JPH, APRIL 2021, 6(1):43-54

Araştırma Makalesi -Research Article

ACİL SERVİS VE YATAKLI SERVİSLERDE GÖREVLİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN PROBLEM ÇÖZME YETENEK ALGILARININ İNCELENMESİ

Emine SEVİÇ POSTACI [1] İbrahim UYSAL [2] Ayşen Melek AYTUĞ KOŞAN[3] Çetin TORAMAN[4]

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı; acil serviste ve yataklı servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin problem çözme yetenek algılarını, etkileyen değişkenler bakımından incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma kesitsel türde bir araştırmadır. Problem çözme envanteri ve anket ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın evrenini acil servis ve yataklı servislerde çalışan personel, örneklemini ise çalışmaya katılımı kabul eden ve ulaşılabilen personel oluşturmuştur (N=103). Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmada acil serviste çalışanların problem çözme yeterliğine güveni yataklı serviste çalışan sağlık personelinden daha yüksektir. Acil serviste görev yapan sağlık personelinin yaklaşma kaçınma puanları yataklı serviste çalışanlardan yüksektir. Bekarların problem çözme yeterliğine olan güveni evlilerden yüksektir. Bekarların yaklaşma kaçınma düzeyleri evlilerden yüksektir. Çocuğu olmayanların yaklaşma kaçınma düzeyleri 2 ve daha çok çocuğu olanlardan yüksektir. 9 yıl ve üstü deneyime sahip olanların problem çözme yeterliklerine olan güveni 0-1 yıl olanlardan yüksektir. Çalıştığı üniteden memnun olanların problem çözmede kendine olan güveni ve yaklaşma kaçınma düzeyleri kısmen memnun olanlardan yüksektir. Sürekli gündüz çalışanların kendine güvenleri sürekli gece çalışanlardan yüksektir.

Sonuç: Araştırmada acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin yataklı serviste çalışanlara göre problem çözme yeterliliğinin yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Problem Çözme, Sağlık Profesyoneli, Acil Servis, Yataklı Servis.

[1] Sorumlu Yazar / Corresponding Authour, Doktor Öğretim Üyesi, : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çanakkale, Turkey, emnsvnc@gmail.com, ORCİD ID: 0000-0002-2816-4029

[2] Öğr. Gör., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çanakkale, Turkey, uysalibrahim@windowslive.com, ORCİD ID: 0000-0002-7507-3322

[3] Doktor Öğretim Üyesi, : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilimdalı, Çanakkale, Turkey, aysenay1@yahoo.com, ORCİD ID: 0000-0001-5298-2032

[4] Doktor Öğretim Üyesi, : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilimdalı, Çanakkale, Turkey, cetintoraman@gmail.com, ORCİD ID: 0000-0001-5319-0731

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 02.10.2020 Kabul Tarihi/ Accepted Date; 27.11.2020

Çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (KAEK-27/2020-2000058519) izin alınmıştır.

JPH, APRIL 2021, 6(1):43-54

INVESTIGATION OF PROBLEM-SOLVING ABILITY PERCEPTIONS OF EMERGENCY AND INPATIENT HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research; to examine the problem-solving ability perceptions of healthcare professionals working in emergency and inpatient services in terms of variables that affect them.

Material and Method: This research is a cross-sectional study. Data were collected by problem solving inventory and questionnaire. The population of the study consisted of the personnel working in the emergency and inpatient services, while the sample of the study consisted of staff who agreed to participate in the study and could be reached (N=103). Data were collected by problem solving inventory and questionnaire.

Results: In this study, the confidence of those working in the emergency department to the competence of problem solving is higher than the healthcare personnel working in the inpatient service. The approach-avoidance scores of the healthcare professionals working in the emergency service are higher than those of the inpatient service personnel. The confidence in problem-solving competence of single staff is higher than the married ones. The approach-avoidance score of single staff is also higher than the married staff. The approach-avoidance score of the staff without having a child is higher than the ones who have 2 or more children. Also, the approach-avoidance score of staff with 9 years of experience is higher than the ones with 0 to 1-year experience. The self-confidence in problem solving and approach avoidance levels of those who are satisfied with the unit they work in are higher than those who are partially satisfied. The self-confidence of those who work continuously during the day is higher than those who work at night shift.

Conclusion: In the study, it was concluded that the health professionals working in the emergency department have higher problem-solving competence than those working in the inpatient service.

Keywords: Problem-Solving, Health Professional, Emergency, Inpatient Service.

