözme yaklaşımlarında bulunurlar. Geçmişten bu güne problem çözme ile ilgili çeşitli kuramsal açıklamalar yapılmıştır. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır:

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

1.2.1.1. Bandura'nın Problem Çözme ve Kendine Yeterlik Modeli

Bireylerin problem çözme, çevrelerindeki insanların davranışlarını gözlemleyerek, onların yaptıklarını tekrarlayarak öğrendiklerini savunmuştur. Bireylerin yetenekleri ve sorunlarla başa çıkma becerileri problem çözme becerisini etkilediği belirtilmektedir.

“Bandura'nın kendine yeterlik modelinde insanların yeteneklerine ve başa çıkma becerilerine olan inançlarının, problem çözme becerilerini algılamalarının, gösterecekleri çabanın miktarını etkileyeceği kabul edilmektedir. Kendine yeterlik beklentileri hem davranışın başlayışını hem de başa çıkmanın devam etmesini etkiler.

Kişilerin kendi yeterliliklerine olan inançlarının gücü muhtemelen belirli problemlerle başa çıkmayı deneyip denemeyeceklerini belirler. Bu başlangıç düzeyinde kişisel yeterliliklerini algılamaları davranışsal seçimlerini etkilemektedir.”⁶² Bandura ‘nın problem çözme ve kendine yeterlilik modelinde bireyler problemler karşısında başkalarının verdiği tepkiye göre davranışını sürdürür veya bırakır.

Örneğin bir diabet hastası hastalığını öğrendiği an itibariyle bir çok problemle karşı karşıya gelebilir. Bunlar; beslenme şeklinin değişimi, düzenli kan takiplerinin yapılması, ilaç kullanımı, egzersiz programlarına katılması vb. Bireyin hayatında bu kadar çok değişiklik yapması gerekliliği kaygı, endişe yaratmış olabilir. Böyle bir durumda diabet hemşiresinin desteği ile bireyin yapması gereken diyetler, kan şekeri takibinin nasıl yapılacağı, ilaç uygulamalarının yapılma şekilleri, katılabileceği spor aktiviteleri planlanır. Hemşirenin yaptığı uygulamaları, hemşirenin davranışlarını gözlemleyerek, onun yaptıklarını tekrarlayarak öğrenen hasta karşılaştığı bu problem çözümülemeyi de öğrenmiş olur.

1.2.1.2. John Dewey’in Yansıtımlı Düşünce Kuramı

1950’li yıllara kadar problem çözme için klasik bir model olarak kabul edilen John Dewey’in bu modelinin, özellikle bilim ve matematik alanlarında hala pratik olduğu düşünülmese de, bilişsel teoristler bu modelin çok fazla basitleştirilmiş olduğunu düşünmektedir.

Yansıtımlı düşünce ile daha iyi sonuçların bulunması, yaşamın zenginleştirilmesi için sistemli bir hazırlık, problemler ve deneyim gereklidir. “Dewey öğrencide problem çözme sürecini beş aşamada açıklamıştır. İlk aşamada problemin çıktığı nokta anlaşılmaya çalışılır. Kişisel problemler yerine sınıftaki öğrencileri ilgilendiren ortak problemler farkına varılır. İkinci aşamada problem herkesçe anlaşılır bir biçimde tanımlanır. Problemin ana hatları açıkça belirlenir. Öğrencinin kişisel problemi engellenmişse de, kendince problemi tanır ve tüm öğrenciler problemi geniş bir görüş alanı ve nesnel yaklaşımla tanımlarlar. Üçüncü

⁶² Taylan, s.39

aşamada problemin çözümü için varsayımlar ortaya konur. Dördüncü aşamada en uygun varsayım belirlenerek denenir ve son aşama uygulama aşamasıdır.”⁶³

“Dewey’ in tüm öğrenciler için tavsiye edilen problem çözme metodu aşağıda belirtilmiştir:

- Güçlülüğün farkına varmak ve problemi tanımlamak
- İlgili bilgileri elde etmek ve sınıflandırmak
- Uygun hipotezleri oluşturmak,
- Mümkün çözümleri test etmek,
- Sonuçları doğrulamak ve onları değerlendirmek.”⁶⁴

“Dewey, problem çözmenin bu aşamalarının değişmez olmadığını ve herhangi bir sırayı da izlemediğini vurgulayarak sürecin herhangi bir aşamadan başlayabileceğini de belirtmektedir. Ayrıca Dewey’e göre bu aşamalar genişletilebilmekte, yeni aşamalar geliştirilebilmekte bazıları çıkarılıp atılabilmekte ya da kısaltılabilmektedir.”⁶⁵ Problem çözme becerisi günümüz toplumunda huzurlu bir hayat yaşamak isteyen bir bireyde olması gereken en önemli becerilerden birisidir. Yansıtıcı düşüncenin bireylere problem çözme sürecinde getirebileceği katkılar olduğu düşünülebilir.

1.2.1.3. Karl Popper ve Problem Çözme Kuramı

Popper (1972), problem çözmeyi bir dünya görüşü olarak tanımlar. “Popper’in sorun çözme modelinde beklentilerin gerçekleşmemesinden, zıtlıklardan ya da kuralların bizi zor durumda bırakmasından dolayı ortaya çıkan sorunlar bizi öğrenmeye, bilgimizi arttırmaya, deneyime ve gözlemeye davet eder. Sorun çözme bir dünya görüşüdür, bir ‘sağ kalma sorunudur’. Bütün organizmalar gece gündüz durmaksızın sorun çözme ile uğraşmaktadırlar. Popper’e göre, yaşamak her şeyin üstünde bir sorun çözme sürecidir ve toplumlar da sorun çözmeye elverişli olmalıdır. Popper, toplumları sorun çözücü örgütlenmeler olarak görmektedir. Sorun çözmeyi

⁶³B. Gökbüzoğlu, Ergenlerin Saldırganlık Düzeyleri İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, MÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), YYLT, İstanbul, 2008, s.47

⁶⁴N. Sungur, Yaratıcı Düşünce, İstanbul, 1997, s.63

⁶⁵A. Çilingir, Fen Lisesi İle Genel Lise Öğrencilerinin Sosyal Becerileri ve Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırması, Atatürk Üniversitesi, SBE, YYLT, Erzurum, 2006, s. 24

toplum açısından ele alan ve kendi bilim anlayışını topluma uygulayan Popper'e göre, demokrasi ve yüksek yaşama standartları sorun çözme ile ilgilidir.”⁶⁶ Karl Popper'in problem çözme görüşünde; beklentilerin gerçekleşmemesinden, zıtlıklarından ya da kuramların bireyleri zor durumda bırakmasından dolayı ortaya çıkan soruların bireyleri öğrenmeye, bilgilerini arttırmaya, deneyime ve gözleme davet ettiği savunulmuştur.

Popper hayatı problem çözme süreci olarak nitelemiştir. “Popper'e göre problem çözme amaca ulaşmada ortaya çıkan bir engel veya güçlük karşısında soru cevap arama sürecidir. Ancak problem çözme sonu olmayan bir süreçtir çünkü her bir çözüm başka çözülmemiş yeni bir problemin başlangıcıdır. Popper, düşünsel, eleştirel, sanatsal, toplumsal, yönetsel alanlarda karmaşık problemlerin, eleştirel bir geri besleme süreciyle evre evre çözülebileceğini savunmaktadır.”⁶⁷ Bu kurama göre bilimsel bir problem; onu yaşayarak, çözmeye çalışarak ve onu çözmede başarısız olarak öğrenilir. Ayrıca bu kuram eleştirel düşünmenin problem çözümünde gerekliliğini belirtmektedir.

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

1.2.1.4. Alex Osborn'un Sorun Çözme Kuramı

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

- “Sorun Bulma: Sorunun tanımlanmasını ve hazırlığı gerektirir. Sorunu tanımlama, onu bir karmaşanın içinden çekip çıkarmayı hazırlık ise gerekli verilerin toplanmasını ve çözümleme işlemlerini kapsar.

⁶⁶Sungur, s.64

⁶⁷Gökbüzoğlu, s. 48

- **Düşünce Bulma:** Düşünce üretmeyi ve düşünce geliştirmeyi kapsar. Düşünce üretme olabildiğince çok sayıda düşünce ortaya atmak demektir. Düşünce geliştirme ise ortaya çıkan düşünceleri birbirine ekleyerek, bunları yeniden işleyerek en uygun sonucu seçmektir. Düşünce bulma aşaması, “denence geliştirme” aşaması olarak kabul edilmektedir
- **Çözüm Bulma:** Değerlendirme ve seçme aşamasından oluşur. Değerlendirme çeşitli çözümlerin denenmesi ya da başka yolla kontrol edilmesidir. Seçme (çözümü kabul etme) ise bir düşünceyi başkaları ile karşılaştırmayı ve onu son çözüme iliştmeyi içerir. Yaratıcı sorun çözme süreci bir düşünceyle sona ermez. Sadece yeni başlamış olur. Üretilen düşüncelerden en etkili olanı özenle seçilerek, sonuca ulaşılmaya çalışılır ancak; karmaşık durumlar ve yaşam koşulları mükemmel çözümleri engeller. Böylece yeni bir sorun ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda yeniden en baştaki sürece dönerek sorunu tanımlamak gerekir. Daha sonra yeni düşünceler üretmek ve değerlendirme süreci tekrarlamak gerekir”⁶⁸

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

1.2.1.5. Mountrorse ve Beş Aşamalı Sorun Çözme Yaklaşımı

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

⁶⁸Sungur, s.65

- Sorunu Tanımlama: Bu aşamada yetişkinin çocuğa sadece ne olduğunu sormaları, çocuğun anlattıklarını dikkatlice dinleyecek kadar sabırlı ve sakin olmaları gerekmektedir.
- Duyguları İfade Etme: Çocuk söz konusu durum hakkında ne hissettiğini söylemelidir. Yetişkinler çocukların duygularını tanımalarına ve sözcüklerle ifade etmelerine yardımcı olmalıdırlar.
- Olumsuz İnancı Bulmak: Soruna neden olan, sorunun altında yatan inançlar, düşünce süreci keşfedilmelidir.
- Olumlu İnancı Bulmak: Doğruluk, sonuçlar ve değişim olmak üzere üç ilkedен yararlanarak olumsuz düşünceleri olumluya dönüştürmek gerekmektedir.
- Geleceği Zihinde Canlandırmak: Olumsuz inancı olumluya dönüştüren kişi, artık bu yeni inançlarıyla sorunu tekrar ele alıp ve gelecekte olacak şeyleri bu inançla hayal etmelidir.⁶⁹

Mountrose ve beş aşamalı sorun çözme yaklaşımında, iyi iletişim kurma önemlidir. İletişimin iyi olması duygu ve düşüncelerin daha kolay dile getirilmesini sağlayacaktır. Böylelikle problemlerin çözümü daha kolay olabilir. Özellikle psikiyatri hastalarıyla terapatik iletişim sırasında hemşireler bu yaklaşımla bireyin farkındalığını arttırarak problemin kaynağını ve çözümü bulmasına yardımcı olabilirler.

1.2.1.6. Thorndike ve Sınama-Yanılma Yoluyla Problem Çözme

Bu kurama sınama yanılma kuramı denildiği gibi bağ kuram da denilmektedir. Problem çözmenin sınama yanılma şeklinde olabileceğini belirtir. “Thorndike, problem çözme durumunda, organizmanın yaptığı davranışlardan tatmin edici etki yaratanları kalıcı kıldığı ve hangi davranışların tatmin edeceğinin ise, sınama-yanılma yoluyla öğrenildiği sonucuna ulaşmıştır. Sınama-yanılma yoluyla problem çözme, çoğunlukla anlamlı ilişki örüntüleri olmayan problemlerin

⁶⁹Gökbüzoğlu, s. 49

çözümünde ya da problem hakkında ön bilgilerin eksik olduğu durumlarda elverişli bir yöntem olarak kullanılabilir.”⁷⁰

Thorndike’nin açıkladığı sinama yanılma yoluyla problem çözme bireyin günlük yaşantısında çeşitli problemlerin çözülmesinde işe yarayabilir. birey karşılaştığı problemin çözümü ile ilgili önceden öğrenilmiş yollara ve bilgiye sahip değilse sinama yanılma yoluyla problem çözmeye çalışabilir. Geçmişte hemşirelikte de kullanılan bu yöntem günümüzde yerini bilimsel araştırmalara, bilimsel yaklaşımlara bırakmıştır.

1.2.2. Problem Çözme Sürecinin Aşamaları

Birey günlük yaşamında birçok sorunla karşı karşıya gelmekte bunların bir bölümünü çözümleyebilse de bir bölümünü çözümlemekte zorlanabilir. Bazen bireyler problem çözmek için düşünce sürecini çalıştırmadan mekanik yollara başvururlar. “Mekanik yollar; deneme yanılma ve ezbere dayanır. Bellekte depolanıp saklanan bilgiler ve davranış kalıplarıyla problemleri çözecek yollar aranır. Denemeler başarısız kaldıkça yeni girişimler yapılır. Böylece çoğu problemler çözülemez. Başarıya ulaşma rastlantıya bırakılır. Oysa problemlerin çözümünde geçerli ve gerçekçi yol yaratıcı düşünceyle bulunur. Problem çözme bir yaşam yeteneğidir.”⁷¹ Problem çözme bir dizi zihinsel faaliyetlerin kullanıldığı, sistematik yaklaşımlarla sonuca ulaşılabilirdiği üst düzey bilişsel bir süreç olarak değerlendirilmelidir.

Problem çözme süreci araştırıldığında üç temel ögeyle bağlantılı olabileceği görülmüştür. Bunlar: problem, çözüm, problem çözme kavramlarıdır. “Problemi bireyin uğraş vermesine neden olan unsur olarak değerlendirecek olursak, çözüm; spesifik bir problem durumunda başvuru belirlenen belirli bir durumla ilgili bilişsel ya da davranışsal özellikteki başa çıkma biçimi ya da tepki örüntüsüdür.”⁷² Problem çözme ise gündelik hayatta karşılaşılan sorunlar karşısında etkili çözüme ulaşmak için

⁷⁰ S.Söylemez, Ergenlerde Problem Çözme Becerisini Geliştirmeye Yönelik Bir Grup Çalışması Programının Etkisinin İncelenmesi, MÜ, EBE,YYLT, İstanbul, 2002, s. 23

⁷¹ Ö. Köknel, Dolu Dolu Yaşamak, İstanbul, 1995, s. 25

⁷² F. Çekici, Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler İle Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YDT, Adana, 2009, s. 72

bireyin kendisince yürütülen zihinsel bir süreçtir. Problem çözme süreci, bilinçli, gerçekçi, çaba sarf etmeyi gerektiren amaçlı bir eylemdir.

