T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

AYSUN ALTAY SAĞIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üy. Fatma Özlem YILMAZ

KONYA-2019

ÖNSÖZ

Çalışmamı gerçekleştirmede bana yol gösteren, değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşan, çalışamanın her aşamasında özveri ile katkıda bulunarak bu yolda bana rehberlik eden saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üy. Fatma Özlem YILMAZ'a,

Akademik hayata başlamamda beni cesaretlendiren, akademik alanda gelişmemi sağlayan Selçuk Üniveristesi Sağlık Yönetimi öğretim üyesi hocalarıma,

Araştırmamı yapabilme imkanı sunan Polatlı Devlet Hastanesi çalışanlarına,

Bu süreçte benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen aileme ve manevi desteğini her zaman hisettiğim, daima yanımda olan eşim Gökhan SAĞIR'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR v

ÖZET vi

SUMMARY vii

1. GİRİŞ 1

1.1. Sağlık Kavramı 2

1.2. Türkiye'de Sağlık Sektörünün Genel Yapısı ve Tarihsel Gelişimi 3

1.3. Sağlık Çalışanlarının Temel İşlevi 5

1.4. Sağlık Çalışanlarının Temel Sorunları 5

1.5. Sağlık Çalışanlarında Tatmin Düzeyi 6

1.6. Sorun Çözme Kavramı 7

1.7. Sorun Çözmenin Bileşenleri 9

1.8. Sorun Çözme Modelleri 11

1.8.1. Sorun Yönelimi 12

1.8.2. Sorun Çözme Yöntemleri 15

1.9. Sosyal Sorun Çözme Becerisi Boyutları 16

1.10. Sosyal Sorun Çözme Becerileri 17

2. GEREÇ VE YÖNTEM 20

2.1. Araştırmanın Tipi 20

2.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları 20

2.3. Araştırmanın Önemi 20

2.4. Araştırmanın Modeli 21

2.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 22

2.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22

2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları 24

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 25

2.9. Araştırma Verilerinin Toplanması 26

2.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 26

3. BULGULAR 27

3.1. Çalışanların Sosyo-demografik Özellikleri 27

3.2. Sosyal Sorun Çözme İle İlgili Analiz Sonuçları 30

4. TARTIŞMA 43

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 49

6. KAYNAKLAR 51

7. EKLER 54

EK 1: Onam Formu 54

EK 2: Anket Formu 55

EK 3: Etik Kurul Onayı 59

EK 4: Polatlı Devlet Hastanesi Onayı 60

EK 5: Anketin Kullanım Onayı 61

8. ÖZGEÇMİŞ 63

SİMGELER VE KISALTMALAR

ATT : Acil Tıp Teknisyeni

MBK : Milli Birlik Komitesi

NSY : Negatif Sorun Yönelimi

SÇBÖ : Sorun Çözme Becerileri Ölçeği

SPSS : Statical Package for the Social Sciences

SSÇE : Sosyal Sorun Çözme Envanteri

SYÖ : Sorun Yönelim Ölçeği

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

WHO : World Health Organization

ÖZET

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Çalışanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Sosyo-Demografik Faktörlere Göre Değerlendirilmesi

AYSUN ALTAY SAĞIR

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Sorun veya problem kişilerin arzuladıkları hedefe ulaşma sürecinde karşılarına çıkan engeller şeklinde tanımlanabilir. Sorun kavramı bir ortam veya durumdan farklı bir duruma geçiş esnasında kişilerin karşılaştıkları bir engel olup insan zihninin karışmasına ve belirsizliğe neden olan ve kısa zamanda çözüme kavuşturulması gereken çözülemediğinde bireye rahatsızlık veren özellikler taşımaktadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının belirlenen alt ölçekler ekseninde sorun çözme becerilerine dair bir uygulama yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre sosyal sorun çözme becerileri arasında farklılık olup olmadığı belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında 252 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü sosyo demografik bilgileri içerir. İkinci bölümde ise 70 soruluk Sosyal Sorun Çözme Envanteri kullanıldı.

Analiz sonuçlarına göre demografik özelliklerin bazıları ile sorun çözme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda cinsiyet değişkeni ile sosyal sorun çözme becerileri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda yaş değişkeni ve sosyal sorun çözme becerileri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda medeni durum ve sosyal sorun çözme becerileri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırmanın sonucunda eğitim düzeyi ile sosyal sorun çözme becerileri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmanın sonucunda biliş, duyuş ve davranış alt ölçekleri ve deneyim yılı süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları; Sorun çözme; Sorun çözme envanteri.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTES

Assessment of Social Problem Solving Skills of Health Workers According to Socio-Demographic Factors

AYSUN ALTAY SAĞIR

Department of Healthcare Management

MASTER THESIS / KONYA-2019

The problem or problem is defined as the obstacles that a person faces in order to achieve a desired goal. The concept of the question, which is defined as an obstacle to the person during the transition from an environment or situation to a more preferred person, has features that confuse the human mind, can cause uncertainty, must be solved and disturb the individual.

In this study, an application has been made about problem solving skills of health workers in the determined sub-scales. It is aimed to determine whether there is a difference between social problem solving skills according to demographic characteristics of health workers. A questionnaire was applied to 252 health workers. The survey consists of two parts. The first part of the questionnaire contains socio-demographic information. In the second part, Social Problem Solving Inventory was used.

According to the results of the analysis, statistically significant relationships between some of the demographic characteristics and problem solving skills were determined. As a result of the study, a significant difference was found between gender variable and social problem solving skills. As a result of the study, statistically significant difference was found between age variable and social problem solving skills. As a result of the study, no statistically significant difference was found between marital status and social problem solving skills.

As a result of the study, no significant difference was found between education level and social problem solving skills. As a result of the research, statistically significant difference was found between cognition, affect and behavior subscales and duration of experience.

Keywords: Health Workers; Problem Solving; Problem Solving Inventory.

1. GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerçekleşen çeşitli değişiklikler sağlık sektörünü etkilemiştir. Sağlık sektöründe aktif yer alan sağlık çalışanları bu değişimden gerek çalışma koşulları gerek mesleklerinin getirmiş oldukları sorumluklar dolayısı ile en çok etkilenen grup olmuştur.

Dinamik bir yapıya sahip olan sağlık sektöründe anlık ve hızlı değişimlerin yaşanması hasta ile birebir iletişim halindeki çalışanlar için baş edilmesi gereken bir durumdur. Çalışma yaşamında mesleği gereği hastayı anlama, hastaya bakım verme ve hastayı en doğru şekilde bilgilendirme gibi sorumluklukları olan sağlık çalışanları bu durumlarda pek çok sorun ile karşılaşmaktadır. Karşılaştıkları sorunları belirleme, sorunlara en uygun çözüm yolu arama ve çözüm üretme gibi hem hastalara yönelik hem mesleğin getirdiği sorumluluklara yönelik bir çok durumla baş etmeleri gerekmektedir. Bu çerçevede sağlık çalışanları karşılaştıkları sorunlara yönelik olarak etkin bir sorun çözme yöntemi geliştirmek durumundadır.

Sağlık çalışanlarının üstlendikleri görevin insan sağlığı ile ilgili olması görevlerinin ne kadar önemli olduğunu gösteririr. Karşılaştıkları sorunlara yönelik tutumları ve benimsedikleri sorun çözme yöntemleri toplumun sağlığı üzerinde etkilidir. Sağlık çalışanları etkili sosyal sorun çözme becerisine sahip oldukları zaman toplum sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik daha etkili hizmet sunabilirler. Sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin belirlenmesi bu becerilerin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının değişen koşullarda sorunları belirleme ve sorunlara çözüm bulma yönelimlerinde sosyo-demografik faktörlerin etkinliğine değinilecektir.

1.1. Sağlık Kavramı

Türk Dil Kurumu sağlığın tanımını vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet olarak tanımlamış ve sağlığın fiziksel boyutu üzerinde durmuştur (http://www.tdk.gov.tr). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanıma göre ise sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun olmaması değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olma durumudur. Dünya sağlık örgütünün tanımında sağlık sosyal yönüne de işaret edilmiştir ve yapılan bu tanım 1948 yılından beridir hala geçerliliğini devam ettirmektedir. Dünya sağlık örgütünün değindiği sosyal yön ile kişilerin yaşam şartlarına, çalışma şartlarına, kendilerini güvende hissetmeleri gibi durumlara işaret edilmiştir.

Bunun yanı sıra farklı bilim dallarının bakış açılarına göre de farklı sağlık tanımlamalarından bahsetmek mümkündür. Biyolojik bilimler sağlığı, vücudun her hücresinin iş görme yetisinin en verimli değerde yerine getirdiği ve hücrelerarası ahenk olarak tanımlarken, davranış bilimleri, bireyin çevresiyle uyumu ve hazırlıklı olmadığı bir durum sırasında sergilediği savunma potansiyeline sahip olmaz şeklinde ifade edilmiştir. Tıbbi antropolojiye göre ise yüksek bir doyum düzeyinde yaşamı sürdürmek ve ilerletmek için temel kaynaklar üzerinde kontrol sahibi olmak şeklinde belirtilmiştir (Esenay 2018)

Muayene, tanı ve testlere göre hastalık durumunun söz konusu olmaması objektif sağlığın, bireyin kendisini fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden iyi hisetmesi ise subjektif sağlığın tanımlarında yer alır.

Toplumun sağlıklı olması yaşamın her evresinde tüm toplumlar için önemli bir kavramdır. Toplumlarda bireyin sağlığı ile ilgili “iyi” ya da “kötü” bir tanımının var olması, sağlığın yaşamın her alanında var olduğunu gösterir. Yaşamın her evresinde ve her koşulda var olması sebebiyle sağlık birey ve toplum yaşamı ile eşdeğerdir. Bu nedenle sağlık bütünsel bir kavramdır ve yaşamın hiçbir alanında yaşam öğelerinden bağımsız düşünülemez. Tüm olumlu ya da olumsuz durumlar ile birlikte hayatın içinde yaşamın her evresinde yer alır (Aksakoğlu 1999).

1.2. Türkiye'de Sağlık Sektörünün Genel Yapısı ve Tarihsel Gelişimi

Sağlık sektöründeki politika tercihleri ve neoliberal politikaları her alanda egemen kılması sebebiyle Türkiye'de de dünyada izlenen değişimler yaşanmıştır. Hızla artan sağlık harcamalarına karşın sağlık sektöründe de tahmin edilen değişiklikler gözlenememiş, sağlıkta eşitsizlikler giderek artmıştır. Sağlık politikalarının uygulamasıyla birlikte sağlıkta özelleştirme stratejilerinin, katkı paylarının artması ve bütün bunların yanında yaşamı daha da sağlıksız duruma getiren, işsizliğin, yoksulluğun artması, gelir dağılımının eşitsizliği gibi sosyoekonomik sorunlar sebebiyle sağlık harcamalarında artışa paralel olarak sağlık hizmetlerinde de beklenen artış gözlenmemiştir (Belek 2011).

Sağlık sektöründe neoliberal politikaların uygulanmaya devam etmesi, sosyal devlet anlayışı içerisinde sağlığın hak olarak görünmemesi; devletin bu sorumluluğu gerçekleştirme anlayışından uzaklaştığı ve bu eşitsizlikleri ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığı düşünülmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülke uygulamaları işlevsellik, verimlilik, eşitlik ve etkililik ideolojisinde olan neoliberal sağlık politikalarının öne sürdükleri amaçlara ulaşabildiğini (veya ulaşabileceğini) ifade eden göstergelerin olmadığı görülmektedir. Bütün bunlar değerlendirildiğinde bu politikalarda ısrarcı olunması yönündeki uygulamalar, sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizlik ve haksızlıkları ortadan kaldırmak yerine daha da artmasına neden olmaktadır (Soyer 2003).

Sağlık hizmetinin ülkemizdeki tarihsel sürecine bakıldığında, Cumhuriyetin kurulmasından önce ve sonra olarak ikiye ayrılır. Cumhuriyetten önceki dönem Selçuklu ve Osmanlı dönemini kapsamaktadır. Selçuklu dönemine kadar uzanan sağlık sistemi dönemin koşulları göz önünde bulundurulduğunda oldukça gelişmiş bir sağlık hizmeti sunulduğu düşünülmektedir. Sağlık hizmetleri Selçuklu zamanında vakıflar aracılığıyla hizmet verilmiştir ve Osmanlı imparatorluğu da ilk dönemlerine kadar vakıflarda hizmete devam etmişlerdir. Bu gibi benzerlikler dolayısı ile Osmanlı tıbbı Selçuk tıbbının devamı olarak görülmüştür. İmparatorluğun ilerleyen zamanlarında padişah üçüncü Selim döneminde sağlık alanında ilk çalışmalara başalanılmış ve padişah ikinci Mahmut döneminde de bu çalışmalara devam edilmiştir. Yapılan çalışmalar sağlık politika ve uygulamalarına yansımış olup, idari örgütlenmenin saray merkezli ve askeriyeye yönelik olmasına bağlı olarak

imparatorluk tarafından yürütülen sağlık hizmetleri saraya ve orduya yönelik olarak sunulmaktadır. Osmanlı zamanında sağlık hizmetlerini düzenleyen günümüzün sağlık bakanı görev ve yetkilerini üstlenen tek resmi kuruluş olan 'Reisul Etıbba' yani Hekim Başı' vardır. Kurum sağlık hizmetlerinin sunumunda muayene açılacak yerlere onay verme, sağlık hizmeti verilecek yerlere tabip ve diğer sağlık personellerini görevlendirme yetkisine sahiptir. (Çavdar ve Karcı 2014).

Türkiye devleti kurulduktan sonra, dönemin gerekliliklerini yerine getiren ilk çağdaş hastane 1898 tarihinde kurulan Gülhane Askeri Hastanesidir. Yurt dışından getirtilen Alman hocalar tarafından Türk hekimlere tıp eğitimi verilmiştir. Rieder tarafından planlanan teoriden bilgiden pratik eğitime geçişi ancak o dönemlerde gerçekleştirebilmiştir. Ayrıca Reider uzun zaman önce batılılar tarafından keşfedilen ve uygulanmaya konulan tıp bilgilerinin henüz Türkiye topraklarında öğrenilmediğini eğitim verdiği öğrencileri ile birlikte saptamıştır. (Başustaoğlu 2016).

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) 23 Nisan 1920 tarihinde açılmasından on gün sonra 3 Mayıs 1920 tarihinde yürürlüğe giren 3 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Bakanlığın kurulmasından sonra merkezi ve taşra örgütlenmesinde bazı değişikliklere gidilmiştir. Sağlık Bakanlığı, ilk olarak; sağlık hizmetlerinin önceliklerini belirlemeyi, sağlık alanındaki kazanımları arttırmayı, kaynakların dağılımını belirlemeyi amaç edinmiş ve belirlenen temel amaç doğrultusun, hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü kurmuştur. Buralarda koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi öngörülmüştür. Belediyeler ve özel idarelerin ise tedavi hizmetlerinin verilmesi planlanmıştır. Hükümet, bakıma ulaşımda zorlanan yoksul hastalar için devletin hekimlerinden ve diğer sağlık kuruluşlarından ücretsiz olarak faydalanabilmesini planlamıştır. (Akdur 1998).

1961 yılından itibaren çıkarılan yasa ile birlikte sağlık hizmetlerinin amacı sağlık hizmetlerinin sürekli hale getirilmesi olmuştur. Sürekliliği sağlamak amacı ile sağlık ocakları, hastaneler açılmıştır. Açılan hastane ve sağlık evleri ile sağlık hizmetlerinin sunumunda süreklilik sağlanmıştır. Nusret Fişek sağlık hizmetlerin devlet tarafından karşılanmasının ancak komünist ülkelerde gerçekleşebilecek bir anlayış olduğunu öne sürmüş ve sosyalleştirme kanununu hazırlanmasında öncü rol oynamıştır. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti kanununun hazırlanmasında öncü rol

oyanyan Nusret Fişek sağlık harcamalarının nasıl karşılanabileceğine yönelik kaynaklar gibi konuların üzerinde durmuş ve bireysel mülkiyet bilincinin gelişmiş olduğu ülkelerde sosyal sağlık sistemin uygulanmasında birtakım problemlerle karşılaşılacağını ifade etmiştir. Tüm sağlık hizmetlerin giderlerinin hükümet tarafından karşılanmasının mümkün olmadığını ileri sürmüştür. Bu nedenle, sağlık alanında kullanılmak amacıyla pul ve tuz üzerinden vergi alınması gerektiğini belirtmiştir. Milli Birlik Komitesinde (MBK) Nusret Fişek'in bu önerileri kabul görmemiş ve 224 sayılı kanun, MBK tarafından tekrar düzenlenerek yayınlanmıştır.

1.3. Sağlık Çalışanlarının Temel İşlevi

Ülker (1995) çalışmasında sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde işleyebilmesinin ve toplum ihtiyaçlarının etkin, esnek, yaratıcı biçimde karşılanmasının mesleki açıdan donanımlı, yüksek sorun çözme becerisine sahip olan ve psikolojik açıdan sağlıklı davranışlar sergileyebilen sağlık çalışanları sayesinde olabileceğine vurgu yapmıştır.