GİRİŞ

Problem çözme, bilişsel, davranışsal ve duyuşsal yeteneği içinde barındıran, istenilen hedefe ulaşabilmek için bu yetenekleri kullanarak etkili ve yararlı davranışı seçme ve kullanma gibi karmaşık bir süreçtir. Problem çözme bireyin psikolojik uyumundan, özgüven, öz saygı, iletişim becerileri ve karar verme biçimlerinden etkilenmektedir (Başar vd,, 2015:125; Erenler, 2007). Dünya Sağlık Örgütü "uygun bakım vermek için önlemler alma ve problem çözme yaklaşımını uygulamayı" sağlık profesyonellerinin yapması zorunlu yeterliliklerinden biri olarak kabul etmiştir (Erenler, 2007). Sağlık profesyonellerinin efektif, güven verici ve optimum kalitede uygulamalarını yapılabilmesi, uygulamalarında ortaya çıkan problemlere

uygun çözümler bulunabilmesi ve bakım niteliğinin arttırılabilmesi için problem çözme becerilerine sahip olmaları ve bu becerileri geliştirmeye çalışmaları önemlidir (Çelenk ve Topoyan, 2017:251). Etkili problem çözme stratejileri ve güçlü bir bilgi temeline dayalı karar verme yeteneği, günümüzde sağlık profesyonellerinden beklenilen bir davranıştır (Erenler, 2007).

Problem çözme becerisi, kişiyi çözüme götürecek bilgilerin kazanılması ve kullanıma hazır olacak şekilde birleştirerek, bir sorunun çözümünü uygulayabilme düzeyidir (Koçak ve Büyükyılmaz, 2019:169; Karabulutlu vd,, 2011:75). Profesyoneller için bu yolda ivme kazanmanın en temel yolu eleştirel düşünme ve bilimsel problem çözme becerilerini kullanarak mesleki becerilerin daha da geliştirilmesidir (Başar vd,, 2015:125; Karagözoğlu, 2005:6). Sağlık profesyonellerinin mesleki amacı yardım etmektir. Bu yardımı bilimsel, hümanist ve bütüncül bir bakış açısı doğrultusunda sunulan bakım uygulamaları ile gerçekleştirir. Sağlık profesyoneli sağlıklı/hasta bireye ihtiyaçları doğrultusunda bakım verirken, davranış ve tutumlarını savunurken, gerçekleri açıklarken, etik ikilemlerle karşılaştığında karar verme sürecinde bilimsel bilgi ve mesleki değerler ışığında problem çözme becerisini kullanmalıdır (Koçak ve Büyükyılmaz, 2019:169; Karakurt ve Ekinci, 2015:574; Can ve Acaroğlu, 2015:32). Sağlık profesyonellerinde problem çözme becerilerinin diğer meslek gruplarından daha gelişmiş ve yeterli olması, bakım verdiği bireyin zarar görmesini önleme ve yaşamı koruma sorumlulukları gereğidir (Abaan ve Altıntoprak, 2005:62-79).

Literatürde bir problemin çözüleceğine inanan bireylerin, bu sorunu çözmeye ve bu kararı almaya daha yatkın oldukları vurgulanmaktadır (Koçak ve Büyükyılmaz, 2019:169). Problem çözme becerilerinin kazanılması ve geliştirilmesinin kişilere bağlı olduğu kadar, özellikle bu konu üzerinde verilebilecek eğitimlere de bağlı olduğu düşünülebilir. Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında bu eğitimin mesleki eğitim sürecinden başlayarak profesyonel süreçte de sürdürülmesi gereken bir çalışma olduğu düşünülebilir. Literatürde problem çözme ile ilgili olarak yapılan çalışmaların önemli bir kısmının eğitim süreci ile ilgili olduğu görülmektedir. Ayrıca eğitim sürecinin bu konudaki yeterliliğini sorgulayan ve bu konudaki eğitimin profesyonel sürecin tamamına yayılması gerekliliğini vurgulayan çalışmalar da vardır (Choi vd,, 2014:52-56; Kantek ve Kartal, 2016:210-216; Yoo ve Park, 2014:47-51). Acil serviste görev yapan sağlık profesyonelleri biriminde doğası gereği kendilerini problem çözme becerisi açısından daha iyi düzeyde algılamaktadırlar. Bu çalışma acil servis ve yataklı servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin problem çözme yetenek algılarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinin (ÇOMÜ-SUAM) Şubat 2020-Mart 2020 tarihleri arasında acil servis ile yataklı servisinde görev yapan sağlık profesyonellerinin problem çözme yeterlik algılarının çeşitli değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi vb,) bakımından incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma kesitsel türde bir araştırmadır.