Litaratür incelendiğinde Problem çözme yöntemleri en basitten en karmaşık olana göre ele alınacak olunursa şu yöntemler kullanıldığı görülmüştür:

- İçgüdülerden yararlanma: problemin içgüdü ile çözülmesidir.
- Deneme- yanılma: Birey bir problemle karşılaşınca birçok tepkide bulunur. Birey nedenini fazla aramadan, bunlardan amaca götürücü olanları seçer ve bunları yinelemeye çalışır, diğerlerini atar. Böyle bir problem çözme yöntemi bilinçli bir öğrenme yöntemi sayılmaz.
- Ezbere dayalı çözüm: Bireyler sadece geçmişte başarıyla kullanmış oldukları yöntemleri uygular. Eğer yeni çözüm daha önce çözdüklerine benziyorsa daha az düşünerek bunu da kolayca çözebilir. Ancak çoğu kez sorunlar farklı olduğu için bu yöntemin yalnız başına kullanımı başarı sağlamaz.
- Başkalarının yaşantılarından yararlanma: Bir problem çözümlenmediği zaman ya başkalarının bizzat kendilerinden yardım görülür ya da onların yapıtlarına başvurulur.
- Uslamlama yöntemi: Problem çözmede en güvenilir yöntemdir. Başkalarının yaşantılarından yararlanma yöntemi, bu yöntemle birlikte uygulandığında daha yararlı olur. Uslamlama düşünmenin bir türüdür. Zihin herhangi bir problem karşısında uslamlamada bulunurken bu yöntem veya işlemlerin hepsi veya birkaçını kullanır.⁷³

Birey problemle karşılaştığında, analiz etme ve karar verme becerisi önem kazanmaktadır. Bireyin kişisel özellikleri, yetiştirilme tarzı ve eğitimi ile kendi kişisel problem çözme ve karar verme yöntemlerini geliştirebilir. Problem çözme birçok değişkene bağlı olmakla birlikte, problem çözme becerisinin bazı ortak temel yönleri bulunmaktadır. Litaratürde farklı alanlara özgü birçok problem çözme aşamaları tanımlanmıştır. “ Sullivan ve Decker’e göre problem çözme süreci 8 basamakta incelenmektedir:

⁷³ A. Yurttaş, Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2001, s. 46

- Problemi tanımlama
- Veri toplama
- Verilerin analizi
- Çözüm geliştirme
- Sonuçları gözden geçirme
- Karar verme
- Kararı uygulama
- Çözümü değerlendirme.”⁷⁴

1.2.2.1 Problemi Tanımlama

Bazı problemler kolayca isimlendirilebilirler. Ancak birçok problemi tanımlayabilmek kolay olmayabilir. “Problem çözme sürecinin en önemli aşaması olan bu aşamanın temelini, problem olarak görünen potansiyel, gerçek veya kritik sorunların koşullarının tanımlanması oluşturmaktadır. Problem yargı, hüküm veya bir sonuç olarak değil, sonucu ortaya koyacak şekilde tanımlanmalıdır.”⁷⁵ Problem ne kadar basit ifade edilirse o kadar kolay çözümlenir. Bu sebeple ele alınacak problemin kısa, açık ve doğrudan tanımlanması önemlidir. “Problem nasıl kategorize edilirse edilsin problemin açık ve anlaşılır şekilde ifade edilmesi oldukça önemlidir. Eğer problem eksik veya doğru olmayan bir şekilde tanımlanmışsa çözümler yetersiz olabilecek veya tanımlanmamış problemler krize yol açabilecektir.”⁷⁶ Bu yüzden ne olduğunun iyice açıklığa kavuşturulması krizi azaltabilir. Problemi belirginleştirmek, onu kendi içinde daha küçük parçalara ayıştırmaya yardımcı olur. Böyle olduğunda bir değil, birçok problemle karşı karşıya olunduğu görülür. Önemli olan, problemin bazı yönlerinin somutlaştırılması ve üzerinde çalışılır duruma getirilmesidir.

Problem tanımlanarak, bireyin dikkatinin odaklanması, gereksiz faaliyetlerde zaman kaybetmeden biran önce çözüme ulaşma sağlanır. Ayrıca problemin tanımlanmasında onun güncel ve gerçek bir problem olması da önemlidir.

⁷⁴ N. Tercanlı, Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi, SABE , YYLT, Erzurum, 2011, s.57

⁷⁵ B. Erkuş, Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2011, s.43

⁷⁶ Ulupınar, s. 129

1.2.2.2. Veri Toplama

Problem çözüme veri toplamakla başlar denilebilir. Veri toplama; problemin çözümünde ipucu niteliğini sağlayacak unsurları ortaya çıkarmalıdır. Bu süreç gerçeklerin ve duyguların bir kombinasyonunu kapsayabilir. Veriler resmi, gayri resmi yoldan toplanabilir. Verilerin mümkün olduğunca sorunu açıklayıcı özellikte olması, problemin belirlenmesini kolaylaştırır.

Problemin çözümünde gerçek bilgileri toplamak önemlidir. Taylan’a göre “yapılan çalışmalar, kişinin bir problem konusunda fazla bilgi sahibi olmasının problem çözmei kolaylaştırdığı ve başarılı problem çözümlerin kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu göstermiştir.”⁷⁷ Veri toplama problemin alanını, sınırlarını belirler.

1.2.2.3. Verilerin Analizi

Problem çözüme sürecinin üçüncü aşaması olan verilerin analizi aşamasında elde edilen veriler toparlanarak bir araya getirilir ve değerlendirilirler. Birey verileri düzenli bir şekilde sıraladıktan sonra analiz etmelidir. “İzleyen süreçte şu adımlar önerilmektedir:

- Verileri güvenilirlik sırasına göre kategorize etmek
- Verileri en önemli olanından, en az önemli olanına doğru listelemek
- Verileri zaman sırasına doğru düzenlemek
- Verileri nedenlerine ve etkilerine göre düzenlemek
- Verileri bireysel ya da örgütsel kategoriler içerisinde sınıflamak
- Söz konusu durumun ne zamandan beri devam ettiğini göz önünde bulundurmak. Bu adımlar sayesinde kanıtlar ve yorumlar daha ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanabileceği ileri sürülmektedir.”⁷⁸

⁷⁷Taylan, s.39

⁷⁸H. Yıldız, Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, EBE, YYLT, Ankara, 2009, s. 47

Bir problemin gerçek nedenine ulaşılabilmesi için bütün veriler incelenmelidir. Bunların içinden doğru olanın seçilmesi gereklidir. Bütün verilerin göz önüne alınmaması gerçek nedenin dışlanmasına neden olabilir.

1.2.2.4. Çözüm Geliştirme Seçeneklerinin Oluşturulması

Problemlerin birden fazla çözümü olabilir. “Problemin çözümüne yönelik bilgiler toplanırken bunu nasıl çözüleceğine yönelik fikirler ve olasılıklar ortaya atılır. Bu aşama seçeneklerin oluşturulması, problemin çözülebilmesi için olası tepkilerin bir liste halinde oluşturulmasını içermektedir.”⁷⁹ Çözüm üretilirken, tüm seçenekler dikkate alınmalı anlamsız, uygulaması zor olsa bile değerlendirilmelidir, sınırlar belirlenmemelidir.

Seçenek oluşturmak kolay gibi görünse de bazı durumlarda zorlayıcıdır. Çünkü tesadifü bir işlem değildir. “Amaç hedefe yönelmektir ve bir seçme işlemi gerektirmektedir. Yapılmış bazı araştırmalar, bu seçimin bireyin geçmiş yaşantılarının bir fonksiyonu olmadığını, ama kişinin geçmiş yaşantılarını kullanma yeteneği olduğunu göstermiştir.”⁸⁰ Bu aşama yaratıcı düşüncenin genellikle aktif olarak kullanıldığı aşamadır. Uygulanabilir, başarıya ulaşma olasılığı yüksek olan seçenekler seçilmelidir. Seçeneklerin uygun bir şekilde sıralanması da önemlidir.

1.2.2.5. Sonuçları Gözden Geçirme

Problemi çözümüne yönelik geliştirilmiş çözüm seçeneklerini değerlendirmeye yönelik bir çalışmadır. “Bir problem için en iyi çözüm belirlenirken kısa ve uzun vadede her problemin çözümünün sonuçlarını dikkate almak da önemlidir. Bunu yaparken problemin ortaya çıktığı süreyi, kullanılacak çözümlerin daha önce uygulanıp uygulanmadığını, sonucun ne olduğunu, uygulanmak istenen her çözümün maliyetini de dikkate almak gerekmektedir.”⁸¹

Bu aşamada üretilen seçenekler ilişkin avantajlar ve dezavantajlar iki farklı liste halinde yazılarak değerlendirilebilir. Yani tercih edilen seçenek uygulandığında kazançların ve kayıpların neler olabileceği belirlenir ve yazılır.

⁷⁹Taylan, s. 40

⁸⁰Taylan, s.41

⁸¹ Tercanlı, s.58

1.2.2.6. Karar Verme

Problem çözme sürecinin bu basamağında acele edilmemelidir. Bu aşama eyleme yönelik olarak oluşturulan seçeneklerden birini seçme süreci olarak tanımlanabilir. “Karar verme bir güçlüğü gidermede şu ya da bu seçeneğe yönelme meselesidir. Karar verme problem çözme sürecinin en önemli aşamasını oluşturmaktadır. Bazı konularda verilecek kararlar bütün hayatı etkileyecek güce sahip olabilir.”⁸² Bu dönem kritik bir dönem olduğundan bireylerde kaygı düzeyini arttırabilir.

Bu süreçte verilen kararlar bireyler için değişim gerektirebilir. Bireyler değişimi dirençle karşılayabilir. Direnç oluşmaması için alınan kararlardan etkilenecek bireylerin önceden bilgilendirilmeleri çözüme uyumu arttırabilir.

1.2.2.7. Kararı Uygulama

Seçilen çözüm seçeneğinin uygulanması, kararlaştırılan eylemlerin gerçekleştirilmesi evresidir. Problemin ve problemi çözmek için seçilen eylemin niteliğine uygun olarak bir uygulama planı hazırlamak gerekmektedir.

Problem çözmenin temel noktası, yapılan uygulamalardır. “Bir karar ne kadar genel ya da soyut ise o kadar zor uygulanabilir. Somut ya da özele inebilen kararlar, daha açık ve belirgin kararlardır. Kararın alanı ne kadar geniş ise kararın uygulanmasını izleme o kadar zorlaşır.”⁸³ Uygulamalar sırasında dikkatli olunmalı, ayrıntılar izlenmelidir. Yapılan uygulama sonucunda daha önce belirlenmiş olan problemle ilgili yeni boyutlar ya da yeni problemler ortaya çıkabilir.

1.2.2.8. Çözümü Değerlendirme

Uygulamalar sırasında bazen başarılı olup olmadığı kolaylıkla anlaşılır. Bazen de problemin çözümü daha uzun olabilir. Sonuçların olumlu ve olumsuz yanlarını birbirinden ayırt etmek ve değerlendirmek oldukça güç olabilir. Sonuca ulaşmada seçilen seçeneklerin işe yarayıp yaramadığını değerlendirebilmek için tarihi belirtmek de fayda vardır.

⁸² Taylan, s.42

⁸³ Ulupınar, s. 130

Problem çözümü sırasında alınan kararın uygulanması sonucun da ulaşılan çözümün değerlendirilmesi aşamasıdır. “Amaç problemin ne oranda çözüldüğünün değerlendirilmesi, çözüm istenen değerde değilse başka çözüm seçeneğinin seçilmesidir. Değerlendirme ne kadar sağlam, güvenilir olursa bu aşama o kadar başarılı olur.”⁸⁴ Çözümü değerlendirme aşaması genellikle göz ardı edilen basamaktır. Problem çözmenin her aşamasın da olduğu gibi bu aşamada da kayıt işlemi önemlidir. Kayıt işlemi gerektiği gibi yapılamaz ise çözüm aşamasında başarılı olunması güç olabilir.

1.2.3. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

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

- “Geçmiş yaşantı ve deneyimler: bireylerin geçmiş yaşantı deneyimleri problem çözmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Geçmişte karşılaştıkları sorunlar karşısında başarılı ya da başarısız olmaları yeni durum karşısında nasıl bir tutum ve davranış sergileyeceklerini etkileyebilir.
- Kişisel özellikler: her birey kendine has kişilik özellikleri sergilemektedir. Bireyler yaşadıkları çevreden etkilenip, uyaranlara karşı herkesten farklı tepkiler verebilirler. Kişisel özellik bakımından kendine güven, azim, kişisel girişim, yaratıcılık, kendini kabul etme, fikir tarafsızlığı, korkuları yenme yeteneği gibi özelliklerin, kişinin problem çözme verimliliğini doğrudan etkileyerek, problemlerle yüz yüze gelmede içsel bir kuvvet ve esneklik kazandırmaktadır.”⁸⁵
- Duygu ve düşünceler: problem çözmede bireyin duyguları, olaya karşı düşünce biçimi önemlidir. Yaşanılan soruna yönelik öfke, kaygı, engellenme üzüntü hissetmesi bireyin problemi çözmesini zorlaştırabilir. Çözümünden uzaklaştırabilir.
- Sorumluluk duygusu: bireylerin kendisini başka insanlara karşı sorumlu hissetmeleri, onların sorunlarını da kendi sorunu gibi sahiplenmesi problemin

⁸⁴Taylan, s.42

⁸⁵Bingham, s. 70

çözümüne olan ilgisini arttırır. Sorumluluk duygusuna sahip bireyler sorunu hızlı anlayıp kavrayabilirler. Problemi çözmeye ihtiyacını yoğun hissedebilirler.

Problemlerin çözümü birçok değişkenle bağlantılı olabilir. Yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık, tutum ve değerleri, kendine güveni, karar verme tarzları ve kişiye getireceği yararlar bunlardan bazıları olarak belirtilebilir. Bu değişkenler hemşirelerin problem çözmelerinde de etkili olabilmektedir.

1.2.4. Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler

Problem çözenin önündeki en önemli engel, bireylerin problem karşısında ki olumsuz yönelimidir. Problemin belirlenmesindeki güçlüklerin dışında problem çözme sürecinde de güçlüklerle karşılaşılabilir. “Olumsuzluk yaratarak beraberinde başarısızlığa neden olabilecek bu güçlüklerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Algılama engelleri; algılama engelleri görmek istenileni görmek, klişeleşmiş hükümlerin arkasına sığınmak, olayları fark etmemek, problemi geniş bir perspektif içinde görememek, neden ve sonuçlar arasındaki ilişkiyi kuramamaktan kaynaklanmaktadır
- Duygusal engeller; hata yapmaktan ve beceriksiz görünmekten korkma, sabırsızlık, korku ve endişeler, risk ve sorumluluk almaktan kaçınmak, düzen ihtiyacı, meydan okuyamama ve mücadeleci olamamaktır.
- Entelektüel engeller; süreç olarak problem çözmeyi bilememek, yaratıcı düşünememek, düşünmede esnek olmamak, gerekli ve doğru bilgiyi kullanmada yetersizlikler
- İfade engelleri; iletişime dayalı, bilgi alışverişine dayalı engeller. Sözel ya da sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanmada yetersizlikler.
- Çevresel engeller; rahatsız edici fizik koşulları, zaman baskısı, maddi yetersizlikler, aşırı stresörlerin olması.”⁸⁶

Tüm bilgiler ışığında problem çözme sürecinde duygusal ve sosyal süreçleri dikkate almak oldukça büyük önem taşımaktadır. Problemlerin çözümü bu süreçlerden etkilenmektedir.