Sağlık kavramıyla iç içe olmasından kaynaklı sağlık çalışanı da yaşamın her anında işlevsel olarak bulunur. Toplumsal ve kişisel her eylem ve dönüşümde sağlık çalışanının da var olması sebebiyle, sağlık çalışanı her eylem ve her koşulda "iyi" ile, hatta görevi sebebiyle daha da fazla, "kötü" ile iç içedir ve sağlık tehlikesi diğer kişilere göre daha fazladır (Aksakoğlu 1999).

Sağlık sisteminin toplum içinde var olması gerekliliği sebebiyle sağlık çalışanın da toplum içinde yer alma gerekliliği vardır. Yaşamın her evresi sağlık çalışanını ve sağlık sektörünü birebir ilgilendirir ve içinde yer almayı gerektirir. Sağlık çalışanı, hastalığı toplum içinde ve toplum yaşamında ne kadar çok içinde yer alırsa, ne kadar hızlı tespit olanağına sahip olabilirse; sağlık ile ilgili problemleri o kadar kolay ve erken belirleme olanağına ve de oluşan tabloları da kolayca saptama ve giderme olanağına da sahip olabilir. Bu nedenle de sağlık çalışanı her türlü tehlikeye karşı herkes kadar, çoğu zamanda daha fazla açıktır (Aksakoğlu 1999).

1.4. Sağlık Çalışanlarının Temel Sorunları

Türkiye'deki sağlık çalışanlarının çalışma temposu inanılmaz boyutlara ulaşmıştır. Çalışma yaşamındaki bu değişim sonucu, çalışanların kişisel davranışlarında da değişiklikler ortaya çıktığı, stres düzeylerinin arttığı, iş yükünün

arttığı, iş doyumunun azaldığı, öfke kontrolünde problem yaşandığı ve sağlığa etki eden diğer faktörleri negatif yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (Annagür 2010).

Çalışma ortamında süreklilik gösteren ve sıklıkla tekrar eden stresli yaşantıların, uzun çalışma saatleri, yoğun bakım hastası ile çalışma; kaslarda gerginlik, migren, uyku sorunları, koroner arter hastalıkları, yorgunluk şeklinde ortaya çıkan fiziksel sağlık sorunlarına; tükenme sendromu, bunaltı, kaygı bozukluğu, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve zararlı madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara; sık tekrarlanan olumsuz yaşam olayları şiddete maruz kalma, şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, korku, tükenmişlik, güven kaybı kendini suçlama gibi olumsuz duyguların eşlik ettiği ruhsal travmalara; iş veriminde azalma, işe devamsızlık, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, meslekten ayrılma, ailevi problemlerde artış, iletişimde bulunduğu kişilerle problemler yaşama gibi mesleki ve sosyal sorunlara yol açtığı vurgulanmıştır (Ergin 1995).

1.5. Sağlık Çalışanlarında Tatmin Düzeyi

Sağlık çalışanları için iş doyumu büyük önem taşır. İş doyumuna ulaşan aktif çalışan sağlık personelleri işlerinden memnun ve işlerinde başarılı, üretken olurlar. Sağlık kurumlarında aktif olarak yer alan sağlık çalışanları, çalışma şartlarının iyileştirilmesini, iş yükünün azaltılması maddi ve manevi yönden şartlarının iyileştirilmesini ve toplumsal ihtiyaçların karşılanmasını istemektedirler. Çalışılan kurumda çalışanların gereksinimleri karşılandığı ve uygun şartlar sağlandığı taktirde çalışanların tatmin düzeyi artmaktadır (Çam vd. 2005).

Çalışanların yaptıkları işten memnun olup olmaması iş doyumu ile alakalıdır. Bireyin yaptığı işten memnun, hoşnut olması iş doyumunun gerçekleştiğini gösterir. Fakat işinden memnun olmaması ve ortada bir hoşnutsuzluk durumunun söz konusu olması iş doyumsuzluğu olarak ifade edilmektedir (Özdemir 2006). Bireyin sevdiği işle meşgül olması ve işine karşı olumlu tutumlarının olması iş doyumunu artırır (Akçadağ vd. 2005). İş doyumunu olumlu ve olumsuz etkileyen birçok faktör söz konusudur. Bu faktörleri yaş, eğitim düzeyi, mesleki konum, kıdem, kişinin karakteri, zekâsı, hizmet yılı, medeni durumu gibi demografik özellikleri kapsayan bireysel faktörler ve işin özelliği, kalitesi, yönetim-denetim şekli, yükselme imkanları, rekabet, çalışma koşulları, sosyal görünüm gibi değişkenleri kapsayan örgütle ilgili faktörler olarak ikiye ayırabiliriz (Tengilimoğlu 2005). Çalışma

hayatında yer alan çalışanların zamanla bilgi, deneyim ve tecrübeleri artar. Bunun sonucunda bireyde işine karşı zihinsel ve duygusal yönden olumlu ya da olumsuz bir tutum gelişir (Sencan vd. 2013). İş doyumu yakalayamayan bireyler, iş oratmından kaçmaya yönelik işten erken çıkmaya çalışmak, işe saatlerine uymayarak geç kalma durumu, sağlık durumu gibi nedenlerle sık sık rapor alma, iş yerinde sık aralılarla ve uzun süre mola verme, iş oratamında verimli olamama, iş kazalarında artış, işine karşı ilgisiz tavır sergileme gibi davranışlarda bulunabilirler (Yıldırım 2007). İş ortamında doyumu yakalayan bireylerin kendilerini güvende ve iyi hissettikleri, iş performanslarının arttığı; endişelerinin azalarak çeşitli bahanelerle işe gelmeme, işten erken ayrılma isteklerinin azaldığı saptanmıştır (Gedik 2009).

1.6. Sorun Çözme Kavramı

Sorun, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından, araştırılıp, öğrenilmesi, düşünülüp, çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, problem olarak tanımlanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr). Ayrıca sorun, bir amaca ulaşmaya çalışırken karşımıza çıkan engel ya da bireyin hedefe ulaşmaya çalışırken karşılaştığı engeller karşısındaki çatışma durumu olarak da ifade edilebilir. Sorun incelenerek öğrenilmesi gereken, hakkında fikir üreterek çözümlenmesi ve bir neticeye bağlanarak özetlenmesi gereken durumdur. Ayrıca kişinin kendi istekleri doğrultusunda oluşturduğu hedef ve amaçlarla çözülmesinin de gerektiği oldukça önemlidir (Kelleci 2006, Küçük 2016 ve Eskin 2009).

Sorun bir amaca ulaşmaya çalışırken karşımıza çıkan engeldir. Diğer bir deyişle bireyin hedefe ulaşmaya çalışırken karşılaştığı engeller karşısındaki çatışma durumu olarak da tanımlanmaktadır. Engeller hedefe ulaşmayı güçleştirmekte, bir durumun sorun olarak algılanabilmesi için kişinin bunu sorun olarak algılaması gerekmektedir (Kelleci 2006, Küçük 2006, Eskin 2009).

Başka bir tanıma göre sorun, sağlıklı bir işlevsellik için kişide tepkiye sebep olan ama kişin karşısına çıkan, maruz kaldığı engeller sebebiyle sorun ile karşı karşıya kaldığı zaman diliminde etkili bir şekilde tepkinin verilmediği, günlük hayatta birçok kez karşılaştığımız bir durum veya iş olarak da ifade edilmiştir (Nezu 2004). Kişilerin günlük hayatlarında karşılaştıkları sorunlar, kişisel sorunlar (sağlık, davranışsal, duygusal), kişiler arası sorunlar, kişisel olmayan sorunlar (maddi sıkıntı,

araba arızası) ve toplumsal sorunlar (siyasi, terör, trafik) olmak üzere dört kategoride toplanmıştır (Eskin 2009).

Sorun çözme ise, bireysel veya çevresel kaynaklı engellere, zorluklara, gerekliliklere uyum sağlanabilmesidir. Heppner ve Krauskopf 1987 yılında yapmış olduğu bu tanıma göre uyum sağlama sürecinde bireyde bilişsel, duygusal işlemler ve davranışsal tepkiler söz konusudur. Sorun çözme süreci karar verme işinden çok, bir başa çıkma sürecidir. Sorun çözümünü etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlara sorunun özellikleri, kişinin sorun çözme basamaklarını kullanıp kullanmaması ve sorunu çözecek olan kişinin kişisel özellikleri örnek verilebilinir (Eskin 2009).

Sorun çözmenin bir diğer tanımı da, kişi veye kişilerin günlük hayatta maruz kaldıkları sorunlara etkili çözüm yolları üretmek için bir hedefe yönelik bilişsel ve davranışsal süreç, şeklinde yapılmaktadır (Nezu 2004).

Sorun ve sorun çözme ile ilgili tanımları incelediğimizde, sosyal sorun çözme kavramıyla ilgili birçok tanımın olduğu görülmektedir (Çekici 2009). Söz konusu sorun olan durumu daha iyi hale dönüştürmek ve bu durumdan kaynaklanan ruhsal sıkıntıyı ortadan kaldırmak sorun çözme sürecinin hedefleri arasında yer alır (Nezu 2005).

Sorun çözmenin bir diğer tanımı da birey, çift veya grubun günlük hayatlarında karşılaşılan sorunlarına etkili çözüm yolları bulmak için giriştikleri amaç yönelimli bilişsel ve davranışsal süreç, şeklinde yapılmaktadır (Nezu 2004). Literatürde yer alan sorun ve çözüm tanımları dikkate alındığında sosyal sorun çözme kavramına ilişkin çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir (Çekici 2009). Sorun çözme süreci, sorun teşkil eden durumu iyileştirilmeyi ve var olan duygusal sıkıntıyı azaltmayı amaçlayan bir süreçtir (Nezu 2005).

Sorun çözme belirlenen hedefe ulaşmada beklenmedik bir durumla karşılaşılması durumunda, maruz kalınan durumu ortadan kaldırmaya yönelik yapılan birçok girişimi içeren çabalar bütünüdür. Kaptan ve Korkmaz problem çözmenin etkili bir öğrenme süreci ve bireysel yetenekleri geliştirmenin etkili bir yolu olduğunu ifade etmektedir (Kaptan ve Korkmaz 2002). Sorun çözme bağlamında çözümün tanımını incelediğimizde, "bir sorun durumun çözümüne yönelik gerçekleştirilen sorun çözme sürecinin sonucu olan bir baş etme davranış

örüntüsü (bilişsel veya davranışsal)" dür. Yapılan araştırmalar etkili sorun çözmenin "sorun çözmenin amacına veya hedefine ulaşan ve olumlu sonuçları arttırarak olumsuz sonuçları azaltan bir durum "olduğunu göstermiştir. Ayrıca yapılan araştımalar bize sorun çözme ve sorun çözümünü uygulamanın farklı olduğunu gösterir. Varlığından rahatsız olunan bir duruma çözüm bulma süreci sorun çözme olarak adlandırılırken, çözüme dair bulunan çözüm yollarının soruna karşı gerçekleştirilmesi çözümü uygulamayı ifade eder. İki kavram farklı anlamlar taşımasına rağmen birbiri ile ilişkilendirilemez. Bazı kişiler yeterli sorun çözme becerilerine sahip olmadıları halde çözümü gerçekleştirmede iyi olabilmeleri buna iyi bir örnektir (Chang vd. 2004).

Sorun çözme, kişinin problemle karşılaşmasından onu çözüme götüren süreçte, sorunla karşılaşma, sorun çözme için işlemlerde bulunma ve sorunun ortadan kalkmasını sağlama şeklinde üç aşamayı kapsamaktadır. Sorunla karşılaşma aşamasında bireyin sorunu algılaması, görmesi ve "benim bir sorunum var" diyebilmesi büyük önem taşımaktadır. Sorun çözmek için işlemlerde bulunma aşamasında, sorunla mücadele etme tarzı önemlidir. Sorunun ortadan kalkması aşamasında ise, kişinin karşılaştığı sorunu doğru yöntemlerle çözmesi, ortada sorunun olmaması gerekmektedir (Eskin 2009).

1.7. Sorun Çözmenin Bileşenleri

Sorun çözümü sırasında kişi bazı yetenek ve becerilerini kullanır. Sorun çözme bileşenlerinin üç farklı yönü vardır. Bunlar bilişsel, meta-bilişsel ve güdüsel yönlerdir. Bu yönler sorun çözme sırasında bireyin kullanabileceği yetenek ve becerilerle ilgili yönleri kapsamaktadır (Eskin 2011).

Sorun çözmenin bilişsel yönü**,** bireyin önüne çıkan engeli doğru şekilde yorumlayıp yorumlayamama durumudur. Farklı çözüm yolları düşünmek, çözüme ulaşmada hedefleri belirlemek, hedefe ulaşmak için plan yapabilmek, çözümün sonucunu öngörebilmek bilişsel beceriler arasında yer alır. (Eskin 2011).

Sorun çözme sürecinde sorunun doğru algılanıp algılanmadığı kişinin bilişsel yönüyle yakından ilgilidir. Sorun çözmeyle ilgili bilişsel beceriler farklı çözümler düşünebilme, adım adım hedefe ulaşmayı düşünebilme, sonucu düşünebilme, sosyal olaylarda sonuç ve nedeni düşünebilme, perspektif alabilme (başkalarına kendisiymiş

gibi, kendisine başkasıymış gibi bakabilme) olmak üzere beş alt grupta toplanabilir (Eskin 2009).

Sorun çözmenin meta-bilişsel yönü, sorun çözme ile ilgili stratejileri kontrol edebilme ve gözden geçirebilme becerisi olarak tanımlanabilir. Bunun yanı sıra sorun çözmeyle ilgili farklı becerilerin ne zaman kullanılacağını, nasıl denetleneceğini ve elde edilen bilgileri yeni ortaya çıkabilecek sorunları çözmede kullanabilmeyi de kapsamaktadır. Bu becerilerin yeni sorunları çözme sürecine taşınabilmesi bu bilgilerin hafızada tutulması yani otobiyografik bellekte depolanması ve istenildiği zaman geri çağrılması ile mümkündür (Eskin 2011).

Çeşitli becerilerin ne zaman kullanılacağı, nasıl eşgüdümleyeceği ve nasıl denetleneceği meta bilişsel yön ile belirlenmektedir. Ayrıca bu bilgilerin insanların belleğinde tekrar kullanılmak üzere saklanması gerekmektedir. Saklanan bu bilgilerin insan hafızasında tutulmasına da, otobiyografik bellek denilmektedir. Sorun çözmede üst bilişsel beceriler büyük önem taşımaktadır. Bu becerilerin otobiyografik bellekte sağlıklı bir şekilde depolanmadığı ve geri çağrılamadığı durumlarda kişiler sorun çözme ile ilgili sıkıntı yaşamaktadır (Eskin 2009).

Sorun çözmenin güdüsel yönü, ise bireylerin sorunun sebep olduğu duruma karşı ilgi duyup duymamasını dikkate alır. Güdüsel yön sorun teşkil eden durumla ilgili kişinin herhangi bir işlemde bulunabilmesi ve onu harekete geçirecek olan ilgiyi oluşturması nedeniyle son derece önemlidir. Sorun çözmenin güdüsel yönünü soruna ilgi duyma, öz yeterlik algısı ve atfetme tarzı oluşturmaktadır. Soruna ilgi duyan birey karşılaşılan sorunları çözme noktasında daha istekli olabilmekte sorunu çözme sürecinde sorunu görmezden gelememektedir. Güdüsel yönün bu sürecinde kişinin soruna ilgi duyup duymaması çözüme yönelip yönelmemesinin temel belirleyisidir. Öz yeterlik algısı karşılaşılan sorunu çözmede bireyin bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği ile ilgili algı ve inançları olarak tanımlanabilir. Sorun çözme sürecinde bireyin gerek sorun durum gerekse kendi yetenekleriyle ilgili yapacağı atıflar süreç açısından son derece önemlidir (Eskin 2011).

Güdüsel yön, sorun çözmenin güdüsel yönü, kişilerin problem duruma ilgi duyup duymaması ya da o soruna yönelip yönelmemesiyle ilgilidir. Diğer bir deyişle, bireyin bir sorun karşısında o sorunla uğraşmayı isteyip, istememesi şeklinde de

açıklanmaktadır. Güdüsel yön, sorun duruma ilgi duyma, öz yeterlik algısı, atfetme tarzı şeklinde üç grupta ifade edilmektedir. Soruna ilgi duyma, kişilerin kişisel özellikleri ve problemin özellikleri arasındaki bağlantıyla yakından ilgilidir. Ayrıca, kişinin kendisi için önemli olan sorunlar daha fazla ilgi duyulan sorunlar olarak görülmektedir (Eskin 2009).

Sorun çözme açısından öz yeterlik algısı, bireyin karşılaştığı probleme ilişkin kendi yeterlilik ve yetenekleri hakkında öznel algı ve inancını ifade eder. Mayer (1998), dört önemli öz yeterlik şekli açıklamıştır. Bunlar, kişinin kendi performansına dayanarak geliştirdiği öz yeterlik inancı, başkalarının performanslarına dayanılarak geliştirilen öz yeterlik inancı, kendi performansının başkalarının değerlendirmesine dayanarak geliştirilen öz yeterlik inancı, fizyolojik durumların değerlendirmesine dayanarak geliştirilen öz yeterlik inancı şeklinde belirtilmektedir. Atfetme tarzı, atıf, Westen (1999) tarafından, "insanların ruhsal durumlarının veya davranışlarının nedenlerini çıkarsama süreci" olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin sorun çözmekte başarılı olup olmayacağı ile ilgili yaptığı yargı ve çıkarsamaları o kişileri sorun çözmeyle ilgili atıflarını kapsamaktadır (Eskin 2009).