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun KAEK-27/2020-2000058519 numaralı izni ile ÇOMÜ-SUAM'da yürütülmüştür. Etik ilkeler gereği araştırmaya katılım gönüllüdür. Bu nedenle araştırma verileri ÇOMÜ-SUAM acil ve yataklı servislerinde görevli 52 acil servis ve 51 yataklı servis personelinden elde edilmiştir, bu durumda araştırma örneklemi amaçlı örneklem halini almıştır (Christensen vd., 2014:151).

Araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen demografik özellikleri içeren 21 sorudan oluşan anket formu ile Happner ve Peterson tarafından 1982'de geliştirilmiş Türkçeye uyarlanan Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır (Taylan, 1990). Bu envanter problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, bireyin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren 35 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçek "Problem Çözme Yeterliğine Güven", "Yaklaşma-Kaçınma" ve "Kişisel Kontrol" alt ölçeklerinde oluşmaktadır. Problem çözme yeterliğine güven alt ölçeğinin güvenirliği 77, yaklaşma kaçınma alt ölçeğinin güvenirliği, 79 ve kişisel kontrol alt ölçeğinin güvenirliği 81 olarak belirlenmiştir. Ölçekler ayrı ayrı, bağımsız alt ölçek olarak toplan puan alınıp kullanılabilmektedir (Şahin vd., 1993:379-396; Taylan, 1990; Başar vd., 2015:125).

Verilerin analizlerinde tüm değişkenlere göre karşılaştırma testleri uygulanacaktır. Karşılaştırma testlerinde parametrik ya da nonparametrik testlerden hangilerinin kullanılacağına karar vermek için Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma ve kişisel kontrol toplam puanları normal dağılım göstermemektedir ($p > 0,05$). Ayrıca toplam veri dosyasında 103 veri olduğu gibi bazı değişkenlere göre veriler bölündüğünde gruplarda veri sayıları 30'un altına düşmektedir. Bu nedenle analizlerde nonparametrik tekniklerin kullanılmasının daha uygun olacağına karar verilmiştir (Büyüköztürk, 2013; Özdamar, 2013). Verilerin analizlerinde karşılaştırma testleri Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Test ile gerçekleştirilmiştir.

2.BULGULAR

Araştırma katılımcıların özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: araştırma Grubunun Özellikleri

Özellik	f (%)	Özellik	f (%)	Özellik	f (%)
Görev Yeri		**Medeni Durum**		**Gelir Gider Dengesi**	
Acil Servis	52 (50,5)	Evli	60 (58,3)	Gelir Gider Dengede	63 (61,2)
Yataklı Servis	51 (49,5)	Bekar	43 (41,7)	Gelir Gider Dengede Değil	40 (38,8)
Cinsiyet		**Çocuk Bakımı Destek Kaynakları**		**Şiftte Bakılan Yaklaşık Hasta Sayısı**	
Kadın	67 (65)	Var	20 (19,4)	15 ve Altı	37 (35,9)
Erkek	36 (35)	Yok	83 (80,6)	16 ve Üstü	66 (64,1)
Eğitim Düzeyi		**Acil Serviste Çalışma Deneyimi**		**Aynı Sistemde Çalışma Süresi**	
Sağlık Meslek Lisesi	19 (18,4)	0-1 Yıl	10 (9,7)	0-1 Yıl	20 (19,4)
Ön Lisans	18 (17,5)	2-5 Yıl	56 (54,4)	2-5 Yıl	51 (49,5)
Lisans	50 (48,5)	6-8 Yıl	16 (15,5)	6-8 Yıl	22 (21,4)
Lisansüstü	16 (15,5)	9 Yıl ve Üstü	21 (20,4)	9 Yıl ve Üstü	10 (9,7)
Çocuk Sayısı		**Kiminle Yaşıyor**		**Kadro Durumu**	
Çocuğu Yok	62 (60,2)	Aile ile	70 (68)	Kadrolu	40 (38,8)
1 Çocuk	17 (16,5)	Arkadaşı ile	2 (1,9)	Sözleşmeli	44 (42,7)
2 ve Üstü Çocuk	24 (23,3)	Yalnız	31 (30,1)	Diğer	19 (18,4)
Çalışma Pozisyonu		**Çalıştığı Birimden Memnuniyet**		**Çalışma Şekli**	
Sorumlu Hemşire	7 (6,8)	Evet	66 (64,1)	Sürekli Gündüz	12 (11,7)
Servis Hemşiresi	95 (92,2)	Hayır	21 (20,4)	Sürekli Gece	7 (6,8)
Sağlık Memuru	1 (1)	Kısmen	16 (15,5)	Vardiya Değişimi	84 (81,6)
Çalışılan Ünitede Kişisel Güvenlik ve Rahatlık Hissi		**Çalışılan Ünitenin Seçilme Nedeni**		**Çalışılan Üniteye Özgü Hiz,İçi Eğit Alma**	
Evet	55 (36,9)	Kurum Görevlendirmesi	78 (75,7)	Evet	55 (53,4)
Hayır	65 (63,1)	Kendi İsteği	25 (24,3)	Hayır	48 (46,6)
Problem Çözme Eğitimi		**Ünitede Yaşanan Güçlük Karşısında Yapılanlar**		**Çalışma Şeklinin Sosyal Yaşama Etkisi**	
Aldı	39 (37,9)	Sorunlarla Başa Çıkmaya Çalışmak	93 (90,3)	Etkiliyor	74 (71,8)
Almadı	64 (62,1)	Başka Bölümde Çalışman	10 (9,7)	Etkilemiyor	10 (9,7)
				Zaman Zaman	19 (18,4)
		Toplam	**103 (100)**		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin problem çözme envanterinin "problem çözme yeterliğine güven" alt ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Acil serviste çalışanların problem çözme yeterliğine güveni yataklı serviste çalışan sağlık personelinden daha yüksektir. Medeni durum anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$), Bekarların problem çözme yeterliğine olan güveni evlilerden yüksektir. Acil serviste çalışma deneyimi anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). 9 yıl ve üstü deneyime sahip olanların problem çözme yeterliklerine olan güveni 0-1 yıl olanlardan yüksektir. Çalışılan üniteden/birimden memnuniyet anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$).