⁸⁶ S. Öğülmüş, Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi, Ankara, 2001, s. 24

2. PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ VE HEMŞİRELİK

Hızla gelişen dünya şartları ve çevre koşulları bireyin çok yönlü yetiştirilmesini ve yaşamı boyunca karşılaştığı zorluklarla mücadele edebilmesini gerekli kılmaktadır. Çağın gerektirdiği yeniliklere uyum sağlamak, bireylerin kendilerini her yaşta geliştirmelerini sağlamak toplumları gelişimi içinde önemlidir. Her meslek alanında olduğu gibi sağlık alanında çalışan hemşirelerinde kendilerini yenilemeleri, bilgilerine yeni bilgiler ekleyerek çalışmalarını verdikleri bakım kalitesini arttıracaktır.

Hemşireliğin bireyin gereksinimlerini belirleme ve uygun çözüm yolları bulma gibi zihinsel ve soyut beceriler gerektirdiği 1960' larda gündeme gelmiştir. Bu dönemde çeşitli hemşire kuramcılar tarafından da hemşirelerin klinik alanda en önemli gereksinimlerinin problem çözme ve karar verme becerileri olduğu belirlenmiştir. “Abdellah 1960' larda nitelikli hemşirelik bakımı için problem çözme yaklaşımının üzerinde durmuştur. Aynı yılda Orem ise bir sanat olarak hemşireliğin ne yapılacağına karar verme ve planlama gibi zihinsel bir yönü olduğunu vurgulamıştır. Levine ise 1960'da koruyucu ve tedavi edici hemşirelik bakımının sağlam bir bilgi temeline dayandırılması gerektiğini belirlemiştir.”⁸⁷

Sağlık ekibi içinde hemşire; aldığı eğitimle, bilgi ve iletişim becerileriyle, hizmetin sunulduğu bireylerle bire bir temas içinde bulunan ve onlara en yakın, ulaşabilen önemli bir ekip üyesidir. Ayrıca gözlem yeteneği gelişmiş, araştırma yapabilen, problem çözen, ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan kişidir. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer birçok meslekte olduğundan daha gelişmiş ve yeterli olması beklenmektedir. Ayrıca hemşirelerin bakım verdiği bireylerin zarar görmesini önleme ve yaşamı koruma sorumlulukları gereğidir.

Hemşirelik mesleği uygulamalı bir sağlık disiplini. Bu meslek yaşamın başlangıcından sonuna kadar her alanında süren sağlık ve hastalık durumuyla ilgili uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğuna sahiptir. “Hemşirelik mesleğine profesyonel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci bilimsel olarak

⁸⁷S. Taşçı, “Hemşirelikte Problem Çözme Süreci”, Sağlık Bilimleri Dergisi, C.Y., S.14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), Kayseri, 2005. s. 73

düşünme ve araştırmayı gerektiren birey-aileye özgü olarak planlanıp uygulanan ve değerlendirilen dinamik bir süreçtir. Hemşirelik süreci hemşirelik bakımının sunulmasında bilimsel metotlara dayalı sistematik bir yaklaşım sağlar. Hasta bireyin problemlerinin çözümünde hemşireler tarafında kullanılan bir yöntemdir. Bilimsel bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci sağlıklı ya da hasta bireyin ailesinin problemlerine sistematik ve mantıksal bir yaklaşımını ifade eder.”⁸⁸ Problem çözme ve hemşirelik süreci temelde birbirine benzemektedir.

Hemşireler Problem çözmenin kendi rolü olduğunu benimsemeli ve bu becerisini kullanabilmelidir. “Problem çözme hemşirelik uygulamalarının odağıdır. DSÖ, “uygun bakımı vermek için önlemler alma, problem çözme yaklaşımı uygulamasının hemşirenin yapması zorunlu yeterliliklerden biri” olarak kabul etmiştir.”⁸⁹ Hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirip çalışma alanlarında kullanabilmeleri hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir.

Hemşirelik mesleğinde problem çözme becerisi nitelikli bir hemşirede var olması gereken profesyonel bir beceridir. Problem çözme becerisinin önemli olduğu bilinmekte ancak yeteri kadar kullanılmadığı gözlenmiştir. Yapılan araştırmalardan edinilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip oldukları ve geleneksel sağlık sistemi içerisinde hekime bağlı çalıştıkları görülmektedir. Ancak günümüzde lisans tamamlama programlarıyla eğitimde standardizasyon sağlanmaya çalışılmakta ve hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişimine devam etmesi gerekliliği anlaşılmıştır. Hemşireliğin gelişimi; hemşirelik bakımının, uygulamalarının bilimsel veriler doğrultusunda desteklenmesiyle gerçekleşir. Hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından olan tedavi uygulamalarından çok bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaları gerekmektedir. Eleştirel düşünebilen, karar verme, problem çözme becerileri gelişmiş hemşireler bilimsel çalışmalarla mesleğin gelişimine katkıda bulunabilirler.

Problem çözme tüm sağlık çalışanlarını uygulamalarının doğal bir bölümü ve yüksek kaliteli hasta bakımının gelişiminin temel gereğidir. Sağlık çalışanlarının

⁸⁸ B. Yıldırım- Ş. Özkahraman, “Hemşirelikte Problem Çözme”, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE Dergisi, C.2, S.3, Isparta, 2011, s.155

⁸⁹ Taşçı, s.74

çoğu her gün işyerinde birçok sorunla karşı karşıyadır. Hasta, hasta yakını, sağlık ekibinin diğer üyeleri, yönetim bunlara örnek olarak verilebilir. Sağlık ekibini vazgeçilmez üyesi olan hemşireler doğrudan insana hizmet eden meslek üyeleri olmalarından dolayı problem çözmeyi çalışma alanlarında sürekli uygulayabilir ve sürekli uygulamalarında dolayı da deneyim kazanabilirler. Deneyim kazandıkça fazla zihinsel yorgunluk olmadan problemleri çözümleyebilirler. Toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde daha etkin hizmet verebilmek için hemşirelerin kendilerini etkili problem çözme becerisine sahip bireyler olarak geliştirmeleri gerekmektedir.

3. HEMŞİRELİKTE PROBLEM ÇÖZME İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Hemşirelerde problem çözme ile ilgili etkenleri belirlemek üzere yurt içinde ve yurt dışında pek çok araştırma yapılmıştır. Bunlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Ulupınar 1997 yılında, hemşirelik eğitiminin öğrencilerin problem çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıkları sonucu çıkmıştır. “Araştırmada; evli, lisansüstü ve doktora eğitimi alan, hemşireliği isteyerek seçen, eğitimi sırasında sorun çözme eğitimi alan, sorunların çevreden kaynaklandığını düşünen, soruna sistemli yaklaşan ve çalışan grupların kendilerini sorun çözmede daha başarılı algıladıkları; sorunlarını kimseyle konuşamayanların kendilerini sorun çözmede en başarısız gören grup olduğu bulunmuştur.”⁹⁰
- İşmen 2001 yılında, duygusal zeka ve problem çözme isimli çalışmasında duygusal zeka ve algılanan problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. “Araştırmanın örneklemini İstanbul üniversitesinde okuyan 225 öğrenci oluşturmuştur. Örnekleme oluşturan öğrencilerin duygusal zekalarını belirlemek için EQ-NED, algılanan problem çözme becerilerini saptamak için ise Heppner ve Petersen tarafından hazırlanan problem çözme envanteri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal zeka

⁹⁰Ulupınar, s.135

ve problem çözme becerilerinin yaşa göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Duygusal zekanın cinsiyete göre farklılaştığı, kızları erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca duygusal zeka seviyesi arttıkça problem çözme becerisi algısında da artış olduğu görülmüştür.”⁹¹

- Altıntoprak 2004 yılında; hemşirelerin problem çözme konusundaki kendilerini algılamalarıyla ilgili araştırma yapmıştır. “Araştırmanın sonucunda hemşirelerin % 49’ u problem çözme basamaklarını kullanmakta, % 11.8’ i başkalarına danışmayı tercih etmekte, % 21.6’sı ne olursa olsun problemleri çözerim deme eğilimi göstermekte , %17.6’ sı aklına ilk geleni yapmakta, zamana bırakmakta ya da probleme göre davranış şekillerinden birini seçmektedir. Araştırmada hemşirelerin %59.5’ inin problem çözme eğitimi aldığını ifade ettikleri ve bu eğitimi çalıştıkları kurumda aldıklarını belirtenlerin %20. 3 olduğu bulunmuştur. Ön lisans mezunu olan ve problem çözme eğitimi alan hemşirelerin problem çözmede kendilerini daha başarılı algıladıkları görülmüştür. Hemşirelerin yaş, medeni durum ve deneyim süreleri açısından problem çözme düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.”⁹²
- Kelleci ve Gölbaşı 2004 yılında, hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelendikleri araştırmada öğrenci hemşire ve çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri açısından kendilerini orta düzeyde algıladıkları bulunmuştur. “30 yaş altı hemşirelerin ve sözleşmeli olarak çalışanların sorun çözme konusunda kendilerini daha başarılı algıladıkları, mesleki eğitim düzeylerinin ve medeni durumun problem çözme düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.”⁹³
- Çiçekoğlu 2005 yılında acil servislerde ve kliniklerde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini algılamalarını incelemek amacıyla çalışma yapmıştır. “ Araştırmada, boşanmış hemşirelerin evli ve bekarlara göre, ön lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi, lisans ve yüksek lisans

⁹¹ A.E. İşmen, “Duygusal Zeka Ve Problem Çözme”, MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi EBE Dergisi, C.Y., S. 13, İstanbul, 2001, s.111

⁹² A. Altıntoprak, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2004, s.79

⁹³ M. Kelleci- Z. Gölbaşı, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 8, S.2, Sivas, 2004, s.6

mezunu hemşirelere göre problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu, 11-15 yıl çalışan, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %37'sinin çalışma ortamında fiziksel ortam ve hasta yakınlarıyla iletişim konularıyla ilgili problemlerin üstesinden gelmekte zorlandığı, hastalarla, aileyle, arkadaşlarla ve hekimlerle ilişkilerini çok iyi olarak değerlendiren ve çalışma ortamında fiziksel ortamla ilgili sorunların üstesinden gelmekte zorlanan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.”⁹⁴

- Kaya 2005 yılında, hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen bazı faktörleri incelediği araştırmasında, hemşirelerin kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak algıladıklarını bulmuştur. “Araştırmada hemşirelerin çoğu problem çözmek konusunda eğitim almadığını belirtmekte, konu ile ilgili eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca ön lisans örgün öğretim mezunu hemşirelerin 21 yıl ve üstü çalışma deneyimine sahip olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu gözlenmiştir.”⁹⁵
- Gürkan ve Çiçekoğlu 2005 yılında “acil servislerde ve kliniklerde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini inceledikleri bir çalışmada (N=222) hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile problem çözme becerileri arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin cerrahi ve acil serviste çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.”⁹⁶
- Bahar 2006 yılında yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini ve yaratıcılık düzeylerini incelemiştir. “Araştırmaya göre hemşirelerin % 66.3'ünün problem çözme ile ilgili eğitim almadıklarını, aynı zamanda % 62.2'sinin çalıştıkları kurumlarda da böyle bir eğitim almadıklarını ifade ettiği ve kendilerini orta düzeyde problem çözücü olarak tanımladıkları görülmektedir.

⁹⁴ P. Çiçekoğlu, Acil Servislerde Ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılamaları, Ege Üniversitesi, SABE, YYLT, İzmir, 2005, s.67

⁹⁵ E. Kaya, Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, CÜ, SABE, YYLT, Sivas, 2005, s.41

⁹⁶ A. Gürkan-P. Çiçekoğlu, Acil Servislerde Ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, 2008, s.97

Hemşirelerin % 51.2'si problem çözme basamaklarını kullandıklarını ifade ederken , % 22'si ne olursa olsun problemi çözeceklerine inandıklarını , %19.8'i de bir bilene danışmayı tercih ettiklerini, %4.1'i zamana bıraktıklarını ve % 2.9'u aklına ilk geleni yaptıklarını belirtmişlerdir. Problem çözme eğitimi alma ve çalıştıkları kurumda böyle bir eğitim almanın, çevreden destek algılamının yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerini arttırdığı görülmektedir. Hemşirelerin problem çözme becerisi ile yaratıcılık düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin medeni durumlarının, yaşlarının ve yöneticilik deneyim sürelerinin problem çözme düzeylerin etkilemediği saptanmıştır.”⁹⁷

- Eşer ve arkadaşları 2009 yılında araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerini ve karar verme stillerini belirlenmesini incelemişlerdir. “Araştırma grubunu Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 2004-2005 öğretim yılında 1.sınıf (N=147) ve 4.sınıf (N=89) öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin orta düzeyde, olduğu bulunmuştur.”⁹⁸
- Tunç ve Kıyak 2009 yılında “kamu hizmet hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini değerlendirdikleri çalışmada (N=55) yaş değişkenine göre hemşirelerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.”⁹⁹
- Yıldız 2009 yılında, araştırmasında hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini incelemiştir. “Araştırma grubunu Manisa ili sınırları içerisinde bulunan Merkez Yataklı Tedavi Kurumları ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan 327 hemşire oluşturmuştur. Araştırma sonucunda tükenmişlik düzeyleri ve problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu;

⁹⁷M. Bahar, Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 78

⁹⁸ İ. Eşer- L.Khorshid-N. Özkütük- F. Orgun, “ Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Verme Ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi”. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 3, S. 25, İzmir, 2009, s.21

⁹⁹A, Tunç- M. Kıyak, Bir Kamu Hizmet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, VII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı, 2009, s.168

problem çözme becerileri arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı, kişisel başarı düzeylerinin ise arttığı bulunmuştur.”¹⁰⁰

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

1. ARAŞTIRMANIN ALANI

Araştırma Aydın ili merkezinde bulunan Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır. Gerekli yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra 1 Nisan -30 Mayıs 2014 tarihleri arasında Adnan Menderes

¹⁰⁰ Yıldız, s.67

Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm hemşirelere ulaşılması planlanmıştır. 360 hemşireye ulaşılmış, Problem Çözme Envanteri ve hazırlanan anket formu uygulanarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Anketin cevaplandırılması için ayrılan süre 30- 45 dakika olarak belirtilmiştir. Üniversite hastanesinin tarihçesi ve araştırma alanı olarak oluşturulan hastane aşağıda kısaca tanıtılmaktadır.

