

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNTÖRN ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ KLİNİKLERDE
KARŞILAŞTIĞI PROBLEMLER, KONTROL ODAĞI VE
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Damla ALKAN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

İZMİR

2017

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İNTÖRN ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ KLİNİKLERDE
KARŞILAŞTIĞI PROBLEMLER, KONTROL OADAĞI VE
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Damla ALKAN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

İZMİR

2017

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı :
Başkan(Danışman) : Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ
Üye / İmza : Yard. Doç. Dr. Özlem BİLİK
Üye / İmza : Yard. Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER
Üye / İmza :
Üye / İmza :

Tezin Kabul Edildiği Tarih : 15.12.2017

ÖNSÖZ

Değerli hocam ve tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ' a araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde bana gösterdiği sonsuz destek ve sabrı için teşekkürü borç bilirim.

Yüksek Lisans Eğitim sürecimde katkıda bulunan değerli hocalarım Sn. Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN' e ,Sn. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR' a ve Yard. Doç. Dr.Esma ÖZŞAKER'e

Araştırmanın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen Arş.Gör.Mahmut ATEŞ, Arş. Gör. Deniz EREN, Arş. Gör Hatice Eda YOLTAY, Arş. Gör.Tuğçe YEŞİLYAPRAK, Arş. Gör Sinem GEÇİT, Arş. Gör Burçak ŞAHİN KÖZE'ye

Varlıklarıyla her daim desteklerini ve sevgilerini hissettim canım annem Leyla ŞANCI'ya, canım babam Mustafa ŞANCI'ya ve canım kardeşim Yağmur ŞANCI'ya

Her daim yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen AKOĞLU ailesine sonsuz teşekkür ederim.

Yaşama sebebim dışarda atan kalbim Armin'im, nefesim Can'ım iyi ki varsınız.

DAMLA ALKAN

ÖZET

İNTÖRN ÖĞRENCİLERİN CERRAHİ KLİNİKLERDE KARŞILAŞTIĞI PROBLEMLER, KONTROL ODAĞI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu araştırma intörn öğrencilerin cerrahi kliniklerde karşılaştığı problemler, kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin incelenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: 2015-2016 eğitim öğretim yılında cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencisi olan 257 öğrenci araştırmanın evrenini, araştırma kapsamına katılmaya gönüllü olan 188 öğrenci ise araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında birey tanıtım formu, Problem Çözme Ölçeği (PÇÖ) ve İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) kullanıldı. Veriler SPSS 18.00 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Testi kullanıldı.

Bulgular: İntörn öğrencilerin %29.3'ünün cerrahi kliniklerde problem yaşadığı, problem yaşayan öğrencilerin %56.4'ünün mesleki problemler yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin Problem Çözme Ölçeği puan ortalaması 107.08 ± 17.30 (Problem çözme becerisi yüksek), Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalaması ise 132.47 ± 17.06 (İç kontrol odağı inancı yüksek) bulundu. Ölçeklere ilişkin korelasyon analizi yapıldığında, ölçekler arasında %95'lik önem seviyesinde zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0.284$) bulundu ($p<0.001$). Buna göre, Problem Çözme Ölçeği puan ortalaması artan öğrencilerin Kontrol odağı ölçeği puan ortalamaları düşük düzeyde anlamlı olarak artmaktadır.

Sonuçlar: Sonuç olarak intörn öğrencilerin cerrahi kliniklerde büyük bir kısmının problem yaşamadığı, problem yaşayan öğrencilerin genellikle mesleki problemler yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin iç kontrol odağı inancının yüksek olduğu ve buna bağlı olarak da problem çözme becerilerinin yüksek olduğu belirlendi. İntörn öğrencilerin iç kontrol odağı inancının yüksek olması gelecekte hemşirelik mesleğini yapacak öğrencilerin problemler karşısında gereken hassasiyeti göstereceği ve problem çözme konusunda etkin davranabilecekleri sonucunu gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İntörn Öğrenci, Kontrol Odağı, Problem Çözme



ABSTRACT

DETERMINATION OF INTERN STUDENTS' PROBLEMS ENCOUNTERED IN SURGICAL CLINICS, LOCUS OF CONTROL AND PROBLEM SOLVING SKILLS

Aim: This was a descriptive cross-sectional study conducted with the aim of examining the problems met by intern students in surgery clinics, their locus of control and their problem-solving skills.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 257 students who were surgical nursing intern students in the academic year 2015-2016, and the sample was formed from the 188 students agreed voluntarily to take part in the research. A subject description form, a Problem Solving Form and the Internal-External Locus of Control Scale were used to collect data. Analysis of data was performed using the program SPSS 18.00. In the evaluation of data, numbers, percentages, and the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used.

Findings: It was found that 29.3% of the intern students had experienced problems in the surgical clinics, and that 56.4% of the students who had experienced problems had met problems relating to their profession. The students' mean score on the Problem Solving Scale was 107.08 ± 17.30 (high problem solving skills), and their mean score on the Locus of Control Scale was 132.47 ± 17.06 (internal locus of control belief high). When correlation analysis was performed, a weak positive correlation ($r=0.284$) was found between the scales with a 95% significance level ($p<0.001^*$). According to this, the mean control locus scores of students with high mean problem solving scale scores were high at a low level of significance.

Conclusion: It was found that a large proportion of the intern students had not experienced problems, but that those who had experienced problems had generally had work-related problems. It was determined that the students' internal locus of control belief was high and in connection with this their problem solving skills were high. The intern students' high internal locus of control belief may show that students who will work as nurses in the future will show the necessary sensitivity to problems, and be able to act effectively to solve problems.

Key Words: Surgical Diseases Nursing, Problem Solving Questionnaire, Internal-External Locus Of Control Questionnaire



İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı:.....	5
1.3.Araştırmanın Soruları	5
1.4.Araştırmanın Tanımları.....	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.Problem Kavramı	6
2.1.1. Problem Türleri	6
2.1.2. Problem Çözme	7
2.1.3. Problem Çözme Becerisi.....	8
2.1.3.1. Problem Çözme Becerisinin Aşamaları	10
2.1.3.2. Problem Çözme Becerisini Etkileyen Değişkenler	18
2.2.Kontrol Odağı	18
2.2.1. Kontrol Odağı ve Kontrol Odağı Türleri.....	18
3.MATERYAL ve METOD	21
3.1.Araştırmanın Türü	21
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4.Verilerin Toplanması	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Birey Tanıtım Formu.....	21
3.5.2. Kontrol Odağı Ölçeği	21
3.5.3. Problem Çözme Ölçeği(PÇÖ):.....	22
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7.Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	24
4.BULGULAR	25
5.TARTIŞMA.....	41
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	45
7.KAYNAKLAR.....	47
EK I: BİREY TANITIM FORMU	53
EK II: PROBLEM ÇÖZME ÖLÇEĞİ	57
EK III: KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ	59
EK IV: ARAŞTIRMA İZİN YAZILARI	62
8. ÖZGEÇMİŞ	66

Tablolar Dizini

	Sayfa No
Tablo 1. İntörn Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	25
Tablo 2. Hemşire Öğrencilerin Cerrahi Kliniğine İlişkin Yaptıkları Değerlendirmelere Göre Dağılımlar.....	26
Tablo3. Kontrol Odağı Ölçeği Alt Boyut Ortalamaları	29
Tablo4.Problem Çözme Ölçeği Alt Boyut Ortalamaları	30
Tablo 5. Kontrol Odağı Ölçeği ve Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	31
Tablo 6. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KOÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 7. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PÇÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	33
Tablo 8. Öğrencilerin Klinik Uygulamalarla İlgili Görüşlerine Göre KOÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 9. Öğrencilerin Uygulamalara İlişkin Görüşlerine Göre PÇÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38

Kısaltma Listesi

PÇÖ: Problem Çözme Ölçeği

PÇE: Problem Çözme Envanteri

KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler hem bireysel problemlerle başa çıkmak hem de her an stresli ve akut durumların yaşandığı, karmaşık ve hızlı değişim gerektiren bir ortam olan hastanede başkalarının problemlerine çözüm aramak zorundadırlar (2). Etkili problem çözme stratejileri ve güçlü bir bilgi temeline dayalı karar verme yeteneği, profesyonel hemşireden beklenen bir davranıştır (3). Yaratıcı düşünmeyi gerektiren problem çözme süreci hemşirelik uygulamalarının odağını oluşturur (3,4). Problem çözme kendi rolü olarak algılamayan bir hemşirenin verdiği bakım kalitesinin yüksek olması beklenemez (5). Bu nedenle hemşirelerin mesleki eğitimleri süresince problem çözme becerilerinin değerlendirilerek, geliştirilmesi gerekir. Aynı zamanda hemşirelik eğitiminin en önemli çıktılarından biri öğrencilerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesidir (6).

Problem; bireyin iç ve dış uyaranlara tepki vermede güçlük çekilen durumlar olarak tanımlanmaktadır. Problem çözme ise bilinçli, akılcı, çaba gerektiren ve amaç yönelimli bir etkinlik olarak tanımlanmaktadır (1).

Ülkemizde konu ile ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri orta düzeyde bulunmuştur (7,8). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin problem çözme beceri düzeylerinin iki, üç ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (9). Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin ise dönem başına göre dönem sonunda arttığı bulunmuştur (10). Problem çözme; yüksek düzeyli düşünmeyi gerektiren, etkili çözüm yollarının belirlenmesi, uygun olabilecek çözüm yolunun seçilmesi ve karar verilmesini kapsayan bilişsel ve davranışsal bir süreçtir (11).

Hemşirelik eğitiminde yer alan intörn programının genel hedefi öğrenciye, üç yıl boyunca öğrendiği ve mezuniyette kazanmış olması beklenen bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tüm becerilerde ustalık kazandırmaktır. Programın amaçları ise aşağıda belirtilmiştir.