Çalıştığı üniteden memnun olanların problem çözmede kendine olan güveni kısmen memnun olanlardan yüksektir. Diğer değişkenlerin ise problem çözme yeterliğinde güveni konusunda farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2: Problem Çözme Ve Güven Ölçeğindeki Karşılaştırmalar

Değişken	$\bar{X}$ (S)	p	Fark Olan Grupları	Değişken	$\bar{X}$ (S)	p	Fark Olan Grupları
Görev Yeri				**Medeni Durum**			
1,Acil Servis	36,9 (11,9)	0,002	1>2	1,Evli	31,4 (8,9)	0,008	2>1
2,Yataklı Servis	29,6 (5,9)			2,Bekar	35,9 (11,2)		
Cinsiyet				**Çocuk Bakımı Destek Kaynakları**			
Kadın	32,3 (8,7)	0,685		Var	32,3 (9,8)	0,570	
Erkek	35 (12,3)			Yok	33,5 (10,2)		
Eğitim Düzeyi				**Acil Serviste Çalışma Deneyimi**			
Sağlık Meslek Lisesi	31,1 (7,9)	0,253		1,0-1 Yıl	38,1 (11,1)	0,018	1>4
Ön Lisans	34,8 (12,6)			2,2-5 Yıl	34,3 (10,4)		
Lisans	34,9 (10,6)			3,6-8 Yıl	31,2 (5,6)		
Lisansüstü	29,1 (6)			4,9 Yıl ve Üstü	29,9 (10,9)		
Çocuk Sayısı				**Kadro Durumu**			
Çocuğu Yok	34,7 (10,6)	0,099		Kadrolu	32,7 (10,6)	0,324	
1 Çocuk	32,7 (10,9)			Sözleşmeli	34,9 (10,9)		
2 ve Üstü Çocuk	29,8 (7,3)			Diğer	30,8 (5,9)		
Çalışma Şekli				**Çalıştığı Birimden Memnuniyet**			
Sürekli Gündüz	28,3 (9,9)	0,081		1,Evet	35,5 (11,2)	0,010	1>3
Sürekli Gece	31,1 (3,9)			2,Hayır	30,9 (6)		
Vardiya Değişimi	34,1 (10,4)			3,Kısmen	27,3 (5,7)		
Çalışılan Ünitede Kişisel Güvenlik ve Rahatlık Hissi				**Çalışılan Ünitenin Seçilme Nedeni**			
Evet	31,8 (8)	0,330		Kurum Görevlendirmesi	32,2 (8,9)	0,139	
Hayır	34,1 (11,1)			Kendi İsteği	36,7 (12,7)		
Problem Çözme Eğitimi				**Ünitede Yaşanan Güçlük Karşısında Yapılanlar**			
Aldı	32,6 (12,3)	0,134		Sorunlarla Başa Çıkmaya Çalışmak	33,5 (10,5)	0,907	
Almadı	33,7 (8,6)			Başka Bölümde Çalışman	31,3 (6,1)		
Gelir Gider Dengesi				**Şiftte Bakılan Yaklaşık Hasta Sayısı**			
Gelir Gider Dengede	33,1 (9,5)	0,962		15 ve Altı	31,5 (6,9)	0,513	
Gelir Gider Dengede Değil	33,5 (11,2)			16 ve Üstü	34,3 (11,5)		
Çalışılan Üniteye Özgü Hiz,İçi Eğit Alma				**Aynı Sistemde Çalışma Süresi**			
Evet	35,2 (12,3)	0,240		0-1 Yıl	34,1 (9,9)	0,313	
Hayır	31,1 (6,3)			2-5 Yıl	34,7 (10,9)		
Çalışma Şeklinin Sosyal Yaşama Etkisi				6-8 Yıl	29,8 (6,4)		
Etkiliyor	28,3 (9,9)	0,069		9 Yıl ve Üstü	32 (12,3)		
Etkilemiyor	31,1 (3,9)						
Zaman Zaman	34,1 (10,4)						