Aydın'da hastane yapılması için 1918 yılında Dr. Ali Saim başkanlığında bir dernek kurularak bu günkü hastane binasının temeli atılmıştır. Aydın Memleket Hastanesi haline dönüşen yapı 1928'lerde iki hekim ile hizmet vermiştir. Hekim sayısı arttıkça 1930'lu yıllarda röntgen ve göz poliklinikleri, 1950'li yıllarda verem pavyonu ve yeni poliklinik binası hizmete girmiş, 1970'lerde idare binası, 1992'de de Sosyal Tesis binası eklenmiştir.

Aydın Devlet Hastanesi binası 1993 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan Tıp Fakültesi bünyesine, Sağlık Bakanlığı ile Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü arasında yapılan anlaşma ile devredilmiştir. 1993 yılında devralınan bu tarihi bina aslına, uygun olarak onarılıp, 1996 yılından itibaren gelişmesini sürdürmüş ve Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır.

Aydın ili ve çevresinin her gün artmakta olan nüfusunu ve turistik önemini dikkate alan üniversite, bölgenin özellikle 3. basamak sağlık hizmet talebini karşılayabilmek için 1996 yılında ihtiyacı olan yeni hastane binasını planlamış ve projelendirmiştir. On iki yıl süren inşaat sürecinden sonra Aytepe mevkiindeki yeni binasına 13 Şubat 2010 tarihinde taşınmıştır.

Hastane, 80.000 m² kapalı alana sahip beş blok olarak planlanmıştır. Şu an için toplam 62.000m² kapalı alanda hizmet vermektedir. Ambulans helikopter hizmeti vermek için Üniversite Hastanesinde helikopter pisti mevcut olup tüm askeri ve sivil helikopterlerin inişine uygun olarak inşa edilmiştir. Hastanenin yatak kapasitesi 485 servis yatağı, 102 yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 587 tescilli

yatağı bulunmaktadır. Ayrıca hastanenin 14 ameliyathanesi mevcuttur.¹⁰¹

2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Yönetici hemşirelerin problem çözme özellikleri kısmında ölçeklerin güvenilirliği incelendiğinde, güvenilirliği düşüren 9,22,29 sorular çıkarıldıktan sonra Cronbach's Alpha değerinin 0,892 olması ölçeğin yüksek güvenilirlik gösterdiğini ifade etmektedir. Hotelling $t^2 = 785,642$, $F=23,225$; $\text{sig}= 0,000$ olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha değerinin 0,60'dan büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

3. TANIMLAYICI BULGULAR

3.1. Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğuna Yönelik Bulgular

Yapılan normallik testi sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir. Buna göre, veriler normal dağılıma uyduğu için çalışmada yapılacak karşılaştırma testlerinde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Ölçeğinin Normallik Testi

Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Ölçek Özellikleri	Kolmogorov-Smirnov	
	İstatistik	p
	1,347	0,053

* $p<0.05$

3.2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerini Tanımlayıcı Bulgular

¹⁰¹ <http://hastane.adu.edu.tr/adu-kurumsal-hastane-genel-bilgi.asp> (24.11.2014)

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan ve veri toplama aracı geçerli olarak değerlendirilen hemşirelere ait genel bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri frekans analizleriyle incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 2’ de gösterilmektedir (N:360).

Tablo 2.Hemşirelere Ait Demografik Özellikler

Özellik	Değişken	N	%	Özellik	Değişken	N	%
Yaş	18-30	225	62,5	Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	0-5	255	70,8
	31-39	101	28,1		6-10	79	21,9
	40	34	9,4		11-15	26	7,2
Cinsiyet	Kadın	320	88,9	Medeni durum	Evli	169	46,9
	Erkek	40	11,1		Bekar	191	53,1
Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	85	23,6	Göreviniz	Klinik Hemşiresi	293	81,4
	Ön lisans	59	16,4		Klinik Sorumlu Hemşire	31	8,6
	Lisans	189	52,5		Poliklinik Hemşiresi	23	6,4
	Lisans üstü	27	7,5		Birim hemşiresi	7	1,9
					Yönetici hemşire	6	1,7
Mesleği isteyerek mi seçtiniz	Evet	243	67,5	Meslekte çalışma süreniz içerisinde Problem Çözme Eğitimi aldınız mı?	Evet	109	30,3
	Hayır	117	32,5		Hayır	251	69,7

Problemleri çözmeye yeteneğiniz açısından kendinizi nasıl değerlendiriyor sunuz?	Başarısız	4	1,1	Size göre en sık çözümlemek zorunda olduğunuz problemlerin kaynağı nedir?	İş çevrem	193	53,6
	Kısmen başarılı	94	26,1		Ailevi (eş, çocuklar)	75	20,8
	Başarılı	230	63,9		Sosyal çevrem	75	20,8
	Çok başarılı	32	8,9		Eğitim süreci	5	1,4
Haftalık çalışma süreniz	40 saatten az	5	1,4		Maddi sorunlar	8	2,2
	40 saat	170	47,2		Zaman yönetimi	4	1,1
	40 saatten fazla	185	51,4				

Tablo 2 incelendiğinde ankete katılan hemşirelerin yaş dağılımları 18-30 yaş arası, 31-39 yaş arası, 40 yaş ve üstü olarak 3 kategorik gruba ayrılmıştır. Ankete katılan hemşirelerin çoğunluğu 18-30 yaş arasında bulunmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde çoğunluğunun 0 ile 5 yıl arasında olduğu görülmektedir. Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarının az olması ankete katılan hemşirelerin genç hemşirelerden oluşmasından kaynaklanmaktadır.

Ankete katılan hemşirelerin tamamına yakın kısmı kadın hemşirelerden oluşmaktadır. Bu durum hemşirelik mesleğini daha çok kadın hemşirelerin tercih etmesinden kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde çoğunluğun bekar hemşireler olduğu görülmektedir. Bunun sebebi ankete katılan hemşirelerin çoğunluğunun 18-30 yaş arasında dağılım göstermesinden kaynaklanmaktadır. Bu durum ankete katılan hemşirelerin okuldan yeni mezun olup, meslek hayatına yeni başlamış olduklarını göstermektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumları incelendiğinde ankete katılan hemşire sayısının yarısından fazlası üniversite düzeyinde eğitimlerini tamamlamışlardır. Hemşirelik mesleğinde eğitimde standardizasyonun hedeflendiği bu dönemde sağlık meslek lisesi ve önlisans eğitime sahip hemşirelerin lisans tamamlama programlarıyla lisans eğitimi almış olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelerin çoğunluğu klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Bunun sebebi hastane politikasına bağlı olarak hemşirelerin yeni işe başladıkları yıllarda klinik hemşiresi olarak çalışmaları deneyimlerini arttırdıktan sonra başka alanlarda çalışmasının uygun olabileceği düşünülmüş olabilir.

Hemşirelere mesleğini isteyerek mi seçtiniz sorusu yöneltilmiştir. Hemşire sayısının yarıdan fazlası mesleği isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Bu durum hemşirelik mesleğinin toplumdaki saygınlığının artması, mesleğin hekimin yardımcısı olmasından çıkıp profesyonel meslek olduğunun kavranması, iş bulma kolaylığının olması mesleğin tercih edilebilirliğini arttırmasıyla açıklanabilir.

Ankete katılan hemşirelere problemleri çözme yeteneğiniz açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? sorusu sorulmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğu kendilerini problemlerle karşılaştıklarında problem çözme yeteneklerini başarılı olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışma hayatı süresince birçok karmaşık ve kritik problemle karşılaşan hemşireler sıkça problem çözmekte ve bireylere yardımcı olmaya çalışmaktadırlar. Böylelikle aldıkları eğitimler ve kazandıkları deneyimler sayesinde kendilerini başarılı olarak değerlendirebilirler.

Ankete katılan hemşirelere size göre en sık çözümlemek zorunda olduğunuz problemlerin kaynağı nedir? sorusu sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda en sık çözümlemek zorunda olunan problemlerin kaynağını iş çevresi oluşturmaktadır. Buna ek olarak hemşireler problem kaynağı olarak ailevi nedenleri ve sosyal çevrelerini göstermektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde yöneticileri ile ve üst düzey yöneticilerle yaşanan sorunlar olabileceği, mesleki anlamda etik ve eşitlik kavramının uygulanamadığı iş koşullarında çalışıyor olması problemlerin kaynağının iş çevresinin olmasını güçlendiriyor olabilir.

3.3. Hemşirelerin Problem Çözme Envanterine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin problem çözme becerileri frekans analizleri yardımıyla incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Problem Çözme Envanterine Yönelik Bulgular

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Arada sırada	Ender olarak	Hiçbir zaman	x
	%	%	%	%	%	%	
5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	21,7	40,3	18,3	11,1	6,7	1,9	2,46
10. Başlangıçta çözümü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.	22,2	36,1	20,3	13,6	6,1	1,7	2,50
11. Karşılaştığım sorunların çoğu çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	6,4	10,3	12,5	26,9	35,3	8,6	2,99
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	27,2	34,4	18,9	11,4	6,9	1,1	2,39
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	21,7	35	22,8	11,4	6,1	3,1	2,54
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	42,5	30,6	12,8	7,2	4,7	2,2	2,70
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	30,8	38,6	14,7	10	3,6	2,2	2,23
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	20,6	28,9	20,8	16,1	10,8	2,8	2,76
33. Bir karar verdikten sonra ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	9,2	38,3	28,6	16,7	6,1	1,1	2,75
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.	2,8	6,4	11,1	17,8	41,4	20,6	2,49
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	42,2	26,9	13,9	8,9	5,3	2,8	2,16
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ: 2,54							
1.Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam	7,5	10,3	8,6	16,7	25	31,9	2,62
2. Zor bir durumla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.	1,4	8,9	8,6	15,6	30	35,6	2,29
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.	3,3	6,1	8,9	16,1	23,1	42,5	2,23
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	16,7	32,2	25,3	14,4	9,2	2,2	2,73

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Arada sırada	Ender olarak	Hiçbir zaman	x
	%	%	%	%	%	%	
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	33,6	33,3	17,5	9,2	4,4	1,9	2,55
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	25,6	30,6	20,6	12,5	8,1	2,8	3,11
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.	10,3	25,8	16,9	25,3	16,9	4,7	3,73
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem	3,9	8,9	11,9	19,2	26,1	30	2,55
16. Bir sorunla karşılaştığımda başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	26,1	28,9	21,4	15,8	4,7	3,1	2,55
17. Genellikle aklıma gelen ilk fikir doğrultusunda hareket ederim.	8,1	23,9	19,2	21,1	21,1	6,7	3,56
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbiriyle karşılaştırır sonra karar veririm.	22,2	31,1	21,4	16,4	6,4	2,5	2,61
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	21,7	39,2	20,3	10,6	6,7	1,7	2,46
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.	4,2	10,3	15,8	20,8	32,2	16,7	2,82
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	10,8	22,5	24,2	24,4	11,1	6,9	3,23
30. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.	4,2	8,3	11,1	20,8	26,4	29,2	2,39
31. Bir sorunla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	30,6	30,6	18,6	11,7	6,4	2,2	2,39
YAKLAŞMA-KAÇINMA:2,73							
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile basa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.	3,3	9,4	12,2	21,9	33,3	19,7	2,68
14. Bazen durup sonuçların üzerinde düşünmek yerine gelişi güzel sürüklenip giderim.	4,4	6,1	10,8	15,8	34,7	28,1	2,45
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.	4,4	8,9	19,7	35,8	23,9	7,2	3,12
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.	5,6	7,2	10,8	27,8	33,6	15	2,78
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla basa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.	3,3	11,7	16,1	26,1	28,9	13,9	4,07
KİŞİSEL KONTROL:3,02							
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ TOPLAM: 2,71							

Tablo 3 incelendiğinde hemşirelerin problem çözme envanteri 3 alt boyutu ile ilgili 35 davranışa katılma dereceleri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin yöneltile sorulara vermiş oldukları cevapların ortalamaları incelendiğinde 3 alt boyut arasında çok farklılık olmamakla birlikte ortalaması en düşük alt boyut problem çözme güvenidir. İkinci olarak yaklaşma kaçınma alt boyutu ve en yüksek kişisel kontrol boyutu ortalaması olmuştur.

Hemşirelerin problem çözme envanterinden almış oldukları puan ortalaması incelendiğinde hemşirelerin problemler karşısında problem çözme becerilerinin problem çözme güveninde yüksek, diğerlerinde orta düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin problemler ile karşılaştıklarında problemlerin üstüne gitme, mücadele etme ve kişisel kontrol hisleri sayesinde problem çözme becerilerinin daha iyi olduğu düşünülebilmektedir. Ankete katılan hemşirelerin tamamının genel olarak problemler ile mücadele etme konusunda orta düzeyde tepkiler verdiği ve yaklaşma kaçınma eğilimi gösterdikleri şeklinde ifade edilebilmektedir. Bu durum aynı zamanda hemşirelerin aldıkları eğitimler sırasında problem çözme becerilerini geliştirici stratejileri yeterince öğrenememiş olmaları, problem çözme sürecini kavrayamamaları olarak düşünülebilir. Ayrıca çalışma koşullarının yoğun olduğu düşünülürse problem çözme basamaklarını tek tek irdeleyecek vakitlerinin az olması sebebiyle kaçınma davranışı sergiliyor olabilirler.

Problem çözme envanteri ölçeğinin değerlendirilmesinde güvenilirliği bozan 2,22,39. Sorular puanlama dışı bırakılarak hesaplama yapılmıştır. “Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır” ifadesi tüm önermeler içerisinde en düşük ortalamaya sahip önermedir. Bu durumun ortaya çıkmasında çeşitli etkenler rol oynayabilmektedir. Bunlardan biri hemşirelerin yaşlarının genç olması ve deneyimlerinin az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

“Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır” önermesi diğer ortalaması düşük önermedir. Bunun sebebi hemşirelerin sorunlar karşısında çözümler üretmesidir. Ancak çözümleri uygularken yaptığı planlarda aksaklıklar olabilmektedir. Bunlar zamanın kısıtlı

olması, yeterli malzemenin olmaması, uygun koşulların sağlanamaması gibi etkenler olabilir. Bu etkenler yapılan planların uygulanmasını etkileyebilir.