- Öğrenciye farklı uygulama ortamları ile ilgili teknik beceri ve işlemler konusunda bir anlayış ve yeterlilik kazanmasını sağlayacak fırsatlar sağlamak

- Öğrencinin mezuniyet öncesinde uygulamaları doğru basamaklarla uygulama becerilerini pekiştirmek
- Öğrencinin klinik karar verme becerilerini gerçek yaşam ortamında pekiştirmek
- Öğrencinin iletişim becerilerini gerçek yaşam ortamında pekiştirmek
- Öğrenciye hasta bakımının yönetiminde hemşirelik sürecini kullanarak eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini uygulaması için fırsat sağlamak
- Öğrencinin yönetim ve temsil becerilerini geliştirmek
- Öğrencinin uygulama alanına ve mesleğe oryantasyonunu sağlamak
- Öğrenciye güvenli uygulama yapma yetkinliğini mezuniyet öncesinde kazandırmak

Eğitim-öğretim programında intörn öğrenciler altı rotasyon grubuna ayrılmış (İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı) ve her rotasyon grubunda 20-25 iş günü uygulama yapmaktadırlar. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı intörn uygulamasında öğrenciler cerrahi klinikler, acil servis, anestezi yoğun bakım, yanık birimi gibi alt birimlere dağıtılarak küçük gruplar halinde uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Her öğrenci hastaya bakma sorumluluğu almakta ve hasta paylaşımı, öğretim elemanı ve başhemşire koordinasyonu ile sağlanmaktadır. Öğrenciler bakım verdikleri hastaların tüm bakım sorumluluğunu hastanın hemşiresi ile birlikte almakta ve uygulamalarını kendi dosyalarına kayıt etmektedir. Öğrenciler her çalışma bölümünün (gündüz veya gece nöbeti) başında ve sonunda yazılı-sözlü hasta teslimine katılmaktadır. Her öğrenci hastaları ile ilgili bakım planı yapmakta ve öğretim elemanı ile haftada en az bir kez bakım planları üzerine kritik yapmaktadır. Ayrıca öğrenciler öğretim elemanı ile haftada en az bir kez literatür tartışması yapmakta ve kliniklerin hizmet içi eğitimlerine katılmaktadırlar. Öğrenciler, bir önceki rotasyondan eksik bulunan

becerileri, yeni staj yerinde öğretim elemanı/klinik hemşiresi denetiminde tamamlanmaktadır (12).

Problem çözme, bilişsel becerilerin yanı sıra duyuşsal ve davranışsal özellikleri de içeren oldukça karmaşık bir süreç olup, bireyin psikolojik uyumu, sosyal-duygusal yeterlik düzeyi, kendine güveni, iletişim becerilerinin etkililiği ve karar verme biçimleri, akademik ve sosyal özsaygı ile yakından ilişkilidir. Karşılaşılan karmaşık problemlerin çözümünde kullanılan problem çözme becerileri gelişmeye açık ve gelişim dönemleri içinde kazanılmakta olup, psikolojik sağlığı, sosyal uyumu ve günlük yaşama yönelik başarıyı yakından etkileyebilmektedir. Problem çözme becerisinin eğitim yoluyla geliştirilebileceği ve sosyal becerinin önemli bir irdeleyicisi olduğu bildirilmektedir.(12) Problem çözme bireyin bir bilgiyi almasını, süreçten geçirmesini ve bu bilgiyi kullanmasını gerektirir. Bilgi bireyin duygusal yaşamı ile ilgili olduğu gibi mesleki yaşamı ile ilgili de olabilir. Hemşirelik süreci problem çözme yönteminin sistematik bir biçimde kullanılması olup, bireyin ve toplumun fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktadır. Hemşirelerin yeterli problem çözme becerisine sahip olması problemin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması, planın uygulanması ve değerlendirilmesi aşaması gibi hemşirelik sürecinin her aşamasında gerekli ve önemlidir.(6,14)

Kontrol odağı kavramının kökleri Rotter'ın (1954, 1966) sosyal öğrenme kuramına dayanmaktadır. Rotter'ın kontrol odağı sınıflandırması, içsel kontrolden dışsal kontrole iki kutuplu bir boyutta, davranışın sonuçlarını kimin ya da neyin etkilediğine ilişkin inançları içermektedir. İçsel kontrol odağı, gelecekteki sonuçlara dair kontrolün öncelikle kişinin kendisine bağlı olduğu inancını anlatmak için kullanılan bir terimdir; yani, içsel kontrol odağı olan kişiler davranışlarının sonuçlarının, kader, şans ya da başkaları yerine kendi eylemlerinden kaynaklandığına inanırlar. Aynı zamanda, kendi deneyimlerini kendi beceri ve çabalarının kontrol ettiğine de inanırlar. Diğer yandan, dışsal kontrol odağı, kontrolün kişinin kendisinin dışında olduğu beklentisine karşılık gelir. Genel olarak kişilerarası ilişkiler açısından bakıldığında, dışsal kontrol odağına sahip olan bireylerin sosyal beceriler açısından daha yetersiz, içsel kontrol odağına sahip bireylerin ise daha başarılı ve sosyal olarak daha güçlü oldukları bilinmektedir (15).

Kontrol odağının gelişiminde bireyin aldığı eğitim önemli olmaktadır. Bulduğumuz dönemde hemşirelik eğitiminde farklı eğitim modelleri kullanılmaktadır. Bu eğitim modelleri klasik eğitim modelinin, entegre eğitim modeli ve probleme dayalı eğitim modelidir(16). Klasik eğitim modelinin içerdiği müfredat, aktif ve ya klasik öğretim yöntemlerini içeren sistemde yer alan temel dersleri içermektedir(17). Geleneksel-klasik eğitimin temelinde bilgi aktarımı yer almaktadır. Bu özellik geleneksel-klasik eğitim alan öğrencilerin konu alanı ve mesleki becerileri dışındaki özelliklerinin yeterince gelişmesini engellemektedir. Öğrencilerin edindikleri bilgileri yeterli düzeyde kullanabilmeleri ve kullanacakları alanları belirlemelerinde düşünme ve problem çözme yetenekleri devreye girmektedir. Entegrasyon modeli holistik öğrenmeyi içermektedir. Entegre model öğrencilerin küçük kısımları öğrenmek yerine öğrencinin büyük resmi görmesini sağlar ve konu alanları, bir konuya/probleme göre ilişkilendirilir. Hemşirelik problemleri tek disiplinle sınırlı olmadığından ve problem çözme bilginin entegrasyonunu gerektirdiğinden hemşirelik eğitiminde entegre eğitim modeline giderek daha fazla önem verilmektedir (18). Hemşirelikte entegre eğitim programları, temel olarak ilgili konu alanlarının temel bilgi, tutum ve becerilerini içerecek şekilde sağlıktan hastalığa doğru yapılandırılmıştır. Öğrenci bilginin pasif bir alıcısı konumundan öğrenmek için aktif bir rol oynayan bir bireye dönüşmektedir.

Hemşirelik eğitimi öğrencilerin hem mesleki hem de bireysel gelişimini sağlamaktadır. İç kontrol odağına sahip bireylerin problem çözme becerisinin daha gelişmiş olduğu belirtilmektedir (6,19). Kontrol odağı içte olan bireylerin aktif, problem çözmek için motivasyonu yüksek, dış kontrol odaklı bireylerin ise pasif, problem çözmek için motivasyonu düşük kişiler olduğu belirtilmektedir (20). İç kontrol odağı daha yüksek olan bireylerin baş etme becerilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (21). İç kontrollü öğrenciler profesyonel hemşire olabilmek için daha uygun özelliklere sahip görünmektedirler (20).

Mesleki yaşamlarında birçok akut problemlerle karşılaşan ve bunları etkin bir şekilde çözme durumunda olan hemşirenin sahip olduğu problem çözme becerileri kadar, problem çözme becerilerini önemli düzeyde etkileyen kontrol odağı inancının bilinmesi önem taşımaktadır.

Hemşirelerden topluma duyarlı, sağlık gereksinimlerine yanıt verebilen, politikalarda söz sahibi bireyler olmaları beklenmektedir. Hemşirelerin problem çözme becerileri bu beklentilerin karşılanmasında önemli bir özelliktir. Bu kapsamda hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin problem çözme becerileri ve bu becerilerini etkileyen kontrol odağı algılarının belirlenmesi, hemşirelik lisans eğitiminde verilecek problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimin geliştirilmesi adına önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, hemşirelik fakültesi intörn öğrencilerinin cerrahi kliniklerde karşılaştığı problemler, kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin incelenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

1.3. Araştırmanın Soruları

S1: İntörn öğrenciler cerrahi kliniklerde problemlerle karşılaşmakta mıdır?

S2: İntörn öğrencilerin kontrol odakları nasıldır?

S3: İntörn öğrencilerin problem çözme becerileri hangi düzeydedir?

1.4. Araştırmanın Tanımları

Problem: Bir kimsenin istenen bir hedefe ulaşmak için topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engeldir.

Problem Çözme: Mevcut durumla erişilmek istenen amaç arasındaki boşluğun algılandığı ve bunun yol açtığı gerginliği ortadan kaldırmaya yönelik çabaları içeren bilişsel ve davranışsal bir süreçtir.

Problem Çözme Becerisi: Kişiyi çözüme götürecek kuralların edinilip kullanıma hazır kılınabilecek ölçüde birleştirilerek bir problemin çözümünde kullanılabilme düzeyidir.

Kontrol Kavramı: Kontrol odağı algısı, kendine yeterlilik, öğrenilmiş güçlülük, nedensel yükleme ve öz kontrol gibi kavramları ifade etmektedir.

Kontrol Odağı: Bireyin stresli bir durum karşısında, bu stresin kontrol edilebilirliği hakkında kendisinin yaptığı bilişsel değerlendirmelerdir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Problem Kavramı

Her insan yaşamı boyunca farklı problem durumları ile karşı karşıya gelebilmekte ve bunlarla baş edebilmek için çeşitli çözüm yolları aramaktadır. Bu problemler aile, arkadaş gibi ortamlarda yaşanan özel yaşamla ilgili problemler olabileceği gibi yöneticilerle, iş arkadaşları ya da hizmet verilen kişilerle yaşanabilecek mesleki problemler de olabilmekte; hatta bazen bireyin ne alacağına, nereye gideceğine karar verememesi gibi günlük yaşam problemlerini dahi içerebilmektedir. Problem sözcüğünün kökeni Grekçe'den gelmekte ve "problema" olarak yazılmaktadır. "Problema" ise; "öne çıkan engel" demek olan "proballo" kelimesinden gelmiştir (20,21). Problem ve problem çözme becerisi ile ilgili alan yazını incelendiğinde çok farklı tanımlara ulaşılmaktadır. Karasar, problemi "Bireyi fiziksel ve düşünsel yönden rahatsız eden karasızlık ve birden çok çözüm yolu olasılığı görünen her durum" olarak tanımlamıştır (22,23). Senemoğlu ise problemi "Bazı amaçlara ulaşmak için çaba harcadığımız ve bu amaçlara ulaşmak içinde araçlar bulmamamız gereken bir durum" olarak ifade etmektedir. Problem erişilmek istenen bir amacın ve bu amaca ulaşılmasını önleyen engellerin varlığını ifade eder (24). Bingham problemi "Bir kimsenin istenen bir hedefe ulaşmak için topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engel" olarak tanımlamakta ve her problemin üç özelliği olduğunu belirtmektedir."

Bunlar ise;

- Kişinin seçmiş olduğu bir amaç,
- Belirlenen yolda kişinin karşısına çıkan her hangi bir engel,
- Kişiyi amaçlarına varmaya yönlendiren içsel bir gerginliktir.