Problem çözme envanterinin "yaklaşma kaçınma" alt ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 3'te özetlenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre yaklaşma kaçınma alt ölçeğinde görev yeri anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Acil serviste görev yapan sağlık personelinin yaklaşma kaçınma alt ölçeği puanları yataklı serviste çalışanlardan yüksektir. Medeni durum anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Bekarların yaklaşma kaçınma düzeyleri evlilerden yüksektir.

Tablo 3: Yaklaşma ve Kaçınma Ölçeğindeki Karşılaştırmalar

Değişken	$\bar{X}$ (S)	p	Fark Olan Grupları	Değişken	$\bar{X}$ (S)	p	Fark Olan Grupları
Görev Yeri				**Medeni Durum**			
1,Acil Servis	55,8 (14,9)	0,021	1>2	1,Evli	48,8 (11,2)	0,001	2>1
2,Yataklı Servis	47,9 (8,9)			2,Bekar	56,2 (13,9)		
Cinsiyet				**Çocuk Bakımı Destek Kaynakları**			
Kadın	50,2 (11,6)	0,191		Var	48,5 (11,2)	0,172	
Erkek	55,1 (14,7)			Yok	52,7 (13,2)		
Eğitim Düzeyi				**Acil Serviste Çalışma Deneyimi**			
Sağlık Meslek Lisesi	47,8 (11,2)	0,075		0-1 Yıl	57,2 (11,1)	0,053	
Ön Lisans	53,5 (15,4)			2-5 Yıl	53,6 (12,5)		
Lisans	54,3 (13,1)			6-8 Yıl	47,8 (7,6)		
Lisansüstü	47,2 (9)			9 Yıl ve Üstü	47,9 (14,5)		
Çocuk Sayısı				**Kadro Durumu**			
1,Çocuğu Yok	54,9 (12,9)	0,011	1>3	Kadrolu	51,5 (13,7)	0,669	
2,1 Çocuk	50,5 (14,1)			Sözleşmeli	53,6 (14)		
3,2 ve Üstü Çocuk	45 (8,9)			Diğer	48,8 (7,1)		
Çalışma Şekli				**Çalıştığı Birimden Memnuniyet**			
Sürekli Gündüz	46,3 (11,9)	0,299		1,Evet	54,9 (13,9)	0,011	1>3
Sürekli Gece	49,9 (6,9)			2,Hayır	47,9 (8,7)		
Vardiya Değişimi	52,9 (13,3)			3,Kısmen	44,3 (8,1)		
Çalışılan Ünitede Kişisel Güvenlik ve Rahatlık Hissi				**Çalışılan Ünitenin Seçilme Nedeni**			
Evet	50,7 (10,6)	0,466		Kurum Görevlendirmesi	50,6 (11,9)	0,187	
Hayır	52,6 (14,1)			Kendi İsteği	55,9 (14,9)		
Problem Çözme Eğitimi				**Ünitede Yaşanan Güçlük Karşısında Yapılanlar**			
Aldı	51,9 (15,6)	0,520		Sorunlarla Başa Çıkmaya Çalışmak	52,5 (13,2)	0,097	
Almadı	51,8 (11)			Başka Bölümde Çalışman	45,8 (7,6)		
Gelir Gider Dengesi				**Şiftte Bakılan Yaklaşık Hasta Sayısı**			
Gelir Gider Dengede	52,2 (12,3)	0,694		15 ve Altı	49,8 (8,9)	0,616	
Gelir Gider Dengede Değil	51,3 (13,9)			16 ve Üstü	53 (14,6)		
Çalışılan Üniteye Özgü Hizmet,İçi Eğit Alma				**Aynı Sistemde Çalışma Süresi**			
Evet	54,6 (15,3)	0,163		0-1 Yıl	51,7 (13,2)	0,068	
Hayır	48,8 (8,5)			2-5 Yıl	54,3 (13,2)		
Çalışma Şeklinin Sosyal Yaşama Etkisi				6-8 Yıl	46,3 (8,2)		
Etkiliyor	46,3 (11,9)	0,135		9 Yıl ve Üstü	52 (16,6)		
Etkilemiyor	49,9 (6,9)						
Zaman Zaman	52,9 (13,3)						