Problem çözme güveni alt boyutunda bulunan “Karşılaştığım sorunların çoğu çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır” ifadesi karşısında hemşireler kendilerini orta düzeyde beceriye sahip olarak değerlendirmektedirler. Bu ifade problem çözme güveni boyutunda en yüksek puana sahiptir. Hemşireler çalışma süreleri boyunca çok sık zor ve karmaşık problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bunları çözümleyebilecek orta düzeyde beceriye sahip oldukları anlaşılabılır. Bu boyuttaki diğer yüksek puan “Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum” önermesidir. Zamanın kısıtlı olması, problem çözmeyi güçleştirmekte ve hemşirenin kendine olan güvenini azaltabilmektedir. Genel olarak problem çözme güveni alt boyutunda hemşirelerin becerilerinin orta düzeye yakın ancak yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin problemler karşısında yaklaşma kaçınma alt boyutu ortalamaları incelendiğinde orta düzey beceriye sahip oldukları görülmektedir. “Zor bir durumla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem” ifadesi oldukça düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerin sorunlar karşısında araştırma yapmadıkları, bilimsel kaynaklardan yeterince faydalanmadıkları şeklinde ifade edilebilir. Bu durumun iş yoğunluğu ve zaman yetersizliği ile ilgili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte diğer en düşük ortalamaya sahip ifade “Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını ayrıntılı olarak düşünmeme” önermesidir. Bunun sebebi hemşireler bir sorunu çözdüklerinde tekrar geriye dönük araştırma yapmamalarıdır. Karşılaştıkları ve çözerek geride bıraktıkları güçlükleri takip etmedikleri olarak ifade edilebilmektedir. Bu boyuttaki en yüksek puana sahip önerme “Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim” ifadesidir. Bu önerme orta düzey bir ortalamaya sahiptir. Bu durumda hemşireler problemler karşısında hemen karar vermektedir. Biran önce çözüme ulaşmak için aceleci tutum gösterip hızlı karar verebilmektedirler. Hızlı karar verme sebepleri iş yoğunluğunun fazla olması biran önce işleri bitirme ve dinlenebilme isteği olabilir.

Problem çözme envanteri kişisel kontrol alt boyutu incelendiğinde hemşirelerin orta düzey problem çözme becerisine sahip oldukları görülmektedir. Problemler ile karşılaşıldığında durumu kontrol altında tutabilme yeteneklerinin orta düzey olduğu ifade edilebilmektedir. “Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam” ifadesi ortalaması en yüksek olan ifade olarak göze çarpmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri içerisinde karşılaştıkları sorunlardan etkilenmemeleri mümkün değildir. Sonuçta hemşire de bir insandır. Profesyonel davranışların yanı sıra duygusal tepkileri de olabilir. Böyle bir süreçte problem çözme becerisinin orta düzey olması olağandır. “Bazen durup sonuçların üzerine düşünmek yerine geliş güzel sürüklenip giderim” önermesi bu grupta en düşük puan ortalamasına sahip ifadedir. Bu durum hemşirelerin düşük beceriye sahip olduğu düşünülmektedir. Ankete katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç ve yeni mesleğe başlayan hemşireler olmalarından dolayı, sorunları kontrol altına alamadıkları ifade edilebilir. Bunun sonucu olarak sorunlar karşısında kendilerini çaresiz hissedip çözümleri akışına bıraktıkları söylenebilir.

4. HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ'NİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Yaş ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme envanteri özelliklerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmektedir.

**Tablo 4. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Yaşa Göre
Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Yaş	Puan Ortalaması	F	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	18-30 yaş arası	87,38	2,331	,990
	31-39 yaş arası	83,48		
	40 yaş ve üstü	80,85		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	18-30 yaş arası	27,78	,620	,538
	31-39 yaş arası	26,88		
	40 yaş ve üstü	26,38		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	18-30 yaş arası	15,40	2,887	,057
	31-39 yaş arası	14,97		
	40 yaş ve üstü	14,50		
YAKLAŞMA KAÇINMA	18-30 yaş arası	44,22	1,757	,174
	31-39 yaş arası	41,68		
	40 yaş ve üstü	40,44		

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin hemşirelerin yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p değerleri tüm alt boyutlar için $p>0,05$ olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin problem çözme envanteri ile alt boyutları arasında yaşa bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir. Yapılan araştırmada hemşirelerin yaşlarının artması ile problem çözme yetenekleri arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen 40 yaş ve üstü

hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Problem çözme güveni alt boyutu incelendiğinde; p değeri 0,05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak sadece ortalamalar açısından değerlendirme yapıldığında, ankete katılan 18-30 yaş arası hemşirelerin problem çözme güvenin yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir. Bu bulguya göre çalışmaya katılan hemşirelerin mesleğe yeni başlamış olmaları, hevesli, enerjik olmalarıyla ilişkili olabileceği sonucuna varılabilir. 40 yaş ve üstü hemşirelerin problem çözme güvenleri diğerlerine göre daha düşüktür buda onların mesleki deneyimlerinin daha fazla olması, yıpranmış olmaları ile açıklanabilir.

Kişisel kontrol alt boyutu incelendiğinde; p değeri 0,05'den büyük olduğu için yaşa göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır. İstatistiksel açıdan ortalamalar incelendiğinde 40 yaş ve üstü hemşirelerin kişisel kontrol hislerinin diğer hemşirelere göre orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak 40 yaş ve üstü yaşlardaki hemşirelerin problemle karşılaştıklarında duruma hakim oldukları kişisel kontrollerini sürdürdükleri söylenebilir. Geçmiş deneyimleri, yaşlarının verdiği olgunlukla sorunlara daha bilinçli ve kontrollü yaklaştıkları düşünülebilir. Çıkabilecek sorunlara karşı önceden tedbir olarak kontrollü çalışma ortamı sağlayabilirler. 18-30 yaş arasında ise kişisel kontrolün daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yaklaşma kaçınma alt boyutu incelendiğinde; değerler yaşa göre anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Bu sonuçtan hareketle her yaş grubundaki hemşirelerin karşılaşılan problemin üstüne gitme yeteneğine sahip olduğu söylenebilir. İstatistiksel olarak ortalamalar incelendiğinde 18-30 yaş arasında bulunan hemşirelerin diğer hemşirelere göre problemlerden kaçınma eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Ankete katılan 40 yaş ve üstü hemşireler alternatif çözümler için araştırma yapabileceğini düşünerek ve geçmiş tecrübelerini gözden geçirerek problemleri çözümlmeyi hedeflemiş oldukları düşünülebilir.

Alt boyutlardan elde edilen bulgular ışığında yaşı genç hemşirelerin problem çözme becerilerine güvenemedikleri ve probleme çözüm arama isteğinde olmadıkları ve bireysel kontrol duygusunu daha az hissettikleri söylenebilir.

4.2. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Cinsiyet ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme envanteri özelliklerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan t testi sonuçları Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Cinsiyet	Puan Ortalaması	t	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Kadın	85,35	-,838	0.372
	Erkek	88,22		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Kadın	27,43	,229	0.238
	Erkek	27,10		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Kadın	15,13	-1,126	0.455
	Erkek	15,70		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Kadın	42,90	-1,205	0.018
	Erkek	45,17		

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin kadın ve erkek hemşirelere göre farklılık olup olmadığı incelendiğinde p değeri 0,05 değerinden büyük olduğu görülmektedir. Dolayısı ile hemşirelerin problem çözme becerileri kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna varılabilir. Problem çözme becerisinin kadın veya erkek olmaya göre değişiklik göstermediği söylenebilir. Hemşirelerin aynı tip sorunlar ile karşılaşmaları çözüm aşamasında kadın ve erkek olmaya göre değişkenlik göstermemektedir. Ancak genel olarak problem çözme becerisi kadın hemşirelerde erkek hemşirelere göre çok daha az fazladır.

Problem çözme güveni alt boyutu kadın ve erkek hemşireler göre incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Problemlerin üstüne gitme, problemlerle baş etme ve problemleri çözme yeteneğine olan inançları kadın ve erkeklerde farklılık göstermemektedir. Ancak bu boyutta erkek hemşirelerin problem çözme güveni kadın hemşirelere göre çok daha az fazladır.

Kişisel kontrol alt boyutu incelendiğinde kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde erkek hemşirelerin problem durumunu kontrol edebilme yeteneklerinin kadın hemşirelere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Kadın hemşirelerin aile ve sosyal yaşantılarında da anaç, koruyucu kollayıcı, kontrol edici rollerinin de fazla olması sebebi ile iş hayatlarında bu rolü devam ettirdikleri düşünülebilir.

Yaklaşma kaçınma alt boyutu incelendiğinde kadın ve erkek hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu istatistiksel farklılık ortalamalar açısından incelendiğinde ankete katılan kadın hemşirelerin problemlerin üstüne gitme konusunda daha olumlu olduğu söylenebilmektedir. Dolayısıyla kadın hemşirelerin problemlerle başa çıkma konusunda istekli olduğu sonucuna varılabilmektedir. Ayrıca erkek hemşireler problemlerden kaçınma yaklaşma eğilimi göstermektedir. Bu bulgu doğrultusunda kadın hemşirelerin sorunlara karşı daha duyarlı, çözümlere yönelik girişimlerinde daha kararlı oldukları söylenebilir.

4.3. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Medeni Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme envanteri özelliklerinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan t testi sonuçları Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Medeni durum	Puan Ortalaması	t	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Evli	84,85	-,716	0.334
	Bekar	86,39		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Evli	27,68	,569	0.666
	Bekar	27,15		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Evli	15,14	-,329	0.809
	Bekar	15,24		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Evli	42,17	1,557	0.291
	Bekar	44,02		

Hemşirelerin problem çözme envanteri puanları, hemşirelerin evli ve bekar olma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde tüm alt boyutlar için p değerlerinin 0.05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin, hemşirelerin evli veya bekar olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Veriler ortalamalar açısından değerlendirildiğinde bekar hemşirelerin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durum için bekar hemşirelerin ailede ve toplumsal yaşantılarında sorumluluklarının az olması, empatik eğilimlerinin daha az gelişmiş olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin problem çözme güveni alt boyutları incelendiğinde evli ve bekar hemşirelerin arasında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak veriler ortalamalar açısından değerlendirildiğinde bekar hemşireler evli hemşirelere göre problem çözme güvenlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu da bekar hemşirelerin sorumluluklarının daha az olması, meslekte daha yeni hevesli, dinç olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hemşirelerin kişisel kontrol alt boyutunda evli ve bekar hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Veriler ortalamalar açısından değerlendirildiğinde evli hemşirelerin daha kontrollü davrandıkları görülmektedir. Sorunlar karşısında ayrıntılı bakış açısı ile değerlendirme yaptıkları, çözüme daha çabuk ulaşabilmelerini sağlamaktadır.

Hemşirelerin problemler karşısında yaklaşma kaçınma alt boyutunda hemşirelerin evli veya bekar olma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Veriler ortalamalar açısından değerlendirildiğinde bekar hemşirelerin problemler karşısında kaçınma yaklaşma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bu durum evli hemşirelerin ailevi ve sosyal çevrelerinde de sorunlarla karşılaşmaları ile doğru orantılı olmaktadır. Dolayısıyla bekar hemşirelerin kaçınma yaklaşma eğiliminde daha aktif rol oynadığı söylenebilir. Bu durum hemşirelerin probleme çözüm arama isteğinin evlilik ve buna bağlı gelişebilecek sorumluluk duygularıyla artabileceği şeklinde yorumlanabilir.

4.4. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Öğrenim Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme envanteri özelliklerinin öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Öğrenim durum	Puan Ortalaması	F	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Sağlık meslek lisesi	87,61	,840	,473
	Ön lisans	87,96		
	Lisans	84,22		
	Lisans üstü	84,70		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Sağlık meslek lisesi	26,95	,664	,575
	Ön lisans	28,16		
	Lisans	27,10		
	Lisans üstü	29,18		

KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Sağlık meslek lisesi	15,76	1,398	,243
	Ön lisans	14,89		
	Lisans	15,03		
	Lisans üstü	15,18		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Sağlık meslek lisesi	45,07	2,377	,070
	Ön lisans	44,93		
	Lisans	42,11		
	Lisans üstü	40,48		

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; p değerleri 0,05'den büyük olduğu tespit edilmiştir. Problem çözme envanteri puanları ile hemşirelerin öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak lisans mezunlarının problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Problem çözme güveni alt boyutu incelendiğinde istatistiksel açıdan bir farklılık bulunamamakla birlikte durum ortalamalar açısından incelendiğinde; lisans üstü öğrenimini tamamlayan hemşirelerin problem çözme güveni konusunda kendisini yetersiz gördüğü, kendilerine olan problem çözme güvenlerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça bireyin bilinçlenmesi ve kendisine yönelik farkındalığının oluşması ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Ayrıca eğitim bireylerin bilinç düzeylerini arttırmaktadır. Bilinç arttıkça hata yapma kaygısı artabileceğinden problem çözme güveni de azalmış olabilir.

Kişisel kontrol boyutu ortalamalar açısından incelendiğinde sağlık meslek lisesi mezunların problem çözme konusunda kendilerinin yeterli hissetmedikleri olarak yorumlanabilmektedir. Ortalamalara bakıldığında kişisel kontrol boyutu ön lisans mezunlarının kişisel kontrollerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Bu durumun ön lisans mezunlarının çalışma süreleri ve yaşlarıyla bağlantılı olabileceği düşünülebilir.

Yaklaşma kaçınma alt boyutu incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Öte yandan durum ortalamalar açısından incelendiğinde sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarının karşılaşılan

problemlere karşı kaçınma yaklaşma eğilimi gösterdikleri söylenebilmektedir. Ayrıca ankete katılan lisansüstü ve lisans mezunlarının problemlerin üstüne giden kişi özelliklerini taşıdıkları söylenebilir. Bu durum farklı eğitim süreçlerinden geçerek aynı ortamlarda mesleğini uygulayan hemşirelerin eğitim düzeylerinin daha düşük olanların diğerleriyle çalışırken kendilerini yetersiz ve güvensiz algılamalarıyla ilgili olabilir.

4.5. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Meslekte Çalışma Yılı ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Meslekte çalışma yıl	Puan Ortalaması	F	p.
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	10 yıl ve altı	87,39	5,256	,006
	11-20 yıl arası	83,78		
	21 yıl üstü	74,50		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	10 yıl ve altı	27,84	2,505	,083
	11-20 yıl arası	27,13		
	21 yıl üstü	23,84		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	10 yıl ve altı	15,36	2,630	,074
	11-20 yıl arası	15,03		
	21 yıl üstü	14,00		
YAKLAŞMA KAÇINMA	10 yıl ve altı	44,23	6,122	,002
	11-20 yıl arası	41,75		
	21 yıl üstü	36,76		

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; p değeri 0,05’ten ($p: 0,006 < 0,05$) küçük olduğu tespit edilmiştir. Mesleklerinde çalışma yıllarına göre hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Öte yandan durum ortalamalar açısından incelendiğinde; problemlerle yüzleşme ve problemlerin üzerine

gitme konusunda hemşirelik mesleğinde 10 yıl ve altında çalışma yılı içerisinde bulunan hemşirelerde daha yetersiz olduğu söylenebilir. Bunu mesleki tecrübelerinin yetersizliği yaşlarının ve sorumluluklarının daha az olabildiği gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülebilir. 21 yıl ve üstü meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin problem çözme becerisinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Problem çözme güveni alt boyutu incelendiğinde hemşirelik mesleğinde çalışma yılına göre istatistiksel bir farklılık olmadığı görülmektedir. Durum ortalamalar açısından incelendiğinde 21 yıl ve 21 yılın üstü çalışma süresine sahip hemşirelerde problem çözme güveninin fazla olduğu görülmektedir. 10 yıl ve altı çalışma yılına sahip hemşireler problem çözme güveni açısından kendilerini daha yetersiz görmektedirler. Bu durum çalışma yılı arttıkça problemlerle mücadele etme yeteneği arttığı, eleştirel düşünme sürecinin geliştiği ve buna bağlı olarak kendine olan güvenlerinin artması olarak açıklanabilir.