2.1.1. Problem Türleri

Problemler oluşturdukları tepkiler ve performansa bakılarak üç grupta toplanabilirler(25).

1. Hali hazırdaki isteklere veya krizlere karşı ertelenebilir tepkiler gerektiren problemler,
2. Alışılmış karşı karmaşık tepkiler gerektiren problemler,
3. Tek bir probleme karşı çok yönlü tepkiler gerektiren problemler (25).

Problem çeşitleri ile ilgili olarak bir başka sınıflandırma Jonassen ve Kwon(2001) problem yapılanmasını temel alarak problem çeşitlerini iyi yapılandırılmış (well-structured) ve yapılandırılmamış (ill-structured) olarak ikiye ayırmıştır (26).

2.1.2. Problem Çözme

Problem çözme içinde bulunduğumuz durum ile ulaşmak istenen amaç arasındaki boşluğun algılandığı ve bu durumun sebep olduğu gerginliği yok etmeye yönelik çabaları içeren bilişsel ve davranışsal bir süreçtir (27). Problem çözme verilen bir durumu amaçlanan duruma dönüştürmeye yönelik bilimsel bir süreçtir.

Bilen (2006) problem çözmeyi üst düzey zihinsel etkinliklerin kazanılmasında işe koşulan bir teknik olarak tanımlamakta ve problem çözme becerisini bilişsel alanın basamaklarından uygulama düzeyi etkinliği olarak görmektedir.(28) Problem çözme, bireylerin günlük yaşamlarında içsel ve dışsal değişikliklerden kaynaklanan ihtiyaçlarını karşılayarak uyum sağlaması için gösterdiği, amaca yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmıştır (29).

Çeşitli tanımlardan yola çıkılarak problem çözme; bilişsel, duygusal ve sosyal yönden olmak üzere üç ayrı boyut olarak ele alınmıştır. Problemin birey tarafından anlaşılması, esas problemin ortaya çıkarılması, çeşitli çözüm yollarını ve bu çözüm yollarının sonuçlarını düşünerek en uygun çözüme karar verme gibi bir takım bilişsel süreçleri içeren boyut bilişsel boyut, özellikle kişiler arası sorun çözme sürecinde sağlıklı sonuca ulaşabilmek için tarafların hem kendi duygularını hem de karşı tarafın duygularını tanınması ve uygun tepkiler geliştirmesini içeren boyut ise duygusal boyut, problem çözmenin sosyal boyutunda ise benzer problem durumlarında başka kişilerin neler yaptığını öğrenmek, uzman görüşü almak veya yazılı kaynaklara başvurmak gibi sosyal eylemler yer almaktadır (30).

Bireysel başarı, kişilerin gündelik hayatlarında karşı karşıya kaldıkları problemlerin esiri olmadan, problemi akılcı bir yaklaşımla analiz etmelerine ve problemi yaratan nedenleri gerçekçi olarak belirleyip çözmelerine bağlıdır (31).

Problem çözme becerisine sahip olan kişilerin özelliklerini Koberg ve Bagnal (1981) şöyle sıralamaktadır:

- Yenilikçidir;
- Tercih ve kararlarını açıkça belirtir;
- Sorumluluk duygusuna sahiptir;
- Esnek düşündür;
- Cesaretli ve maceracıdır;
- Farklı fikirler ortaya koyar;
- Kendine güvenir;
- İlgi alanları geniştir;
- Mantıklıdır ve nesnel davranır;
- Rahat ve duygusaldır;
- Etkin ve enerji doludur;
- Yaratıcı ve üreticidir,
- Eleştirel bir yapıya sahiptir.(31)

Problem çözme becerisine sahip olan kişilerin özellikleri incelendiğinde bu özelliklerin aynı zamanda çağdaş yaşamın gerektirdiği birey özellikleri olduğu söylenebilir. Heppner, Baumgardner ve Jakson'ın (1985) araştırması Koberg ve Bangal'ın (1981) belirlediği özellikleri doğrular nitelikte sonuçlara ulaşmıştır. Bu çalışmada, problemlerini etkili çözemeyen bireylerin, etkili problem çözme becerisine sahip bireylere göre, daha fazla kaygılı ve güvensiz oldukları, empati kurmada yetersiz kaldıkları ve daha fazla duygusal problemler yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, etkisiz problem çözmenin, stres verici durumlara ve psikolojik uyumsuzluklara neden olacağı belirlenmiştir (32).

2.1.3. Problem Çözme Becerisi

Problem çözme becerisi, kişiyi çözüme götürecek kuralların edinilip kullanıma hazır kılınabilecek ölçüde birleştirilerek bir problemin çözümünde kullanılabilme düzeyidir (28). Problem çözme süreci, bir durumun problem olarak algılanması ile başlayan ve istenilen amaca ulaşmak için birçok seçenekten uygun olanın seçilmesi

ve uygulanması olarak, başka bir tanımda da, algılanan ve tanımlanan problem ile ilgili bilgi toplama, problemi çözmeye isteklilik ve problemin çözümüne yönelik engellerin belirlenmesi gibi davranışlardan oluşan bir süreç olarak ifade edilmekle birlikte problem çözme sürecinin hem zihinsel bir etkinlik ya da beceri hem de eğitimde teknik ya da yöntem olduğu belirtilmekte ve problem çözme sürecinin eğitimde alabileceği boyutlar gösterilebilmektedir. Buna göre problem çözmenin; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal etkinlikleri içeren bir süreç olduğu söylenebilir (33).

Romisowski'ye (1968) göre problem çözme becerisinin edinilebilmesi için, birey önce kavramları sonra kavramların zincirleme bir bileşkesi gibi anlaşılan kuralları, daha sonra da bu kuralların sentezini oluşturmaktadır (33). Problem çözme becerisine etkisi olan değişkenlerin neler olduğu konusunda birçok görüş ortaya atılmıştır. Bazı araştırmacılar problem çözme sürecinde en önemli değişken olarak bireyin geçmişini inceleme eğiliminde iken, bazıları da problemlerin çözümünde en önemli unsurun bireyin karşı karşıya kaldığı durumu algılama biçimi olduğunu savunmuşlardır. Problem çözme becerisine etkisi olan değişkenlerin sıralaması konusunda görüş ayrılıkları olsa da üzerinde uzlaşılan, bu becerinin geliştirilmesinde eğitimin etkili olduğudur. Enç (1982), problem çözme becerisinde etkin faktörleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Bireyin gelişimi ve olgunlaşma düzeyi
- Bireylerin yetenek düzeylerindeki farklılıklar
- Güdülenme
- Yetişilen sosyo-kültürel çevre
- Alınan eğitim ve öğretim(34)

Eğitim ve öğretimin problem çözme becerisine etki eden faktörlerden biri olması bu becerinin nasıl öğretilebileceği konusunda hazırlanacak çalışmaların önemini göstermektedir.

Problem çözme becerisi bireylere pek çok yarar sağlar. Bu yararlar Keenan (1997) tarafından şöyle sıralanmıştır:

- Problemlerle baş etmeyi öğretir.

- Çıkabilecek problemlerin önceden tahmin edilmesini sağlar.
- Problem ortaya çıkar çıkmaz, yaratıcı fikirler oluşturulmasına yardımcı olur.
- Çözüm bulmada başarılı olunmasını sağlar.
- Karar verirken bireyin kendine güven duymasını sağlar.
- Tartışma aşamasında oyalanmadan, harekete geçilmesini kolaylaştırır(35).

Aksu'ya (1991) göre yaşamın her yönünü ilgilendiren bir düşünme biçimi olan problem çözme, bireye bağımsızlık kazandırarak, bu bağımsızlığın sorumluluğunu almayı, organize düşünmeyi, muhakeme etmeyi ve yaratıcılığı teşvik etmektedir (33). Kabadayı (1992), problem çözme sürecinin hem zihinsel bir faaliyet ya da beceri hem de eğitimde yöntem olduğunu belirtmiş ve problem çözme sürecinin eğitimde alabileceği boyutları değerlendirmiştir. Ona göre problem çözme, bilişsel bir özellik ya da davranış; duyuşsal özellik; bir yöntem ya da bir yaşantıdır (36).

2.1.3.1. Problem Çözme Becerisinin Aşamaları

Problem çözme sürecinin gerektirdiği davranış kategorisi, problemden probleme ve bireyden bireye farklı olsa bile problem çözme sürecinin belli genel ve temel aşamaları vardır (25). Araştırmacılar becerinin öğretimini kolaylaştırabilecek somut aşamalandırmalara ihtiyaç duymuşlar ve hemen hemen her araştırmacı bu beceriye ilişkin bir aşamalandırma oluşturmuştur.

Aşağıda çalışmaların yayımlandığı tarihler dikkate alınarak, bazı araştırmacıların problem çözme becerisi için oluşturdukları alt beceriler sırası ile incelenmiştir.

D'Zurilla ve Goldfried (1971) problem çözme sürecini, tanımlanabilen beş aşamaya ayırmışlardır. Bu aşamaları aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

1. Genel yaklaşım
2. Problemin tanımlanması
3. Seçeneklerin oluşturulması
4. Karar verme
5. Değerlendirme(11)

Genel yaklaşım aşaması, bireyin belirli bir çözümü benimsemesi ya da reddetmesini sağlayan, destekleyici ya da engelleyici nitelikte olabilen ve bireyi belirli bir biçimde davranmaya yönelten zihinsel eğilimdir. Var olan problemin tanımlanmasından önceki aşamadır. Bireyin bir problemin varlığının farkında olduğu, problemi kabullendiği aşamadır. Problemin tanımlanma aşaması, adından da anlaşılacağı gibi bireyin problemi net olarak tanımladığı aşamadır. Başarılı problem çözümler problem konusunda yeterli bilgiye sahiptirler ve problemin özünü anlama konusunda başarılıdır. Problemin çözümü yolunda kullanılan ilk somut adım tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamaktır. Seçeneklerin oluşturulma aşaması, hedef yönelimli bir süreçtir. Bu aşama problemin çözümüne yönelik olası çözüm önerilerinin oluşturulmasını gerektirir. Araştırma bulguları, bilgi seçiminde deneyimleri kullanabilme yetisinin önemli bir etmen olduğunu göstermektedir.

