

Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi

Nurses' Perceptions of Their Problem Solving Ability : Analysis of Self Apprasials

(Araştırma)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 62-76

Doç.Dr. Süheyla ABAAN*, **Uzm.Hemş. Arzu ALTINTOPRAK****

* Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

** Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Klinik Hemşiresi

ÖZET

Araştırma bir üniversitenin erişkin ve çocuk hastanelerinde çalışan yönetici pozisyonu olan ve olmayan hemşirelerin problem çözme yeteneklerini nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır

Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 178 hemşireden 173 üne ulaşılmıştır. Veriler soru formu ve "Problem Çözme Envanteri" ile toplanmıştır. Bu envanter bireyin problem çözücü olarak genelde kendini değerlendirmesi ve problem çözme yeteneğini algılamasını ortaya çıkarır. Elde edilen envanter puanları toplam ve 3 alt boyutta analiz edilmiştir. Hemşirelerin problem çözme envanteri puan ortalaması 77.48 ± 14.75 olarak bulunmuştur. Yönetici pozisyonu olan ve olmayan hemşireler arasında toplam ve alt boyutlar açısından bir anlamlılık bulunamamış olmakla birlikte, her gruba ait alt ve üst değerlerdeki farklılıklar yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin, problem çözme yeteneklerine daha fazla güvendikleri ve yaklaşma kaçınma boyutunda da kendilerini problemin üstüne giden kişiler olarak daha olumlu tanımladıklarını işaret etmektedir. Her iki grup ta kişisel kontrol hissini daha az tanımlamaktadır. Bu sonuçlara dayalı olarak hemşirelerin problem çözme algılarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Problem çözme envanteri, hemşire, yönetici hemşire

ABSTRACT

This study is conducted as a descriptive study for the purpose of identifying the self appraisal of problem solving ability of nurses, working in an University Hospital, 178 nurses out of 685 with and without management responsibility was selected randomly using layered random sample. Data were collected using a Questionnaire and the Problem-Solving Inventory. The instrument provides a global appraisal of oneself as a problem solver and assesses perceptions of problem-solving ability. The scores of the subjects as total and by subscale were evaluated and analyzed. Nurses' problem-solving inventory (PSI) mean score was 77.48 ± 14.75 . Although there was no difference between the total PSI and subscale scores of nurses who had management responsibility and who didn't, the differences between lower and upper values of subscales indicated that nurses with no management responsibility relied on their problem solving ability more and projected less avoidant behavior to the problems. In both groups nurses showed less personal control over problem solving. According to these findings suggestions are made in order to improve nurses' problem-solving perceptions positively.

Key Words: Problem Solving Inventory, nurses, nursing managers

Giriş

Problem çözme, bireyin bir bilgiyi almasını, süreçten geçirmesini ve bu bilgiyi kullanmasını gerektirir. Bilgi bireyin bireysel yaşamı ile ilgili olduğu gibi mesleki yaşamı ile ilgili de olabilir. Hemşireler hem bireysel problemlerle başa çıkmak hem de her an stresli ve akut durumların yaşandığı, karmaşık ve hızlı değişim gerektiren bir ortam olan hastanede başkalarının problemlerine çözüm aramak zorundadırlar (1). Hemşirelerden ayrıca topluma duyarlı, sağlık gereksinimlerine yanıt verebilen, politikalarda söz sahibi bireyler olmaları beklenmektedir (2). Hemşirelerin problem çözme becerileri bu beklentilerin karşılanmasında önemli bir özelliktir.

Problem çözme eleştirel düşünmenin bir alt basamağı olması nedeniyle de hemşireler için önemlidir. Lowenstein ve Bradshaw'ın (3), eleştirel düşünmede gerekli bilgi, tutum ve becerileri tanımlayan Watson ve Glaser' den aktardığına göre, öncelikle eleştirel düşünen bireyin, problemlerin çözülmesi gereksinimini duyup, bu problemlere yaklaşma isteğinde olması, sonra konu ile ilgili bilgi sahibi olması ve son olarak ta bu bilgiyi problem çözme sürecinde kullanabilecek becerilere sahip olması gereklidir. Hemşireler çalıştıkları ortamlarda sayısız durumlarda bilerek ve adil karar vermeleri gereken problemlerle karşılaşmaktadırlar.

Hemşirenin bireysel problem çözümede kendini yeterli olarak algılaması ; birey, aile ve toplum sağlığı ile ilgili problemleri görmesi ve çözüm üretme isteğinde olması anlamını taşımaktadır. Hemşire bireyin ve toplumun durumu değiştiğinde; değişimi anlar, yorumlar ve yeni bilgileri bir araya getirerek, problem çözme basamaklarını uygulamalarına yansıtır (4-6).

Bir süre önce bir üniversite hastanesinde yaşanan toplu bebek ölümleri ile ilgili yazılı

medyada çıkan bir köşe yazısında (7) yenidoğan servisinde çalışan bir hemşireden aktarılan “yeterince ellerimi yıkayamadım, bebeklerin altını bir kez değiştirebildim, bebeklerin akşamki vücut ısılarına bakamadım” ifadeleri hemşirelerin problem çözme becerilerine ilişkin değerlendirmesine bir örnektir. Hemşirenin ortamdaki elde ettiği bilgileri eğitiminden edindikleri ile karşılaştırıp bakımdaki problemlerin farkında olduğunu ancak çözüm üretmekte yetersiz kaldığını ortaya koyan bu ifadeler, problemleri görmek kadar çözümleme yollarını düşünmek ve harekete geçme isteğinin önemini de ortaya koymaktadır. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer birçok meslekte olduğundan daha gelişmiş ve yeterli olması, bakım verdiği bireylerin zarar görmesini önleme ve yaşamı koruma sorumlulukları gereğidir.