Kişisel kontrol alt boyutu hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre incelendiğinde ($p:0,002<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, ankete katılan hemşirelerin kişisel kontrol hislerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ayrıca ankete katılan hemşirelerin 21 yıl ve üstü çalışma yılına sahip olanların diğer hemşirelere göre kişisel kontrollerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. 21 yıl üstü çalışan hemşireler herhangi bir problemle karşılaşmalarında duruma hakim oldukları, sorunu kontrolleri altına alabildikleri söylenebilir. Geçmiş deneyimlerinden faydalanılarak problemler çıkmadan önlemler alabilmeleri, daha sakin, yerinde girişimlerle çözüme ulaşabileceği sonucuna varılabilir.

Yaklaşma kaçınma alt boyutu hemşirelerin meslekte çalışma yıllarında göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yine de 21 yıl üstü çalışma yılına sahip hemşirelerin problemlerin üzerine gitme konusunda daha yetenekli oldukları görülmektedir. Bunun ardında kendilerine olan güvenlerinin oluşmuş olması, mesleki kaygılarının daha düşük olması gibi sebepler olabilir.

4.6. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Görev Türü ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin görev türü göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Görev Türüne Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Görev türü	Puan Ortalaması	F	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Klinik hemşiresi	86,89	1,922	,106
	Klinik sorumlu hemşire	80,32		
	Poliklinik hemşiresi	83,78		
	Birim hemşiresi	72,14		
	Yönetici hemşire	76,66		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Klinik hemşiresi	27,73	0,698	,594
	Klinik sorumlu hemşire	26,12		
	Poliklinik hemşiresi	26,60		
	Birim hemşiresi	24,71		
	Yönetici hemşire	24,00		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Klinik hemşiresi	15,35	2,566	,038
	Klinik sorumlu hemşire	14,67		
	Poliklinik hemşiresi	15,17		
	Birim hemşiresi	12,42		
	Yönetici hemşire	13,33		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Klinik hemşiresi	43,89	2,345	,054
	Klinik sorumlu hemşire	39,54		
	Poliklinik hemşiresi	42,17		
	Birim hemşiresi	35,00		
	Yönetici hemşire	38,66		

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin hemşirelerin görev türlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p değeri 0,05'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Problem çözme becerilerinin hemşirelerin görev türlerine göre bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Durum ortalamalar açısından incelendiğinde klinik hemşireleri kendilerinin problem çözme konusunda daha yetersiz görmektedir. Bunun nedeni klinik hemşirelerinin çalışma alanlarında aldıkları sorumluluklarının daha sınırlı ve daha çok kaliteli hemşirelik bakımı vermeye yönelik çalışıyor olmaları olabilir. Birim hemşiresi ve yönetici hemşirelerin hemşirelik bakımı dışında sorumlulukların ve karşılaştıkları sorunların daha farklı olması sebebi ile daha ayrıntılı, kapsamlı düşünme yeteneğine sahip olabilecekleri olarak ifade edilebilir.

Problem çözme güveni alt boyutu incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları görev türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durum ortalamalar açısından açıklanırsa klinik hemşirelerinin problem çözme konusunda kendilerini diğer hemşirelere göre daha yetersiz gördükleri söylenebilir. Klinikte çalışan hemşirelerin genelde hasta ve hasta yakınları ile daha fazla iletişim kurduğu ve bu problemlerin bazen kronikleşmiş, çözümlenmesi zorlaşmış, sağlık problemleri olabileceğinden kendilerini çözümleyemeyen olarak değerlendirebilirler.

Kişisel kontrol alt boyutu incelendiğinde, hemşirelerin görev türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ankete katılan hemşirelerden birim hemşirelerin ve yönetici hemşirelerinin kişisel kontrol becerilerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, hasta ve hasta yakınlarının dışında daha üst düzey yöneticilerle, bir çok ekip üyesi ile birlikte çalışmak durumunda olmaları, hemşirelerin koordinasyon görevlerini de yerine getirmelerine bağlı olabilir.

Yaklaşma kaçınma alt boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak bir fark olmadığı görülmektedir. Bu durum ortalamalar açısından incelendiğinde klinik hemşirelerinin orta düzeyde kaçınma yaklaşma eğilimi gösterdiği olarak yorumlanabilir. Bu gruptaki hemşirelerin risk almaktan ve sorumluluk almaktan kaçındıkları söylenebilir.

4.7. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Eğitimi Alma Durumları ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin problem çözme eğitimi alma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan t testi sonuçları Tablo 10’da gösterilmektedir.

Tablo 10. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Problem çözme eğitimi aldınız mı?	Puan Ortalaması	t	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Evet	90,42	2,938	0.004
	Hayır	83,60		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Evet	29,56	3,123	0.002
	Hayır	26,45		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Evet	15,71	2,175	0.030
	Hayır	14,97		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Evet	45,06	2,131	0.034
	Hayır	42,32		

Hemşirelerin problem çözme becerileri açısından problem çözme eğitimi alan ve problem çözme eğitimi almayan hemşireler arasındaki farklılık incelendiğinde p değerinin ($p:0,004<0,05$) 0,05’ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Problem çözme eğitimi alan ve almayan hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Ankete katılan hemşireler arasından problem çözme eğitimi alanlar kendilerinin problem çözme becerisini orta düzeyde olarak değerlendirmektedirler. Bu durumu eğitim alarak bilinçlenen hemşirelerin problemler karşısında kendilerini yetersiz görmeleri olarak açıklanabilir. Aldıkları eğitimlerin yetersizliği, uygulamalar sırasında pratikte iş yoğunluğuna bağlı olarak problem çözme süreçlerini etkili bir şekilde kullanamamaları olarak ifade edilebilir.

Hemşirelerin problem çözme güveni boyutu açısından problem çözme eğitimi alan ve problem çözme eğitimi almayan hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Problem çözme eğitimi alan hemşireler problem

özme güveni olarak kendilerini orta düzeyde yeterli hissetmektedirler. Buna baēlı olarak problem çözme eēitimi alan hemşirelerin problem çözme güven hislerinin az daha düşük olduēu görölmektedir. Aldıkları eēitimlerde edindikleri problem çözme becerilerini pratikte kullanamamaları ve karşılaştıkları birkaç sorunu özümleyememiş olmalarından dolayı güvenlerini kaybetmiş olabilecekleri düşünölebilir.

Hemşirelerin kişisel kontrol boyutu açısından problem çözme eēitimi alan ve problem çözme eēitimi almayan hemşirelerin aralarındaki farklılık incelenmiştir. Analiz sonuçlarından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduēu tespit edilmiştir. Deēerler ortalamalar açısından incelendiēinde problem çözme eēitimi alanların kişisel kontrol becerisinde diēerlerine göre kendilerini daha başarısız buldukları görölmektedir. Bu durum problem çözme eēitimi alan hemşirelerin problemle karşılaşmaları durumunda, problemi kişisel kontrol altına alma konusunda çekimser davrandıklarını göstermektedir. Ailevi, sosyal çevrelerindeki sorumlulukların fazla olabileceēinden, kişisel problemlerini çözümlemek zorunda olabileceēinden işyerindeki sorumluluklarından kaçınma eğilimi gösterdikleri düşünölebilir.

Hemşirelerin problem çözme eēitimi alan ve problem çözme eēitimi almayan hemşireler ile yaklaşma kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduēu görölmektedir. Problem özme eēitimi alan hemşirelerin problem ile karşılaştıklarında çekimser davrandıkları ve orta düzeyde kaçınma eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Bu durum, hemşirelerin risk almak istememeleri ve sorumluluktan kaçınmaları olarak ifade edilebilir. Problem özme süreci sırasında zaman sıkıntısı yaşayabilmeleri, çözümleme sırasında istenilen hedefe ulaşılamama ile ilgili kaygı yaşamaları şeklinde yorumlanabilir.

4.8. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Mesleği İsteyerek Seçme Durumları ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan t testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Mesleği isteyerek seçme durumu	Puan Ortalaması	t	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Evet	84,62	-1,403	,161
	Hayır	87,84		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Evet	26,98	-1,297	,196
	Hayır	28,26		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Evet	15,09	-,974	,331
	Hayır	15,41		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Evet	42,58	-1,371	,171
	Hayır	44,32		

Hemşirelerin problem çözme becerileri açısından hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve mesleğini isteyerek seçmeyen hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Değerler ortalamalar açısından incelendiğinde mesleğini isteyerek seçmeyen hemşireler problem çözme becerisi konusunda kendilerini yetersiz görmektedirler. İstemeyerek yapılan her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de verimli olması beklenemez. Kaliteli bakımın verimli hemşirelik hizmetlerinin olabilmesi için mesleğin fedakarlıkla isteyerek yapılması önemlidir.

Mesleğini isteyerek seçen ve mesleğinin isteyerek seçmeyen hemşirelerin problem çözme güven alt boyut puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu durum ortalamalar açısından incelendiğinde mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin problemler ile mücadele ve problem çözme becerisi olarak kendisini daha yetersiz gördükleri olarak

açıklanabilmektedir. İstemeyerek mesleğini yapan hemşireler karşılaşabilecekleri zorluklarla mücadele konusunda kendilerine güvenemedikleri, sadece belirli işleri yaparak sorumluluktan kaçınıyor olabilir.

Kişisel kontrol alt boyutunda hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeleri ve mesleği isteyerek seçmemeleri arasındaki farklılık incelenmiştir. Mesleğini isteyerek seçen ve mesleğini isteyerek seçmeyen hemşireler arasında kişisel kontrol boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Değerler ortalamalar açısından değerlendirildiğinde mesleğini isteyerek seçmeyenlerin kişisel kontrol hislerinin daha düşük olduğu olarak yorumlanabilir. Mesleği isteyerek seçenler olayları sorunları kontrol altına alarak çözümlemeye çalışırlar.

Yaklaşma kaçınma alt boyutu açısından hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeleri ve mesleği isteyerek seçmemeleri arasındaki farklılık incelendiğinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır. Ortalamalar incelendiğinde hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenler problemler karşısında yaklaşma kaçınma davranışı göstermektedirler. Mesleği isteyerek seçenler problemlerin üstüne gitmekte çözüm yolları araştırarak bilinçli bir şekilde sonuca ulaşabilmektedirler.

4.9. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Haftalık Çalışma Süreleri ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin haftalık çalışma sürelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 12. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Haftalık çalışma süresi	Puan ortalaması	F	p.
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	40 saatten az	89,00	,828	,438
	40 saat	84,22		
	40 saatten fazla	86,90		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	40 saatten az	29,20	,316	,729
	40 saat	27,05		
	40 saatten fazla	27,66		
YAKLAŞMA KAÇINMA	40 saatten az	43,80	1,317	,269
	40 saat	42,13		
	40 saatten fazla	44,07		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	40 saatten az	15,40	,012	,988
	40 saat	15,18		
	40 saatten fazla	15,20		

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin haftalık çalışma sürelerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi konusunda kendilerini daha yetersiz hissettikleri söylenebilir. Çalışma saatlerinin uzunluğu, nöbetlerde hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı, personel sayısının yetersizliği, sık tutulan nöbetler sebebi ile hemşireler tükenmişlik duygusu içerisinde olup, kendilerini problem çözme becerileri konusunda yetersiz olarak niteleyebilirler.

Hemşirelerin problem çözme güveni alt boyutu açısından haftalık çalışma süresine göre hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Veriler ortalamalar açısından incelendiğinde 40 saat çalışan

hemşirelerin puanları diğerlerine göre düşük olduğu görülmektedir. Bu durum 40 saat çalışanların problem çözme güvenlerinin daha fazla olduğu olarak yorumlanabilmektedir. Nöbet sayılarının az olması, fazla mesai yapmak durumunda olmamaları hemşirelerin problemleri çözümlemede daha istekli ve güvenli olmalarını sağlayabilir.

Hemşirelerin yaklaşma kaçınma alt boyutu incelendiğinde almış oldukları puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Değerler ortalamalar açısından incelendiğinden 40 saatten fazla çalışanların problemler ile karşılaştıklarında kaçınma yaklaşma eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Problem çözme sürecinin uygulama aşamasının zaman alıcı, zor olarak niteleyebileceklerinden kaçınma davranışı gösteriyor olabilirler.

Kişisel kontrol alt boyutu incelendiğinde haftalık çalışma sürelerine göre hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin kendilerini problemlerle mücadelede daha az yeterli hissettikleri görülmektedir. Çalışma sürelerinin fazla olması ve çalıştıkları birimlerde hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından olan tedaviyi uygulama fonksiyonun uzun sürmesi sebebi ile hemşireler diğer fonksiyonlarını uygulamakta zorlanmaktadırlar. Bu sebeple enerjilerini daha çok tedavi uygulamaya kanalize etmiş ve diğer sorunları kontrolleri dışında tutmuş olabilirler.

4.10. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Yeteneği Olarak Kendilerini Değerlendirme ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin problem çözme yeteneği olarak kendini değerlendirme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 13’de gösterilmektedir.

Tablo 13. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin Problem Çözme Yeteneği Olarak Kendini Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Problem çözme yeteneği olarak kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Puan Ortalaması	F	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	Başarısız	116,25	17,741	,000
	Kısmen başarılı	96,41		
	Başarılı	81,33		
	Çok başarılı	81,50		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	Başarısız	43,00	17,267	,000
	Kısmen başarılı	31,68		
	Başarılı	25,66		
	Çok başarılı	25,37		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	Başarısız	18,25	9,261	,000
	Kısmen başarılı	16,26		
	Başarılı	14,91		
	Çok başarılı	13,71		
YAKLAŞMA KAÇINMA	Başarısız	55,50	2,377	,000
	Kısmen başarılı	48,42		
	Başarılı	40,84		
	Çok başarılı	42,68		

Tablo 13’de hemşirelerin problem çözme yeteneği açısından problem çözme envanteri ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve test değerlerini göstermektedir. Hemşirelerin problem çözme yeteneği açısından kendini değerlendirmeleri ile problem çözme envanteri puanları incelendiğinde p değerleri 0,05’ten küçük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda değerlendirmeleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Bu bulgular önemlidir. Çünkü kişinin kendini etkili problem çözücü olarak değerlendirmesi kişisel problemlerinin nedenlerini kendi kontrolleri içinde çözmeye çalışmasına bağlıdır. Kişiler problem çözme konusunda kendilerini başarısız olarak ifade etmektedirler. Genel olarak değerlendirildiğinde kendini bu alanda başarısız hisseden bireylerin aldıkları puanlar

daha yüksektir. Bu durum hemşirelerin kendi becerilerini, yeteneklerini tanımlarken kendilerinin farkında olmaları ve bilinçli olmalarıyla bağlantılı olabilir.