Karar verme aşaması, eyleme yönelik bir dizi seçenek arasından belirli bir tanesini seçmek olarak tanımlanabilir. Kuzgun'a (2005) göre karar verme, bir güçlüğü gidermek için herhangi bir seçeneğe yönelmektir ve problem çözme sürecinin en önemli aşamasını oluşturmaktadır (37). Karar verme sürecinin amacı, bireyin kararından memnun olma olasılığını arttıracak bir dizi eyleme girmesine yardımcı olabilmektir. Karar verme sürecine ilişkin araştırmalar, karar verme durumunu etkileyen iki unsurun varlığını öne sürmektedir. Bunlar; kararın fayda değeri ve olası sonuçlarıdır. Bireyin, fayda değeri yüksek ve olası sonuçları olumlu kararları bu süreci kolaylaştırır. Bu durum problem çözme sürecine de etki eder. Başarılı karar vermenin bazı becerilere bağlı olduğu saptanmıştır. Bunlar; konuya ilişkin bilgi, olasılıkları doğru değerlendirme, kararların yararlı yönlerini değerlendirme, değişik seçeneklerin sonuçlarını değerlendirmedir. Dolayısıyla karar verme olasılıkları, sonuçları öngörme gibi spesifik davranışları içermektedir. Bütün problemler iki ana öğeden oluşur. Bunlardan birincisi, problem çözmeye gereksinim duyulmasıdır. İkincisi ise, çözüm seçeneklerinden birine karar verilmesidir (38). Bu durum dikkate alındığında karar verme becerisinin problem çözme becerisi üzerindeki etkisinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Değerlendirme aşaması, eylem planını uygulayıp sonucun belli bir standartla karşılaştırılmasını içerir. Eğer birey, eylemlerini karşılaştırır ya da verilmiş bir standartla uygunluğuna bakarsa birey bu aktivitelerden yeni sonuçlar üretir ya da problem çözme işlemine devam eder. Tersine eğer eylemleri bir standartla

uyuşmuyorsa birey problem çözenin önceki aşamalarına geri döner. Değerlendirme sürecinin iki şekilde sonlanması olasıdır. İlki bireyin başarılı sonuçlar belirleyebilmesidir ki bu da özgüven duyguları oluşturur. İkincisi de başarısız sonuçları belirlemesi ve dolayısıyla olumsuzlukları ve problematik durumları tanımlamasıdır ki bu da problem çözme sürecini yeniden başlatabilecek bir oluşumu harekete geçirir.

Değerlendirme, sorun çözenin son aşamasında seçilen eylem yerine getirildikten sonra olur ve gerçek sonucu eleştirel bir gözle incelemek için düzenlenmiştir. Bu aşama gerçekleşmez ise birey sorunları için doğru çözümler keşfetmek yerine hareket yönü belirsiz bir performansta ısrar edebilir.

Tüm bu aşamalar özetlenecek olursa, problem çözme işleminde başarı, öncelikle problemin doğru tanımlanmasına bağlıdır. Problemin doğru tanımlanmasının yanı sıra problematik durumla ilgili yeterli bilgi sahibi olunmalı ve güçlüğü gidereceği düşünülen çeşitli davranış tarzları formüle edilmeli ve en iyi çözüme götüreceği düşünülen seçenekten başlanmalıdır. Mevcut seçenekler uygulamaya konur ve değerlendirilmesi yapıldıktan sonra başarılı olunmuşsa o yolda devam edilir aksi halde başka seçenek uygulamaya konur.

Problem çözme becerisinin aşamaları bu konuda çalışan diğer iki araştırmacı Ross ve Kennedy (1990) tarafından aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

1. Problemi anlama
2. Problemi analiz etme
3. Daha önce çözülmüş problemlerle karşılaştırma
4. İşlem yollarını söyleme
5. Uygulama
6. Kontrol etme (39).

Kennedy ve Rose (1990) , D’Zurilla ve Goldfried’in (1971) çalışmasından farklı olarak problemi analiz etme, daha önceden çözülmüş problemlerle karşılaştırma aşamalarını eklemiştir. Problemi analiz etme aşaması onu küçük parçalara ayırarak incelemeyi gerektirirken; daha önceden çözülmüş problemlerle

karşılaştırma aşaması ise uygun çözüm yolunu bulmak için ön bilgilerden yararlanmayı kapsamaktadır (39).

Kennedy ve Rose (1990) ile D’Zurilla ve Goldfried’in (1971) araştırmalarının diğer aşamalarının örtüştüğü görülmektedir.

Orlich (1994) de problem çözmenin aşamalarını aşağıdaki gibi sıralamıştır.

1. Problem olarak tanımlanan durum ya da olayın farkında olma,
2. Problemi kesin bir ifadeyle tanımlama,
3. Probleme ilişkin tüm terimleri tanımlama,
4. Problemin sınırını belirleme,
5. Problemi araştırmak ve alt problemlere dönüştürmek için durum analizi yapma,
6. Her durumla bağlantılı olan bilgileri toplama,
7. Ön yargı ve hataları engellemek için bilgiyi değerlendirme,
8. Anlamlı bağlantılar oluşturmak için bilgiyi sentezleme,
9. Genellemeler yapma ve alternatifler üretme,
10. Araştırma sonucunu raporlaştırma (40).

Orlich’in (1994) yaptığı çalışma ile problem çözmenin aşamaları daha da belirginleşmiştir. Araştırma sonucunu raporlaştırma aşaması ilk kez bu çalışma ile problem çözmenin aşamalarından biri haline gelmiştir. Her tür ve düzeydeki problemlerin çözümünde tüm aşamaların eksiksiz ve sıralı olarak kullanılması zorunlu olmayabilir (25).

Rose, George ve Schunk’a (1997) göre ise problem çözerken aşağıdaki basamaklar izlenmelidir.

1. Problemi tanımlama,
2. Hipotez oluşturma,

3. Tanımlanan kaynaklardan bilgi toplama,
4. Toplanan bilgileri planlama,
5. Hipotezi analiz etme,
6. Hipotezi kabul ya da reddetme,
7. Bir genellemeye varma,
8. Kullanılan yöntemi diğer problemlerin çözümüne de aktarma (39).

Rose, George ve Schunk'ın (1997) aşamalandırması hemen hemen Orlich'in aşamalandırması ile örtüşmektedir. Dewey'in (1997) problem çözme becerisinin aşamaları; problemin tanımlanması, olası çözüm getiren hipotezlerin önerilmesi, uygun kanıtların toplanması, hipotezlerin test edilmesi ve problemin çözülmesi ile devam eden süreç sonuçların raporlaştırılması basamaklarından oluşmaktadır (39,40).

Stevens (1998) ise problem çözme sürecinin aşamalarını aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

1. Problemin anlaşılması,
2. Gerekli bilgilerin toplanması,
3. Problemin köküne inilmesi,
4. Çözüm yollarının ortaya konulması,
5. En iyi çözüm yolunun seçilmesi,
6. Problemin çözülmesi.

Stevens'ın (1998) aşamalandırması Dewey'in (1997) yaptığı aşamalandırma ile benzerlik göstermektedir.

Bingham'a (1998) göre ise, problem çözme sürecinin aşamaları şunlardır:

1. Problemi tanımak ve onunla uğraşma gereksinimini hissetmek,

2. Problemi açıklamaya, niteliğini, alanını tanımaya ve onunla ilgili ikincil problemleri kavramaya çalışmak,

3. Problemle ilgili bilgileri toplamak,

4. Problemin özüne uygun düşecek verileri seçmek ve düzenlemek,

5. Toplanmış verilerin ve problemle ilgili bilgilerin ışığı altında çeşitli olası çözüm yollarını saptamak,

6. Çözüm şekillerini değerlendirmek ve duruma uygun olanlar arasından en iyisini seçmek,

7. Seçilen çözüm yolunu uygulamak,

8. Kullanılan problem çözme yöntemini değerlendirmek (41).

George Polya (1996) önerdiği adımları şu şekilde sıralamaktadır (42).

1. Problemi anlama; karmaşık görülen problemin çözümü çok kolay olabilir. Önemli olan problemdeki tüm verileri görebilmektir. Önce, tüm verilerle problemde neyin sorulduğu belirlenmeli, gerekirse tablo ve şekillerden yararlanılarak problem analiz edilmelidir. Bu aşamada daha önce benzer problemlerle karşılaşılıp karşılaşmadığı da düşünülerek problem tam olarak anlaşılmadan çözüme geçilmemelidir.

2. Plan yapma; problemin anlaşılması sağlandıktan sonra yapılacak en önemli iş düşünceyi istenilenlerde yoğunlaştırmaktır. Problemde açık olarak belirtilen verilerin dışında gizli ipuçları da verilebilir. Bu aşamada olası çözüm yollarını gözden geçirmek faydalı olacaktır. Plan yapma çözüme dönük strateji geliştirmede hız kazandıracak ve problemi çözerken avantaj sağlayacaktır.

3. Planı uygulama; problem anlaşılıp, uygun çözüm yolu bulunduktan sonra yapılacak en önemli iş; kullanılacak yolu dikkatlice takip etmektir. Bu aşamada yapılan bir hata problem çözmenin ilk iki aşamasındaki olası başarıyı yok etmeye yeterli olabilir. Eğer seçilen çözüm yolunun bu aşamada uygulamaya götürmeyeceği fark edilirse bir önceki aşamaya dönmelidir.

4. Kontrol; problemin çözümü tamamlandığında işler bitmiş olmaz. Gerçekleştirilmesi gereken üç basamak daha vardır. Bunlar, cevabın, çözüm yönteminin ve problemin incelenmesidir. İşlemler sonucunda bulunan sonuç da mantık süzgecinden geçirilmeli ve problem ile çözüm arasında anlamlı bir tutarlılık aranmalıdır.

Kalaycı'ya (2001) göre ise problem çözmenin aşamaları aşağıdaki gibidir.

1. Problem çözme aşamalarının açıklanması,
2. Problemin anlaşılması,
3. Bilgilerin toplanması
4. Bilgilerin çözümü ve yorumu,
5. Çözüm yollarının belirlenmesi,
6. En etkili çözüm yolunun seçilmesi,
7. Raporun hazırlanması,
8. Raporun sunulması,
9. Değerlendirme düzeltme (42).

Kalaycı (2001) da Dewey (1997) gibi sonuçların raporlaştırılmasını problem çözme becerisinin aşamalarından biri olarak belirtmektedir. Diğer araştırmacılardan farklı olarak Kalaycı'nın aşamalandırması raporun sunulması aşamasının problem çözme sürecine dahil olduğunu göstermektedir (43).

Baytekin'e (2001) göre problem çözmenin aşamaları aşağıdaki gibidir:

1. Problemi tanıma,
2. Problemle ilgili geçici hipotezler oluşturma,
3. Probleme ilişkin veriler toplama,
4. Problem çözümünde sonuca ulaşma,
5. Elde edilen verileri test etme,
6. Test edilen olumlu sonuçları benzer sonuçların çözümünde kullanma.