Sorun çözme ile ilgili çalışmalarda bireylerin soruna yaklaşım ve sorun çözme stil ve becerileri açısından farklılıklar ortaya konmaktadır. Sorun çözme konusunda kendini daha yeterli olduğu şeklinde algılayan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde daha girişken, daha olumlu benlik algısına sahip oldukları tespit edilmiştir (Sahin ve Heppner 1993).

1.8. Sorun Çözme Modelleri

Eskin (2011)'in D'Zurilla vd. çalışmasından aktarımına göre; sorun çözme modeli açısından bireyin sorun durumla karşılaşması ve bireyin buna verdiği tepkiler önem arz etmektedir. Modelde bireylerin bir sorunla karşılaştığında gösterdiği duygusal tepkiler sorun yönelimi olarak nitelendirilmekte ve verebileceği tepkiler de yapıcı/işlevsel ve işlevsel olmayan tepkiler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Problem çözme verilerine ilişkin model boyutu dikkate alındığında sorun yönelimleri ve sorun çözme yöntemleri şeklinde iki alt başlıktan söz edilebilir (Chang vd. 2004).

1.8.1. Sorun Yönelimi

Sorun yönelimi, Nezu ve Nezu (2001) tarafından, kişinin sorunla karşılaştığı anda gösterdiği bilişsel ve duygusal tepkilerini kapsayan güdüsel bir süreç olarak tanımlanmıştır. Diğer bir ifadeyle, kişilerin soruna ilişkin bilişsel, duygusal, davranışsal tavırlarına sorun yönelimi denilmektedir. İnsanların sorunla karşılaştıklarında oluşabilecek tepkiler, yapıcı ve işlevsel olmayan tepkiler olmak üzere iki şekilde olmaktadır. Yapıcı tepkiler olumlu sorun yönelimi, işlevsel olmayan tepkiler olumsuz sorun yönelimi şeklinde de ifade edilmektedir. Bir sorunla karşılaşan kişinin soruna yapıcı bir tavırla yaklaşması "olumlu sorun yönelimi", işlevsel olmayan tarzda yaklaşmak "olumsuz sorun yönelimi" şeklinde ifade edilmektedir (Bell and D'Zurilla 2009).

Sorun yönelimi yaşamda karşılaşılan sorunlar ve bu sorunları çözmede kişisel yetenekleri hakkında kişinin inançları, değerlendirmeleri ve duygularını yansıtan nispi kalıcı bilişsel-duygusal şemaları içeren meta bilişsel bir süreç olarak tanımlamaktadır (Chang vd. 2004).

Olumlu sorun yönelimi (OSY), yapıcı, pozitif yönlü bir bilişsel-davranışsal sorun çözme durumudur. Olumlu sorun yönelimi, sorunlarla karşı korkmadan, çekinmeden yüzleşme bir nevi meydan okuma olarak görme eğilimiyle çözülebileceğine, kişinin karşılaştığı sorunları başarıyla çözebileceğine duyduğu inancı ve bu sürecin zaman, sürekli çalışma, gayret ve dayanma gücü gerektiren bir süreç olduğunu bilmeyi kapsar. Olumlu sorun yönelimine sahip bireylerde, sorunlara ve sorunları çözmeye yönelik sahip olunan kişisel yetilere olumlu bir açıdan bakma davranışı gelişir. Diğer taraftan negatif sorun yöneliminde (NSY), kişi problemleri kendine karşı tehdit olarak algılamakta, iyilik halinin bozulacağından endişe duymaktadır. Ayrıca kişi sorunları başarılı bir şekilde çözebilme yetenekleri konusunda şüphe ederek karşılaşıldığı problemlerde kendini engellenmiş ve mutsuz hissetmeyi içeren işlevsel olmayan veya tekleyici bir bilişsel-güdüsel kurgu olarak nitelendirilebilir (Maydeu- Olivares 2004).

Hem OSY hem de NSY bireyin yaşamı boyunca sorunlara ilişkin geliştirmiş olduğu duygu, inanç ve bilişlerini kapsar. Bu bilişler belli durumlarda sorun çözme performansını arttırarak veya engelleyerek kişiyi belli bir yönde davranmaya

itmektedir (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla 1996). Bu davranışlar sorun çözme sürecinin gelişme ve sonuç aşamalarında belirleyici olmaktadır (Eskin 2011).

Olumlu sorun yönelimi

Olumlu sorun yönelimine sahip olan kişiler sorunları tehdit veya olmaması gereken unsurlar olarak görmek yerine, sorunların kaçınılmazlığını bilerek, onları fırsat olarak görme eğilimindedir. Ayrıca soruna olumlu yönelen kişiler sorunların sonuçlarını olumlu değerlendirmekte, sorun çözüldüğünde olumlu bir sonuç elde edeceğine inanmaktadır. Olumlu sorun yönelimine sahip kişilerin özelliklerine bakıldığında, sorunları doğru algılayan, sorunları yaşamın parçası olarak gören, sorunların nedenlerini doğru kaynaklara atfeden, sorunu faydalanacak olumlu bir şey olarak algılayan, sorunları çözmek için yetenekleri olduğuna inanan, sorunları çözmek için zaman ve çaba gerektiğini bilen, sorunlarını çözmekte kararlı olan kişiler olduğu görülmektedir (Bell and D'Zurilla 2009).

Olumlu sorun yönelimine sahip kişilerin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir.

- Sorunu bir tehdit olarak görmez. Mücadele edilmesi, başa çıkılması gereken bir durum olarak görür.
- Her sorunun bir çözümü olduğuna inanır(iyimserlik).
- Kişisel sorun çözme yeteneğine dair inancı vardır. Problemi çözmek için gerekli olan yeteneğin kendisinde olduğunu düşünür (Öz-yeterlik).
- Başarılı sorun çözme sürecinin zaman alıcı olduğunu ve çözüm için gayret göstermesi gerektirdiğini bilir.
- Sorunlardan kaçmaz, onun yerine onları çözmeye yönelik girişimlerde bulunur.

Karşılaşılan pek çok sorunda sorunun çözülebileceğine inanma ve çözümü için yeterli çaba sarfetme son derece önemli olup olumlu sorun yönelimi olan kişilerde bu inanç daha başırılı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamaktadır (Eskin 2011).

Olumsuz sorun yönelimi

Sahip kişilerin psikolojik uyumsuzluk göstergeleriyle olan ilişkisi büyük önem taşımaktadır. Olumsuz sorun yönelim duygu durumunda bozulma, stres, depresyon, intihar, anksiyete, akademik başarısızlık gibi uyumsuzluk göstergeleriyle yakından ilişkilidir. Olumsuz sorun yönelimi sorunların çözümünde işlevsel olmadığından, sorunlara olumsuz yaklaşan kişilerin özellikleri son derece önemlidir. Bu kişilerin özelliklerine bakıldığında, sorunların nedenlerini yanlış ya da başkalarına atfeden, sorunlar ortaya çıktığında göremeyen ya da görmezden gelen, sorunları tehdit olarak algılayan işiler olduğu görülmektedir. Ayrıca bu kişilerin diğer özellikleri de, çözümün çok zor olduğu yönünde beklentisi olan, çözümle ilgili kendi yetenek ve becerileri hakkında şüphesi olan, sorunla karşılaşınca hüsrana uğrayan ve tedirgin olan kişiler olarak görülmektedir (Bell and D'Zurilla 2009).

Olumlu sorun yönelimi işlevsel olarak nitelendirilirken olumsuz sorun yönelimi işlevsel olmayan bir yaklaşım olarak kabul edilir (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla 1996). Bu bakış açısına sahip kişilerin temek özellikleri ise şu şekilde sıralanabilir.

- Karşılaştığı sorunu, tehdit olarak görür ve iyilik halinin bozulacağı hissine kapılır.
- Sorunların üstesinden gelemeyeceğine inanır (kötümserlik).
- Karşısına çıkan sorunu çözebileceğine dair şüpheleri vardır. Kendisinde yeterli yeteneğinin olmadığına düşünür (düşük öz-yeterlik).
- Sorunla karşılaşıldığında olumsuz düşüncelere kapılır ve kendisini mutsuz, çaresiz hisseder (düşük engellenme toleransı) (Maydeu- Olivares ve D'Zurilla 1996, Nezu 2005, Chang vd. 2004).

Olumsuz yönelim ile karar verme aşamasında yapılan hatalar arasında sıkı bir bağlantı olup olumsuz düşünce ve kötümserlik birelerin etkili sorun çözme için gerekli olan bilgiyi işleme becerisi açısından da engel teşkil etmektedir (Shewchuk, Johnson ve Elliott 2000).

1.8.2. Sorun Çözme Yöntemleri

Sorun çözme yöntemleri, kişinin yaşam boyunca önüne çıkan engeller karşısında sergilediği bilişsel ve davranışsal aktiviteleri içerir (Nezu 2005). Sosyal sorun çözme modeli biri işlevsel ve diğer ikisi işlevsel olmayan şeklinde nitelendirilerek üç farklı şekilde ele alınmıştır.

Kaçınan sorun çözme

İşlevsel olmayan sorun çözme yönetmlerinden ilki kaçınan sorun çözme yöntemidir. Bu yöntemi benimseyen bireyler sorunu çözmeye yönelik girişimde bulunmama, sorunu ertelemeye çalışma (Chang vd. 2004) veya sorunun kendi kendine çözülmesini bekleme şeklinde davranışlar gözlenmektedir (Eskin 2011). Bu yaklaşımı benimseyen bireyler sorunlarla yüzleşmektense problemle ilgili hiçbir şey yapılamayacak duruma gelinceye dek problemden kaçar ve problemle ilgilenmek istemez (Çekici 2009). Bunun dışında bu tür bireyler sorunu görmezden gelerek pasif davranış sergilermektedir. Sorun karşısında hareketsiz kalarak çözme sorumluluğunu başkalarına yüklemeye çalışmaktadırlar (Nezu 2005).

Dürtüsel dikkatsiz sorun çözme

Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme yöntemi işlevsel olmayan sorun çözme yöntemlerinden ikincisidir. Bu yöntemi kullanan kişiler sorunları çözmede acele ederler. Aceleci tavırları dikkatlerini olumsuz etkiler ve hata yapma ihtimallerini artırır. Ayrıca bu kişiler dürtüsel davranışlar sergileyerek işi yarıda bırakabilir ve tamamlamayabilirler (Nezu 2004). Bu yönteme sahip bireyler genelde akıllarına gelen ilk iyi fikre göre hareket ederek çok az sayıda çözüm yolları üretirler. Diğer çözüm yollarını dikkatsiz ve planlı olmayan bir biçimde değerlendirdikleri için çözümün sonuçlarını değerlendirme konusunda da dikkatsizlik ve değerlendirme yapmada yetersizlikler ortaya koyabilirler (Chang ve ark. 2004).

Akılcı sorun çözme

Akılcı-Rasyonel sorun çözme yöntemi hem işlevsel hem de yapıcı sorun çözme yöntemidir. Akılcı- Rasyonel sorun çözme yöntemini benimseyen kişilerde (Nezu 2005):

- Sorunu farkedebilme,
- Farklı çözümler üretebilme,
- Karar verebilme,
- Çözümü uygulayıp, gerçekleştirebilme özellikleri gelişmiştir.

Sorunu farkedip tanımlayan, yorumlayabilen bireyler, çözüme ulaşmak için sorunla ilgili mümkün olduğunca somut bilgiler toplar. Bu süreçte engellerin neler olduğunu saptar ve sorun çözmede daha gerçekçi hedefler belirler (Chang vd. 2004).

Karşısına çıkan engellere çözümler üretebilen bireyler, amaçlarına ulaşabilmek için beyin fırtınası tekniklerinden faydalanırlar. Bu yöntemlerle ürettikleri çözümleri birbirleri ile karşılaştırarak fayda-maliyet analizi yapabilen ve olası sonuçlara ilişkin tahminde bulunabilen bireyler karar verme becerisine sahiptirler. Çözümü uygulama ve doğrulama konusunda başarılı bireyler, karar verdikleri çözümü gerçek hayata uygulama ve çözümün getirdiği sonuçları dikkatlice değerlendirme noktasında da başarılı olmaktadırlar. Uygulanan çözüm etkili olmadığında ise başarısızlığa sebep olan faktörleri tespit ederek sorun çözme sürecini yeniden başlatabilmektedirler (Nezu 2005).

1.9. Sosyal Sorun Çözme Becerisi Boyutları

Sorun çözmede farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar probleme olumsuz yaklaşım, yapıcı problem çözme, kendine güvensizlik, sorumluluk almama ve ısrarcı-sebatkâr yaklaşım (Çam ve Tümkaya 2008) şeklinde sınıflanabilir. Heppener ve Peterson (1982) kullanılan yaklaşımları aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, kaçıngan yaklaşım ve planlı yaklaşım olarak altı farklı gruba ayırmıştır.

Sosyal sorun çözme perspektifi dendiğinde gerçek hayatta karşılaşılan sorunları çözmede güdüsel, tutumsal ve duygusal boyutlar akla gelmelidir. Sosyal sorun çözme kavramı günlük yaşamda ortaya çıkan sorunların çözümünü ifade etmekte olup; "sosyal" ifadesi sosyal ortamlarda ortaya çıkan sorunları çözmeye vurgu yapmaktadır (D'Zurilla ve Maydeu-Olivares 1995). Bundan dolayı sosyal sorun çözme, günlük hayatta karşılaşılabilecek içsel ve kişilerarası sorunları içermektedir (Rath, Hennessy ve Diller 2003).

1.10. Sosyal Sorun Çözme Becerileri

Sorun çözme kavramıyla ilgili literatür dikkate alındığında farklı çok sayıda tanıma rastlanmaktadır. Sorun çözmenin daha iyi anlaşılması için bu bölümde sorun ve sorun çözme kavramları açıklanmıştır. Ancak alan yazından "sorun" kelimesi yerine "problem" kelimesinin de sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Fakat Türkçede "sorun" ve "problem" sözcükleri farklı anlamlar ifade etmektedir. Aşağıda öncelikli olarak problem ve problem çözme kavramının nasıl tanımlandığına yer verilmiştir. Huilt (1992) çalışmasında problemi, bulunulan yer ile bulunmak istenilen yer arasındaki boşluk, diğer bir ifadeyle mevcut durumla olması gereken durum arasındaki fark olarak tanımlanmıştır (Öğülmüş 2006).

Bingham (1998) problemi, bir kimsenin, istenilen bir amaca varmak gayesiyle toplamış olduğu gücün karşısında duran engel olarak tanımlamıştır. Bingham (1998) karşılaşılan her tür problemde bulunan üç temel özellik ise şöyledir:

- Bireyin zihninde bir amacı olması
- Bireyin hedefe ulaşma aşamasında önüne herhangi bir engel çıkması
- Bireyin kendisinde hedefe ulaşmaya teşvik eden içsel bir tedirginlik duyması

Problem denilince genelde bir şeylerin aksaması ve rahatsızlık yaratması anlaşılır (Yıldırım 1999). Problem çözme hem konu ile ilgili alan bilgisine hem de duruma uygun önceden belirlenen yöntemlerden birini kullanmayı gerektiren bilişsel etkinliklerdir. Bundan dolayı problem çözmede en önemli husus hedefe ulaştıracak aracı bulup işe koyulmaktır (Senemoğlu 2013). Problem çözme, bireyin kendisi için belirlediği hedef, gereksinimini hissettiği istek, değer ve inanç sistemi, yetenek, alışkanlık ve tutumlarıyla ilgili bir süreçtir. Problem çözme, belirlenen hedefe ulaşmada karşılaşılan engelleri oratadan kaldırma, güçlükleri yenme sürecidir. Bu tanımdan yola çıkarak bilgiyi kullanma, orijinallik, yaratıcılık veya hayal gücünü sürece dahile eden bir kavram olduğu söylenebilir. Bireyin problemi çözmeyi amaç edinmesi, soruna karşı atılgan tutumu, çözüme karşı istekli olması ve kendine güvenmesi problem çözmede son derece etkindir (Saygılı 2000).

Sorun çözme becerileri, belli bir sorun durumuna yönelik olarak geliştirilmiş sorun çözme becerini ve tekniklerini kullanılma ile bir çözüme ulaşmak için akla

dayalı araştırma yapma anlamına gelmektedir (Maydeu-Olivares, RodrõÂguez-Fornells, Gomez-Benito ve D'Zurilla 2000).

Akılcı sorun çözme ise etkili sorun çözme becerilerini akılcı, ölçülü ve planlı bir şekilde uygulama olarak tanımlananan yapıcı bir sorun çözme yöntemidir. Bu yöntem sosyal sorun çözmede güdüleyici bir fonksiyon üstlenmektedir. Sorun çözme becerileri, bireyin sorunu anlaması, etkili çözüm veya baş etme yolları bulması maksadıyla gerçekleştirmiş olduğu bilişsel ve davranışsal aktivitelerdir. Modelin sorun çözme bileşeni sorun çözme yetkinliğine katkı sağladığı düşünülen dört aşamadan oluşur. Bunlar:

- Sorunun başlıca niteliklerini anlama ve formasyonu,
- Soruna farklı çözüm yollarının bulunması,
- Kullanılacak çözüme dair karar verme
- Tercih edilen çözümün uygulanması ve doğrulanması şeklinde sıralanabilir (Maydeu- Olivares ve D'Zurilla 1995).