Profesyonel hemşireyi bağımlı hemşireden, acemi veya deneyimsiz hemşireyi deneyimli veya uzman hemşireden farklı kılan problem çözme becerileridir. Tucker, Amerika Birleşik Devletleri’nde 239 saat boyunca izlediği hemşirelerin hızlı ve etkili ancak problemin köküne inmeyen geçici çözümler bulduklarını örneğin, bir cihazın eksikliği durumunda diğer kliniklerden ödünç alındığını veya ilaç kullanımıyla ilgili bir problem olduğunda hemen doktora danıştıklarını ya da klinikte çarşaf bulunmuyorsa niçin bu durumla karşılaşıldığını sorgulamadığını gözlemlemiştir (8).

Ülkemizde “bir problem var mı?” sorusu denetici hemşireler tarafından sıklıkla hemşirelere yöneltilen bir sorudur. Bu sorunun cevabı ise hemen her zaman “yok” ya da “vardı çözdük” olur. Oysa bu başlık altında sözü edilen problem, bilimsel problem çözme basamaklarına göre ele alınacak, değerlendirilecek ve büyük olasılıkla sonunda değişim önerilecek bir problemdir. Günlük uygulamalarda problem, anında çözümlenebilen durum olarak görülür. Genellikle problemin ortaya çıkış şekline yönelik geçici çözümler önerilir. “O klinikte çalışmak istememe”, “beklentilerini karşılayamama”, “sık sık ziyaretçilerle tartışma”, “işe geç kalma” gibi ipuçları ile kendini gösteren problemlere geçici çözümler bulunmakta ve sorunların gerçek çözümü ertelenmektedir (9). Hemşirelerin sergiledikleri bu durum, problem çözme becerisindeki yetersizlik ve çözmeye isteksizlik olarak değerlendirilebilir. Oysa hemşirelik bakımının içeriğine ve niteliğine dinamiklik kazandıran problem çözme becerisinin yetersizliği, hizmette kaliteyi, etkinliği ve verimliliği, değişimi, meslekte profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı olumsuz yönde etkilemektedir.

Hemşireler kendilerini etkili problem çözme becerisine sahip bireyler olarak geliştirdikleri zaman toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde daha etkin hizmet verebilirler. Hemşirelerin problem çözme becerilerini nasıl geliştirdikleri, bu becerilerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Kritik düşünmede belirleyici olarak karşımıza çıkan problem çözme ile ilişkili öz değerlendirmelerinin bilinmesi, ayrıca hemşirelerin liderlik rollerinin geliştirilmesine de olanak sağlayacaktır. Elde edilen veriler hemşirelerin bir profesyonel olarak kendilerinden beklenenleri karşılama potansiyelinin ne olabileceğine ışık tutabileceği gibi, bu becerilerin geliştirilmesinde yapılacak olan girişimleri planlamak, hizmetçi eğitim ve oryantasyon programlarında kullanılacak eğitimi ve içeriği belirlemek açısından da yol gösterici olacaktır.

Problem Çözme Becerisi Öz Değerlendirmesi İle İlgili Araştırmalar

Lowenstein ve Bradshaw'ın (2) Glaser ve Watson'undan aktardığı gibi öncelikle eleştirel düşünen birey, problemlerin çözümlenmesi gereksinimini duyup, bu problemlere yaklaşma isteğinde olmalıdır. Bu istek ve problemlere yaklaşım biçimi Heppner tarafından geliştirilen Problem Çözme Becerisi (Öz Değerlendirme) Envanteri ile ortaya konulabilmektedir. Suzuki ve Ahluwalia, Heppner Witty ve Dixon'un makalesine atıfta bulunarak 120 den fazla çalışmada problem çözme becerisi envanterinin kullanıldığını ve öz değerlendirme ile, psikolojik uyum, fiziksel sağlık, başetme, eğitim ve kariyer konularının ilişkilerinin incelendiğini rapor etmektedir (10). Nitekim Paul P.Heppner problem çözme envanteri (PSI) kullanarak yaptığı çalışmalarını 80'li yıllardan beri sürdürmekte olup konu ile ilgili literatürde çok çeşitli makalelere rastlanmaktadır.

Baumgardner, Heppner, Arkin problem çözme öz değerlendirme ile değişik davranış biçimleri arasında ilişkiden söz etmektedir. Kendini etkili problem çözücü olarak görenlerin iç denetim odaklı, karar vermede özgüven sahibi, kişilerarası ve çevresel taleplere uygun cevaplar verebilen kişiler olduğu belirtilmektedir. Bu kişilerin ayrıca olumsuz etki oluşturan unsurlar için sorumluluk hissettikleri ve sağlığını kişisel kararlarının etkilediği inancında oldukları dile getirilmektedir. Etkisiz problem çözenler ise problemleri dış odaklara bağlamakta ve duruma kontrol koyamamaktadırlar (11).

Problem çözme becerisi öz değerlendirmelerinin bireyin gerek bireysel yaşamını düzenleme ve gerekse mesleki yaşamındaki karşılaştığı durumlarla başetmesinde ortaya koyacağı davranışlarla ilişkili olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur. Değişik özellikleri taşıyan bireylerle yapılan bu çalışmalar (12,13,14,15,16,17) kendilerini etkili problem çözme becerisi olan bireyler olarak değerlendirenlerin, problemler karşısında daha olumlu davranışlar gösterdiğini ve stresli durumların üstesinden gelmede daha başarılı olduklarını göstermektedir.

Literatürde Chang ve Gaskill'in (12), Baumberger-Henry'nin (18,19) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmalar bulunmakla birlikte hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin problem çözme becerilerinin öz değerlendirmelerine ilişkin oldukça az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Ülkemizde Ulupınar'ın hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin kendi değerlendirmelerinin problem çözme becerilerine etkisini incelediği çalışmasında, doktora ve yüksek lisans öğrencilerinin ön lisans ve lisans öğrencilerine göre kendilerini problem çözmeye daha başarılı olarak değerlendirdiği saptanmıştır (20).