Baytekin'in (2001) aşamalandırmasında diğerlerinden farklı olan ise probleme ilişkin geçici hipotezler oluşturma basamağıdır. Baytekin'e (2001) göre bireyler problem çözerken probleme ilişkin verileri toplamadan önce geçici hipotezlerini oluşturur ve bu veriler doğrultusunda hipotezlerini test ederler. Problem çözme becerisi; öğrencinin yaşamında karşısına çıkacak problemleri çözmek için gerekli olan beceriyi kapsar (44). Öğretim programlarında problem çözme becerisinin aşamaları alt beceriler olarak adlandırılmış ve problem çözme becerisinin alt becerileri şöyle sıralanmıştır;

1. Problemi fark etme
2. Problemin kime ait olduğunu belirleme
3. Problemi aydınlatmak için uygun sorular oluşturma
4. Problemi tanımlama ve açıklama
5. Probleme özgü bilgi kaynaklarını tanıma
6. Probleme yönelik çözüm seçenekleri belirleme
7. Her çözüm yolunun olası sonuçlarını düşünme
8. En uygun yolu seçme
9. Problemin çözümünde, yardıma gereksinim olup olmadığını belirleme
10. Uygun çözüm yolunu uygulama (44).

Görüldüğü gibi araştırmacıların bazı alt becerileri hemen hemen aynı ifadelerden oluşmakta; ancak kimileri bu süreci daha ayrıntılandırma yoluna gitmektedir. Belirlenen aşamalar kişilere ve karşılaşılan problemlere göre farklılıklar gösterse de temel amaç problemi çözerken onun üstesinden nasıl gelinmesi gerektiğinin öğrenciler tarafından anlaşılmasını sağlamaktır. Problem çözme süreci tüm aşamalarında düşünmeyi gerektirir. Bu da problem çözmenin sadece sonuca ulaşma becerisi olarak görülmemesi gerektiğinin önemli bir kanıtıdır. Problem çözme sistemli bir süreçtir (45).

2.1.3.2. Problem Çözme Becerisini Etkileyen Değişkenler

Problem çözme, kapsamlı ve çok yönlü bir süreçtir. Bireyin ihtiyaç, amaç, değer, inanç, beceri, alışkanlık ve tutumları ile beraber yaratıcı düşünce, zekâ, duygular, irade, eylem gibi unsurları da bünyesinde barındırmaktadır. Tüm bu faktörler, kişinin problem çözme sürecinde farklı şekillerde rol oynar (46). Aşağıda problem çözme sürecini etkileyen bazı faktörler açıklanmıştır.

- **Geçmiş Yaşantı ve Deneyimler:** Kişinin geçmişteki yaşantı ve deneyimleri problem çözme sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Geçmişte karşılaşılan problem durumlarında bireylerin başarılı ya da başarısız problem çözme deneyimleri onların yeni problemler karşısındaki tutum ve davranışlarını etkileyecektir. Kişi geçmişte benzer problem karşısında kullandığı çözüm yöntemiyle başarıya ulaşmışsa aynı yöntemi kullanmaya devam edecek, başarısız olmuşsa farklı bir çözüm yöntemi geliştirmeyi deneyecektir(27).
- **Kişisel Özellikler:** Her birey, farklı kişilik yapısı nedeniyle çevresinden farklı biçimde etkilendiği gibi, çevreden aldığı uyaranlara karşı herkesten farklı kendine hasyanıtlar ve tepkiler verme eğilimindedir. Kişisel özellikler bakımından; kendine güven, azim, kişisel girişim, yaratıcılık, kendini kabul etme, sorumluluk duygusu, fikir tarafsızlığı, korkuları yenme yeteneği gibi özelliklerin, kişinin problem çözme verimliliğini doğrudan etkileyerek, problemlerle yüz yüze gelmede içsel bir kuvvet ve esneklik kazandırmaktadır(41).
- **Duygu ve Düşünceler:** Kişiler arası sorunların çözümünde duygular doğrudan ilişkilidir. Kişiler sorunu çözmeden önce; kaygı, üzüntü, öfke ya da engellenme duygularını hissederken sorunu çözdükten sonra; mutluluk, rahatlama gibi duygular hissederek. Kişinin özellikle sorunlar karşısında yaşadığı yoğun öfke durumu kişiyi olumsuz yönde etkileyerek, problemin çözümünden uzaklaştırır(27).

2.2. Kontrol Odağı

2.2.1. Kontrol Odağı ve Kontrol Odağı Türleri

Kontrol kavramı, kişilik gelişiminin bir boyutu olarak, bireydeki temel farklılıkların bir parçasını oluşturmaktadır (47,48). Skinner' a (1996) göre; kontrol kavramı kontrol odağı algısı, kendine yeterlilik, öğrenilmiş güçlülük, nedensel

yükleme ve öz kontrol gibi kavramları ifade etmektedir (49,50). Bireyin kendini tanımlarken yaşamında rol alan olaylar karşısında kendini yerleştirdiği konum, benlik kontrolünün odağını oluşturmaktadır (51). Bu süreçte karşımıza kontrol odağı çıkmaktadır.

Kontrol odağı, bireyin stresli bir durum karşısında, bu stresin kontrol edilebilirliği hakkında kendisinin yaptığı bilişsel değerlendirmelerdir. Kişi için bu durumun anlamını belirleyen bilişsel süreçler, birincil ve ikincil değerlendirme şeklinde ikiye ayrılır. Birincil değerlendirmede kişi algıladığı olayın kendi iyilik hali üzerinde etkisi olup olmadığını ve eğer etkisi olacaksa bunun stres verici bir etkisi olup olmadığını değerlendirir. İkincil değerlendirmede ise; stres karşısında kullanılabilinecek olası başa çıkma kaynakları değerlendirilir. Durumun kontrol edilebilirliğine ilişkin inançlar, bu değerlendirme sürecini önemli ölçüde etkiler (50).

Kontrol odağı algısının, nedensellik belirtme ve sorumluluk yükleme ile yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (51). Rotter' a göre (1966) kontrol odağı; bireyin yaşamları içerisinde kendilerini etkileyen olumlu ya da olumsuz olayları, kendi yeterliliklerine, kişisel özelliklerine, dinamiklerine, kadere, talihe, farklı güçlere ya da başka insanlara bağlama ve yöneltme eğilimidir. İç ve dış olmak üzere iki tip kontrol odağı yöneliminden bahseder. Bunlar:

İç Kontrol Odağı: Bireyin hayatında yaşadığı olumlu ya da olumsuz şeylerin kontrolünün kendisinde olduğuna ve tüm yaşadıklarının sorumluluğunun kendisine ait olduğuna yönelik inancıdır. İçten denetimli bireyler, yaşantıların sonuçlarında kendi davranışlarının etkili olduğu inancındadırlar (52).

Dış Kontrol Odağı: Kişinin, kendi davranışları ve bu davranışlarından meydana gelen sonuçları üzerinde kontrol sahibi olamadığına, hayatının ve yaşadığı olayların şanssızlık, talihsizlik, kader ve başka insanlar gibi kendi dışındaki etmenlere bağlı olduğu inancında olmasıdır (52).

Kontrol odağı kavramını, kültürel ve sosyal nedenlerle açıklayan Lefcourt' a göre; aile tipi, kültürel yapı ve kişisel çabalar sonucunda elde edilen deneyimler kontrol odağının gelişimine etki eder. İç kontrol odağını kullanan kişiler, genellikle, tipik içsel yönelimli ailelerde yetişirler. Bu tip ailelerdeki örüntü çaba, eğitim, sorumluluk ve düşüncenin önemini vurgulayıcı niteliktedir. Buna karşılık dışsal

yönelimli ailelerde çoğu şey dış kaynaklara atfedilir. Çünkü düşük sosyoekonomik statüdeki ailelerin inanışlarına göre, kendi yaşamları üzerindeki kontrolleri daha azdır. Buna bağlı olarak bu tip topluluklardaki aileler ve bu aile içerisinde yetişen bireyler daha dışsal yönelimlidirler (53).

Cerrahi birimler, teknolojik olarak son derece karmaşık kliniklerdir. Cerrahi ortam, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi hemşiresi ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi ortam, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Cerrahi hastalarının, bakım ve tedavi uygulamaları hemşireler tarafından sürdürüldüğünden günün her saatinde hastalar hemşire ile beraberdir. Cerrahi klinikleri hem hasta sayısının fazla olduğu hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeni ile hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan kliniklerdendir. Kasıtlı bir travma olarak da tanımlanan cerrahi girişimler sonrasında olası komplikasyon riskleri ve vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile cerrahi ameliyatı geçiren hastaların bakımı daha kapsamlı ve diğer hasta gruplarına oranla daha zaman alıcı bir hal almaktadır. Harcanan zamanın fazla olması hemşire sayısının yetersiz olması hemşirelerin iş yoğunluğunun artmasına ve motivasyonunun düşmesine neden olur (54).

Yapılan bir çalışmada cerrahi klinikte istekli olarak çalışan hemşirelerin %40.6'sının hasta bakımında güçlük yaşamadıkları tespit edilmiştir. Ancak %18.9 gibi bir oranın istekli bir şekilde klinikte çalışsa da hasta bakımında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Cerrahi klinikte çalışma süresi, çalışma yılı ve kadro durumu ile hasta bakımda güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre 6 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin %8.2 gibi bir oranda hasta bakımında güçlük yaşadıkları bulunmuştur. Burada hemşirelerin çalışma yılı arttıkça bilgi, tecrübe ve deneyimlerin artması karşılaştıkları sorunlarla problem çözme yeteneklerinin artması şeklinde açıklanabilir. Kadrolu olan hemşirelerin %39.2 oranında hasta bakımında güçlük yaşamadıkları bulunmuştur (55).

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma intörn öğrencilerin cerrahi kliniklerde karşılaştığı problemler, kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin incelenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri 30 Mayıs- 30 Haziran 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 30 Mayıs- 30 Haziran 2016 tarihleri arasında intörnlük yapan 257 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem seçim yöntemine gidilmeyerek, öğrencilerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 188 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında soru kağıdı kullanıldı. Öğrencilere final sınavından sonra soru kağıtları dağıtılıp anketlerin doldurulması istendi. Gönüllü 188 öğrencinin doldurduğu anketler geri toplandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Birey Tanıtım Formu

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı intörn öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, meslek, yerleşim yeri, herhangi bir işte çalışma durumu vb.) belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanan 9 sorudan oluşan bir formdur (Ek-1).

3.5.2. Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter'ın geliştirdiği İç-Dış Kontrol Ölçeği'ni (RİDKOÖ) Dağ (1991) Türkçe'ye uyarlamıştır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

1. Alt boyut “Kişisel kontrol” ile ilgilidir.
2. Alt boyut şansa inanma ve dış kontrol inancı ile ilgilidir.

3. Alt boyut “kişilerarası ilişkilerde kontrol inancı, başarı durumlarında kontrol inancı ve sağlıkla ilgili kontrol inancını gösteren dış kontrol inancını yansıtmaya ile ilgilidir.