Sorunun niteliklerini anlama ve formasyonu aşamasında, sorunu çözmeye yönelik, sorunla ilgili birçok farklı ve somut veriler toplanır, gereklilikler ve engeller belirlenerek gerçekçi sorun çözme amaçları (durumu olumlu yönde değiştirmek, sorunu kabullenerek ve duygusal gerginliği azaltmak gibi) çerçevesinde soruna açıklık getirilmeye çalışılır. Soruna farklı çözüm yollarının bulunması aşamasında birey, sorunu çözmeye yönelik amaçlar üzerine yoğunlaşarak olası benzer ya da farklı çözümleri tespit etmeye uğraşır. Kullanılacak çözüme dair karar verme aşamasında sorunu çözme potansiyeli olan farklı çözüm sonuçlarını tahmin ederek bu sonuçları değerlendirir, karşılaştırma yapar ve aralarından en iyi veya en etkili sonuç vereceğine inandığı çözümü seçer. Son aşama olan tercih edilen çözümün uygulanması ve doğrulanmasında ise birey gerçek hayatta sorun olan durumu oratadan kaldırmaya yönelik seçtiği çözümü detaylı bir şekilde izler ve sonucu değerlendirir (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares 2004).

Sorunla ilk karşılaşıldığında bireyler problemi çözebilecek kabiliyette olmadıklarını düşünürler. Gerekli yeteneklerinin olmadığına dair inançları kişiyi problem çözmekten alıkoyar. Bundan dolayı problem çözme öğrenilmeye ve geliştirilmeye ihtiyaç duyan bir beceridir (Bingham 1998). Kişiler bazen karşılaşılan

problemlerde mücadele etmede sağlıksız yöntemlere yönelebilirler. Problemleri çözmede başkalarının yönlendirmeleri ile hareket etme, düşünmeden hareket etme, sorunun kendi kendine ortadan kalkacağını bekleme ya da çözümü zamana bırakma gibi davranışlar sıklıkla yapılan yanlışlardır (Erdoğan 2000).

Aksu (1989) sorun çözme becerilerini şu şekilde sıralamıştır:

- Nesnelerin ya da bireylerin özelliklerini bulabilme ya da tanıyabilme, ayırt edebilme, sınıflayabilme
- Bilgiyi düzenleyebilme
- Örüntüleri araştırabilme
- Mantıksal düşünebilme
- Eleştirel düşünebilme
- Gözünde canlandırabilme İletişim kurabilme
- Verilen bir iletişim formundan diğerine aktarım yapabilme, Çevirebilme
- Yorumlayabilme
- Benzerlik ve farklılıkları bulabilme
- Gerekli, Yeterli ve eşdeğer koşulları belirleyebilme
- Belli verileri ya da kanıtları gözleyerek genellemeler yapabilme
- Karar verebilme
- Plan yapabilme, Farklı yaklaşımlar belirleyebilme
- Tahmin edebilme
- Yaklaşık sonuçlar önerebilme

Yukarıdaki tanımlarda bahsedilen problem kavramı, iyi yapılandırılmış ya da kapalı problemler olarak anılan problemlerdir. İyi yapılandırılmış ya da kapalı problemler genellikle belli bir konu alanına özgüdür ve bir tek doğru cevabı vardır. Bu doğru cevaba ulaşmak için izlenmesi gereken yöntem de genellikle bellidir. Yapılandırılmamış ya da açık uçlu problemler ise çok boyutludur ve birden fazla çözümü vardır. Bu problemlerin çözümü farklı yaklaşımları gerektirir. Toplumsal ya da kişilerarası problemler, bu tür problemlerdir. Eğer mevcut durumla ideal durum arasındaki farklılık, toplumsal bir konu alanında ise, Türkçede "sorun" sözcüğünün kullanılması daha uygun görünmektedir (Öğülmüş 2006).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin demografik faktörlere göre nasıl şekillendiğinin ortaya konması ekseninde planlanmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, çalışma düzeni vb. faktörler ile sorun çözme becerileri arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırma ile Polatlı Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre sosyal sorun çözme becerileri arasında farklılık olup olmadığı belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın genel amacın ekseninde incelenecek amaçlar aşağıda belirtilmiştir. Bunlar:

- Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sosyal sorun çözme becerilerinde anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının yaşı ile sosyal sorun çözme becerilerinde anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile sosyal sorun çözme becerilerinde anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile sosyal sorun çözme becerilerinde anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının meslekleri ile sosyal sorun çözme becerilerinde anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ile sosyal sorun çözme becerilerinde anlamlı fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının bulundukları kurumda çalışma süresi ile sosyal sorun becerilerinde anlamlı fark var mıdır?

Araştırmada uygulanan anket formu Ek-2 kısmında sunulmuştur.

2.3. Araştırmanın Önemi

Dünyanın hemen her yerinde olduğu gibi, Türkiye'de de sağlık, en önemli ve en büyük sektörlerden biridir. Sağlık çalışanının sorun yönelimleri, sorun çözme becerileri, toplumun da sağlıkla ilgili tutumları üzerinde etkili olmaktadır. Bu

beceriler tüm insanlar için önemli iken insan sağlığıyla ilgilenen sağlık çalışanlarıdır için daha da önem kazanır. Dolayısıyla, sağlık çalışanını anlayabilmek, hem sağlık çalışanlarının sorunlarını değerlendirirken daha bilinçli olmasını, hem de bakım verdikleri hasta ve aileleri açısından katkı sağlayacaktır. Literatür incelendiğinde ülkemizde sorun çözme ile ilgili farklı birtakım çalışmalara rastlanmıştır. Sosyal sorun çözme becerilerinin değerlendirildiği çalışmaların ise daha çok hemşire (Abaan ve Alıntoprak 2005, Erzincanlı 2010, Başar 2011, Tercanlı 2011, Nazlı 2013, Polat 2013, Başol 2014), hasta (Özgüven vd. 2003, Eskin vd.2006, Yetiş 2010), öğrenci grupları (Tezel vd. 2009, Gezer ve Kantek 2010, Başar 2011, Lau 2014) ile yapılmış olup sağlık çalışanlarının incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu düşünülmektedir. Yapılan literatür taraması sonucu Türkiye'de sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerilerini incelemeye yönelik yeterli sayıda araştırma ile karşılaşılmamıştır. Yapılan diğer birçok araştırma sağlık çalışanının birçok alandaki değişikliklerle de baş etmek zorunda kaldığını ortaya koymuştur, işte bu aşamada uygulanması amaçlanan araştırma sağlık çalışanlarının baş etmek zorunda kaldıkları sorunları nasıl ele aldıkları ve nasıl çözdüklerini ele alacaktır. Araştırma konusu ve niteliği açısından daha sonra yapılacak olan birçok araştırmalara ve sağlık ile ilgili literatüre katkı sağlayacak olması nedeniyle oldukça değerlidir.

2.4. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (1994) genel tarama modelini fazla ögeye sahip evren hakkında bir yargıda bulunabimek için ya tüm evreni ya da evreni temsil eden bir grup ögenin üzerinde yapılan incelemeler şeklinde tanımlamıştır.

Araştırma sağlık çalışanlarına uygulanılacak anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Anket yöntemi ile elde edilen bulgular sayısal değerler şeklinde ifade edilir. Bu nedenle araştırma nicel araştırma kapsamında yer alır.

Çalışma sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi amacıyla sorun çözme becerileri ile sosyo-demografik faktörlerin arasındaki ilişkinin belirlenmesi ile ilgilidir. Yine araştırma sosyal sorun çözme becerilerine yönelik bir survey araştırmasıdır. Survey bir topluluk ya da o topluluğu temsil eden bir gruptan bilgi edinilmek, fikir sahibi olunmak istenilen konuyla ilgili bir araştırma yapma yöntemidir (Arık 1998)

2.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Polatlı Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Polatlı Devlet Hastanesi, Ankara iline bağlı bir ilçe hastanesi olarak 1956 yılından itibaren hizmet vermektedir. Hastane kuruluş yıllarında 20 yatak kapasitesine sahipken Hastane Koruma Derneğinin desteği ile yapılan ek binalar ile yatak sayısını zamanla artırmıştır. 1999 yılında sağlık projesi kapsamında hastane yeni binaya taşınarak 150 yatak kapasitesine ulaşmıştır. Bir süre sonra Polatlı SSK Hastanesi ile birleşmiştir. Her geçen gün artan hasta sayısı nedeniyle 2012 yılında yeni hastane inşaatına başlanmış ve 3 yıl sonra 65 bin metre kare alana kurulmuş, 300 yatak kapasitesine sahip yeni binasında hizmet vermeye devam etmiştir. Hastane içerisinde 12 ameliyethane, 89 muayene odası ve 196 yataklı oda yer almaktadır.

Hastanede bünyesinde sağlık personeli kapsamında 75'i doktor olmak üzere aktif çalışan 700 sağlık personeli bulunmaktadır.

Hastane bulunduğu konum dolayısıyla çevre ilçe ve köylere de hizmet vermektedir. Bu yönüyle bölge hastanesi gibi çalıştığı söylenebilir.

2.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren ve örneklem konusu genelleme yapılabilmesi açısından nicel araştırmalarda önemlidir. Nicel araştırmalarda değişkenler arasındaki ilişkilerin genele hitap etmesi hedeflenir. Evrendeki her bireye ulaşmak her zaman mümkün olmayabilir. Bu nedenle evreni temsil eden, evrenin sahip olduğu genel özellikleri taşıyan örneklem tercih edilir. Örnekleme yapılacak uygulama sonucunda elde edilen bilgiler evrene genellenir. Araştırmanın hangi konuyla ilgili olduğu ve ne gibi durumlarda geçerliliğinin devam ettiği konusunda örneklem büyük önem taşır (Kıncal 2010). Rastgele örnekleme yöntemi en çok tercih edilen örneklem yöntemidir. Rastgele örnekleme yönteminin kolay bir yöntem olduğu düşünülmesine rağmen bu yöntem kendi içinde farklılıklar içerir (Yıldırım ve Şimşek 2006).

Bu araştırma tanımlayıcı olarak, Polatlı Devlet Hastanesi'nde yapılması öngörüldü. Araştırmanın evrenini, Polatlı Devlet Hastanesi'nde aktif olarak çalışan 700 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Geçici görevde yer alan ve ücretsiz izinde olan sağlık çalışanları evrenimize dahil edilmemiştir. Evrenin tümüne ulaşmak güç ve

maliyetli olacağından örneklem üzerinde çalışıldı. Örneklemi belirlemek için Altunışık ve ark. (2012) çizelgesinden faydalanılarak 700 kişilik evrene karşılık 248 kişinin yeterli olduğu belirlendi.

Çizelgeye göre 700 kişinin oluşturduğu evrene karşılık örneklem büyüklüğü 248 kişiden oluşmaktadır. Bu kişi sayısı baz alınarak çalışmada 252 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Çizelge 2.1. Evrenler için kabul edilebilir örneklem büyüklükleri.

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	200	132	1300	297	8000	367
20	19	250	152	1400	302	9000	368
30	28	300	169	1500	306	10000	370
40	36	350	185	1600	310	15000	375
50	44	400	196	1700	313	20000	377
60	52	450	212	1800	317	30000	379
70	59	500	217	1900	320	40000	380
80	66	550	226	2000	322	50000	381
90	73	600	234	2200	327	75000	382
100	80	650	241	2400	331	100000	384
110	86	**700**	**248**	2600	335	1000000	384
120	92	750	254	2800	338	10000000	384
130	97	800	260	3000	341		
140	103	850	265	3500	346		
150	108	900	269	4000	351		
160	113	950	274	4500	354		
170	118	1000	278	5000	357		
180	123	1100	285	6000	361		
190	127	1200	291	7000	364		

Kaynak: Altunışık ve ark 2012 (N=Evren büyüklüğü, S= Gerekli Örnek Büyüklüğü).

2.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırma, Polatlı Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmuş olup; 252 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 23 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bu araştırma Ankara ili Polatlı ilçesi Polatlı Devlet Hastanesi'nde uygulanmış olup, veri toplama aracı, hipotezler ve tüm evrene uygulamaması açısından sınırlılıklar içerir. Bu yüzden çıkacak sonuçlar Polatlı'daki diğer sağlık kurumlarına ve diğer sağlık çalışanlarına genellenemez. Kişilerin anket sorularına verdikleri cevapların doğru olduğu kabul edilir.

Verilerin toplanmasında iki bölümden oluşan anket formundan faydalanıldı. Anketin birinci bölümü sosyo demografik bilgileri içerir. Kişisel bilgi formunda sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi için yaş, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, yaşamının büyük bölümünün geçtiği yere ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise D'Zurilla ve Nezu (1990) tarafından geliştirilmiş olan Social Problem Solving Inventory (SPSI); Duyan ve Gelbal (2008) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 'Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması' yapılmış olan 70 soruluk Sosyal Sorun Çözme Envanteri kullanıldı. Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SSÇE), Sorun Yönelim Ölçeği (SYÖ) ve Sorun Çözme Becerileri Ölçeği (SÇBÖ) olmak üzere iki bölümden oluşur. Envarter yedi alt boyutu kapsayan yetmiş soru içerir. Sorun Yönelim Ölçeği; Biliş Alt Ölçeği, Duyuş Alt Ölçeği ve Davranış Alt Ölçeği olmak üzere üç alt boyut toplam otuz maddeden oluşmaktadır. Sorun Çözme Becerileri Ölçeği ise; Sorun Tanımlaması ve Formülasyonu, Seçenek Çözümlerin Oluşturulması, Karar Verme ve Çözümü Gerçekleştirme ve Doğrulama Alt Ölçeği olmak üzere dört alt boyuttan toplam kırk maddeden oluşmaktadır.

Mevcut envanterin Türkçe formunun çalışması 2008 yılında Duyan ve Gelbal tarafından formun orijinalindeki gibi üniversite öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Uygulanan ölçeğin güvenirliliği kontrol edilmiştir. Duyan ve gelbal güvenirlik çalışmasında envanterin Cronbach Alpha değerini Sorun Yönelim Ölçeği için 0.93, Sorun Çözme Becerileri Ölçeği için 0.93 bulmuş ve ölçeğin tamamı için 0.95 olarak

saptamıştır. Geçerlilik için uyguladıkları faktör analizini ise %33.775 olduğunu belilenmiştir. Duyan ve Gelbal tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenirliği ölçülen ölçeğin Türk halkı için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kullanılmasına ilişkin izin alınmış ve etik kurul formuna eklenmiştir.

Araştırmaya katılanlara yönledirilen sorulara verilen cevapların puanlaması Duyan ve Gelbal (2008) çalışmasından yola çıkarak (4=0, 3=1, 2=2; 1=3; 0=4) olarak yapılmıştır.

Son olarak bu kısımda güvenilirlik analizine yer verilmiştir. Güvenilirlik analizi, daha önceden belirlenmiş bir ölçek türüne göre hazırlanmış ankete verilen yanıtların tutarlılığını ölçer. Burada tutarlılıktan kasıt, sadece ölçeğe uygun olarak sıralanabilir (ordinal scale) yanıtlar içeren sorulara verilen yanıtların tutarlılığıdır. Güvenilirlik analizi için kullanılan temel analiz Cronbach Alpha (α) değerinin bulunmasıdır. Her bir madde için tek bir α değeri olabileceği gibi, tüm soruların ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm sorular için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve 0.7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük α değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir, α>0.8 olması ise anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir

Çizelge 2.2. Güvenilirlik analizi.

Cronbach's Alpha	N of Items
,809	70

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Ankara ili Polatlı ilçesinde yer alan Polatlı Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, evreni kapsamaması, sağlık çalışanlarının yoğun iş temposu ve nöbet usulü çalışmasından ötürü sınırlılıklar içerir. Ayrıca verilerin toplanmasına haziran ayında başlanması fakat yaz dönemi nedeniyle yıllık izinli çalışanların olması veri toplama süresinin tahmin edilenden uzun sürmesine sebep olmuştur. Veriler 05.06.2018-03.11.2018 tarihleri arasında toplanmıştır ve verilerin toplanma süresi de araştırmanın sınırlılıkları içerisinde yer alır.

2.9. Araştırma Verilerinin Toplanması

Büyüköztürk ve arkadaşları (2013) verilerin toplandığı zaman diliminden yola çıkarak arraştırmayı zamanına göre anlık, kesitsel ve boylamsal araştırma olarak üçe gruba ayırmıştır (Büyüköztürk ve ark. 2013). Yapılan çalışmada veriler ihtiyaç duyulan zaman aralığında anlık olarak toplanmıştır.

2.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında yapılan anketler sonucunda elde edilen veriler bilgisayara aktarılarak veri kontrolü yapıldı. Hatalı olduğu belirlene veriler revize edildi. Verilerin analizi SPSS 23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız gruplarda t-testi ve anova (tek yönlü varynans) analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde sağlık çalışanlarından anket yöntemi ile elde edilen verilerin analizi gerçekleştirilerek sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre sosyal sorun çözme becerileri düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular yer almaktadır.