Erdem'in yüksek okul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama durumlarını incelediği çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi, deneyim ve görev durumlarının problem çözme yeteneklerini algılamalarını etkilemediğini belirtmiştir (21). Sütçü'nün hemşireler ile diğer bayan sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri arasındaki farkı incelediği çalışmasında, hemşirelerin diğer bayan sağlık personeline göre kendilerini problem çözmeye daha başarılı algıladıkları rapor edilmiştir (5).

Altun'un bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'ndaki (hemşirelik ve ebelik) öğrencilerin problem çözme becerilerini nasıl algıladıkları ve problem çözme becerileri ile kişisel değerler arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı tanımlayıcı araştırmasında, problem çözmede sistematik ve kararlı davranış sergilediklerini vurgulayan öğrencilerin problem çözmede de kendilerini başarılı olarak algıladıklarını saptamıştır (22).

II. Materyal ve Yöntem

Bir üniversitenin erişkin ve çocuk hastanelerinde çalışan yönetici pozisyonu olan ve olmayan hemşirelerin problem çözme konusunda öz değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni bir üniversiteye bağlı iki hastanede çalışan 685 hemşireden oluşmuştur. Hemşirelerin 481'i bir hastanede, 204'ü diğer hastanede çalışmaktadır. Hemşireler yönetim sorumluluğu olan (N=77) ve yönetim sorumluluğu olmayan hemşireler (N=608) olmak üzere tabakalanarak rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Formülle hesaplanan örneklem sayısı "89" olup örneklemin güvenilirliğini artırmak amacıyla örneklem sayısı 2 ile çarpılarak $n = 178$ olarak belirlenmiştir (23).

Hemşire çalışma çizelgelerinden ad-soyad ve çalıştıkları birimler alınarak SPSS programında evren listesi oluşturulmuştur. Örneklem bu evren içerisinden tabakalı ve "SPSS 11.0" programı ile rasgele belirlenmiştir. Kişilerin çalışma saatleri hemşirelik müdürlüğündeki çalışma çizelgelerine bakılarak belirlenmiş ve anketler dağıtılmıştır. Örnekleme giren hemşirelerden 17 tanesinin izinli olması, işten ayrılması ya da uygulamayı reddetmesi nedeniyle yedeklerine ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında 5 envanter eksik ve yanlış doldurulması nedeniyle iptal edilmiş, çalışma 173 kişiyle tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada veriler kişisel bilgiler ve problem çözme yetkilediği düşünülen değişkenleri içeren soru formu ve ilk kez Heppner ve Petersen tarafından geliştirilmiş Problem Solving Inventory ve Şahin, Şahin ve Heppner tarafından ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Sorun Çözme Envanteri (PÇE) ile toplanmıştır (24,25,26).

Veri toplama aracının ilk bölümünde hemşirelerle ilgili tanıtıcı bilgiler ve problem çözme yetkilediği düşünülen değişkenleri içeren sorular yer almıştır. Bu bölümde konu ile ilgili yapılan literatür taramasında eğitim durumu, yaş, problem çözme eğitimi alma durumu, mesleki deneyim süresi, çalışılan birim, problem çözmede kendini algılama, kişilik yapısı, problemler karşısında alınan desteğe ilişkin sorular yer almaktadır (11,12, 21,22, 26,27,28,29,30,31,32).

İkinci bölümde Problem Çözme Envanteri (PÇE) yer almıştır. Bu envanter, problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında öz değerlendirme yapan bir araçtır. Ölçek psikolojik danışmanlık, tıp ve eğitim alanlarında, bireyin problem çözme ya da başa çıkma biçimini belirlemede

kullanılabilmektedir. Ölçek "1" Her zaman böyle davranırım ile "6" hiçbir zaman böyle davranmam arasında ifadeler içeren 6 puanlı Likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar: "Problem çözme yeteneğine güven" (11 madde, $\alpha=0.85$), "Yaklaşma- kaçınma" (16 madde, $\alpha=0.84$), ve "Kişisel Kontrol" (5. madde $\alpha=0.72$) (17,19,33,34).

Problem çözme yeteneğine güven, bireyin problem çözme becerisine olan güven duygusunu, yaklaşma- kaçınma, karşılaşılan zor problemlerle başa çıkmaya isteğini ve kişisel kontrol ise bireyin duruma hakim olduğu hissini ifade etmektedir (17-19, 34).

Ölçeğin Şahin, Şahin ve Heppner, tarafından uyarlanan şekli değişik çalışmalarda kullanılmış olup bir çalışmada $\alpha=0.90$ (34) diğer bir çalışmada (35) $\alpha=0.88$ bulunmuştur.

Ölçek, bireyin problem çözme yeteneğini ya da biçimini değerlendirmesini ve farkına varmasını sağlamakta, gerçek problem çözme becerilerini değerlendirmemektedir. Problem çözme envanteri, bir öz değerlendirme anketidir, ancak bu bilgi gerçek hayattaki problemleri çözmeyeneklerini belirlememekte, gerçek yaşamda karşılaşılan problemlere uygulanan çözüm yöntemlerini kişilerin değerlendirmeleriyle ortaya koymaktadır.

Soru formunun ön uygulaması 15/12/2003 ile 19/12/2003 tarihleri arasında gerekli idari izin alındıktan sonra bir başka Üniversite Hastanesinde çalışan 20 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamadan sonra soru formunda gerekli düzenlemeler yapılarak uygulamaya başlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Kurumsal izin ve bireysel onay alınarak anket ve envanter 01/01/2004 ile 04/02/2004 tarihleri arasında uygulanmıştır. Soru formu ve envanterin cevaplandırılması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Problem Çözme Envanterinin (PÇE) Değerlendirilmesi:

Likert tipi envanterde her ifade 1 ile 6 arasında değişen puan alır. Puanlama esnasında 3 Madde puanlama dışı tutulur. Envanterde bazı Maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. 32 maddenin problem çözme becerilerini yeterli 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. PÇE puan aralığı 32-192 olup 3 alt boyut içermektedir. "Problem çözüme kendine güven" puan aralığı 11-66, "Yaklaşma-kaçınma" puan aralığı 16-96 ve " Kişisel kontrol" puan aralığı 5-30' dur (18,19,29,33,34).