4. Alt boyut “Çabalamanın anlamsızlığı” ve “kadercilik” kavramını yansıtan maddeler ile ilgilidir.

5. Alt boyut “adil olmayan dünya inancı (ya da siyasal kontrol) ve güçlü diğerleri inancı” ile ilgili olan maddeleri yansıtmaktadır. Bir tarafta iç kontrol odağı inancı (“Kişisel kontrol”) bulunurken diğer tarafta 4 farklı alanda dış kontrol odağını gösteren faktörler (“Şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik, adil olmayan dünya inancı”) bulunmaktadır.

Ölçek 5’li likert tipi bir envanterdir. Derecelendirme Hiç uygun değil (1), Pek uygun değil (2), Uygun (3), Oldukça uygun (4), Tamamen uygun (5) arasında değişmektedir. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .92 bulunmuştur. Madde toplam korelasyonlarının ortalaması .45’tir. En düşük korelasyon katsayısı .20 (ölçeğin 12. Maddesi) olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı ise .88’dir. Alt ölçeklerin test tekrar test katsayıları ise sırayla .83, .81, .61, .89 ve .74 olarak bulunmuştur (19). Her bir faktörün boyutunun bir alt ölçek olduğu düşünülerek puanlanmış ve bu faktörlerin toplam puanla olan korelasyonlarına bakılmıştır. 1. faktörün korelasyon katsayısı .53 - .74; 2. faktörün korelasyon katsayısı .37 - .72; 3. faktörün korelasyon katsayısı .31 - .62; 4. Faktörün korelasyon katsayısı .75 - .87; 5. faktörün korelasyon katsayısı .37 - .80 olarak bulunmuştur. Ölçekte 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45 ve 47 maddeler ters kodlanmaktadır (18, 19).

3.5.3. Problem Çözme Ölçeği(PCÖ):

Heppner ve Petersen tarafından geliştirilen Problem Çözme Ölçeği (PCÖ), problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Ölçek psikolojik danışmanlık, tıp ve eğitim alanlarında, bireyin problem çözme ya da başa çıkma biçimini belirlemede kullanılabilmektedir. Türkçe uyarlaması Şahin ve ark.82 tarafından yapılmış ölçek 6 puanlı likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. “1” tamamen katılmayı, “6” ise tamamen katılmamayı göstermektedir. Ölçek;

Problem Çözme Güveni, Yaklaşım- Kaçınma ve Kişisel Kontrolünü Sürdürme Yeteneği olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

- **Problem Çözme Güveni:** Kişinin yeni problemleri çözme yeteneğine olan inancını ifade eden “problem çözme güveni” biçimi 11 maddeden oluşmakta ve 5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34 ve 35. maddeleri kapsamaktadır.
- **Yaklaşma-Kaçınma:** Gelecekte başvurmak için ilk problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmek ve değişik alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eden “yaklaşma – kaçınma” biçimi 16 maddeden oluşmakta ve 1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30 ve 31. maddeleri kapsamaktadır.
- **Kişisel Kontrol:** sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten “kişisel kontrol” biçimi 5 maddeden oluşmakta ve 3, 14, 25, 26 ve 32. maddeleri kapsamaktadır. Ölçekteki maddelere verilen cevaplar 1-6 arasında sayılarla puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında 9. 22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulmaktadır. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 192’dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir. Yapılan çalışmalar sonunda ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0,72 ile 0,85 arasında bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam korelasyonları ise 0,25 ile 0,71 arası 104 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ve alt ölçeklerin test tekrar-test güvenilirlik katsayıları $r = .83$ ile $r = .89$ arasında değişmektedir(31,53).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 18.00 programı kullanıldı. Normal dağılıma uyma durumuna göre parametrik ya da non parametrik testler kullanıldı. Sınıflara göre öğrencilerin kontrol odağı ve problem çözme becerilerini karşılaştırmak için Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi ile kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Kontrol Odağı Ölçeğini Türkçeye uyarlayan Dağ, Problem Çözme Envanterini Türkçeye uyarlayan Şahin ve arkadaşlarından yazılı izinler alındı.

Araştırmaya başlamadan önce, tez önerisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik kurulundan 06.06.2016 tarih ve 200 sayılı yazılı onay alındı. Araştırmanın örneklemini oluşturan intörn hemşirelere; çalışmanın amacı soru kâğıdında açıklanarak “isteklilik, gönüllülük” ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için sözel onam alındı. Çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılmalarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve “otonomi” ilkesine saygıya dikkat edildi. Kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmanın dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verilerek “sadakat-gizlilik” ilkesi doğrultusunda veriler toplandı.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: İntörn öğrencilerin karşılaştıkları problemler, kontrol odağı ölçeği puan ortalaması ve problem çözme becerileri bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız Değişken: İntörn öğrencilerin sosyo- demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum vb.) bağımsız değişkenlerdi.

4. BULGULAR

Tablo 1. İntörn Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	158	84.0
Erkek	30	16.0
Medeni Durum		
Bekar	166	88.3
Evli	17	9.0
Boşanmış	5	2.7
Mezun Olunan Lise		
Sağlık Meslek Lisesi	42	22.3
Lise	51	27.2
Anadolu Lisesi	95	50.5
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	16	8.5
Hayır	172	91.5
Kardeş Sayısı		
Kardeşi olmayan	37	19.7
İki	79	42.0
Üç	40	21.3
Dört ve üzeri	32	17.0
Aile Tipi		
Çekirdek	134	71.3
Geniş	50	26.6
Parçalanmış	4	2.1
Annenin Hayatta Olma Durumu		
Olan	173	92.0
Olmayan	15	8.0
Babanın Hayatta Olma Durumu		
Olan	167	88.8
Olmayan	21	11.2
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Aile	36	19.1
Ev Arkadaşı	95	50.5
Yurtta	46	24.5
Diğer	11	5.9
Aile Tutumu		
Demokratik ve İlgili	105	55.8
Otoriter ve Baskıcı	42	22.3
Aşırı Koruyucu	30	16.0
Aşırı Hoşgörülü	11	5.9
Yaşadığı Yer		
Büyükşehir	53	28.2
İl	66	35.1
İlçe	45	23.9
Kasaba	24	12.8
Toplam	188	100.00

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %84'ü kadın, %16'sı erkek olup, % 88.3'ü bekardır. Öğrencilerin mezun oldukları liselere bakıldığında % 50.5'inin Anadolu lisesinden, % 27.2'inin liseden mezun olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %91.5'inin çocuk sahibi olmadığı ve % 42.0'ının iki kardeşinin olduğu belirlendi.

Öğrencilerin aile yapısına göre dağılımlarına bakıldığında, %71.3'ünün çekirdek aile, %26.6'sının geniş aile ve %2.1'inin parçalanmış aile yapısına sahip olduğu görüldü. Öğrencilerin %92'sinin annesinin hayatta olduğu, % 88.8'sinin babasının hayatta olduğu saptandı. Öğrencilerin %50.5'inin ev arkadaşı ile, %24.5'inin yurttan yaşadığı, %55.9'unun ailesinin demokratik ve ilgili bir tutum sergilediği saptandı. Öğrencilerin yaşadığı yer incelendiğinde %35.1'inin ilde yaşadığı bulundu.

Tablo 2. İntörn Öğrencilerin Cerrahi Kliniğine İlişkin Karşılaştıkları Problemler, Bireysel Algıları ve Çözüm Önerilerine Göre Dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Klinikten Memnuniyet Durumu		
Çok Memnunum	27	14.0
Memnunum	136	72.0
Memnun Değilim	25	13.0
Klinik Problem Yaşama Durumu		
Evet	55	29.3
Hayır	133	70.7
Yaşanılan Problem Türü		
İdari	2	3.6
Mesleki	31	56.4
Ekip İçi	19	34.5
Hasta Ve Hasta Yakını	3	5.5
Problem Yaşadığı Kişi		
Uygulama alanı	0	0.0
Hemşireler	37	67.3
Hekim	2	3.6
Diğer Sağlık Çalışanı	7	12.7
Öğrenci	6	10.9
Hasta ve hasta yakını	3	5.5

Problem Yaşama Sıklığı		
Sık sık	2	3.6
Bazen	24	43.7
Nadiren	29	52.7
Problemi Kime İlettiği		
Öğretim Elemanı	28	50.9
Klinik Sorumlusu	19	34.5
Klinik Hemşiresi	8	14.5
Probleme Çözüm Bulma		
Evet	30	54.5
Hayır	25	45.5
Ulaşım Açısından Problem Yaşama Durumu		
Evet	42	22.3
Hayır	146	77.7
Giyinme Şartları Açısından Problem Yaşama Durumu		
Evet	47	25.0
Hayır	141	75.0
Beslenme Açısından Problem Yaşama Durumu		
Evet	59	31.4
Hayır	129	68.6
Güvenlik Koşulları Açısından Problem Yaşama Durumu		
Evet	25	13.3
Hayır	163	86.7
Klinik Uygulamalarda İletişim Problem Yaşama Durumu		
Evet	47	25.0
Hayır	141	75.0
Klinikteki Malzemelerden Yararlanma Durumu (eldiven vs.)		
Evet	150	79.8
Hayır	38	20.2
Uygulamalar Sırasında Ortaya Çıkan Eksikliklere İlişkin Suçlanma Durumu		
Evet	21	11.2
Hayır	167	88.8
Problem Çözmeye İlişkin Eğitim Alma Durumu		
Evet	115	61.2
Hayır	73	38.8
Problem Çözme Konusunda Kendini Değerlendirme Durumu		
Başarılı	79	42.0
Kısmen Başarılı	103	54.8
Başarısız	6	3.2
Bilimsel Açıdan Kendini Yeterli Hissetme Durumu		
Yeterli hissediyor	104	55.3
Yetersiz hissediyor	84	44.7
Uygulama Becerisi Açısından Kendini Yeterli Hissetme Durumu		
Yeterli hissediyor	142	75.5
Yetersiz hissediyor	46	24.5

Uygulama Sırasında Hata Yapma Endişesi Yaşama Durumu		
Evet	94	50.0
Hayır	94	50.0
Klinikte Kendini Nasıl Hissettiği		
Yabancı Gibi	57	30.3
Kliniğin Bir Parçası Gibi	131	69.7
Teorik Bilgilerinin Uygulama Alanı İle Örtüşme Durumu		
Evet	85	45.2
Hayır	56	29.8
Kısmen	47	25.0
Klinikteki i Problemlere İlişkin Çözüm Önerileri		
Hemşire Sayısını Arttırmak	3	12.5
Uygulama Süresi Arttırılmalı	14	58.2
Hemşirelerin Kendi Görev Ve Yetkilerini Bilmesi	1	4.2
İletişimin Geliştirilmesi	6	25.1
Toplam	188	100

Öğrencilerin %72.0'ı uygulama yaptığı cerrahi klinikten memnun, %14.0'ı çok memnun olup %13.0'ı memnun değildir. Öğrencilerin % 70.7'sinin cerrahi kliniklerinde uygulama esnasında problem yaşamadığı saptandı.(Tablo 2)

Klinikte problem yaşayan öğrencilerin %56,4'ünün mesleki problem yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin problem yaşadıkları kişiler incelendiğinde % 67.3'ünün hemşireler ile problem yaşadığı, aksine uygulama alanıyla ilgili olarak hiçbir hemşirenin problem yaşamadığı belirlendi. Öğrencilerin % 52.7'si cerrahi kliniğinde nadiren, % 43.6'sı bazen problem yaşadığını ifade etti. Yaşanılan problemleri kime ilettikleri sorulduğunda, %50.9'u öğretim elemanına, %34.5'i klinik sorumlusuna ilettiği ve problem yaşayan öğrencilerin %45.5'inin problemlerine çözüm bulamadığı belirlendi.