Çocuk sayısı yaklaşma kaçınmada alt ölçeğinde anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Çocuğu olmayanların yaklaşma kaçınma düzeyleri 2 ve daha çok çocuğu olanlardan yüksektir. Çalışılan birimden memnuniyet yaklaşma kaçınmada anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Çalıştığı birimden memnun olanların yaklaşma kaçınma düzeyleri kısmen memnun olanlardan yüksektir. Diğer değişkenlerin yaklaşma kaçınma üzerinden anlamlı farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Problem çözme envanterinin "kişisel kontrol" ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Analiz sonucunda kişisel kontrol ölçeğinde yalnızca çalışma şeklinin anlamlı farklılık yarattığı belirlenmiştir ($p< 0,05$). Sürekli gündüz çalışanların kendine güvenleri sürekli gece

çalışanlardan yüksektir. Tablo 4'te gösterilen diğer değişkenler ise kendine güvende anlamlı farklılık yaratmamıştır.

Tablo 4:Kişisel Kontrol Ölçeğindeki Karşılaştırmalar

Değişken	X̄ (S)	p	Fark Olan Grupları	Değişken	X̄ (S)	p	Fark Olan Grupları
Görev Yeri				**Medeni Durum**			
Acil Servis	20 (5,4)	0,504		Evli	19,3 (5,1)	0,391	
Yataklı Servis	19,3 (4,7)			Bekar	20,1 (4,9)		
Cinsiyet				**Çocuk Bakımı Destek Kaynakları**			
Kadın	19,7 (4,8)	0,936		Var	20,4 (4,6)	0,570	
Erkek	19,6 (5,5)			Yok	19,5 (5,1)		
Eğitim Düzeyi				**Acil Serviste Çalışma Deneyimi**			
Sağlık Meslek Lisesi	17,4 (6)	0,142		0-1 Yıl	17,6 (5,6)	0,293	
Ön Lisans	19,4 (5,4)			2-5 Yıl	20,3 (5,2)		
Lisans	20,3 (4,5)			6-8 Yıl	19,3 (4,5)		
Lisansüstü	20,5 (4,5)			9 Yıl ve Üstü	19,1 (4,7)		
Çocuk Sayısı				**Kadro Durumu**			
Çocuğu Yok	20,3 (4,9)	0,086		Kadrolu	19,7 (4,8)	0,858	
1 Çocuk	19,7 (5,8)			Sözleşmeli	19,8 (5,3)		
2 ve Üstü Çocuk	17,9 (4,3)			Diğer	19,2 (5)		
Çalışma Şekli				**Çalıştığı Birimden Memnuniyet**			
1,Sürekli Gündüz	22,5 (3,9)	0,021	1>2	Evet	20,4 (5,2)	0,056	
2,Sürekli Gece	16,1 (4,4)			Hayır	17,4 (3,6)		
3,Vardiya Değişimi	19,6 (5)			Kısmen	19,7 (5,2)		
Çalışılan Ünitede Kişisel Güvenlik ve Rahatlık Hissi				**Çalışılan Ünitenin Seçilme Nedeni**			
Evet	20,3 (5)	0,312		Kurum Görevlendirmesi	19,7 (4,9)	0,832	
Hayır	19,3 (5)			Kendi İsteği	19,6 (5,4)		
Problem Çözme Eğitimi				**Ünitede Yaşanan Güçlük Karşısında Yapılanlar**			
Aldı	20,9 (5,5)	0,058		Sorunlarla Başa Çıkmaya Çalışmak	19,9 (4,8)	0,055	
Almadı	18,9 (4,6)			Başka Bölümde Çalışman	16,6 (5,9)		
Gelir Gider Dengesi				**Şiftte Bakılan Yaklaşık Hasta Sayısı**			
Gelir Gider Dengede	20,1 (4,9)	0,396		15 ve Altı	17,5 (4,1)	0,002	
Gelir Gider Dengede Değil	18,9 (5,2)			16 ve Üstü	20,9 (5,1)		
Çalışılan Üniteye Özgü Hiz,İçi Eğit Alma				**Aynı Sistemde Çalışma Süresi**			
Evet	20 (5,3)	0,353		0-1 Yıl	18,6 (5,2)	0,320	
Hayır	19,3 (4,7)			2-5 Yıl	20,4 (5,1)		
Çalışma Şeklinin Sosyal Yaşama Etkisi				6-8 Yıl	18,6 (3,9)		
Etkiliyor	22,5 (3,9)	0,055		9 Yıl ve Üstü	20,3 (6,3)		
Etkilemiyor	16,1 (4,4)						
Zaman Zaman	19,6 (5)						