Verilerin istatistiksel analizinde "SPSS 11.0" 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.

III. Bulgular ve Tartışma

Tablo 1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER							
	Yönetim Sorumluluğu Olan		Yönetim Sorumluluğu Olmayan		Toplam		X ² / P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Aralığı							
22-24	-	-	40	26.1	40	23.1	79.13/ 0.00
25-27	1	5	39	25.5	40	23.1	
28-30	3	15	35	22.9	38	22.0	
31 ve üzeri	16	80	39	25.5	55	31.8	
Medeni durum							
Evli	13	65	65	42.5	78	45.0	3.62 / 0.57
Bekar	7	35	88	57.5	95	55.0	
Çalıştığı Birim							
Servis	9	45	88	57.5	97	56.1	11.15 / 0.11
Yoğun Bakım	2	10	15	9.9	17	9.8	
Poliklinik	-	-	25	16.3	25	14.4	
Diğer*	9	45	25	16.3	34	19.7	
Çalışma Süresi							
5 yıl	-	-	62	40.5	62	35.8	12.6 / 0.13
5 yıl ve altı	20	100	91	59.5	111	64.2	
Mezun Olduğu Okul							
Sağlık Meslek Lisesi	8	40	47	30.7	55	31.8	0.71 / 0.69
Önlisans Hemşirelik	5	25	42	27.5	47	27.2	
Lisans Hemşirelik	7	35	64	41.8	71	41.0	
Problem Çözme Eğitimi							
Eğitim Alanlar	9	45	91	59.5	100	57.8	1.52 / 0.21
Eğitim Almayanlar	11	55	62	40.5	73	42.2	
Kurumda Problem Çözme Eğitimi							
Eğitim Alanlar	8	40	31	20.3	39	22.5	3.94 / 0.47
Eğitim Almayanlar	12	60	122	79.7	134	77.5	
Genel Toplam	20	100	153	100	173	100	

*Acil, ameliyathane, hemodiyaliz

Tablo 1’de verildiği gibi üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 51.6’sı 22-27 yaş grubunda ve % 57.5’i bekar. Yönetim sorumluluğu açısından yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (X²= 79.13, P= 0.00). Hemşirelerin % 57.5’inin kliniklerde çalıştığı, % 59.5’inin ise 5 yıl üzerinde deneyime sahip ve % 41.8’inin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 59.5’i problem çözme eğitimi aldığını belirtirken, kurumda problem çözme eğitimi aldığını söyleyenlerin oranı sadece % 20.3’tür.

Tablo 2 Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılama Durumları

Kendini Algılama Durumu	Yönetim Sorumluluğu Olan		Yönetim Sorumluluğu Olmayan		Toplam		X ² / P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kısmen Başarılı	5	25	39	25.5	44	25.4	0.33 / 0.84
Başarılı	13	65	104	68.0	117	67.6	
Çok Başarılı	2	10	10	6.5	12	7.0	
Toplam	20	100	153	100	173	100	

Tablo 2’de hemşirelerin problem çözme konusunda kendilerini nasıl tanımladıkları görülmektedir. Yönetici hemşirelerin % 25’i problem çözmeye kendisini kısmen başarılı değerlendirirken, % 65’i başarılı, % 10’u çok başarılı olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin % 25.5’i kendini problem çözmeye kısmen başarılı bulurken, % 68.0’i başarılı, % 6.5’i de çok başarılı olarak değerlendirmiştir. Yönetim sorumluluğu açısından gruplar arasında bir fark görülmemektedir. Ancak yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin % 25’inin problem çözmeye kendisini kısmen başarılı olarak algılaması düşündürücüdür. Özellikle yönetici pozisyonunda olan bireylerin problem çözmeye daha yetmişmiş, deneyimli ve yeterli olmaları beklenir. Kendilerini eksik buluyorlarsa eksikliklerini gidermek zorundadırlar. Aksi halde bu kişiler problem çözmenin temel alındığı değişim yaratma, kaliteyi geliştirme ve sürdürme, verimlilik, hedefleri gerçekleştirme gibi bir dizi yönetim aktivitesini gerçekleştirmede güçlük yaşayabilirler. Bu hastanelerde bakım sırasında hemşirelik sürecinin kullanılmaması, süreçle çalışmanın getireceği olumlu problem çözme becerilerinin de kazandırılmamasına yol açmaktadır. Yöneticilerin dörtte birinin problem çözmeye kendisini kısmen yeterli görmesi hemşirelerin bu yöneticiler tarafından istedik düzeyde desteklenemeyeceklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin problemlere yaklaşımlarının ne olduğu sorusuna yönetici hemşirelerin % 75’i hemşirelerin ise % 49.0’u problem çözme yöntemini kullandığını ifade etmiştir. Problemlere yaklaşımları açısından her iki grup arasında fark anlamlı bulunmamıştır (X²=4.81, P=0.18). Problem çözme yöntemi kullanma, problem çözme algısını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmadaki hemşirelerin sadece % 52’si problem çözme yöntemini kullandıklarını ifade etmektedir. Bu kurumda çalışanların hemşirelik sürecine göre çalışmamaları; problem çözme yöntemini kullanma cevabını azaltmış olabilir.

Diğer taraftan yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin % 80’i, hemşirelerin % 67.3’ü, problemlerinin iş çevresinden kaynaklandığını belirtmiştir. Gruplar arasında problemlerin kaynakları açısından anlamlılık bulunmamıştır (X²=4.06, P=0.39).