Öğrencilerin%22.3'ünün ulaşım,%31.4'ünün beslenme, %25.0'ının giyinme koşulları (Soyunma odası vb.), %25.0'ının iletişim,%13.3'ünün güvenlik problemleri yaşadığı saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin %79.8'inin hastanedeki malzemelerden (eldiven, maske, anti bakteriyel jel vb.) yeterince ve kolaylıkla faydalandığı, %20.2'sinin faydalanamadığı belirlendi. Bununla birlikte bakım ve tedavilerde ortaya çıkan eksiklik, aksaklık ve yanlış tedavi durumlarında öğrencilerin %88.8'inin suçlanmadığı, %11.2'sinin ise suçlandığı belirlendi.

Öğrencilerin %61.2'sinin problem çözme ile ilgili eğitim aldıkları ve öğrencilerin problem çözme konusunda %54.8'inin kendilerini kısmen başarılı, %42.0'nın ise başarılı bulduğu belirlendi.

Öğrencilerin % 55.3'ünün kendisini bilimsel açıdan yeterli hissettiği, %75.5'inin de uygulama becerisi açısından kendisini yeterli hissettiği belirlendi.

Öğrencilerin %50.0'ı klinik uygulamada hata yapma endişesi yaşadığını, %69.7'si ise kendisini kliniğin bir parçası gibi hissettiğini belirtti. Teorik/kavramsal bilgilerin uygulama alanı ile örtüşme durumuna bakıldığında, öğrencilerin %45.2'sinin teorik/kavramsal bilgilerinin uygulama alanı ile örtüştüğünü ifade ettiği saptandı.

Klinikteki sorunlara ilişkin çözüm önerileri olarak, öğrencilerin % 58.2'sinin uygulama süresinin arttırılması, % 25.1'i iletişimin geliştirilmesi, % 12.5'i hemşire sayısının arttırılması ve %4.2'si hemşirelerin kendi görev ve yetkilerini bilmesi yanıtını verdi.

Tablo 3. Kontrol Odağı Ölçeği Alt Boyutları Ortalaması

KOÖ	n	Ort	Std Sapma	Medyan	Min	Maks	R	P
Kişisel Kontrol	186	53,19	8,34	53,00	33,00	80,00	0,643	p<0,001
Şansa İnanma ve Dış Kontrol İnancı	187	30,63	5,20	30,00	17,00	48,00	0,718	p<0,001
Kişilerarası İlişkilerde, Başarı Durumlarında ve Sağlıkla ilgili Kontrol inancı	188	26,48	6,20	27,00	12,00	44,00	0,753	p<0,001
Çabalamanın Anlamsızlığı ve Kadercilik	188	8,99	2,10	9,00	5,00	15,00	0,472	p<0,001

Adil Olmayan Dünya İnancı ve Güçlü Diğerleri İnancı	188	13,18	3,47	14,00	5,00	22,00	0,645	p<0,001
KOÖ Toplam	185	132,47	17,06	134,00	95,00	185,00	1	*

Kontrol odağı ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre, genel kişisel kontrol inancı alt boyutunun ortalaması en yüksek bulunmuştur ($53,19 \pm 8,34$). Bununla birlikte, kontrol odağı ölçeği ile şansa inanma ve çabalamanın anlamsızlığı alt boyutu arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı, kontrol odağı ölçeği ile genel iç kontrol inancı ve adil olmayan dünya inancı alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki, kontrol odağı ölçeği ile kadercilik alt boyutu arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Problem Çözme Ölçeği Alt Boyut Ortalamaları

PÇÖ	n	Ortalama	Std Sapma	Medyan	Min	Maks	R	p
Problem Çözme Güveni	188	31,91	6,83	31,00	21,00	55,00	0,772	p<0,001
Yaklaşma Kaçınma	188	48,88	8,67	48,00	31,00	80,00	0,847	p<0,001
Kişisel Kontrol	188	17,12	3,94	17,00	9,00	26,00	0,505	p<0,001
PÇÖ Toplam	188	107,08	17,32	106,00	70,00	175,00	1	*

Problem çözme ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon Tablo 4'de verilmiştir. Alt boyutların ortalamasına bakıldığında, en yüksek ortalamanın yaklaşma kaçınma alt boyutunda olduğu görülmektedir ($48,88 \pm 8,67$). Problem çözme ölçeği ile problem çözme güveni ve yaklaşma kaçınma alt boyutu arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı, problem çözme ölçeği ile kişisel kontrol alt boyutu arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Kontrol Odağı Ölçeği ve Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamaları ve Arasındaki İlişki

Ölçekler	X±SS	Med±IR	Min	Maks	R	P
PÇÖ toplam	107.08±17.30	106.0±20.0	70	175	0.284**	p<0.001*
KOÖ toplam	132.47±17.06	134.0±25.0	95	185		

*Korelasyon analizi p değeri

**Spearman korelasyon katsayısı (r)

PÇÖ ve KOÖ ölçeklerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 5’te görülmektedir. Buna göre; PÇÖ ölçeği puan ortalaması 107.08±17.30’ dur. KOÖ ölçeği puan ortalaması ise,132.47±17.06 olarak bulundu.

Ölçeklere ilişkin korelasyon analizi yapıldığında, ölçekler arasında %95’lik önem seviyesinde zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki (r=0.284) bulundu (p<0.001*). Buna göre, PÇÖ puan ortalaması artan öğrencilerin KOÖ puan ortalamaları düşük düzeyde anlamlı olarak artmaktadır.

Tablo 6. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KOÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	KOÖ Tanımlayıcı İstatistikler				
	X±SS	Med±IR	Min	Maks	P
Cinsiyet					
Kadın	131.58±16.60	133.0±24.00	95	185	0.043*
Erkek	137.17±18.66	140.0±17.00	99	179	
Medeni Durum					
Bekar	132.67±17.67	134.0±25.00	95	185	0.396
Evli	128.5±11.90	127.0±25.00	104	143	
Boşanmış	139.4±4.90	139.0±7.00	133	147	

Mezun Olunan Lise Sağlık Meslek Lisesi Lise Anadolu Lisesi	128.60±11.10 130.90±18.10 139.99±18.30	133.00±19.00 134.00±27.00 134.00±21.00	104 99 95	145 185 179	0.179
Çocuk Sahibi Olma Var Yok	126.20±12.60 133.05±17.30	125.00±27.00 134.00±25.00	104 95	145 185	0.111
Sahip Olunan Kardeş Sayısı Kardeşi yok 2 kardeşi var 3 kardeşi var 4 ve üzerinde kardeşi var	138.60±13.70 129.10±17.70 131.90±14.40 134.20±20.00	137.00±13.00 127.00±23.00 134.50±26.00 136.00±27.00	107 95 113 99	179 185 158 168	0.017**
Aile Tipi Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile	132.30±16.50 132.00±19.00 141.50±0.57	133.00±23.00 134.00±26.00 141.50±1.00	95 99 141	185 168 142	0.248
Annenin Hayatta Olma Durumu Evet Hayır	132.10±16.40 135.80±23.50	134.00±24.00 140.00±33.00	95 107	179 185	0.761
Babanın Hayatta Olma Durumu Evet Hayır	132.40±17.50 132.30±13.10	134.00±24.00 131.00±24.00	95 114	185 150	0.833
Birlikte Yaşadığı Kişi Aile Ev arkadaşı Yurtta Diğer	128.80±11.00 129.60±17.70 139.40±18.70 139.70±8.90	133.00±22.00 128.00±25.00 138.00±16.00 143.00±4.00	111 95 107 115	147 179 185 147	0.005**
Aile Tutumu Demokratik ve ilgili Otoriter ve baskıcı Aşırı koruyucu Aşırı hoşgörülü	127.40±14.20 140.90±15.50 135.93±22.60 138.36±138.36	128.00±24.00 139.00±15.00 133.00±34.00 140.00±21.00	95 107 107 115	153 179 185 158	p<0.001**
Yaşanılan Yer Büyükşehir İl İlçe Kasaba	136.30±17.70 127.50±14.80 134.70±15.10 133.40±21.70	138.00±23.00 127.50±25.00 134.00±19.00 133.50±22.00	105 99 107 95	185 158 179 175	0.039**

* Mann Whitney U Testi p değeri

** Kruskal Wallis Testi p değeri

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre KOÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6’te görülmektedir. Öğrencilerin cinsiyet, sahip olunan kardeş sayısı,

birlikte yaşadığı kişi, aile tutumu ve yaşanan yer ile KOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu($p<0.05$).