3.1. Çalışanların Sosyo-demografik Özellikleri

Ankete katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımı Çizelge 3.1'de yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Çalışanların sosyo-demografik özellikleri.

	n	**%**
Yaş		
18-25	34	13,5
26-35	109	43,3
36-45	87	34,5
46 ve üzeri	22	8,7
Cinsiyet		
Kadın	193	76,6
Erkek	59	23,4
Medeni Durum		
Evli	171	67,9
Bekar	81	32,1
Eğitim Düzeyi		
Lise	89	35,3
Önlisans	22	8,7
Lisans	135	53,6
Yüksek Lisans	6	2,4
Meslek Durumu		
Doktor	35	13,9
Hemşire/Ebe	175	69,4
ATT	16	6,3
Bilgi İşlem	26	10,3

Çizelge 3.1 (Devam). Çalışanların sosyo-demografik özellikleri.

Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	110	43,7
Tek çocuk	60	23,8
İki çocuk	68	27,0
Üç çocuk	14	5,6
Çalışma Yılı		
1-5	64	25,4
6-10	75	29,8
11-15	76	30,2
16 ve üzeri	37	14,7
İkamet Yeri		
Köy	10	4,0
Kasaba	43	17,1
Şehir	120	47,6
Büyükşehir	79	31,3
Yardım Alma		
Eş	42	16,7
Ebeveyn	48	19,0
Arkadaş	35	13,9
Kendi	108	42,9
Diğer	19	7,5

Yapılan araştırmaya 18-25 yaş arası 34 (%13,5), 26-35 yaş arası 109 (%43,3), 36-45 yaş arası 87 (%34,5) ve 46 ve üzeri yaş aralığında 22 (%8,7) olmak üzere toplam 252 kişi katılmıştır.

Araştırmaya katılanların 193 ‘ünü (%76,6) kadın ve 59’unu (%23,4) erkekler oluşturmuştur. Kadınların çoğunlukta olmasının nedeni; örneklemin çoğunluğunun hemşirelerden oluşması hemşirelik mesleğinin de kadınların yoğun olarak istihdam edildiği bir meslek grubu olması ve diğer taraftan hastanede çalışan personelin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumu incelendiğinde 171 (%67,9) evli, 81 (%32,1) bekar olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 89 (% 35,3) lise mezunları, 22 (%8,7) önlisans mezunları, 135 (%53,6) lisans mezunları ve 6 (%2,4) Yüksek Lisans mezunları oluşturmaktadır.

Araştırmada yer alanların 35'i (%13,9) doktor, 175'i (%69,4) hemşire/ebe, 16'sı (%6,3) ATT ve 26'sı (%10,3) bilgi işlem çalışanıdır.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının sahip oldukları çocuk sayılarına bakıldığında 110 tanesinin (%43,7) çocuğunun olmadığı, 60'ının (%23,8) tek çocuk sahibi olduğu, 68'inin (%27) iki çocuk sahibi olduğu ve 14'ünün (%5,6) üç çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Çalışma sürelerine ilişkin frekans dağılımına bakıldığında çalışanların 64'ü (%25,4) 1-5 yıl, 75'i (%29,8) 6-10 yıl, 76'sı (%30,2) 11-15 yıl ve son olarak 37'si ise (%14,7) 16 yıl ve üzerinde çalışmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen çalışanların ikamet ettikleri yer incelendiğinde 10'unun (%4) köyde, 43'ünün (%17,1) kasabada, 120'sinin (%47,6) şehirde ve 79'unun da (%31,3) büyükşehirde ikamet ettiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bir sorunla karşılaştıklarında daha çok kimden yardım aldıklarına ilişkin frekans dağılımı incelendiğinde alınan cevaplar eş için 42 (%16,7), ebeveyn için 48 (%19), arkadaş için 35 (%13,9), kendi başına çözmeyi tercih eden 108 (%42,9) ve diğer cevabını veren 19 (%7,5) kişi olduğu görülmektedir.

Özetlenecek olursa araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının; yaş açısından çoğunluğunun 26-35 yaş arasında (%43,3), cinsiyet açısından büyük bir çoğunluğunun kadın (%76,6), çoğunun evli olduğu (%67,9); çoğunluğunun hemşire (%69,4) ;eğitim seviyeleri açısından çoğunluğunun lisans mezunu (%53,6); kurumda çalışma süresi açısından 11-15 yıl arasında çalışan(%30,2), çocuk sahibi olmayan çalışan sayısının (%43,7), çalışanların ikamet ettikleri yer açısından (%47,6) şehirde ve bir sorunla karşılaşıldığında yardım almak için ilk başvurulan yöntemin kendi başına çözüm üretme (%42,9) olduğu belirtilebilir.

3.2. Sosyal Sorun Çözme ile İlgili Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının sorun çözme becerilerine ilişkin 7 alt başlıkta değerlendirme yapılmıştır. Bu alt başlıklar Çizelge 3.2'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Alt ölçek grupları.

Alt Ölçekler	Madde No
Biliş	1+6+10+12+18+37+51+59+63+67
Duyuş	4+9+17+24+43+47+48+50+54+68
Davranış	3+5+21+23+26+31+40+42+56+64
Tanımlama	2+13+16+20+38+39+41+44+58+66
Seçenek	8+11+27+28+29+30+34+52+62+65
Karar	5+7+25+32+45+53+57+60+61+70
Çözüm	14+19+22+33+35+36+46+49+55+69

Çizelge 3.3'te ise alt ölçek gruplarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Çalışma grubundaki veriler incelendiğinde Biliş değişkeninin 5 ve 34 arasında değişim gösterdiği ve puan ortalamasının 20,2 (ss=4,3); Duyuş değişkeninin 2 ve 29 arasında değişim gösterdiği ve puan ortalamasının 16,7 (ss=6,50); Davranış değişkeninin 2 ve 28 arasında değişim gösterdiği ve ortalamasının 15,6 (ss=7,2); Tanımlama değişkeninin 4 ve 41 arasında değişim gösterdiği ve puan ortalamasının 27,7 (ss=6,4); Seçenek değişkeninin 4 ve 37 arasında değişim gösterdiği ve puan ortalamasının 23,6 (ss=5,5); Karar değişkeninin 7 ve 35 arasında değişim gösterdiği ve puan ortalamasının 21,2 (ss=4,1); Çözüm değişkeninin 5 ve 35 arasında değişim gösterdiği ve ortalamasının 25,1 (ss=4,0) olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.3. Alt ölçek puanları tanımlayıcı istatistikler.

Alt Ölçekler	**Ortalama**	**Std. Sapma**	**Min**	**Max**
Biliş	20,2	4,3	5	34
Duyuş	16,7	6,5	2	29
Davranış	15,6	7,2	2	28
Tanımlama	27,7	6,4	4	41
Seçenek	23,6	5,5	4	37
Karar	21,2	4,1	7	35
Çözüm	25,1	4,0	5	35

Cinsiyet ve sosyal sorun çözme arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunup bulunmadığına ilişkin analiz sonuçları Çizelge 3.4'te verilmiştir.

Çizelge 3.4. Cinsiyet ve sosyal sorun çözme.

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Biliş	Kadın	193	1,9907	,42281	3,186**	,001
	Erkek	59	1,7780	,45640		
Duyuş	Kadın	193	1,8135	,57611	3,277**	,001
	Erkek	59	1,5356	,56805		
Davranış	Kadın	193	1,8269	,60303	3,111**	,002
	Erkek	59	1,5559	,52367		
Tanımlama	Kadın	193	2,5181	,71190	1,345	,152
	Erkek	59	2,3610	,80602		
Seçenek	Kadın	193	2,4166	,53923	,880	,379
	Erkek	59	2,3458	,54117		

Çizelge 3.4 (Devam). Cinsiyet ve sosyal sorun çözme.

Karar	Kadın	193	1,9896	,44229	2,613**	,010
	Erkek	59	1,8169	,45035		
Çözüm	Kadın	193	2,4756	,57742	1,545	,124
	Erkek	59	2,3390	,64781		

Analiz sonuçlarına göre biliş, duyuş, davranış ve karar alt ölçekleri ekseninde cinsiyet ile sorun çözme arasında kadınlar ve erkekler arasında sosyal sorun çözme düzeylerinin farklılaştığı görülmektedir. ($p<0.05$). Bu çerçevede kadınların erkeklere oranla sorun çözme becerileri biliş, duyuş ve davranış ekseninde daha yüksek bir ortalamaya sahiptir

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanının yaş gruplarına göre sosyal sorun çözme bilgileri Çizelge 3.5'te verilmiştir.

Çizelge 3.5. Yaş grubu ve sosyal sorun çözme.

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Post
Biliş	18-25	34	1,9529	,36285	1,534	,206	
	26-35	109	1,9862	,42654			
	36-45	87	1,9218	,46391			
	46 ve üzeri	22	1,7727	,49105			
	Total	252	1,9409	,43934			
Duyuş	18-25[1]	34	2,1382	,77264	6,235**	,001	1>2 1>3 1>4
	26-35[2]	109	1,6807	,53584			
	36-45[3]	87	1,7046	,49998			
	46 ve üzeri[4]	22	1,6545	,60532			
	Total	252	1,7484	,58511			
Davranış	18-25[1]	34	1,9912	,67795	4,239**	,006	1>2 1>4
	26-35[2]	109	1,6908	,63004			
	36-45[3]	87	1,8333	,51572			
	46 ve üzeri[4]	22	1,4955	,42480			
	Total	252	1,7635	,59562			

Çizelge 3.5 (Devam). Yaş grubu ve sosyal sorun çözme.

Tanımlama	18-25[1]	34	2,2529	,83602	3,949**	,009	2>4
	26-35[2]	109	2,6064	,68181			
	36-45[3]	87	2,5023	,71038			
	46 ve üzeri[4]	22	2,1318	,79366			
	Total	252	2,4813	,73637			
Seçenek	18-25[1]	34	2,1941	,41774	3,266**	,022	1<2
	26-35[2]	109	2,4679	,52048			
	36-45[3]	87	2,4402	,53450			
	46 ve üzeri[4]	22	2,2227	,71310			
	Total	252	2,4000	,53944			
Karar	18-25[1]	34	2,1176	,38806	2,873**	,037	1>4
	26-35[2]	109	1,9385	,47471			
	36-45[3]	87	1,9425	,43096			
	46 ve üzeri[4]	22	1,7682	,41905			
	Total	252	1,9492	,44930			
Çözüm	18-25	34	2,3765	,61401	2,216	,087	
	26-35	109	2,4615	,58735			
	36-45	87	2,5172	,53813			
	46 ve üzeri	22	2,1682	,76432			
	Total	252	2,4437	,59614			

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; biliş ($F=1,534;p>0.05$) ve çözüm ($F=2,216$; $p>0.05$) için yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık yok iken, duyuş ($F=6,235$; $p<0.05$), davranış ($F=4,239$; $p<0.05$), tanımlama ($F=3,949$; $p<0.05$), seçenek ($F=3,266$; $p<0.05$) ve karar ($F=2,873$; $p<0.05$) değişkenleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur.

Bunun dışında yapılan Post-hoc Tukey testi sonuçlarına göre elde edilen bulgular aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Duyuş alt ölçeğinde 18-25 yaş grubu ile 26-35, 36-45, 46 ve üzeri yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu alt ölçekte 18-25 yaş grubu diğer yaş gurplarına göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Davranış alt ölçeğine göre 18-25 yaş grubu ile 26-35 yaş grubu ve 46 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Davranış alt ölçeğinde 18-25 yaş grubunun 26-35 ya grubu ile 46 ve üzeri yaş grubuna göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Tanımlama alt ölçeğinde 26-35 yaş grubu ile 46 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı derecede farklılık tespit edilmiştir. Tanımlama alt ölçeğinde 26-35 yaş grubunun 46 ve üzeri yaş grubuna göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Seçenek alt ölçeğinde 18-25 yaş grubu ile 26-35 yaş grubu arasında anlamlı derecede farklılıklar bulunmuştur. Bu alt ölçekte 26-35 yaş grubunun 18-25 yaş grubuna göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Medeni Hal ile sosyal sorun çözme becerisi ilişkisi Çizelge 3.6'de verilmiştir.

Çizelge 3.6. Medeni hal ve sosyal sorun çözme.

	Medenihal	Gözlem	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Biliş	Evli	171	1,9602	,45934	1,016	,310
	Bekar	81	1,9000	,39338		
Duyuş	Evli	171	1,7193	,55182	-1,148	,252
	Bekar	81	1,8099	,64915		
Davranış	Evli	171	1,7327	,59030	-1,192	,235
	Bekar	81	1,8284	,60523		
Tanımlama	Evli	171	2,5327	,73627	1,615	,108
	Bekar	81	2,3728	,72921		
Seçenek	Evli	171	2,4310	,50866	1,327	,186
	Bekar	81	2,3346	,59732		

Çizelge 3.6 (Devam). Medeni hal ve sosyal sorun çözme.

Karar	Evli	171	1,9509	,45353	,086	,932
	Bekar	81	1,9457	,44302		
Çözüm	Evli	171	2,4725	,58431	1,117	,265
	Bekar	81	2,3827	,61963		

Yapılan analiz sonucunda sağlık çalışanlarının medeni durumları ve sosyal sorun çözme becerilerine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Eğitim durumuna göre sosyal sorun çözme becerisi Çizelge 3.7'de verilmiştir.

Çizelge 3.7. Eğitim durumu ve sosyal sorun çözme.

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Post Hoc
Biliş	Lise	89	1,9607	,39847	,248	,863	
	Önlisans	22	1,8818	,46356			
	Lisans	135	1,9407	,46702			
	Yüksek Lisans	6	1,8667	,34448			
	Total	252	1,9409	,43934			
Duyuş	Lise	89	1,8438	,67064	1,274	,284	
	Önlisans	22	1,7409	,52432			
	Lisans	135	1,6889	,53916			
	Yüksek Lisans	6	1,7000	,25298			
	Total	252	1,7484	,58511			
Davranış	Lise	89	1,8966	,56356	2,576	,054	
	Önlisans	22	1,7455	,63974			
	Lisans	135	1,6748	,60763			
	Yüksek Lisans	6	1,8500	,25884			
	Total	252	1,7635	,59562			
Tanımlama	Lise	89	2,3506	,78250	1,925	0,126	
	Önlisans	22	2,3864	,55231			
	Lisans	135	2,5822	,72697			
	Yüksek Lisans	6	2,5000	,61644			
	Total	252	2,4813	,73637			

Çizelge 3.7 (Devam). Eğitim durumu ve sosyal sorun çözme.

Seçenek	Lise[1]	89	2,3382	,52797	4,054**	,008	2<3 2<4
	Önlisans[2]	22	2,1091	,66613			
	Lisans[3]	135	2,4763	,50685			
	Yüksek Lisans[4]	6	2,6667	,52026			
	Total	252	2,4000	,53944			
Karar	Lise	89	1,9551	,43249	,097	,961	
	Önlisans	22	1,9000	,46394			
	Lisans	135	1,9526	,46646			
	Yüksek Lisans	6	1,9667	,30768			
	Total	252	1,9492	,44930			
Çözüm	Lise	89	2,3618	,60255	1,181	,318	
	Önlisans	22	2,4636	,61994			
	Lisans	135	2,5022	,59268			
	Yüksek Lisans	6	2,2667	,41312			
	Total	252	2,4437	,59614			

Çizelge 3.7'de görüldüğü üzere biliş (F=,248;p>0.05), duyuş (F=1,274;p>0.05), davranış (F=2,576;p>0.05), tanımlama (F=1,925;p>0.05), karar (F=,097;p>0.05), çözüm (F=1,181;p>0.05) alt ölçeklerinde eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ancak seçenek (F=4,054;p<0.05) açısından eğitim durumu ile sorun çözme arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre lisans mezunlarının önlisans mezunlarına göre sorun çözmede seçenek alt ölçeği ekseninde daha yüksek beceriye sahip oldukları söylenebilir.

Meslek durumuna göre sosyal sorun çözme becerisi Çizelge 3.8'de verilmiştir.

Çizelge 3.8. Meslek durumu ve sosyal sorun çözme.

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Post Hoc
Biliş	Doktor[1]	35	1,6314	,47760	13,706**	,001	1<2 4<2
	Hemşire/Ebe[2]	175	2,0417	,40061			
	ATT[3]	16	1,9375	,35190			
	bilgi işlem[4]	26	1,6808	,40102			
	Total	252	1,9409	,43934			

Çizelge 3.8 (Devam). Meslek durumu ve sosyal sorun çözme.

Duyuş	Doktor[1]	35	1,4257	,46358	5,343**	,001	1<2
	Hemşire/Ebe[2]	175	1,8297	,60840			
	ATT[3]	16	1,7687	,54981			
	bilgi işlem[4]	26	1,6231	,42267			
	Total	252	1,7484	,58511			
Davranış	Doktor[1]	35	1,4829	,32763	3,123**	,027	1<2
	Hemşire/Ebe[2]	175	1,8097	,65422			
	ATT[3]	16	1,8438	,48713			
	bilgi işlem[4]	26	1,7808	,40597			
	Total	252	1,7635	,59562			
Tanımlama	Doktor[1]	35	2,1829	,82871	17,046**	,001	1<2
	Hemşire/Ebe[2]	175	2,6537	,67592			1>4
	ATT[3]	16	2,4812	,34297			2>4
	bilgi işlem[4]	26	1,7231	,57363			3>4
	Total	252	2,4813	,73637			
Seçenek	Doktor[1]	35	2,1800	,59498	13,417**	,001	2>3
	Hemşire/Ebe[2]	175	2,5086	,46373			2>4
	ATT[3]	16	2,4938	,41548			3>4
	Bilgi işlem[4]	26	1,9077	,65722			
	Total	252	2,4000	,53944			
Karar	Doktor[1]	35	1,7057	,42074	10,897**	,001	1<2
	Hemşire/Ebe[2]	175	2,0389	,41796			2>4
	ATT[3]	16	1,9938	,35113			
	bilgi işlem[4]	26	1,6462	,51008			
	Total	252	1,9492	,44930			
Çözüm	Doktor[1]	35	2,1914	,79866	11,904**	,001	1<2
	Hemşire/Ebe[2]	175	2,5720	,50670			2>4
	ATT[3]	16	2,3750	,51704			
	Bilgi işlem[4]	26	1,9615	,55142			
	Total	252	2,4437	,59614			

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; biliş ($F=13,706;p<0.05$), duyuş ($F=5,343;p<0.05$), davranış ($F=3,123;p<0.05$), tanımlama, ($F=17,046;p<0.05$), seçenek ($F=13,417;p<0.05$), karar ($F=10,897;p<0.05$), çözüm ($F=11,904;p<0.05$), değişkenleri ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılıklar bulunmuştur.