Yönetici hemşirelerin % 80’i problemlerin iş çevresinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Oysa yönetici olan bireylerden iş ortamından kaynaklanan problemleri azaltacak önlemler alınması ve sistem oluşturması beklenmektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin % 65’i problem çözmeye kendilerini başarılı olarak değerlendirmekte, % 75’i problemlere sistematik yaklaştığı ifade etmektedirler. Ancak durum gerçekten böyle olsa iş ortamından kaynaklanan sorunların yöneticilerce daha az ifade edilmesi beklenirdi. Yönetici pozisyonundaki hemşirelerin bu ortamdaki problemleri çözümlenecek yasal güçleri olmasına rağmen iş çevresi problemlerini öne çıkarmaları

bu hastanelerde genel bir sistem probleminin olduğu ya da bu problemleri kendilerinin çözülmesi gerektiğinin farkında olmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu durum yönetici hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirmedeki yeterliliklerinin sorgulanmasını gerekli kılmaktadır.

Diğertaraftanhemşirelerinde%68.8gibibüyükbiroranınıişçevresinden kaynaklanan problemlerin varlığını ifade etmiş olmaları, problemlerin ortaya çıkarılıp çözüm yöntemlerinin tartışılmasını ve gereken önlemlerin alınmasını gerektirmektedir.

Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin %35'inin ailesinden, %30'unun arkadaşlarından %30'unun da üst yöneticilerinden destek aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin %18.3'ü desteği ailesinden alırken, %40.5'i arkadaşlarından, %4.6'i ise üst yöneticileri tarafından desteklenmektedir. Problemleri çözerken destek aldıkları kişilerin yönünden grupları arasında fark saptanmıştır ($X^2=18.25$, $P=0.01$). Yönetim sorumluluğu taşıyan hemşirelerin %30'u üst yöneticileri tarafından desteklenirken, hemşirelerin sadece %4.6'sının üst yöneticileri tarafından desteklendiği görülmektedir. Oysa hemşirelerin %67.3'ü gibi büyük bir bölümünün problemlerin iş çevresinden kaynaklandığını düşünmektedir. Bu durum bir olasılıkla yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin astlarını desteklemekte yeterli olmamalarından ya da problem çözme de başarılı görülmemelerinden kaynaklanmış olabilir.

İş çevresinden kaynaklanan problemlerin iş çevresinde çözümlenmesi beklenir. Buna karşın yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin %4.6 oranında yöneticileri tarafından desteklenmeleri düşündürücüdür. Hemşire yöneticilerinin astlarını istedik düzeyde desteklememeleri, hemşirelerin yöneticileri ile iletişim kurmada bazı engellerinin olmasından kaynaklanabilir. Hemşirelerin %40.5'inin, problemlerin çözümü için arkadaşlarından destek almasının, arkadaşların birbirlerinin niteliklerini iyi tanımaları, iş yükü fazlalığı, çalışma çizelgeleri gibi problemlerin çözümünde ortak hareket edilmesi zorunluluğundan kaynaklanmış olabilir.

Tablo 3. Hemşirelerin Görev Durumlarına Göre Problem Çözme Envanteri (PÇE) Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

PÇE sonuçları	n	Minimum Puan	Maksimum Puan	\bar{X}	Standart Sapma	U / P
Yönetim Sorumluluğu Olan Hemşireler	20	49	108	79.45	17.26	1407.5 / 0.56
Yönetim Sorumluluğu Olmayan Hemşireler	153	46	116	77.22	14.43	
Toplam	173	46	116	77.48	14.75	

Tablo 3'te çalıştıkları birimde yönetim sorumluluğu taşıyan ve yönetim sorumluluğu taşımayan hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları puan ortalamaları görülmektedir. Yönetim sorumluluğu taşıyan hemşireler 79.45 (+17.26) puan alırken, yönetim sorumluluğu taşımayan hemşirelerin envanterden 77.22 (+14.43) puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde yönetim sorumluluğu taşıma durumlarına göre problem çözme envanteri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P \geq 0.05$). Sütçü (2003) nün çalışmasında PÇE'den hemşirelerin 80.08 puan, lisans mezunu diğerkadın sağlık personelinin

ise 74.94 ±19.01 puan aldığı görülmektedir (5). Bizim çalışmamızda lisans mezunu hemşirelerin 77.48+ 14.75 puan almaları diğer sağlık çalışanlarının bu mezunlara göre daha etkili problem çözücü olduklarını düşündürmektedir. Ülkemizde adölesanlarla yapılmış bir çalışmada (35) problem çözme envanteri puan ortalaması 88.14+20.26 olarak rapor edilmiştir Güney Afrika'da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada (17) 81.20 + 19.30 ve Singapur'da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada (36) 94.92 + 17.19 sonuçlarına ulaşılmıştır. Baumberger-Henry (19), yaptığı tez çalışmasında hemşirelik eğitiminde kontrol grubunda yer alan bir grup öğrenci için puan ortalamasını 83,27 + 16.46 olarak rapor etmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçlarının sözü edilen çalışmalardan daha iyi olduğu söylenebilir. Ancak PÇE puanların 32 ila 192 arasında değiştiği ve düşük puanların daha fazla yeterli ve olumlu değerlendirme olduğu hatırlanırsa hem yöneticiler hem de yönetici olmayan grupta elde edilen sonuçların hemşireler için memnuniyet verici olduğu söylenemez. Her ne kadar her iki grup arasında da istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamışsa da yönetici olmayan hemşireler kendilerini yönetici olanlara göre daha olumlu değerlendirmektedir. Serezli'nin aktardığına göre, Aksayan servis sorumlu hemşirelerinin çoğunluğunun Sağlık Meslek Lisesi Mezununu olduğu, Yüksekokul mezunu servis sorumlu hemşirelerinin ise, son yıllarda bu pozisyonda yer aldığı belirtilmiştir (37). Akdeniz, servis sorumlu hemşirelerinin göreve getirildiklerinde karşılaştıkları durumlara deneme yanılma yöntemiyle başa çıkmaya çalıştıklarını saptamıştır (38).