3.TARTIŞMA

Problem çözme becerisi mesleki uygulamaların temelidir ve sağlık profesyonellerinin problem çözme becerilerini geliştirmeleri hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Literatürde sağlık profesyonellerinin problem çözme becerilerinin değerlendirildiği çalışmalarda, problem çözme becerisinin sağlık profesyonelleri için önemli olduğu fakat

problem çözme becerisinin orta düzey olduğu bulunmuştur (Karakurt ve Ekinci, 2015; Başar vd., 2015).

Acil serviste çalışanların problem çözme yeterliğine güveni yataklı serviste çalışan sağlık personelinden daha yüksektir. Analiz sonuçlarına göre yaklaşma kaçınmada görev yeri anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Acil serviste görev yapan sağlık personelinin yaklaşma kaçınma puanları yataklı serviste çalışanlardan yüksektir. Bahar (2006) çalışmasında acil serviste görev yapan sağlık profesyonellerinin diğerlerine göre kendilerini problem çözme becerisi açısından daha iyi düzeyde algıladıklarını belirtmiştir (Bahar, 2006). Kabahaliloğlu (2019) yaptığı çalışmasında problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanları açısından katılımcıların çalıştığı birime göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fakat çalışmada birimler Acil servis, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Komuta Kontrol Merkezi, UMKE olarak sınıflandırılmıştır. Birimler farklı gibi görünse de çalışan personel benzer işleri yürütmektedir. Sistemde çalışan sağlık profesyonellerinin amacı afet ya da acil bir durumla karşı karşıya kalmış insan veya insanlara yardım etmek üzere hizmet vermektedir. Bu nedenlerden dolayı çalışılan birim fark etmeksizin problem çözme becerileri açısından personeller arasında farklılık bulunmamıştır (Kabahaliloğlu, 2019).

Çalışmada medeni durum anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Bekarların problem çözme yeterliğine olan güveni evlilerden yüksektir. Bekarların yaklaşma kaçınma düzeyleri evlilerden yüksektir. Karakurt ve Ekinci(2015)'nin yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin medeni durumlarına göre problem çözme becerisi arasında anlamlı fark bulunmuş olup, bekarların problem çözme becerilerinin diğer çalışanlara göre yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Karakurt ve Ekinci, 2015). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Fakat literatürde yapılmış olan çalışmalarda medeni durumun değişkeni açısından birbirinden farklı sonuçlar bulunmaktadır. Polat (2013), Başar vd,, (2015); çalışmalarında medeni durumun problem çözme becerileri açısından etkili bir değişken olmadığını saptamıştır (Polat, 2013; Başar vd., 2015).

Koçak ve Büyükyılmaz (2019) çalışmalarında çalışanların mesleki deneyim süresi arttıkça problem çözme becerilerinin daha iyi düzeye ulaştığını saptamışlardır (Koçak ve Büyükyılmaz, 2019). Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmada Acil serviste çalışma deneyimi anlamlı farklılık yaratan bir değişken olup ($p< 0,05$), 9 yıl ve üstü deneyime sahip olanların problem çözme yeterliklerine olan güveni 0-1 yıl olanlardan yüksek bulunmuştur.

Çalışanların deneyim düzeyine göre problem çözme becerisi sergiledikleri ve deneyimin problem çözme becerisini etkilediği görülmektedir. Mesleki deneyimi fazla olan sağlık

profesyonellerinin sezgi, duygusal zeka ve klinik karar verme becerilerinin daha iyi olması beklenen bir durumdur. Benzer şekilde literatürde mesleki deneyime sahip olan sağlık profesyonelerinin problem çözme becerilerin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Polat, 2013; Karakurt ve Ekinci, 2015; Koçak ve Büyükyılmaz, 2019).

Çalışılan üniteden/birimden memnuniyet anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Çalıştığı üniteden memnun olanların problem çözmede kendine olan güveni kısmen memnun olanlardan yüksektir. Çalışılan birimden memnuniyet yaklaşma kaçınmada anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Çalıştığı birimden memnun olanların yaklaşma kaçınma düzeyleri kısmen memnun olanlardan yüksektir.