Bunun dışında yapılan Post-hoc Tukey testi sonuçlarına göre elde edilen bulgular aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Biliş alt ölçeğinde hemşire ve doktorlar ile hemşireler ile bilgi işlem personeli ekseninde anlamlı derecede farklılıklar bulunmuştur. Hemşireler doktorlara göre biliş alt ölçeğinde daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Ayrıca biliş alt ölçeğinde hemşireler bilgi işlem personeline göre de daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Duyuş ve davranış alt ölçeğine göre hemşireler ve doktorlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Duyuş ve davranış alt ölçeğine göre hemşire/ebeler doktorlara göre daha yüksek bir ortalamaya sahiptir bulunmuştur.

Tanımlama alt ölçeğinde doktorlar, hemşireler, ATT'ler ve bilgi işlem personelleri arsında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Tanımlama alt ölçeğine göre hemşire/ebeler doktorlardan daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Bu alt ölçekte bilgi işlem en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Seçenek alt ölçeğinde hemşireler ile doktorlar, hemşireler ile ATT ve ATT ile bilgi işlem personeli arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşire/ebe ATT meslek grubuna göre daha yüksek bir ortalamaya sahipken ATT meslek grubunun da bilgi işlem meslek grubuna göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Karar ve çözüm alt ölçeğinde doktorlar ve hemşireler ile hemşire ve bilgi işlem personeli ekseninde anşamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşirelerin doktor ve bilgi işlem personeline göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışma yılına göre sosyal sorun çözme becerisi Çizelge 3.9'de verilmiştir.

Çizelge 3.9. Çalışma yılı ve sosyal sorun çözme.

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Biliş	1-5	64	1,9844	,42210	,289	,833
	6-10	75	1,9200	,42964		
	11-15	76	1,9329	,47227		
	16 ve üzeri	37	1,9243	,43038		
	Total	252	1,9409	,43934		

Çizelge 3.9 (Devam). Çalışma yılı ve sosyal sorun çözme.

Duyuş	1-5	64	1,9234	,66183	2,667	,058
	6-10	75	1,6707	,54791		
	11-15	76	1,7092	,52337		
	16 ve üzeri	37	1,6838	,59838		
	Total	252	1,7484	,58511		
Davranış	1-5	64	1,8453	,67868	1,083	,357
	6-10	75	1,6947	,59613		
	11-15	76	1,8026	,54893		
	16 ve üzeri	37	1,6811	,52643		
	Total	252	1,7635	,59562		
Tanımlama	1-5	64	2,4625	,78163	,144	,933
	6-10	75	2,5213	,68365		
	11-15	76	2,4487	,78256		
	16 ve üzeri	37	2,5000	,68435		
	Total	252	2,4813	,73637		
Seçenek	1-5	64	2,4187	,52095	,436	,727
	6-10	75	2,3747	,52353		
	11-15	76	2,3697	,56851		
	16 ve üzeri	37	2,4811	,55369		
	Total	252	2,4000	,53944		
Karar	1-5	64	1,9938	,44181	,600	,616
	6-10	75	1,9667	,47058		
	11-15	76	1,8961	,42125		
	16 ve üzeri	37	1,9459	,48051		
	Total	252	1,9492	,44930		
Çözüm	1-5	64	2,4937	,56143	,735	,532
	6-10	75	2,3667	,62996		
	11-15	76	2,4434	,60494		
	16 ve üzeri	37	2,5135	,57114		
	Total	252	2,4437	,59614		

Analiz sonuçlarına göre çalışma yılı ve sosyal sorun çözme becerileri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

İkamet yeri ve soyal sorun çözmeye ilişkin sonuçlar Çizelge 3.10'da verilmiştir.

Çizelge 3.10. İkamet yeri ve sosyal sorun çözme.

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Biliş	Köy	10	1,9700	,48774	,981	,402
	Kasaba	43	2,0419	,51880		
	Şehir	119	1,9109	,36772		
	Büyükşehir	80	1,9275	,48365		
	Total	252	1,9409	,43934		
Duyuş	Köy	10	2,0700	,56184	1,885	,133
	Kasaba	43	1,8465	,60841		
	Şehir	119	1,6857	,58110		
	Büyükşehir	80	1,7487	,57125		
	Total	252	1,7484	,58511		
Davranış	Köy	10	2,0800	,43153	2,459	,063
	Kasaba	43	1,9116	,64925		
	Şehir	119	1,6916	,60051		
	Büyükşehir	80	1,7513	,55734		
	Total	252	1,7635	,59562		
Tanımlama	Köy	10	2,5300	,63605	,577	,631
	Kasaba	43	2,5186	,69084		
	Şehir	119	2,4176	,73872		
	Büyükşehir	80	2,5500	,77198		
	Total	252	2,4813	,73637		
Seçenek	Köy	10	2,5900	,54252	1,467	,224
	Kasaba	43	2,4558	,62271		
	Şehir	119	2,3303	,51938		
	Büyükşehir	80	2,4500	,51558		
	Total	252	2,4000	,53944		
Karar	Köy	10	2,1700	,31990	1,211	,306
	Kasaba	43	1,9744	,56277		
	Şehir	119	1,9092	,42566		
	Büyükşehir	80	1,9675	,42598		
	Total	252	1,9492	,44930		
Çözüm	Köy	10	2,4300	,55388	1,613	,187
	Kasaba	43	2,4860	,72918		
	Şehir	119	2,3613	,53141		
	Büyükşehir	80	2,5450	,60669		
	Total	252	2,4437	,59614		

İkamet yeri ve sosyal sorun çözme becerileri alt ölçekler çerçevesinde incelendiğinde hiçbir alt ölçek grubu için anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Sağlık çalışanlarının herhangi bir sorunla karşılaştıklarında yardım almaları ve sosyal sorun çözme becerisine ilişkin sonuçlar Çizelge 3.11'de verilmiştir.

Çizelge 3.11**.** Yardım alma ve sosyal sorun çözme.

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Biliş	Eş	42	1,9238	,47668	1,373	,244
	Ebeveyn	48	1,9771	,38050		
	Arkadaş	35	2,0743	,43137		
	Kendi	108	1,8843	,45717		
	Diğer	19	1,9632	,37890		
	Total	252	1,9409	,43934		
Duyuş	Eş	42	1,7762	,57501	,345	,847
	Ebeveyn	48	1,8083	,70313		
	Arkadaş	35	1,7371	,62076		
	Kendi	108	1,7046	,51070		
	Diğer	19	1,8053	,65190		
	Total	252	1,7484	,58511		
Davranış	Eş	42	1,9095	,65325	,925	,450
	Ebeveyn	48	1,6875	,70307		
	Arkadaş	35	1,7486	,63263		
	Kendi	108	1,7361	,50297		
	Diğer	19	1,8158	,59279		
	Total	252	1,7635	,59562		
Tanımlama	Eş	42	2,3738	,72920	1,279	,279
	Ebeveyn	48	2,4104	,83672		
	Arkadaş	35	2,3886	,85707		
	Kendi	108	2,5370	,66496		
	Diğer	19	2,7526	,59383		
	Total	252	2,4813	,73637		
Seçenek	Eş	42	2,3619	,54502	1,660	,160
	Ebeveyn	48	2,2958	,52388		
	Arkadaş	35	2,3000	,58812		
	Kendi	108	2,4639	,54317		
	Diğer	19	2,5684	,38881		
	Total	252	2,4000	,53944		
Karar	Eş	42	1,9429	,45271	1,876	,115
	Ebeveyn	48	1,9938	,43291		
	Arkadaş	35	1,9429	,58525		
	Kendi	108	1,8926	,40133		
	Diğer	19	2,1842	,41401		
	Total	252	1,9492	,44930		

Çizelge 3.11 (Devam)**.** Yardım alma ve sosyal sorun çözme.

Çözüm	Eş	42	2,2857	,53900	1,863	,117
	Ebeveyn	48	2,4208	,63143		
	Arkadaş	35	2,4886	,71405		
	Kendi	108	2,4519	,57266		
	Diğer	19	2,7211	,44169		
	Total	252	2,4437	,59614		

Yardım alma ile sosyal sorun çözme becerileri arasında hiçbir alt ölçek grubunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde anket aracılığıyla ulaşılan bulgular incelenerek ulaşılan bilgiler ile literatürde yer alan bilgiler karşılaştırılarak incelenmiştir.

Sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin çok boyutlu ele alınmasıyla, uzun vadede sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlara neden olan çözüm becerilerinin eksik yönlerinin ayrıntılı bir şekilde ortaya koyulmasının mümkün hale geleceği düşünülmektedir. Yapılan araştırma soruna yaklaşımı farklı yönleri ile ele alınması halinde, sağlık çalışanlarının sorun çözme mekanizmalarını yararlı bir şekilde kullanmaları sağlanabilir. Araştırma ile sağlık çalışanlarının sorun çözme becerilerindeki eksikliklerin bilinmesi ile bu yönde eğitim programlarının hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanacak olan eğitim programlarının içeriğini ve hedefini belirlemekte, bu programların daha faydalı olmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde bir literature incelemesi yapılmıştır. Sağlık çalışanları üzerinde "Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SSÇE)" ile yapılan Duran (2015) çalışmasında SSÇE ile demografik özellikler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

SSÇE, D'Zurilla ve Nezu (1990) tarafından geliştirilmiş olup insanların sosyal sorun çözme becerilerini değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. 353 üniversite öğrencisine uygulanan ölçek güvenirlik Cronbach Alpha değeri açısından sorun yönelim ölçeği için 0.93 (biliş alt ölçeği için 0.85, duyuş alt ölçeği için 0.69 ve davranış alt ölçeği için 0.88), sorun çözme becerileri ölçeği için 0.93 (sorun tanımlaması ve formülasyonu alt ölçeği için 0.72, seçenek çözümlerin oluşturulması alt ölçeği için 0.76, karar verme alt ölçeği için 0.84 ve çözümü gerçekleştirme ve doğrulama alt ölçeği 0.78) ve sosyal sorun çözme envanterinin tamamı için 0.95 olarak bulunmuştur. Geçerlik için yapılmış açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, envanterin, birinci faktöre ait toplam değişkenliği açıklama oranı % 24.597, ikinci boyutun da % 9.178 ve toplamda % 33.775 olduğu hesaplanmıştır. Yapılan çalışma sonucu Sosyal Sorun Çözme Envanterinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir envanter olduğu belirlenmiştir 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 17, 18,

21, 22, 23, 24, 28, 30, 31, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 54, 56, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 69 ve 70. maddelerin puanlaması (4=0, 3=1, 2=2; 1=3; 0=4) olarak yapılmıştır (Duyan ve Gelbal 2008).

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının tanıtıcı istatistikleri incelendiğinde sağlık çalışanlarının %76,6'sının kadın; %43,3'ünün 26-35 yaş aralığında; %67,9'unun evli; %69,4'ünün hemşire/ebe; %53,6'sının lisans mezunu ve %30,2'sinin 11-15 yıl aralığında bulunduğu kurumda çalışıyor olduğu belirlenmiştir.

Kadınların çoğunlukta olmasının nedeni; örneklemin büyük bir kısmının hemşirelerden oluşması hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmanın sonucunda cinsiyet değişkeni ve sosyal sorun çözme becerileri arasında biliş, duyuş, davranış ve karar alt ölçekleri ekseninde istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Başar (2011), Nazlı (2013) ,Küçük (2013), Başol (2014), hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri ile ilgili yaptıkları tez çalışmalarında da çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Ancak Başar (2011), Başol (2014),Küçük (2013)çalışmaların da örneklemin hemen hepsinin kadınlardan oluştuğu; Nazlı (2013) çalışmasının cinsiyet dağılımı açısından çalışmamızla benzerlik gösterdiği gözlenmiştir. Bu çalışma bulgularının aksi yönde sonuçlar elde eden çalışmalar da bulunmaktadır D'Zurilla vd. (1998) sosyal sorun çözme becerilerinin yaş ve cinsiyete göre farklılıklarını inceleyen çalışmasında tüm yaş grupları için geçerli cinsiyet farklılığının yalnızca olumlu sorun yönelimi ve olumsuz sorun yönelimi boyutları için geçerli olduğu saptanmıştır. Erkekler kadınlara göre, olumlu sorun yöneliminden daha yüksek, olumsuz sorun yöneliminden daha düşük puan almıştır. Polat (2004)'ün hemşirelerin problem çözme becerileri ile atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelendiği tez çalışmasında erkeklerin, toplam sorun çözme becerileri puan ortalamalarının, rasyonel sorun çözme becerisi ve olumlu sorun yönelimi puan ortalamalarının kadınlardan daha iyi olduğu, kadınların ise; kaçınan sorun çözme becerisi, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme becerisi ve olumsuz sorun yönelimi puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Her iki araştırmada da erkeklerin soruna yaklaşım ve değerlendirme süreçlerinin kadınlara göre daha olumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Bizim yaptığımız çalışmada cinsiyetler

arasında sorun çözme becerileri arasında fark çıkmamasını kadın ve erkeğe verilen iş yükü arasında ayrım gözetilmemesini gösterebiliriz.

Yaş ile sosyal sorun çözme becerileri arasında biliş ve çözüm alt ölçekleri açısından önemli farklılık bulunmazken; duyuş, davranış, tanımlama, seçenek, karar ile yaş arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İncelenen pek çok çalışmada yaş değişkenini ve sosyal sorun çözme arasında anlamlı bir farklılık etkeni olup olmaması konusunda tam bir fikir birliğinin olmadığı görülmektedir.

Yaş değişkeni ve sosyal sorun çözme becerilerine ilişkin literatürde yer alan çalışmalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir. Kelleci ve Gölbaşı (2004) üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile ilgili çalınmasında hemşirelerin yaş grupları arasında ki Problem Çözme Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 30 yaş ve altı hemşire grubunun, 31 ve üzeri yaş grubuna göre sorun çözme konusunda daha başarılı buldukları ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir. Pettigrew (1993)'ın çalışmasında 20-30 yaş grubunda ki hemşirelerin sorun çözme de daha başarılı, daha güvenli olduklarını, sorunlara çözümler üretirken daha farklı alternatifler bulduklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık pek çok çalışmada da sosyal sorun çözme düzeylerinin yaşla beraber pozitif yönde arttığı öne sürülmektedir (Polat 2004, Erzincanlı 2010, Tercanlı 2011, Nazlı 2013, Başol 2014). Farklı olarak D'Zurilla (1998) 'de sosyal sorun çözme becerilerinin yaş ve cinsiyete göre farklılıklarını inceleyen çalışmasında; sosyal sorun çözme becerisi genç yetişkinlikten(17-20 yaş) orta yaşa (40-55 yaş) doğru artarken ileri yaşlarda düştüğünü saptamıştır. Yine orta yaşlılar ileri yaşlılarla karşılaştırıldığında, orta yaşlılar olumlu sorun yönelimi ve akılcı problem çözme tarzları ileri yaşlılardan daha yüksek puan aldığını saptamıştır. D'Zurilla (1998) 'nın araştırmasının sağlık çalışanlarından farklı bir örneklem grubundan oluşması sebebiyle bulguların farklılığının olası bir sonuç olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın sonucunda medeni durum ve sosyal sosyal sorun çözme becerileri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak gerek normal hayatta gerekse çalışma hayatında evli bireylerin daha yüksek bir sorumluluk algısına sahip olmaları ortaya çıkabilecek muhtemel problemlerle karşılaşma halinde

kişinin problemleri anlaması, sorunu belirli ve somut bir biçimde tanımlama, yorumlama yaparken daha başarılı olduğunu akla getirebilir.

Bu konuya ilişkin literetürde yer alan bazı çalılma bulguları şu şekildedir. Polat (2004), Tercanlı (2011) çalışmalarında bekâr hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu; Başol (2014) , Erzincanlı (2010) çalışmalarında ise hemşirelerin medeni durumun, problem çözme becerisini etkilemediği belirlenmiştir.