Turan, hemşirelerin, hasta bakım ekibinin bir üyesi olarak problemlere emrivaki çözümler getirilmesinin mesleki güvenlerini kaybetmelerine neden olduğunu ve bunu zaman zaman yaşadıkları ifade etmiştir (39).

Heppner ve arkadaşları, kendini etkili problem çözücü olarak değerlendirenlerin kişisel problemlerinin nedenlerini kendi kontrolleri içinde ve problemi çözmeye yönelik çaba sarf etmelerine bağlamışlardır. Başarısız oldukları durumlarda da başarısızlığın sebebini problemi çözmeye yönelik çaba eksikliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (40). Tüm bu bilgiler ışığında araştırmanın yapıldığı kurumda, gelişme ve değişim için hemşirelerde problem çözme yeterliliğinin artırılması daha da önem kazanmaktadır.

Tablo 4. Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Alt boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Problem Çözme Boyutları (geçerli madde sayısı : 32)	X ± SD	puan aralığı	puanlama aralığı
Problem Çözme Yeteneğine Güven (n=11)	23,24 ± 6,30	11-44	11-66
Yaklaşma – Kaçınma (n=16)	38,38 ± 9,91	18-65	16-96
Kişisel Kontrol (n= 5)	15,86 ± 2,06	10-21	5-30
Toplam Problem Çözme (N= 32)	77,49 ± 14,75	46-116	32-192

Hemşirelerin problem çözme envanteri alt boyutlarından aldıkları puanlar, alt boyutlar puan aralığı göz önüne alındığında (Tablo 4) çok kötü olmamakla birlikte, problem çözme yeteneğine güven boyutunda kendilerini daha iyi değerlendirdikleri sonucu çıkmaktadır. Bu sonuç hemşirelerin kendilerinin problem çözme becerilerine olan güvenlerini ortaya koymaktadır. Hemşireler kendilerini yeterli problem çözücü olarak tanımlamaktadır. Bireyin problemi yüz yüze gelme ya da kaçma davranışını

ortaya koyan yaklaşma – kaçınma alt boyutunda ise hemşireler ortada bir davranış sergilemektedirler. Bu sonuçlara göre hemşirelerin probleme çözüm arama isteğinde oldukları düşünülebilir ve bu istek kurumda desteklenmelidir.

Problem durumunu kontrol edebilme duygusunu ifade eden kişisel kontrol alt boyutunda elde edilen sonuçlar daha olumsuz olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan kurumlardaki bürokratik yapı gereği hemşirelerin karar verirken bağımlı olmaları nedeniyle kişisel kontrol boyutunda etkili bir davranış sergileyemedikleri düşünülmektedir.

Sonuç olarak alt boyutlardan elde edilen sonuçlar ışığında hemşirelerin kendilerinin problem çözme becerilerine güvendikleri ve probleme çözüm arama isteğinde oldukları ancak bireysel kontrol duygusunu daha az hissettikleri söylenebilir.

Alt boyutlardan elde edilen sonuçlar Baumberger-Henry'nin bir okulda hemşirelik diploma programında olan öğrencilerle yapılan çalışmasından (18,19) elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Yönetim Sorumluluğu Olma Durumuna Göre Problem Çözme Envanteri Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Yönetim sorumluluk durumu	n	Problem Çözme Boyutları						
		Problem Çözme Yeteneğine Güven		Yaklaşma-Kaçınma		Kişisel Kontrol		Toplam
		X ± Ss	Min-max	X ± Ss	Min-max	X ± Ss	Min-max	
Yönetim sorumluluğu olanlar	20	25.15 ± 7.91	12-44	38.70± 10.91	18-65	15.60± 2.21	10-21	79.45±17.26
Yönetim sorumluluğu olmayanlar	153	22.99 ± 6.05	11-38	38.33 ± 9.80	22-59	15.89 ± 2.05	10-20	77.23±14.44
t		1.44		.15		-.60		.63
p		0.15		0.88		0.55		0.53

Tablo 5 hemşirelerin yönetim sorumluluğu olma durumuna göre problem çözme envanteri alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve test değerlerini göstermektedir. Her ne kadar test değerleri her iki grup hemşire arasında ortalamalar açısından bir fark olmadığını gösterse de her gruba ait alt ve üst değerlerdeki farklılıklar, yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin, problem çözme yeteneklerine daha fazla güvendikleri ve yaklaşma kaçınma boyutunda da kendilerini problemin üstüne giden kişiler olarak daha olumlu tanımladıklarını işaret etmektedir. Bu veriler yönetici hemşirelerin daha titizlikle seçilmesi, eğitilmesi ve yetiştirilmesi gereğini ortaya koymaktadır. Ayrıca kurumda karşılaşılan problemlerin yeterince ele alınamayacağı, değişim sağlamada engelleri aşma isteğinin sınırlı olabileceği, çalışanların problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde de bu yöneticilerin rol model oluşturmada istenen yeterlilikte olmayacaklarını da düşündürmektedir. Diğer taraftan kurumdaki

tüm hemşirelerin kişisel kontrol alt boyutunda elde ettikleri değerlerin benzerliği bir olasılıkla kurumda insiyatif sağlanmaması, güçlendirme politikalarının olmaması, kurumdaki bürokratik yapının kişilere kararlara katılmada fırsat sağlamaması gibi olumsuzlukları işaret edebilir.

Hemşirelerin yaşı, çalıştığı birim, çalışma süresi, problem çözme eğitimi alma durumlarına göre yapılan istatistiksel değerlendirmelerde, problem çözme envanteri alt boyutları ve genel ortalama değerleri ile yönetim sorumluluğu olan ve olmayan gruplar arasında önemli bir fark görülmemiştir.