Kişisel kontrol alt boyutunda problem çözme becerisi konusunda hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri arasındaki farklılık incelenmiştir. Hemşirelerin kendilerinin değerlendirdikleri durumlar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmaktadır. Problemler karşısında hemşireler kendilerini orta düzeyde başarılı olarak değerlendirmektedir. Hemşirelerin herhangi bir sorun karşısında kendilerine daha az güvendikleri görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çözümlemeye çalıştıkları problemlerin sadece hasta ve hasta yakınları ile olmayıp iş çevresinden de kaynaklandığı bilinmektedir. İş yerinde yaşanan sorunlar bireylerin ruh sağlığını ve iş dışındaki yaşamlarını da olumsuz etkileyebilir. İş yerinde yöneticinin olumsuz tutum ve davranışları, yöneticinin beklentilerinin yüksek olması, hemşirenin sahip olduğu potansiyelin değerlendirilmemesi hemşirenin kendini sorun çözmede başarısız olarak görmesine sebep olabilir.

Hemşirelerin yaklaşma kaçınma alt boyutu açısından problem çözmede kendini değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmaktadır. Hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda değerlendirmeleri arasındaki farklılık incelendiğinde hemşirelerin kendilerini başarısız olarak nitelendirdikleri problemlerden kaçınma eğilimi gösterdikleri olarak yorumlanabilmektedir. Bu duruma hastane yönetiminin izlediği politikaya bağlı olarak hemşirelerin bakım vermekle yükümlü oldukları hasta sayısının fazla olması en büyük etkidir. Ayrıca hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin olması, döner sermaye ve nöbet ücretlerinin düşük olması motivasyonlarını azaltmaktadır. Bu durum hemşirelerin daha fazla sorunla uğraşmamak için sadece tedavi uygulayıp diğer sorumluluklarından kaçınma davranışları göstermelerine sebep olabilir.

4.11. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin En Sık Çözümlemek Zorunda Kaldıkları Sorunların Kaynağı ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Katılımcıların problem çözme becerilerinin en sık çözümlemek zorunda kaldıkları sorunların kaynağına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan F testi sonuçları Tablo 14’te gösterilmektedir.

Tablo 14. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Özelliklerinin En Sık Çözümlemek Zorunda Kaldıkları Sorunların Kaynağına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Değişken	Hayatlarında yoğun olarak karşılaştığı problem türü	Puan Ortalaması	F	p
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ TOPLAM PUAN	İş çevrem	84,97	,795	,554
	Ailevi	86,28		
	Sosyal çevrem	86,05		
	Eğitim süreci	102,20		
	Maddi sorunlar	81,50		
	Zaman yönetimi	88,25		
PROBLEM ÇÖZME GÜVENİ	İş çevrem	27,30	,815	,540
	Ailevi	28,18		
	Sosyal çevrem	26,61		
	Eğitim süreci	33,80		
	Maddi sorunlar	26,37		
	Zaman yönetimi	26,00		
KİŞİSEL KONTROL BOYUTU	İş çevrem	15,24	1,262	,280
	Ailevi	14,85		
	Sosyal çevrem	15,54		
	Eğitim süreci	16,80		
	Maddi sorunlar	13,75		
	Zaman yönetimi	13,75		
YAKLAŞMA KAÇINMA	İş çevrem	42,46	1,197	,310
	Ailevi	43,20		
	Sosyal çevrem	44,10		
	Eğitim süreci	52,80		
	Maddi sorunlar	41,62		
	Zaman yönetimi	48,50		

Hemşirelerin hayatlarında yoğun olarak karşılaştığı problem türüne göre problem çözme envanteri ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve test değerleri incelenmiştir. Test değerleri problem türüne göre puan ortalamalarının fark oluşturmadığını göstermektedir. Bu durumda, kurumda veya farklı ortamlarda karşılaşılan problem türlerinin, kişilerin problemlerin üzerine gitme, çözüm arama isteğini artırma, problem çözme becerisine olan güven duygusunu değiştirme ve bireyin duruma hakim olduğunu hissetme gibi değişkenleri etkilemediği ifade edilebilir. Ankete katılan hemşirelerin puan ortalamaları değerlendirildiğinde toplam problem çözme envanteri puanlarının özellikle eğitim sürecinde karşılaşılan problemler için orta düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Hemşirelerin problem çözme güveni için elde ettikleri en düşük puanlar eğitim süreci içindir. Hemşirelerin iş yükünün fazla olması sebebi ile eğitim süreçlerine daha az vakit ayırabilmektedirler. Çalışma süreleri boyunca kendilerini yenileyememeleri sebebi ile problem çözme becerilerini geliştiremedikleri söylenebilir. Böylece kendilerine olan güvenlerinde azalma olabileceği düşünülmüştür.

Yaklaşma kaçınma puanları için elde edilen en yüksek ortalamalardan birisi iş çevresinde karşılaşılan sorunlardır. Hemşireler çalıştıkları ortamda yöneticilerinin olumsuz tutum ve davranışlar sergilemeleri sebebi ile iş yerindeki sorunlar karşısında kaçınma davranışı gösteriyor olabilirler. Ayrıca maddi sorunlarında problem çözme becerileri sırasında yaklaşma kaçınma davranışı göstermeyi yüksek düzeyde etkilediği görülmektedir.

Hemşireler kişisel kontrol alt boyutunda çözümlemek zorunda oldukları problemlerin kaynağını çalışarak eğitimlerine devam eden hemşireler ve zaman yönetiminde zorlanan hemşirelerin, problemler karşısında durumu kontrol edemedikleri sonucuna varılabilmektedir. Hemşireler iş yükünün fazla ve hasta sirkülasyonunun hızlı olması sebebiyle birçok problemle uğraşmaktadırlar. Çalışmaları sonucu aldıkları ücretlerin yetersiz olması verimliliklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum hemşirelerin problemleri kontrol altına alma konusunda yetersiz kalmalarına sebep olabilir.

5. VARSAYIMLARA İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRME

Çalışmanın varsayımlarının bir arada görülmesi için Tablo 15 hazırlanmıştır.

Tablo 15. Varsayımların Kabul / Red Edilme Durumları

Değişken	Problem çözme envanteri toplam puan	Problem çözme güveni	Kişisel kontrol boyutu	Yaklaşma kaçınma
Yaş	R	R	R	R
Cinsiyet	R	R	R	K
Medeni durum	R	R	R	R
Öğrenim durumu	R	R	R	R
Meslekte çalışma süreniz	K	R	K	R
Görev türü	R	R	K	R
Meslekte çalışma süreniz içerisinde Problem Çözme Eğitimi alma durumu	K	K	K	K
Mesleği isteyerek mi seçtiniz?	R	R	R	R
Haftalık çalışma süresi	R	R	R	R
Problemleri çözme yeteneğiniz açısından kendini değerlendirme	K	K	K	K
En sık çözümlmek zorunda olunan problemlerin kaynağı	R	R	R	R

Yaş arttıkça hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır varsayımı reddedilmiştir. Yaş faktörünün problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilemediği görülmüştür.

Kadın hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri erkeklere göre daha yüksektir varsayımı reddedilmiştir. Problem çözme envanteri ve tüm alt boyutlar incelendiğinde yaklaşma kaçınma alt boyutunda farklılık olduğu görülmüştür. Yaklaşma kaçınma alt boyutuna göre kadın hemşirelerin problem

özme envanteri ve alt boyut becerileri erkeklere göre daha yüksektir varsayımı kabul edilmiştir.

Evli hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri bekar olanlara göre daha yüksektir varsayımı reddedilmiştir. Medeni durumun problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilemediği görülmüştür.

Hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri öğrenim durumları arttıkça artmaktadır varsayımı reddedilmiştir. Öğrenim durumunun problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır varsayımı kabul edilmiştir. Ancak problem çözme alt boyutlarından problem çözme güveni, yaklaşma kaçınma boyutuna göre bu varsayım reddedilmiştir. Kişisel kontrol alt boyutunda kabul edilmiştir.

Hemşirelerin görev türü değıştikçe problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri daha artmaktadır varsayımı reddedilmiştir. Alt boyutların tümü incelendiğinde kişisel kontrol boyutunda bu varsayımın kabul gördüğü sonucuna varılmıştır.

Problem özme eğitimi alan hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri problem çözme eğitimi almayanlara göre daha yüksektir varsayımı kabul edilmiştir. Meslekte çalışma süresi içerisinde problem çözme eğitimi alma durumunun problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilediği görülmüştür.

Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksektir varsayımı reddedilmiştir. Mesleğini isteyerek seçmenin problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır varsayımı reddedilmiştir. Haftalık çalışma süresinin problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilemediği görülmüştür.

Hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda değerlendirme kriterleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri de artmaktadır varsayımı kabul edilmiştir. Problemleri çözme yeteneği açısından hemşirelerin kendini değerlendirmeleri sonucunun problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilediği görülmüştür.

Hemşirelerin hayatlarında çözümlemek zorunda kaldıkları problemler attıkça hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır varsayımı reddedilmiştir. En sık çözümlemek zorunda olunan problemlerin kaynağı incelendiğinde sonucun problem çözme envanteri toplam puanını, problem çözme alt boyutlarından problem çözme güvenini, kişisel kontrol boyutunu, yaklaşma kaçınma boyutunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmada hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen çeşitli demografik özellikler incelenmiştir. Araştırmada üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin problem çözme becerilerini ölçmek amacıyla Heppner ve Peterson tarafından geliştirilen Problem Çözme Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanmış versiyonundan yararlanılmıştır. Envanter, kendini değerlendirme türü bir ölçek olup ergen-yetişkinlere uygulanan ve bireyin problem çözme davranışı ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Problem çözme envanteri için likert tipi ifadeler kullanılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 360 hemşireye uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğu 18-30 yaş arasındadır. Cinsiyet açısından bakıldığında çoğunluğu kadın hemşireler oluşturmaktadır. Mezun olunan okullar değerlendirildiğinde hemşirelerin yarısından fazlasının lisans mezunu oldukları görülmektedir. Meslekte çalışma süreleri incelendiğinde çoğunluğun 0-5 yıl çalıştığı, medeni durumlarının yarısından fazlasının bekar olduğu söylenebilir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu klinik hemşiresi olarak çalışmakta ve hemşirelerin yarısından fazlası mesleği isteyerek seçmişlerdir. Hemşirelerin çalışma süresi içerisinde yarısından fazlası problem çözme eğitimi almamışlardır ve hemşirelerin yarısından fazlası problem çözme yeteneği açısından kendilerini başarılı olarak değerlendirmişlerdir. Haftalık çalışma süreleri olarak hemşireler değerlendirildiğinde yarısından fazlasının 40 saatten fazla çalıştıkları ve hemşirelerin yarısından fazlasının çözümlemek zorunda oldukları problemlerin iş çevresinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Örneklem grubunun demografik özelliklerine ilişkin bu sonuçlar değerlendirildiğinde, araştırmadan elde edilen bulguların genellenebilir nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırmanın 11 varsayımı mevcuttur. Yapılan veri analizleri sonucunda 2' si kabul edilmiş, 9' u ise kabul edilmemiştir.

“Yaş arttıkça hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri yaşa göre düzenli bir dağılım göstermemektedir. Ancak ankete katılan hemşirelerin yaşlarının artması ile birlikte problem çözme becerileri de artmaktadır. Dolayısı ile bireyler mesleğe ilk

başladıkları dönemlerde kendilerini problem çözme becerisi olarak yetersiz görmektedir. Alt boyutlardan elde edilen bulgular ışığında yaşı genç hemşirelerin problem çözme becerilerine güvenemedikleri ve probleme çözüm arama isteğinde olmadıkları ve bireysel kontrol duygusunu daha az hissettikleri söylenebilir.

“Kadın hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri erkeklere göre daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Problem çözme becerisinin kadın veya erkek olmaya göre değişiklik göstermediği söylenebilir. Hemşirelerin aynı tip sorunlar ile karşılaşmaları çözüm aşamasında kadın ve erkek olmaya göre değişiklik göstermemektedir. Problem çözmenin alt boyutları incelendiğinde Kadın hemşirelerin aile ve sosyal yaşantılarında da anaç, koruyucu kollayıcı, kontrol edici rollerinin de fazla olması sebebi ile iş hayatlarında bu rolü devam ettirdikleri düşünülebilir. Ayrıca kadın hemşirelerin sorunlara karşı daha duyarlı, çözümlere yönelik girişimlerinde daha kararlı oldukları söylenebilir.

“Evli hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri bekar olanlara göre daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Hemşirelerin problem çözme envanteri özelliklerinin medeni duruma göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Problem çözme alt boyutları incelendiğinde veriler ortalamalar açısından değerlendirilmiştir. Buna göre evli hemşirelerin daha kontrollü davrandıkları görülmektedir. Sorunlar karşısında ayrıntılı bakış açısı ile değerlendirme yaptıkları, çözüme daha çabuk ulaşabilmelerini sağlamaktadır. Bu durum evli hemşirelerin ailevi ve sosyal çevrelerinde de sorumluluklarının fazlalığı ile doğru orantılı olmaktadır. Dolayısıyla bekar hemşirelerin kaçınma yaklaşma eğiliminde daha aktif rol oynadığı söylenebilir. Ayrıca hemşirelerin probleme çözüm arama isteğinin evlilik ve buna bağlı gelişebilecek sorumluluk duygularıyla artabileceği şeklinde yorumlanabilir.

“Hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri öğrenim durumları arttıkça artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Problem çözme envanterinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde eğitim seviyesi arttıkça bireyin bilinçlenmesi ve kendisine yönelik farkındalığının oluşması ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Ayrıca eğitim bireylerin bilinç düzeylerini arttırmaktadır. Bilinç

arttıkça hata yapma kaygısı artabileceğinden problem çözme güveni de azalmış olabilir.

“Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmuştur. Ancak problemlerle yüzleşme ve problemlerin üzerine gitme konusunda hemşirelik mesleğinde 40 yıl ve daha fazla yıl çalışanlarda problem çözme yeteneğinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum çalışma yılı arttıkça problemlerle mücadele etme yeteneği arttığı, eleştirel düşünme sürecinin geliştiği ve buna bağlı olarak kendine olan güvenlerinin artması olarak açıklanabilmektedir. Geçmiş deneyimlerinden faydalanılarak problemler çıkmadan önlemler alabilmeleri daha sakın yerinde girişimlerle çözüme ulaşabileceği düşünülebilir. 40 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin kendilerine olan güvenlerinin oluşmuş olması, mesleki kaygılarının daha düşük olması gibi sebepler olabilir.