Çocuk sayısı yaklaşma kaçınmada anlamlı farklılık yaratan bir değişkendir ($p< 0,05$). Çocuğu olmayanların yaklaşma kaçınma düzeyleri 2 ve daha çok çocuğu olanlardan yüksektir. Çelenk ve Topoyan'ın (2017) çalışmalarında sağlık profesyonellerinin sahip olduğu çocuk sayısının problem çözme becerilerini algılama düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamalı düzeyde bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Çelenk ve Topoyan, 2017).

SONUÇ

Sağlık sektöründe problem çözme**,** hasta bakımını potansiyel olarak etkilediği için önem arz etmektedir. Hızlı değişen sağlık bakım sistemi ve teknoloji nedeniyle sağlık profesyonelleri optimum bakımı sağlamada problem çözme yöntemlerini kullanabilmelidirler. Böylece sağlık profesyoneli hizmet vermede güçlenecek, karşılaştığı durumlar ile ilgili analiz yapabilme yeteneğini de geliştirecektir. Bu durum özellikle acil servis gibi doğası gereği acil girişimlerin yapıldığı, farklı nedenlerle gelen olguların aynı anda bakıldığı, olguların yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa sürede verildiği, ölüm oranlarının yüksek olduğu birimlerde yadsınamaz bir ihtiyaçtır.

Acil bakımda yürütülen işlevler diğer klinik alanlarındaki işlevlerle benzerlik göstermekle birlikte zamanın sınırlı olması, kişilerin durumlarının acil olması, hastalardan sınırlı bilgi elde edilmesi, hasta yakınları, basın, güvenlik güçleri, idareciler ve diğer sağlık personelinin gözü önünde çalışma zorunluluğu olması ve acil servisteki olanaklar gibi çok sayıda bağımsız faktörün varlığı sağlık profesyonellerinin görev ve uygulamaları karmaşık hale getirmekte ve problem çözme becerisini gerekli kılmaktadır. Çalışmada acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin yataklı serviste çalışanlara göre problem çözme yeterliliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Acil servis çalışanlarında problem çözme yeterliliği düzeylerinin yüksek olması, verilecek bakımının kalitesine ve mesleki profesyonelleşmeye katkı sağlayacak

bir durumdur. Bu sebeple acil servisler başta olmak üzere tüm servislerde çalışan sağlık profesyonellerine, problem çözme becerisini arttıracak hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

Abaan, S. ve Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. Hacettepe Hemşirelik Dergisi. 62-76.

Bahar, B. (2006). Yataklı tedavi kurumunda çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri ve yaratıcılık düzeyleri. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Başar, G.; Akın, S. vd. Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(1):125-147.

Büyüköztürk, Ş. (2013). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El kitabı. Pegem Yayıncılık. Ankara.

Can, Ş. ve Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlşkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 23(1):32-40.

Choi, E.; Lindquist, R. vd. Song, Y. (2014). Effects of problem-based learning vs. traditional lecture on Korean nursing students' critical thinking, problem-solving, and self-directed learning. Nurse Education Today. 34(1):52-56.

Christensen, L.; Johnson, R. vd. Turner, L. (2014). Research Methods Desing and Analysis. The USA, Pearson Education Inc. Boston.

Çelenk, O. ve Topoyan, M. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakultesi Elektronik Dergisi. 10(4):251-259.

Erenler, A. (2007). Acil Servis Hemşirelerinin Problem Çözme Becerilerini Algılayışları İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kantek, F. ve Kartal, H. (2016). The effects of nursing education on problem solving skills of students: a meta analysis. Multidisciplinary Academic Conference in Prague. Kongre Kitabı. 2016. Prague.

Kabahaliloğlu, K. (2019). Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet, Algılanan Stres ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Karabulutlu, E.; Yılmaz, S. vd. Yurttaş, A. (2011). Öğrencilerin Duygusal Zeka Düzeyi ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2(2):75-79.

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9(1):6-14.

Karakurt, N. ve Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(4):574-593.

Koçak, M. ve Büyükyılmaz, F. (2019). Hemşirelerin Öz-yeterlilik Algıları ile Problem Çözme becerilerinin İncelenmesi. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN. 5(3):169-177.

Özdamar, K. (2013). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi 1. cilt. Nisan Kitapevi. Eskişehir.

Polat, H. (2013). Hemşirelerin promlem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki ilişkininincelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.

Şahin, N.; Şahin, N. vd. PP., H. (1993). ThePsychometric Properties of The Problem Solving Inventory. Cognitive Therapy and Researc. 17(4):379-396.

Taylan, S. (1990). Hepner'in Problem Çözme Envanterinin Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Yoo, M. ve Park, J. (2014). Effect of case-based learning on the development of graduate nurses' problem-solving ability. Nurse Education Today. 34(1):47-51.

Çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (KAEK-27/2020-2000058519) izin alınmıştır.