Kurumda problem çözme eğitimi alma durumlarına göre yapılan istatistiksel değerlendirmelerde ise eğitim alanlarla almayanlar arasında envanterin yaklaşma-kaçınma alt boyutunda ($t = -2.92, p = .004$) ve toplam problem çözme envanter ortalamasında ($t = -2.45, p = 0.01$) farklılık olduğu görülmüştür. Kurumda problem çözme eğitimi alan hemşireler ($n = 39$) PÇE: $72.46 + 13.13$) kendilerini eğitim almayanlardan ($78.94 + 14.91$) daha yeterli görmektedirler. Yaklaşma-kaçınma alt boyutunda eğitim alanların puan ortalaması $34.38 + 9.00$ diğerlerinin ise $39.54 + 9.88$ dir. Bu durumda, kurumda verilecek olan problem çözme eğitiminin, problemlerin üzerine gitme, çözüm arama isteğini artırdığı ancak bireyin problem çözme becerisine olan güven duygusunu ve bireyin duruma hakim olduğu hissini etkilemediği düşünülebilir.

IV. Sonuçlar ve öneriler

Her iki grupta da elde edilen değerler hemşirelerin kendilerini çok iyi problem çözücü olarak göremediklerini ancak envanter alt boyutlarından elde edilen değerlere göre kurumdaki tüm hemşirelerin bireysel problem çözme becerilerine güvendikleri ve probleme çözüm arama isteğinde oldukları ancak bireysel kontrol duygusunu daha az hissettiklerini göstermektedir. Oysa çalışmalar kendini etkili problem çözücü olarak algılayanların, karar verme ve problem çözümede kendilerini daha sistematik olarak gördüklerini, problemi daha iyi anladıklarını, problemler karşısında daha planlı hareket ettiklerini ve problemin üstüne giden kişiler olarak gördüklerini ortaya koymuştur.

Eleştirel düşünme hemşireler için vazgeçilmez bir özelliktir. Hemşirelik eğitiminde bu becerinin kazandırılmasında gerekli olan problemi fark etme ve çözümlene isteğinin geliştirilmesi mezunların ortaya koyacağı davranışları etkileyecektir. Hemşirelik eğitiminde var olan lisans- önlisans ve lise düzeyi eğitim hemşirelerin bu tutumu kazanmalarında farklılıklar yaratmaktadır. Lise düzeyinde eğitim alanların kendilerini daha etkisiz problem çözücü olarak değerlendirmeleri bu düzeyde eğitimin profesyonel hemşirelik için yeterli olamayacağı düşünülmektedir.

Mezuniyet sonrasında da kurumlarda problem çözüme yeterli eğitimi yönelik programların geliştirilmesi kaçınılmazdır. Bu programların temel eğitim düzeyine uygun ve sürekli olması sağlanmalıdır. Hemşirelerin problem çözme eğitimi alma durumlarına göre problem çözme envanter puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunması bu görüşü desteklemektedir

Hemşirelerin kararlara katılımını sağlayacak idari düzenlemelerin yapılması ve hemşirelerin problemlere çözüm arama isteğinin ve kontrol duygusunun geliştirilmesi gereklidir. Hemşirelerin problem çözme algısını olumlu yönde geliştirmek amacıyla problem çözme için önemli olan hemşirelik süreci basamaklarına göre hasta bakım

uygulamalarının yapılmasını sağlayacak alt yapıyı oluşturma, yönetici ve hemşirelerin ekip çalışmalarına (kalite çemberleri), problem çözme basamaklarını uygulayacakları planlı deneyimlere, yönetim aktivitelerine katılmalarını sağlama, yönetici ve hemşirelerin, problemlerin çözümünde sistematik yaklaşımları uygulamaları için destekleme, plan ve programlarının yapılması ve uygulanması istenen gelişmeleri sağlayacak eylemlerdir.

Tüm kurumlarda yöneticiler hemşirelerin temel eğitim düzeyine göre oryantasyon programında, kritik düşünme, problem çözme, hemşirelik süreci ile ilgili bilgi / beceri / tutumlara yer vermeli ve uygulamalara yansımaları sağlamalıdır. Yönetim pozisyonuna seçilecek hemşirelerin belli kriterlere göre seçimine dikkat edilmeli ve bu hemşireler yetiştirilmelidir. Kuruma alınan her hemşireye bu envanter uygulanmalı ve yetiştirme alanları ve yönetim eğitim gereksinimleri belirlenmelidir.

Bu kurumda çalışan hemşirelerden elde edilen bulgular, daha büyük bir örnekleme, diğer meslek üyeleri, kadın-erkek farklılığına bakılarak karşılaştırılabilir. PÇE ile diğer bazı özelliklerin ilişkisi irdelenebilir. Aynı çalışma hemşirelik süreci uygulayan hastanelerdeki hemşirelere uygulayarak sonuçlar karşılaştırılabilir.

KAYNAKLAR

1. McAllister M. Doing Practice Differently: solution focused nursing. Journal of Advanced Nursing 41(6): 529-535, 2003
2. Mason D J, Leavitt J K & Chaffee M W (Eds.). Policy and politics in nursing and health care. 4th ed. Saint Louis MO: Saunders; 2002.
3. Lowestein A J. Bradshaw M J. Fuszard's Innovative Teaching Strategies in Nursing. Third ed. An Aspen Pub.Maryland;2001
4. Jones J A. "Clinical Reasoning in Nursing", J. of Adv. Nurs.1988; 13, 185-192.
5. Sütçü Ç H. "Gata Eğitim Hastanesinde Çalışan Lisans Mezunu Hemşireler ile Lisans Mezunu Diğer Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerileri Arasındaki Farkın İncelenmesi", I. Uluslararası Katılımlı Ulusal TSK Hemşirelik Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, 21-24 Ekim 2003.
6. Yurttaş A. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6,1, 1-13
7. Övür M. "Ölüme Davetiye Çıkarmak" Sabah Gazetesi 22 Haziran 2005; s.16
8. Tucker A. "When Problem-Solving is a problem". Available from <http://www.news.harvard.edu/gazette/2002/10.10711-tucker.html> Accessed:17 Mayıs 2003.
9. Uyer G, Kocaman G, Oktay S, Argon G, Abaan S, "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı", İstanbul, Birlik Ofset Matbaa; 1996, 15.
10. Suzuki L.A. Ahluwalia M.K. Two Decades of Research on the Problem Solving Inventory: A Call for Empirical Clarity ,(2004) Counseling Psychologist, 32 3, Pages 429-438 Available from: <http://www.scopus.com/scopus/record/display.url?eid=2-s1.0-4CK5-99T0-TWC1-C07V-00000-00&src=s&origin=export&view=basic> Accessed: 10 mayıs 2005