“Hemşirelerin görev türü değiştikçe problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri daha artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Ortalamalar açısından değerlendirme yapıldığında klinik hemşireleri kendilerinin problem çözme konusunda yetersiz görmektedir. Birim hemşiresi ve yönetici hemşirelerin hemşirelik bakımı dışında sorumlulukların ve karşılaştıkları sorunların daha farklı olması sebebi ile daha ayrıntılı, kapsamlı düşünce yeteneğine sahip olabilecekleri olarak ifade edilebilir.

“Problem çözme eğitimi alan hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri problem çözme eğitim almayanlara göre daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmuştur. Ankete katılan hemşireler arasından problem çözme eğitimi alanlar kendilerinin problem çözme becerisini yetersiz olarak görmektedirler. Bu durum eğitim alarak bilinçlenen hemşirelerin problemler karşısında kendilerini yetersiz görmeleri olarak açıklanabilir. Aldıkları eğitimlerin yetersizliği, uygulamalar sırasında pratikte iş yoğunluğuna bağlı olarak problem çözme süreçlerini etkili bir şekilde kullanamamaları olarak ifade edilebilir. Problem çözme süreci sırasında zaman sıkıntısı yaşayabilmeleri, çözümleme sırasında istenilen hedefe ulaşılammama ile ilgili kaygı yaşamaları şeklinde yorumlanabilir.

“Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Mesleğini isteyerek seçmeyenlerin problem çözme becerisi konusunda çekimser davrandıkları kendilerini yetersiz görmekte olarak değerlendirilmektedir. İstemeyerek yapılan her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de verimli olması beklenemez. Kaliteli bakımın verimli hemşirelik hizmetlerinin olabilmesi için mesleğin fedakarlıkla isteyerek yapılması önemlidir. Ayrıca alt boyutlar incelendiğinde istemeyerek mesleğini yapan hemşirelerin karşılaşılabilecekleri zorluklarla mücadele konusunda kendilerine güvenemedikleri, sadece belirli işleri yaparak sorumluluktan kaçınıyor olabildikleri sonucuna varılabilir.

“Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Problem çözme envanterinin alt boyutları incelendiğinde hemşirelerin 40 saatten fazla çalışanların problem çözme becerisi konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri sonucuna varılmıştır. Çalışma saatlerinin uzunluğu, nöbetlerde hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı, personel sayısının yetersizliği, sık tutulan nöbetler sebebi ile hemşireler tükenmişlik duygusu içerisinde olup, kendilerini problem çözme becerileri konusunda yetersiz olarak niteleyebilirler. Çalışma sürelerinin fazla olması ve çalıştıkları birimlerde hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından olan tedaviyi uygulama fonksiyonun uzun sürmesi sebebi ile hemşireler diğer fonksiyonlarını uygulamakta zorlanmaktadırlar. Bu sebeple enerjilerini daha çok tedavi uygulamaya kanalize etmiş ve diğer sorunları kontrolleri dışında tutmuş olabilirler.

“Hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda değerlendirme kriterleri arttıkça problem çözme envanteri ve alt boyut becerileri de artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Test değerleri Hemşirelerin problem çözme yeteneği açısından kendini değerlendirmesi ile problem çözme envanteri puanları arasında bir farklılık göstermektedir. Bu bulgular önemlidir. Çünkü kişinin kendini etkili problem çözücü olarak değerlendirmesi kişisel problemlerinin nedenlerini kendi kontrolleri içinde çözmeye çalışmasına bağlıdır. Problem çözme envanteri alt boyutları incelendiğinde hemşireler problem çözme konusunda

kendilerini başarısız olarak ifade etmektedirler. Bu durum hemşirelerin kendi becerilerini, yeteneklerini tanımlarken kendilerinin farkında olmaları ile, bilinçli olmalarıyla bağlantılı olabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çözümlmeye çalıştıkları problemlerin sadece hasta ve hasta yakınları ile olmayıp iş çevresinden de kaynaklandığı bilinmektedir. İş yerinde yaşanan sorunlar bireylerin ruh sağlığını ve iş dışındaki yaşamlarını da olumsuz etkiler. İş yerinde yöneticinin olumsuz tutum ve davranışları, yöneticinin beklentilerinin yüksek olması, hemşirenin sahip olduğu potansiyelin değerdendirilmemesi hemşirenin kendini sorun çözümede başarısız olarak görmesine sebep olabilir. Ayrıca hastane yönetiminin izlediğı politikaya bağılı olarak hemşirelerin bakım vermekle yükümlü oldukları hasta sayısının fazla olması ve hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin olması, döner sermaye ve nöbet ücretlerinin düşük olması motivasyonlarını azaltmaktadır. Bu durum hemşirelerin daha fazla sorunla uğraşmamak için sadece tedavi uygulayıp diğerd sorumluluklarından kaçınma davranışları göstermelerine sebep olabilir.

“Hemşirelerin hayatlarında çözümlmek zorunda kaldıkları problemler attıkça hemşirelerin problem çözüme envanteri ve alt boyut becerileri artmaktadır” varsayımı geçerli bulunmamıştır. Bu durumda, kurumda veya farklı ortamlarda karşılaşılan problem türünün, kişilerin problemlerin üzerine gitme, çözüm arama isteğini artırma, problem çözüme becerisine olan güven duygusunu değıştirme ve bireyin duruma hakim olduğunu hissetme gibi değışkenleri etkilemediğı ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Akdur R., Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, Ankara, 2000

Aksu M., Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi, Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu Kitabı, Ankara, 1988

Aslan A. E., Yaratıcı Problem Çözme- Örgütte Kişisel Gelişim, İstanbul, 2002

Ay F., Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler ve Uygulamalar, İstanbul, 2008

Bingham A., Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi ,(Çev: A. Ferhan Oğuzkan), İstanbul, 2004

Birol L., Hemşirelik Süreci, İzmir, 2004

Cüceloğlu D., İnsan ve Davranışı, İstanbul, 1999

Erdemir F., Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Sivas, 1998

Eren H., Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, C.2, İstanbul, 1992

Fişek N.H., Halk Sağlığı'na Giriş, Ankara, 1983

Gürkan A.- Çiçekoğlu P. Acil Servislerde Ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri Bildiri Özet Kitapçığı. İstanbul, 2008

Hayran O.- Sur H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998

Kalaycı N., Sosyal Bilimlerde Problem Çözme ve Uygulamalar, Ankara, 2001

Karasar N., Bilimsel Araştırma Yöntemi, Ankara, 2005

- Keskin C.-Topuzoğlu A., Sağlık Tanımı, İstanbul, 2006
- Kısa A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002
- Köknel Ö. , Dolu Dolu Yaşamak, İstanbul, 1995
- Kurtulmuş S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998
- Öğülmüş S., Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi, Ankara, 2001
- Özcan A., Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim, Ankara, 2006
- Öztekin Z., Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2001
- Sabuncu N., Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Ankara, 2008
- Sağlık Bakanlığı, Aday Memur Hazırlayıcı Eğitim Ders Notları, Ankara, 2002
- Sungur N., Yaratıcı Düşünce, İstanbul, 1997
- Tenglimoğlu D.-Işık O.-Akbolat M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009
- Tunç A.- Kiyak M., Bir Kamu Hizmet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, VII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı, 2009
- Ulusoy F. - Görgülü S., Hemşirelik Esasları, Ankara, 1997
- Velioğlu P.- Oktay S., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 1995
- Velioğlu P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 1999

TEZLER

- Akın C. S., Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Harcamaları, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2007

- Altıntoprak A., Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2004
- Bahar M., Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2006
- Bircan H., Sağlık Hizmetlerinde İş Analizinin Etkileri, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBE, YYLT, Zonguldak, 2005
- Çekici F., Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YDT, Adana, 2009
- Çiçekoğlu P. , Acil Servislerde ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılamaları, Ege Üniversitesi, SABE, YYLT, İzmir, 2005
- Çilingir A., Fen Lisesi İle Genel Lise Öğrencilerinin Sosyal Becerileri ve Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırması, Atatürk Üniversitesi, SBE, YYLT, Erzurum, 2006
- Er Ü., Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2011
- Erken S., Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2009
- Erkuş B., Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2011
- Gökbüzoğlu B. , Ergenlerin Saldırganlık Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, MÜ, EBE, YYLT, İstanbul, 2008

- Kaya E., Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, CÜ, SABE, YYLT, Sivas, 2005,
- Söylemez S., Ergenlerde Problem Çözme Becerisini Geliştirmeye Yönelik Bir Grup Çalışması Programının Etkisinin İncelenmesi, MÜ, EBE, YYLT, İstanbul, 2002
- Taylan S. , Heppner’ in Problem Çözme Envanterini Uygulama, Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışmaları, AÜ, SBE, YYLT, Ankara,1990
- Tercanlı N., Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2011
- Uluşınar S., Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi, MÜ, SABE, YDT, İstanbul, 1997
- Ünal A., Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2008
- Yıldız H., Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, EBE, YYLT, Ankara, 2009
- Yurttaş A., Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri ile Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2001

SÜRELİ YAYINLAR

- Babadağ K. , “Hemşirelik Felsefesi ve Ahlak”, Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, C.1, S.1, İstanbul, 1996
- Dağlı A., “Problem Çözme ve Karar Verme”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, C.Y. , S.2, Sakarya, 2004

- Eşer İ.- Khorshid L. -Özkütük N.- Orgun F., “Hemşirelik Öğrencilerinin Karar Verme ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 3, S. 25, İzmir, 2009
- Gülmez M., “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, CÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C.6, S.2, Sivas, 2005
- İşmen A. E., “Duygusal Zeka Ve Problem Çözme”, MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, C.Y., S.13, İstanbul, 2001
- Kelleci M. - Gölbaşı Z., “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 8., S.2, Sivas, 2004
- Kıdak L.B. - Aksaraylı M., “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, DEÜ, SBE Dergisi C.10, S.3, İzmir, 2008
- Öztürk Y.E., “Türk Sağlık Sektörü ve Üniversite Hastaneleri”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, C.12, S.2, Konya, 2009
- Sargutan A.E., “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005
- Somuncuoğlu S., “Kavramsal Açıdan Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi C.4, S.1, Ankara, 1999
- Taşçı S., “Hemşirelikte Problem Çözme Süreci”, Sağlık Bilimleri Dergisi, C.Y., S.14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), Kayseri, 2005
- Ulusoy H.- Tokgöz D.M., “Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmalarına İlişkin Görüşleri”, Pamukkale Tıp Dergisi, C.2, S.2, Denizli, 2009

Ünsar S.,- Akgün Kostak M.- Kurt S. - Erol Ö., “Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler”, DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C. 4, S. 1, İzmir, 2011

Yıldırım B. - Özkahraman Ş., “Hemşirelikte Problem Çözme”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, C.2, S.3, Isparta, 2011

İNTERNET

Sağlık Uygulama Tebliği, http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/5eb7749d-c611-49a8-8626-26d33b6cd18d/sut_2010.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5eb7749d-c611-49a8-8626-26d33b6cd18d, (12.08.2014)

Aktan C.- Işık K., “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, <http://www.canaktan.org/ekonomi/sağlık-değişim-cağında/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, (08. 07. 2014)

Dünya Sağlık Örgütüne Göre Sağlığın 3 Temel Ölçütü Nedir?
<http://201121604044a.wordpress.com/>, (22. 06. 2014)

Hemşirelik, <http://www.capasml.com>, (13. 06. 2014)

<http://hastane.adu.edu.tr/adu-kurumsal-hastane-genel-bilgi.asp>, (24.11.2014)

EKLER

Sayın Meslektaşım,

Bu çalışma problem çözmenin hemşirelik mesleğindeki önemi göz önüne alınarak planlanmıştır. Amaç, sahip olduğunuzu düşündüğünüz problem çözme becerinizi saptamak ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir. Anket verilerinden genellemeye gidileceği için kimliğinizi ortaya koyacak hiçbir soru bulunmamaktadır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her soruyu dikkatle okuyarak cevaplamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek veriniz. **“BURADA SÖZÜ EDİLEN DAVRANIŞI BEN NE SIKLIKLA YAPARIM?”** diye düşünerek cevaplayınız. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

1. Her zaman böyle davranırım 2. Çoğunlukla böyle davranırım 3. Sık sık böyle davranırım 4. Arada sırada böyle davranırım 5. Ender olarak böyle davranırım 6. Hiçbir zaman böyle davranmam

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Arada sırada	Ender olarak	Hiçbir zaman
	1	2	3	4	5	6
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam						
2. Zor bir durumla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem .						
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile basa çıkabileceğimden şüpheye düşerim .						
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem .						
5. Sorunlarımı çözmeye konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim .						
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım .						
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım .						
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim .						
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık- seçik terimlerle ifade etmeye uğraşamam .						
10. Başlangıçta çözümü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözmeye yeteneğim vardır .						
11. Karşılaştığım sorunların çoğu çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır .						
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum .						
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim .						
14. Bazen durup sonuçların üzerinde düşünmek yerine gelişi güzel sürüklenip giderim .						

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

- 1.Yaşınız:
- 2.Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
4. Öğrenim durumunuz: a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisans Üstü
5. Meslekte çalışma süreniz:
6. Göreviniz: a) Klinik Hemşiresi b) Klinik Sorumlu Hemşire c) Poliklinik Hemşiresi d) Diğer.....
7. Meslekte çalışma süreniz içerisinde Problem Çözme Eğitimi aldınız mı? a) Evet b) Hayır
8. Mesleği isteyerek mi seçtiniz? a) Evet b)Hayır
- 9) Haftalık çalışma süreniz? a) 40 saatten az b) 40 saat c) 40 saatten fazla
- 10) Problemleri çözme yeteneğiniz açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
a) Başarısız b) Kısmen başarılı c) Başarılı d) Çok başarılı
- 11)size göre en sık çözümlemek zorunda olduğunuz problemlerin kaynağı nedir?
a) İş çevrem b) Ailevi (eş, çocuklar) c) Sosyal çevrem d) Diğer.....

Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim.
Pelin Şahin

ÖZGEÇMİŞ

16 Ekim 1976 tarihi, Aydın ili doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve liseyi Aydın ilinde bitirdim. 1995 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Ön Lisans Programından mezun oldum. 1996 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi' n de göreve başladım. Halen bu kurumda çalışmaktayım. Çalışma hayatım süresince eğitime devam edip Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi bölümünden 2006 yılında, Atatürk Üniversitesi'nin Hemşirelik Lisans Programı' ndan ise 2011 yılında mezun oldum. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı programında yüksek lisans eğitimine başladım.

İki kardeşim olup, bir kız çocuğu annesiyim. Yabancı dilim İngilizcedir. Özel ilgi alanlarım kişisel gelişim, yönetim ve psikolojidir.

Aday: Pelin ŞAHİN