Araştırmanın sonucunda eğitim değişkeni ve sosyal sosyal sorun çözme becerileri arasında seçenek alt ölçeği ekseninde istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kelleci ve Gölbaşı (2004), Polat (2004), Başar (2011), Küçük (2013), Başol (2014), çalışmalarında eğitim düzeyi ile sosyal sorun çözme becerisi arasında fark olmadığını tespit etmişlerdir. Bu çalışma bulgularının aksi yönde sonuçlar elde eden çalışmalar da bulunmaktadır. Tercanlı (2011) hemşirelerin ilgili çalışmasında lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin sorun çözme becerilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Farklı olarak Erzincanlı (2010), Nazlı (2013) çalışmalarında hemşirelerinin eğitim düzeyi açısından lisans mezunu olan hemşirelerin sorun çözme becerilerinin, lise mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen sonuca göre araştırmaya katılan bireylerin meslek grupları arasındaki eğitim düzeyleri arasında fark olmaması, araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun lisans mezunu olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmanın sonucunda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunamamıştır. Bu çalışma bulgularının aksi yönünde sonuçlar elde eden çalışmalar bulunmaktadır. Kelleci ve Gölbaşı (2004)' nın çalışmasında hemşireler arasından genç ve beş yıldan daha az suredir çalışanların sorun çözme becerileri acısından kendilerini diğer gruplara göre daha iyi algıladıkları bildirilmiştir.

Başol (2014) araştırmaya katılan hemşirelerin görev süreleri arttıkça problem çözme becerilerinin düştüğünü saptamıştır. Literatürde bu çalışma bulgularının tersi yönde sonuçların elde edildiği çalışmalar da bulunmaktadır. Erzincanlı (2010), Tercanlı (2011), Nazlı (2013) çalışmalarında hemşirelerin mesleki deneyim yılı arttıkça problem çözme beceri düzeyi algılarınında artışlar olduğunu gözlemişlerdir.

Polat (2004), Başar (2011), Nazlı (2013), Küçük (2013)'ün araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre problem çözme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmişlerdir.

Tel vd. (2003) çalışmasında belirtildiği üzere, sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik yaratan durumların iş yükünün fazla olması, ekip çalışmasının olmaması, iletişim sorunları, personel ve malzeme yetersizliği, hata yapma korkusu gibi durumlar olduğunu ortaya koymuşlardır. Piyal vd. (2004) 'nın 'çalışmasında ücret ve ödül sisteminin de görülen değişime paralel olarak iş doyumunu ve doyumsuzluğunu ters orantılı olarak etkileyen en önemli unsurlar olduğu vurgulanmıştır. Hastane çalışanları arasında iş doyumunun düşük ve iş doyumsuzluğunun yüksek olduğunu belirtmişlerdir. İş doyumunu en çok azaltan etmen çalışanların gelişmesi iş doyumsuzluğunu en çok artıran etmenler de birimler arası ilişkiler, fiziksel koşullar ve örgüt kültürü olduğunu saptamışlardır. Tokuç vd. (2009) ambulans çalışanları ile yapılan çalışmada, riskli ortamlarda çalışmanın ve işe bağlı gerginliklerin yüksek olduğu ve bu gerginliğin ruhsal veya bedensel sağlık sorunlarını ortay çıkardığını vurgulamışlardır.

Sağlık çalışanlarında yaş ve çalışma yılının artmasıyla yaşanılan stresli yaşam olaylarının arttığı, tükenmişlik, depresif duygu durum gibi ruhsal problemler ile karşılaşıldığı ve sosyal sorun çöze becerilerinin olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Nezu ve Wilkins (2005) sorun çözme ve depresyon arasındaki ilişkiye odaklandıkları çalışmada sorun çözme becerisi ile ruhsal sağlık arasında sıkı bir ilişki olduğunu, düşük sorun çözme becerisine sahip kişilerin depresyon açısından riskli grupta olduklarını; baş etme yöntemlerini işlevsel, etkili kullanabilen, sorun çözme becerisi yüksek olan kişilerde ise depresyonun olumsuz sonuçları ile daha iyi mücadele edilebildiğini tespit etmişlerdir.

Literatürden hareketle sağlık çalışanlarının ağır fiziksel ruhsal travması, karmaşık sağlık sorunu olan hasta ve ailelerinin ihtiyaçlarına karşılık verebilmek ve bu süreçte akılcı, etkin ve hızlı kararlar alabilme özelliğine sahip olmasını gerektirir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının etkin, işlevsel sorun çözme becerisine sahip

olması ve psikolojik açıdan sağlıklı olması sağlık bakımı açısından son derece önemli bir unsurdur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal sorun çözme becerileri ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca anketlerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler getirilmiş bundan sonraki yapılacak çalışmalara yardımcı olabilmesi açısından bir takım değerlendirilmelerde bulunulmuştur. Bu kapsamda ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının tanıtıcı istatistikleri incelendiğinde sağlık çalışanlarının %76,6'sının kadın; %43,3'ünün 26-35 yaş aralığında; %67,9'unun evli; %69,4'ünün hemşire/ebe; %53,6'sının lisans mezunu; % 30,2 11-15 yıl aralığında bulunduğu kurumda çalışıyor olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın sonucunda cinsiyet değişkeni ile sosyal sorun çözme becerileri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Biliş, duyuş ve davranış alt ölçeklerinde kadınlar erkeklere oranla daha yüksek bir ortalamaya sahiptir.

Araştırmanın sonucunda yaş değişkeni ve sosyal sorun çözme becerileri arasında duyuş, davranış, tanımlama, seçenek ve karar alt ölçeklerinde istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Araştırmanın sonucunda medeni durum ve sosyal sorun çözme becerileri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırmanın sonucunda eğitim düzeyi ile sosyal sorun çözme becerileri arasında seçenek alt ölçeğinde anlamlı fark saptanmıştır.

Araştırmanın sonucunda meslek ile sosyal sorun çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Biliş, duyuş, davranış, tanımlama, karar, çözüm alt ölçeklerinde hemşire/ ebe meslek grubu doktorlara göre daha yüksek ortalamaya sahiptir.

Araştırmanın sonucunda çalışma yılı ve sosyal sorun çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmamıştır.

Araştırmanın sonucunda ikamet yeri ve sosyal sorun çözme becerileri arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı fark tespit edilememiştir.

Araştırmanın sonucunda yardım alma ve sosyal sorun çözme becerileri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sosyal sorunlar konusunda farkındalık çalışmaları yapılabilir.
- Sağlık çalışanlarına, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı yaşam ve en uygun şartlarda çalışma ile buna uygun davranış geliştirme konusunda eğitimler verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının karşılaşabilecekleri sosyal sorunlara yönelik eğitim öğretim hayatlarında gerekli dersler eklenmesi planlanabilir.
- Tüm meslek gruplarını kapsayan güncel bilgi ve uygulamaları içeren düzenli eğitimler düzenlenmelidir.
- Sağlık çalışanlarına stresle başa etme yöntemlerinin, etkili sorun çözme, kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının sorun çözme ve karar verme becerilerinin gelişmesi sağlık hizmetinde kalitenin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, sağlık çalışanları sorun çözme becerilerini kullanması için desteklenmelidir.
- Bu çalışma Polatlı Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Benzer çalışmaların farklı hastanelerde uygulanması ve benzerlik ve farklılıklarının karşılaştırılması sosyal sorun çözmeye yönelik düzenlenecek eğitimlerin kapsamını genişletebilir.
- Sosyo demografik faktörlerin haricinde sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerilerine etki edebilecek farklı değişkenlerin incelenmesine yönelik araştırmalar genişletilebilir.
- Başka meslek grubuna yönelik çalışmalar yapılabilir ve elde edilen veriler doğrultusunda sağlık çalışanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile arasındaki benzerlik ve farklılıklar ortaya konabilir.
- Sağlık çalışanlarının katılımının olduğu bu kurumsal örgütlenmede süreklilik sağlanmalıdır.

6. KAYNAKLAR

Akçadağ, S., Özdemir, E. 2005. İnsan Kaynakları Kapsamında 4 ve 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde İş Tatmini: İstanbul'da Yapılan Ampirik Bir Çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(2), 167-193.

Akdur, R. 1998. Cumhuriyet'ten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları. Rona Z. Bilanço, 10-12.

Aksakoğlu, G. 1999. Toplum Sağlığı Ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Arasındaki İlişki, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı, Ankara.

Annagür, B. 2010. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, **2:** 61-173.

Arık, İ.A. (1998) Psikolojide Bilimsel Yöntem. İstanbul: Çantay Kitapevi.

Başustaoğlu, A. 2016. Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam'ın Yaşamı. İş Bankası Yayınları, İstanbul

Bell AC ve D'Zurilla TJ. 2009. Problem-solving therapy for depresssion: A metaanalysis. Clinical Psychology Review, 29: 348-353.

Belek, İ. 2011. Sağlıkta Eşitsizlik Konusunda Yöntem 3.Kent Ve Sağlık Sempozyum Kitabı 'Eşitsizlikler Kaçınılmaz Mıdır?',Ed: Gözler, E. E. Bursa.

Bingham, A. 1998. Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi. İstanbul: M.E. B Yayınları.

Büyüköztürk, Ş. 2013. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Pegem Akademi Yayınları, Ankara

Chang EC, D'Zurilla TJ ve Sanna LJ. 2004. Social Problem Solving: Theory, Research, and Training. American Psychological Association.

Çam, S. ve Tümkaya, S. 2008. Kişilerarası problem çözme envanteri lise öğrencileri formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 5 (2), 1-17.

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., ve Keskin, G. Ü. 2005. Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(2), 213- 220.

Çavdar, N. Ve Karcı, E. 2014. XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme. Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9, 4.

Çekici, F. 2009. Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi Yayımlanmış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Adana.

Duyan, V. ve Gelbal, S. 2008. Sosyal Sorun Çözme Envanterinin Türkçeye Uyarlama Çalışması.. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 19: 1-2.

D'zurilla, T. J. Ve Nezu, A. M. 1990. Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2: 156-163.

D'Zurilla, T. J. ve Maydeu-Olivares, A. 1995. Conceptual and methodological issues in problem-solving assessment. Behavior Therapy, 26, 409–432.

D'Zurilla, T.J. Nezu, A.M. ve Maydeu-Olivares, A. 2004. Social Problem Solving: Theory And Assessment. (Ed. Thomas J D'Zurilla; Edward C Chang; Lawrence J Sanna). Social problem solving: theory, research, and training, ss. 11-27, Washington, DC: American Psychological Association.

Erdoğan, İ. 2000. Okul yönetimi ve liderlik. İstanbul: Volkan Matbaası.

Esenay, I. F. 2018. Sağlık ve Hastalık Kavramları, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/96519/mod_resource/content/0/2-Sa%C4%9Fl%C4%B1k_hastal%C4%B1k%20kavramlar%C4%B1%202018.pdf

Eskin, M. 2009. Sorun Çözme Terapisi, Kuram, Araştırma, Uygulama. Ankara: HYB Basım Yayınları.

Eskin, M. 2011. Sorun Çözme Terapisi (2. Baskı) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Fişek, N. H. 1983. Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara

Gedik, T., Akyüz, K.C., Batu, C. 2009. Orman Endüstri İşletmelerinde Yönetici İş Tatmin Düzeyinin Belirlenmesi. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 9(1), 1-11.

Heppner, P. P. ve Petersen, H. C. (1982). The development and implications of a personal problem solving ınvetory. Journal Of Counselling Psychologist, 29, 67-68

Kaptan, F. ve Korkmaz, H. 2002. Türkiye'de Hizmet Öncesi Öğretmenlerin Problem Çözme Becerilerine Yönelik Algıları Üzerine Bir İnceleme. Journal of Qafqaz University, 9: 183-188.

Karasar, (1994). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler ve Teknikler, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. 6. basım, Ankara.

Kelleci, M. 2003. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadınların Sorun Çözme Becerilerini Geliştirmenin Depresif Semptomlara Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Kıncal RY, 2010. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Nobel Yayıncılık, p. 52-190.

Küçük, L. 2006. Diyaliz Hastalarına Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Anksiyete Depresyon ve Baş Etme Biçimlerine Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Maydeu-Olivares, A. ve D'Zurilla TJ. 1996. A factor-analytic study of the Social Problem Solving Inventory: An integration of theory and data. Cognitive Therapy and Research; 20(2): 115-133.

Maydeu-Olivares, A., RodrõÂguez-Fornells, A., Gomez-Benito J. ve D'Zurilla, T.J. 2000. Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R), Personality and Individual Differences, 29, 699-708.

Nezu, A. 2004. Problem solving and behavior therapy revisited. Behavior Therapy, 35,1-33.

Nezu, A. 2005. Problem solving and behavior therapy revisited. Behavior Therapy 35(1): 1-33.

Öğülmüş, S. 2006. Kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Özdemir, F. 2006. Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma. (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Rath, JF., Hennessy, JJ. ve Diller, L. 2003. Social Problem Solving and Community Integration in Postacute Rehabilitation Outpatients With Traumatic Brain Injury, Rehabilitation Psychology, 48, 137–144.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. 1997. Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Saygılı, H. 2000. Problem çözme becerisi ile sosyal ve kişisel uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Senemoğlu, N. 2013. Gelişim, öğrenme ve öğretim. Ankara: Yargı Yayınevi

Shewchuk, R., Johnson, M. ve Elliott, T. 2000. Self-appraised social problem-solving abilities, emotional reactions, and actual problem-solving performance. Behaviour Research and Therapy, 38, 727–740

Sencan, N., Yeğenoğlu, S., Aydıntan, B. 2013. Sağlık Çalışanları Ve Eczacılar Üzerinde Yapılan İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Araştırmaları. Marmara Pharmaceutical Journal, 17(1),104-112.

Soyer, A. 2003. 1980'den Günümüze Sağlık Politikaları. Praksis, 9: 301-319.

Şahin, N., Şahin, N. ve Heppner, P. P. 1993. Psychometric properties of the Problem Solving Inventory in a group of Turkish University students. Cognitive Therapy and Research, 17, 379-396.

Tengilimoğlu, D. 2005. Hizmet işletmelerinde liderlik davranışları ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(5): 21-27.

Ülker, S. 1995. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Ankara: Aydoğdu Ofset.

Yıldırım, R. 1999. Öğrenmeyi öğrenmek. İstanbul: Sistem Yayınları.

Yıldırım, F. 2007. İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 62(1), 253-278.

Yıldırım, A. &Şimşek, H. (2006). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri(6. bs.). Ankara: Seçkin.

7. EKLER

EK 1: Onam Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu araştırmayı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi kapsamında Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu tarafından aldığım izinle yapmaktayım. Anket sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar ve sosyal sorun çözme becerileri arasındaki ilişkiyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Gönüllünün;

Adı Soyadı:

İmza/ Tarih:

EK 2: Anket Formu

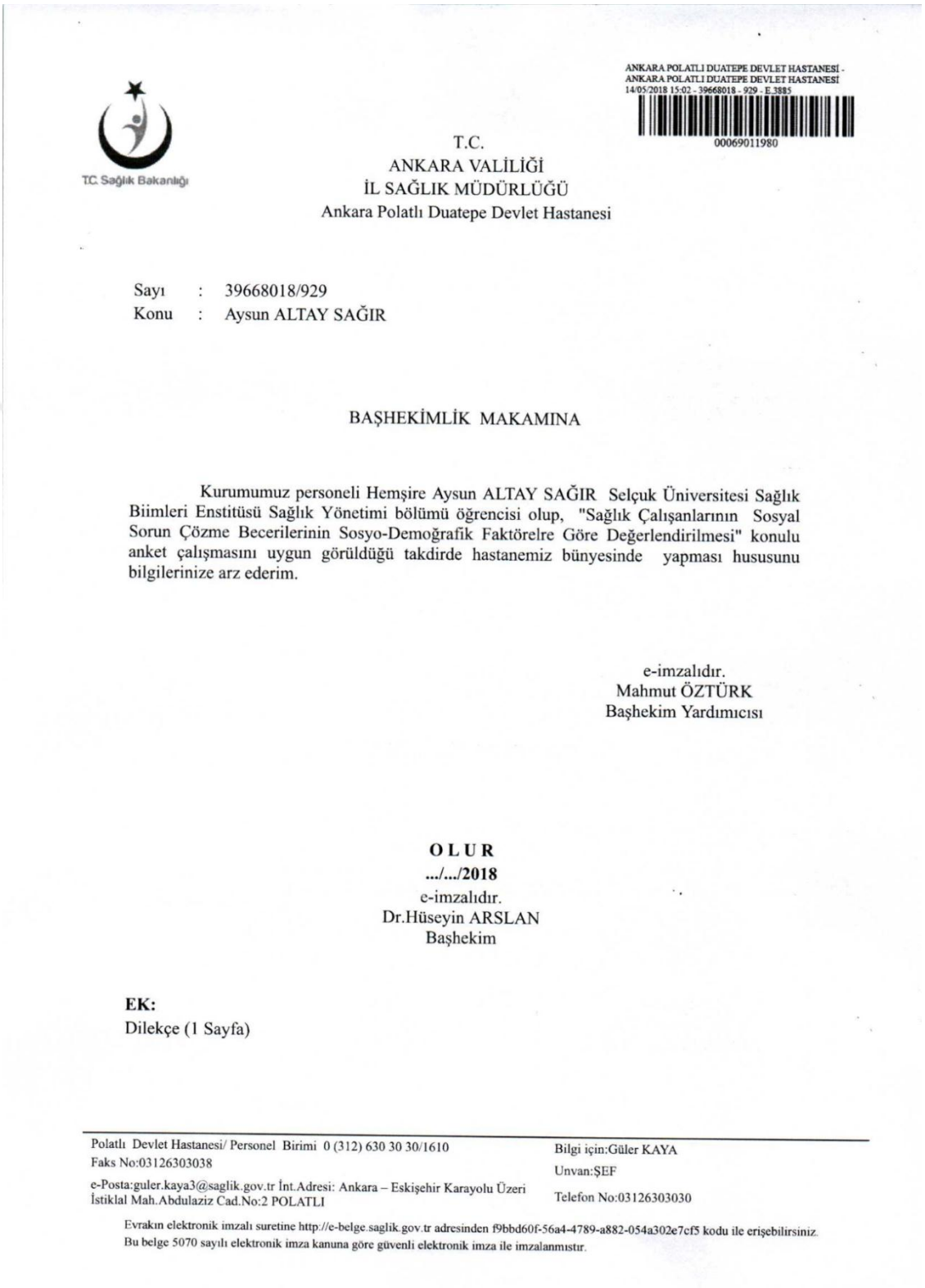
		1. Bölüm **1.1. Yaşınız** …….. **1.2. Cinsiyetiniz** ( ) Kadın ( ) Erkek **1.3. Medeni durumunuz** ( ) Evli ( ) Bekar **1.4.Eğitim durumunuz** ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Y.Lisans/Doktora **1.5.Mesleğiniz**……. **1.6. Sahip olunan çocuk sayısı** ( ) Çocuğum yok ( )1 Çocuk ( ) 2 Çocuk ( ) 3 Çocuk **1.7.Çalışma yılınız**……. **1.8.Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer** ( ) Köy ( )Kasaba ( )Şehir ( ) Büyükşehir **1.9.Çözemediğinizi düşündüğünüz bir sorunla karşılaştığınızda kimden yardım alırsınız** ( ) Eş/Sevgili ( )Ebeveyn ( )Arkadaş ( ) Kendim hallederim ( ) Diğer/Profesyonel destek alırım.
No	**Seç**	**0 = Benim için kesinlikle doğru değil** **1 = Benim için çok az doğru** **2 = Benim için orta düzeyde doğru** **3 = Benim için oldukça doğru** **4 = Benim için kesinlikle doğru**
1	**( )**	**Bir sorunu kısa sürede ve pek fazla çaba harcamadan çözemediğimde, aptal ya da yetersiz olduğumu düşünme eğilimindeyim.**
2	( )	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri, sorun hakkında sahip olduğum tüm bilgileri incelemek ve neyin en uygun veya önemli olduğuna karar vermeye çalışmaktır.
3	**( )**	**Sorunlarımı çözmek için çaba harcamak yerine, onlar hakkında endişelenerek daha fazla zaman harcarım.**
4	( )	Çözmem gereken önemli bir sorunum olduğunda, genellikle kendimi tehdit edilmiş hisseder ve korkarım.
5	**( )**	**Karar verirken, genellikle farklı seçenekleri yeteri kadar dikkatli bir şekilde değerlendirmem ve karşılaştırmam.**
6	( )	Bir sorunum olduğunda, bunun bir çözümü olduğundan sıklıkla kuşku duyarım.