11. Baumgardner A H, Heppner P P, Arkin R M, "Role of Causal Attiribution in Personal Problem Solving, Journal of Behavioral Change", Psychological Review, 1986;84:191-215.
12. Chang A.M. Gaskill D. Nurses' perceptions of their problem-solving ability. Journal of advanced nursing, 1991;16 (7): 813-819. Available from: <http://www.scopus.com/scopus/record/display.url?eid=2-s1.0-49H4-YNT0-TWC1-C1MP-00000-00&src=s&origin=export&view=basic>, Accessed: 27 Haziran 2005.
13. ReidJ K, Dixon W A. The relationships among grief experience, problem-solving appraisal, and depression : An exploratory study Journal of Loss and trauma 2000; 5 (1):77-92.
14. Witty T E. Heppner P P. Bernard C.B., Thoreson R.W. Problem-solving appraisal and psychological adjustment of persons with chronic low-back pain) Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, ,(2001) 8 (3): 149-160. Available from:<http://www.scopus.com/scopus/record/display.url?eid=2-s1.0-49G9-76V0-TWC1-C1K9-00000-00&src=s&origin=export&view=basic> Accessed: 27 Haziran 2005.
15. Chan D W. Dimensionality and correlates of problem solving: The use of the Problem Solving Inventory in the Chinese context Behaviour Research and Therapy 2001; 39 (7):859-875 .
16. Elliott T R, Shewchuk R M. Social problem-solving abilities and distress among family members assuming a caregiving role British Journal of Health Psychology 2003; 8 (2): 149-163.
17. Heppner P P, Pretorius T B, Wei M, Lee D-G, Wang Y-W Examining the generalizability of problem-solving appraisal in Black South Africans Journal of Counseling Psychology 2002; 49 (4): 484-498.
18. Baumberger-Henry M. Cooperative learning and case study: Does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills? Nurse Education Today 2005;25 (3): 238-246.
19. Baumberger-Henry M. Cooperative learning and case study: Does the improve nursing students' self perception of problem solving and decision making skills? 1998 D.N.Sc. program dissertation. Widener University School of Nursing.
20. Ulupınar S, "Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Problem Çözmesine Etkisi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
21. Erdem, Y., "Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri", Yeni Tip Dergisi, 2001; 18: (1), 11-13.
22. Altun İ, "The Perceived Problem Solving Ability and Values of Student Nurses and Midwives", Nurse Education Today, 2003; 23: 575-584
23. Karasar, N., "Bilimsel Araştırma Yöntemi". Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 10. Baskı, 2000.
24. Heppner P P, Petersen C. The development and implications of a personal problem-solving inventory Journal of Counseling Psychology 1982; 29 (1): 66-75.
25. Heppner P P, "The Problem Solving Inventory, Manual Counsulting", Psychologist Press, 1988.
26. Şahin N. Sahin N.H., Heppner P.P. Psychometric Properties of the problem solving inventory in a group of Turkish University Students. Cognitive Therapy Research 1993; 17 (4): 379-439.
27. Heppner P P, "A Review of the Problem-Solving Literature and Its Relationship to the Counseling Process". Journal of Counseling Psychology, 1978; 25: (5), 366-375.
28. Heppner P P, Anderson W P. "The Relationship Between Problem-Solving Self-Appraisal and Psychological Adjustment", Cognitive Therapy and Research, 1985; 9: (4), 415-427.
29. Heppner P P, Hibel P, Neal G W, "Personal Problem -Solving; a Descriptive Study of Individual Differences", J. of Counseling Psychology, 1982; 29: (6), 580-590.
30. Benner P, "From Beginner to Expert", Adv. Nur. Sci. 2000; 14: (13), 1983, 148-154
31. Cholowski KM, Chan L K S, "Prior Knowledge in Student Nurses' Clinical Problem Solving", Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, 2001; 1: 10-21

32. Botti, M.B., "Role of Knowledge and Ability in Student Nurses Clinical Decision-Making", Nursing & Health Sciences, March 2003; 5: (1), 39-49
33. Savaşır I Şahin NH, Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9 Ankara: 1997
34. Durak-Batıgün A, Şahin N. Can Anger, Impulsivity, and Perceiving oneself as an Inefficient Problem Solver be a Forerunner of Adolescent Suicide. Turk psikoloji dergisi 2003; 18 (51):53-57
35. Güçray S S. The Analysis of Decision Making Behaviors and Perceived Problem Solving Skills in Adolescents TOJET April 2003;2(2).
36. Teo Wong, 2000 2nd Asia Pacific Conference on Problem Based Learning Does Problem based learning Create a better student reflection) Available from: <http://pbl.tp.edu.sg/Others/Articles%20on%20Others/TeoRaymondAlbert.pdf> Accessed: 22 haziran 2005
37. Serezli S, "Alt Kademe Hemşire Yöneticilerin Becerileri", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
38. Akdeniz G. "Yönetici Hemşire Yetiştirme Programları, Bir Model Önerisi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
39. Turan S, "Hastanelerde Matriks Organizasyon İşleyişinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri, Yarattığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995.