7	**( )**	**Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar verirken, her bir seçeneğin diğer insanların morali üzerindeki olası etkisini dikkate almada genellikle başarısız olurum**
8	( )	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, çoğunlukla bir dizi olası çözüm üzerinde düşünür ve daha iyi bir çözüm için farklı çözümleri bütünleştirmeye çalışırım.
9	**( )**	**Önemli bir karar vermem gerektiğinde genellikle kendimi sinirli hissederim ve kendimden emin değilimdir.**
10	( )	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, genellikle ısrar eder ve kolayca vazgeçmezsem, en sonunda iyi bir çözüm bulabileceğimi düşünürüm.
11	**( )**	**Bir sorunu çözmeye teşebbüs ettiğimde genellikle akla gelen ilk fikre göre hareket ederim.**
12	( )	Bir sorunum olduğunda, genellikle bunun bir çözümü olduğuna inanırım
13	**( )**	**Büyük, karmaşık bir sorunla karşılaştığımda, genellikle onu bir kerede çözebileceğim daha küçük sorunlara bölmek için çaba harcarım.**
14	( )	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, ortaya çıkan sonuçla, çözüme karar verdiğimde öngördüğüm sonucu karşılaştırmak için genellikle zaman harcamam.
15	**( )**	**Sorunları kendim çözmeye çalışmadan önce, genellikle kendiliğinden çözülüp çözülmeyeceğini görmek için beklerim.**
16	( )	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri durumu analiz etmek ve beni isteğimden alıkoyan engelleri belirlemeye çalışmaktır.
17	**( )**	**Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, çok öfkelenir ve hüsran yaşarım.**
18	( )	Zor bir sorunla karşılaştığımda, ne kadar sıkı çalışırsam çalışayım, onu kendi kendime çözebileceğimden sıklıkla şüphe duyarım.
19	**( )**	**Soruna ilişkin çözümlerimi uyguladıktan sonra, sonuçlarından genellikle memnun olurum.**
20	( )	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, genellikle sorunun çözülmesi gereken daha önemli bir başka sorundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemeye çalışırım.
21	**( )**	**Yaşamımda bir sorun ortaya çıktığında, genellikle mümkün olduğu kadar onu çözmeye çalışmayı sonraya ertelerim.**
22	( )	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, sonuçların tümünü değerlendirmek için genellikle zaman harcamam.
23	**( )**	**Yaşamımdaki sorunlarla uğraşmaktan kaçınmak için genellikle yolumu değiştiririm.**
24	( )	Zor sorunlar beni altüst eder
25	**( )**	**Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalışırken, her bir eylem seçeneğini gerçekleştirmenin genel sonuçlarını tahmin etmeye çalışırım.**
26	( )	Onlardan kaçınmaya çalışmak yerine, genellikle sorunlarımla doğrudan yüzleşirim.
27	**( )**	**Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, sıklıkla yaratıcı olmaya ve orijinal ya da geleneksel olmayan çözümler bulmaya çalışırım.**
28	( )	Bir sorunu çözmeye teşebbüs ettiğimde, genellikle akla gelen ilk iyi fikirle yola çıkarım.
29	**( )**	**Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, genellikle bir dizi olası çözüm düşünür, sonra da bunların üzerinden gider, daha iyi bir çözüm oluşturmak için farklı çözümlerin bu duruma nasıl aktarılabileceğini düşünürüm.**
30	( )	Bir sorun için olası çözümler düşünmeye çalıştığımda, genellikle çok fazla seçenek üretemem.
31	**( )**	**Sorunlarla yüzleşmek ve onlarla uğraşmaya zorlanmak yerine genellikle kaçınmayı tercih ederim.**
32	( )	Karar verirken, genellikle her bir olası eylemin kısa vadeli sonuçlarını değil aynı

		zamanda uzun vadeli sonuçlarını da dikkate alırım.
33	**( )**	**Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle neyin doğru neyin yanlış gittiğini analiz etmeye çalışırım.**
34	( )	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, sorunu ele almak için, genellikle mümkün olduğu ölçüde farklı seçenekler düşünmeye çalışırım.
35	**( )**	**Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle duygularımı inceler ve onların daha iyiye doğru ne kadar değiştiklerini değerlendiririm.**
36	( )	Bir soruna çözüm getirmeden önce başarı şansımı artırmak için sıklıkla bulduğum çözümü uygular ya da prova ederim.
37	**( )**	**Zor bir sorunla karşılaştığımda, yeteri kadar sıkı çalışırsam, genellikle bu sorunu kendi kendime çözebileceğime inanırım.**
38	( )	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorun hakkında mümkün olduğu kadar çok veri toplamaktır.
39	**( )**	**Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, sıklıkla bu sorunun daha büyük, daha önemli bir sorunun parçası olup olmadığını anlamaya çalışırım.**
40	( )	Sorunları çözmeyi genellikle bir şey yapabilmek için çok geç olana kadar ertelerim.
41	**( )**	**Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, genellikle sorunun benim ya da sevdiklerimin iyiliği için ne kadar önemli olduğunu belirlemek üzere durumu değerlendiririm.**
42	( )	Sorunlarımdan kaçmak için harcadığım zamanın onları çözmek için harcadığım zamandan daha fazla olduğunu düşünüyorum.
43	**( )**	**Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, sıklıkla kendimi açıkça düşünemeyecek kadar altüst hissederim.**
44	( )	Bir sorun için çözüm düşünmeye başlamadan önce, genellikle tam olarak neyi başarmak istediğimi açık hale getiren spesifik bir amaç oluştururum.
45	**( )**	**Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir çözüm seçeneğinin artı ve eksilerini değerlendirmek için zaman ayırmam.**
46	( )	Bir sorun için bulduğum çözümün sonucu tatmin edici değilse, genellikle neyin yanlış gittiğini bulmaya çalışır ve ardından yeniden denerim.
47	**( )**	**Zor bir sorun üzerinde çalıştığımda, öylesine altüst olurum ki, sıklıkla kendimi şaşkın ve aklı karışmış hissederim.**
48	( )	Yaşamımdaki sorunları çözmek zorunda olmaktan nefret ediyorum.
49	**( )**	**Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle durumun daha iyiye doğru değişip değişmediğini mümkün olduğu ölçüde dikkatli bir şekilde değerlendirmeye çalışırım.**
50	( )	Sorunları çözerken, genellikle serinkanlı, sakin ve kendine hâkim kalabilirim.
51	**( )**	**Bir sorunum olduğunda, genellikle onu bir sorun olarak değil de, olumlu yönde yararlanılacak, bir fırsat olarak görmeye çalışırım.**
52	( )	Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, genellikle aklıma daha başka bir fikir gelmeyinceye kadar olabildiğince çok alternatif çözümler düşünürüm.
53	**( )**	**Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir çözüm seçeneğinin sonuçlarını tartmaya ve birbirleriyle karşılaştırmaya çalışırım.**
54	( )	Çözmem gereken önemli bir sorunum olduğunda, sıklıkla bunalır ve hareket edemeyecek hale gelirim.
55	**( )**	**Sorunlara ilişkin çözümlerim, genellikle sorun çözme amaçlarıma ulaşmada başarılıdır.**
56	( )	Zor bir sorunla karşılaştığımda, genellikle sorundan kaçınmaya ya da onu çözmek için bir başkasından yardım almaya çalışırım.

57	**( )**	**Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir alternatif eylemin kişisel duygularım üzerindeki etkisini değerlendiririm.**
58	( )	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri çevremdeki hangi dışsal etmenlerin soruna katkı verebileceğini incelemektir.
59	**( )**	**Yaşamımda bir sorun ortaya çıktığında, genellikle kendimi buna neden olmakla suçlarım.**
60	( )	Karar verirken, genellikle her bir seçeneğin sonuçları hakkında çok fazla düşünmeksizin duygularımla hareket ederim.
61	**( )**	**Karar verirken, seçenekleri değerlendirmek ve karşılaştırmak için genellikle sistematik bir yöntem kullanırım.**
62	( )	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, amacımın ne olduğunu her zaman aklımda tutmaya çalışırım.
63	**( )**	**Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım başarısız olunca, genellikle vazgeçmem gerektiğini ve yardım aramam gerektiğini düşünürüm.**
64	( )	Olumsuz duygulara sahip olduğumda, bu duygulara neden olabilecek sorunu bulmaya çalışmak yerine, o ruh halimi sürdürmeye eğilimim vardır.
65	**( )**	**Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, soruna mümkün olduğu kadar farklı açılardan yaklaşmaya çalışırım.**
66	( )	Bir sorunu anlamakta güçlük çektiğimde, genellikle onu açığa kavuşturmaya yardımcı olacak daha spesifik ve somut bilgi elde etmeye çalışırım.
67	**( )**	**Bir sorunum olduğunda, sorunu başarılı bir şekilde çözememem durumunda yaşayacağım zarar ve kayıp üzerinde durma eğilimim vardır.**
68	( )	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, cesareti kırılmış ve depresif hissetme eğilimim vardır.
69	**( )**	**Uyguladığım bir çözüm, sorunumu tatmin edici bir şekilde çözemediğinde, bunun neden işe yaramadığını incelemek için zaman ayırmam.**
70	( )	İş karar vermeye geldiğinde, fazla düşünmeden hareket ettiğimi düşünüyorum.

EK 4: Polatlı Devlet Hastanesi Onayı



T.C. Sağlık Bakanlığı

ANKARA POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ - ANKARA POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ 14/05/2018 15:02 - 39668018 - 929 - E.3885

00069011980

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi

Sayı : 39668018/929
Konu : Aysun ALTAY SAĞIR

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Kurumumuz personeli Hemşire Aysun ALTAY SAĞIR Selçuk Üniversitesi Sağlık Biimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi bölümü öğrencisi olup, "Sağlık Çalışanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Sosyo-Demoğrafik Faktörelre Göre Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasını uygun görüldüğü takdirde hastanemiz bünyesinde yapması hususunu bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Mahmut ÖZTÜRK
Başhekim Yardımıcısı

O L U R
.../.../2018
e-imzalıdır.
Dr.Hüseyin ARSLAN
Başhekim

EK:
Dilekçe (1 Sayfa)

Polatlı Devlet Hastanesi/ Personel Birimi 0 (312) 630 30 30/1610
Faks No:03126303038
e-Posta:guler.kaya3@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ankara – Eskişehir Karayolu Üzeri İstiklal Mah.Abdulaziz Cad.No:2 POLATLI

Bilgi için:Güler KAYA
Unvan:ŞEF
Telefon No:03126303030

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f9bbd60f-56a4-4789-a882-054a302e7cf5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: Anketin Kullanım Onayı

"Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması" nı yapan Prof. Dr. Veli DUYAN ve Prof. Dr. Selahattin GELBAL'dan ölçek kullanımı için onayı alınmıştır.

Re: Sosyal Sorun Çözme Envanteri Hakkında

Veli.Duyan@health.ankara.edu.tr
27.04.2018 Cum 20:16
Kime: aysun altay <aysunaltay@hotmail.com>

Sayın Aysun Altay Sağır,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. iyi günler, iyi çalışmalar. Prof. Dr. Veli Duyan

2018-04-26 13:39, aysun altay yazmış:
> Sn. Prof.Dr. Veli DUYAN Bey,
>
> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Sağlık
> Yönetimi Bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.
>
> Sayın hocam, Yüksek lisans tezi olarak "Sağlık Çalışanlarının
> Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre
> İncelenmesi" hususu konusunda çalışma yapmaktayım.
>
> Yayınlamış olduğunuz "SOSYAL SORUN ÇÖZME ENVANTERİ'NİN
> TÜRKÇEYE UYARLAMA ÇALIŞMASI" makalenizi dikkatli bir şekilde
> okudum. Yapmış olduğunuz çalışma bu alanda çalışan
> araştırmacılar için çok yararlı olmaktadır. Bu konuyla ilgili
> teşekkür etmekteyim.
>
> Değerli hocam, Sizlerinde onayı olduğu takdirde, "Sosyal sorun
> çözme envanterini" tez projemde kullanmak istemekteyim.
>
> Konuyla ilgili onayınızı arz ederim.
>
> Saygılarımla,
>
> Aysun Altay SAĞIR
>
> Öğrenci No:153272001010
> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
> Sağlık Yönetimi

Re: Sosyal Sorun Çözme Envanteri Hakkında

Selahattin Gelbal <sgelbal@gmail.com>
26.04.2018 Per 22:07
Kime: aysun altay <aysunaltay@hotmail.com>

Sayın araştırmacı ölçeği referans vererek kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.
s.gelbal

26 Nisan 2018 13:42 tarihinde aysun altay <aysunaltay@hotmail.com> yazdı:

> Sn. Prof.Dr. Selahattin GELBAL Bey,
>
> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Sağlık Yönetimi Bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.
>
> Sayın hocam, Yüksek lisans tezi olarak "Sağlık Çalışanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi" hususu konusunda çalışma yapmaktayım.
>
> Yayınlamış olduğunuz "SOSYAL SORUN ÇÖZME ENVANTERİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLAMA ÇALIŞMASI" makalenizi dikkatli bir şekilde okudum. Yapmış olduğunuz çalışma bu alanda çalışan araştırmacılar için çok yararlı olmaktadır. Bu konuyla ilgili teşekkür etmekteyim.
>
> Değerli hocam, Sizlerinde onayı olduğu takdirde, "Sosyal sorun çözme envanterini" tez projemde kullanmak istemekteyim.
>
> Konuyla ilgili onayınızı arz ederim.
>
> Saygılarımla,
>
> Aysun ALTAY SAĞIR
>
> Öğrenci No:153272001010
> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
> Sağlık Yönetimi

--
Prof. Dr. Selahattin GELBAL
Hacettepe Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü

BEYTEPE/ANKARA

8. ÖZGEÇMİŞ

Aysun ALTAY SAĞIR, 21.03.1989 tarihinde İstanbul'un Üsküdar ilçesinde doğmuştur. İlk ve Orta öğrenimini Safranbolu Bağlar İlköğretim Okulunda tamamladıktan sonra lise eğitimini Safranbolu Anadolu Lisesinde tamamlamıştır. 2008 yılında Balıkesir Üniversitesi Hemşirelik bölümünde başladığı lisans eğitinini 2012 yılında tamamlamıştır.

2012-2013 yıllarında Karaman Devlet Hastanesinde görev yapmıştır.

2013-2014 yılları arasında Konya Kadınhanı Devlet Hastanesinde görev yapmıştır.

2015 yılında Konya Kulu Devlet Hastanesinde görev yapmıştır.

2016 yılından itibaren Polatlı Devlet Hastanesinde görevine devam etmektedir.

2014 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğimine başlamıştır ve halen eğitimine Selçuk Üniversitesinde devam etmektedir.