Bununla birlikte, öğrencilerin medeni durum, mezun olunan lise, çocuk sahibi olma, aile tipi, anne-babanın hayatta olma durumu ile KOÖ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 7. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PÇÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	PÇÖ Tanımlayıcı İstatistikler				P
	X±SS	Med±IR	Min	Maks	
Cinsiyet					
Kadın	106.80±16.90	106.0±20.00	70	175	0.409
Erkek	108.57±19.40	112.0±24.00	70	149	
Medeni Durum					
Bekar	107.04±18.20	106.0±2.00	70	175	0.894
Evli	107.94±9.12	110.0±14.00	90	124	
Boşanmış	105.40±1.34	106.0±2.00	103	106	
Mezun Olunan Lise					
Sağlık Meslek Lisesi	105.60±11.80	107.0±17.00	77	123	0.766
Lise	110.60±22.00	108.0±23.00	83	175	
Anadolu Lisesi	105.78±11.10	106.0±23.00	70	149	
Çocuk Sahibi Olma					
Var	96.9±12.90	100.0±25.00	77	121	0.007*
Yok	108.02±17.40	106.0±21.00	70	175	
Sahip Olunan Kardeş Sayısı					
Kardeşi yok	110.5±14.02	114.0±17.00	77	179	0.017**
2 kardeşi var	104.7±16.15	103.0±20.00	70	185	
3 kardeşi var	110.5±14.02	114.0±17.00	77	158	
4 ve üzerinde kardeşi var	104.7±16.15	103.0±20.00	70	168	
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	106.1±15.60	105.5±18.00	70	172	0.810
Geniş Aile	109.8±21.60	105.5±18.00	83	175	
Parçalanmış Aile	103.5±2.80	103.5±5.00	101	106	
Annenin Hayatta Olma Durumu					
Evet	107.28±16.40	106.00±19.00	70	175	0.378
Hayır	104.70±25.90	103.00±37.00	77	172	

Babanın Hayatta Olma Durumu					
Evet	107.60±17.30	106.00±19.00	70	175	0.317
Hayır	102.80±16.90	105.00±32.00	77	130	
Birlikte Yaşadığı Kişi					
Aile	101.90±14.80	102.00±21.00	70	23	0.173
Ev arkadaşı	108.30±18.50	108.00±21.00	70	175	
Yurtta	107.30±17.80	103.00±24.00	81	172	
Diğer	112.10±5.20	115.00±9.00	106	119	
Aile Tutumu					
Demokratik ve ilgili	103.90±14.00	103.00±19.00	70	143	0.067
Otoriter ve baskıcı	110.20±22.10	108.50±24.00	70	175	
Aşırı koruyucu	112.77±19.20	108.50±25.00	88	172	
Aşırı hoşgörülü	109.90±14.90	117.00±22.00	85	123	
Yaşanılan Yer					
Büyükşehir	105.80±22.00	103.00±24.00	70	175	0.422
İl	107.30±13.90	108.00±17.00	70	143	
İlçe	109.10±14.50	108.00±22.00	81	149	
Kasaba	105.50±19.20	108.00±27.00	75	140	

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre PÇÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’te görülmektedir. PÇÖ ölçeği puan ortalaması erkeklerde daha yüksek olup, PÇÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Öğrencilerin medeni durumu, mezun olunan lise, aile tipi, anne-babanın hayatta olma durumu, birlikte yaşadığı kişi, aile tutumu ve yaşanılan yer ile PÇÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Öte yandan öğrencilerin PÇÖ ölçeği puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu ve sahip olunan kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Tablo 8. Öğrencilerin Klinik Uygulamalarla İlgili Görüşlerine Göre Kontrol Odağı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Klinik Uygulamalarla İlgili Görüşler	X ± SS	Med±IR	Min	Max	P
Memnuniyet Durumu					
Çok memnun	132.20±17.70	130.00±24.00	107	175	0.99
Memnun	132.50±17.10	134.00±21.00	95	185	
Memnun değil	132.50±16.20	134.00±28.00	114	166	
Klinik Problem Yaşama Durumu					
Evet	135.40±17.40	138±30	105	169	0.102
Hayır	131.20±16.80	131±24	95	185	
Yaşanılan Problem					
Mesleki	134.90±17.60	138±31	107	167	0.401
Ekip içi	133.00±15.80	136±16	105	158	
Hasta ve hasta yakını	153±27.7	169±...	121	169	
Problem Yaşadığı Kişi					
Uygulama alanı	116.20±4.90	114±6	114	125	0.010**
Hemşireler	116.20±4.90	140±22	105	167	
Öğrenci	127.30±11.30	125±25	116	141	
Hasta ve hasta yakını	129.70±7.50	134±...	121	134	
Problem Yaşama Sıklığı					
Sık sık	139.00±1.41	139±...	138	140	0.076
Bazen	130.00±15.50	139±...	138	140	
Nadiren	139.60±18.60	143±28	105	169	
Problemi Kime İlettiği					
Öğretim elemanı	135.10±20.00	138.00±31.00	105	169	0.722
Klinik sorumlusu	133.80±17.10	136.00±31.00	107	158	
Klinik hemşiresi	140.00±5.07	139.50±11.00	134	147	
Probleme Çözüm Bulma					
Evet	137.50±18.90	139±30	105	169	0.217
Hayır	132.90±15.50	138±27	114	167	
Ulaşım Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	128.30±16.10	130.50±28,00	99	158	0.186
Hayır	133.60±17.10	134.00±24,00	95	185	

Giyinme Şartları Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	139.30±18,80	138.00±22,00	111	185	0.013*
Hayır	130.20±15,80	133.00±24,00	95	175	
Beslenme Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	135.80±16.90	138±27	107	185	0.031*
Hayır	130.90±16.90	133±24	95	179	
Güvenlik Hizmetleri Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	136.20±16.9	141±28	107	166	0.199
Hayır	131.90±17.00	133±24	95	185	
İletişim Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	131.60±18.30	134±29	104	175	0.577
Hayır	132.70±16.60	133±21	95	185	
Malzeme Kullanımı Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	132.60±17.00	134±24	95	185	0.586
Hayır	131.60±17.2	130±24	104	179	
Uygulamalar Sırasında Ortaya Çıkan Eksikliklere İlişkin Suçlanma Durumu					
Evet	132.20±18.70	131±28	107	175	0.663
Hayır	132.50±16.90	134±25	95	185	
Problem Çözmeye İlişkin Eğitim Alma Durumu					
Evet	134.20±16,50	134±26	105	185	0.185
Hayır	129.80±17,70	131±24	95	175	
Problem Konusunda Kendini Değerlendirme Durumu					
Başarılı	134.40±17.10	134±20	105	185	0.430
Kısmen başarılı	131.20±17.20	130±25	95	179	
Başarısız	128.80±11.90	115±25	115	144	

Bilimsel Açıdan Kendini Yeterli Hissetme Durumu Yeterli Hissediyor Yetersiz Hissediyor	136.20±16.70 127.80±16.30	136±17 127±25	105 95	105 168	0.001*
Uygulama Becerisi Açısından Kendini Yeterli Hissetme Durumu Yeterli hissediyor Yetersiz hissediyor	 133.10±16.50 130.50±18.60	 134.00±22.00 125.50±26.00	 99 95	 185 179	 0.369
Uygulama Sırasında Hata Yapma Endişesi Yaşama Durumu Evet Hayır	 133.90±17.30 131.00±16.70	 136.50±24.00 133.00±24.00	 95 99	 179 185	 0.209
Klinikte Kendisini Nasıl Hissettiği Yabancı gibi Kliniğin bir parçası gibi	 129.40±15.80 133.77±17.50	 130±25 134±24	 99 95	 167 185	 0.132
Teorik Bilgilerin Uygulama Alanı İle Örtüşme Durumu Evet Hayır Kısmen	 135.60±16.90 132.70±17.40 126.50±15.50	 134±21 137±17 121±20	 105 99 95	 185 179 167	 0.008**

* Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

** Kruskal Wallis Testi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulamalarla ilgili görüşlerine göre kontrol odağı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, öğrencilerin klinikte problem yaşadığı kişi, giyinme koşulları, beslenme açısından problem yaşama durumu, bilimsel açıdan kendini yeterli hissetme durumu ve teorik bilgilerin uygulama alanı ile örtüşme durumu ile öğrencilerin kontrol odağı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Tablo 9. Öğrencilerin Uygulamalara İlişkin Görüşlerine Göre Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Klinik uygulamalarla ilgili görüşler	X ± SS	Med±IR	Min	Maks	P
Memnuniyet Durumu					
Çok memnun	114.41±23.40	108.0±22.00	77	175	0.108
Memnun	105.60±15.10	103.0±18.00	70	172	
Memnun değil	110.40±20.20	115.00±35.00	75	140	
Klinik Problem Yaşama Durumu					
Evet	102.70±18.00	99.00±31.00	70	138	0.068
Hayır	108.80±16.70	106.00±16.00	75	175	
Yaşanılan Problem					
Mesleki	106.80±18.5	115±32	81	138	0.11
Ekip içi	96.10±16.40	94±24	70	120	
Hasta ve hasta yakını	90.60±4.60	88±...	88	96	
Problem Yaşadığı Kişi					
Uygulama alanı	85.80±6.26	83.00±7.00	83	97	0.048
Hemşireler	104.30±16.80	109.00±29.00	70	138	
Öğrenci	102.00±28.60	102.00±64.00	70	134	
Hasta ve hasta yakını	111.,30±13.20	119.00±...	96	119	
Problem Yaşama Sıklığı					
Sık sık	89.50±27.50	89.5±...	70	109	0.004**
Bazen	94.20±15.00	90.00±24.00	70	121	
Nadiren	110.70±16.50	115±16.5	85	138	
Problemi Kime İlettiği					
Öğretim elemanı	109.30±17.70	115.00±27.00	70	138	0.013**
Klinik sorumlusu	94.10±12.50	90.00±19.00	81	120	
Klinik hemşiresi	100.00±22.30	105.00±45.00	70	120	
Probleme Çözüm Bulma					
Evet	100.8±13.3	98.00±25.00	81	123	0.617
Hayır	105.0±22.5	115.00±38.00	70	138	
Ulaşım Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	99.45±13.0	99±16	75	125	0.001*
Hayır	109.2±17.7	108±20	70	175	
Giyinme Şartları Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	107.5±20.7	103±25	70	172	0.816
Hayır	106.9±16.1	106±19	75	175	
Beslenme Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	106.9±17.8	104±25	75	172	0.965
Hayır	107.1±17.1	106±19	70	175	

Güvenlik Hizmetleri Açısından y Problem Yaşama Durumu					
Evet	103.2±20.4	109±32	70	140	0.529
Hayır	107.6±16.7	106±21	75	175	
İletişim Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	103.1±15.6	103±28	70	134	0.117
Hayır	108.4±17.6	106±20	70	175	
Malzeme Kullanımı Açısından Problem Yaşama Durumu					
Evet	106.6±14.8	106±19	70	172	0.735
Hayır	108.8±24.9	103±32	70	175	
Uygulamalar Sırasında Ortaya Çıkan Eksikliklere İlişkin Suçlanma Durumu					
Evet	98.9±14.5	101±26	70	121	0.029*
Hayır	108.1±17.4	106±21	70	175	
Problem Çözmeye İlişkin Eğitim Alma Durumu					
Evet	108.6±19.3	109±25	70	175	0.138
Hayır	104.77±13.3	103±18	79	140	
Problem Konusunda Kendini Değerlendirme Durumu					
Başarılı	104±19.7	102±23	70	175	0.003 **
Kısmen başarılı	108.9±15.1	108±17	70	149	
Başarısız	134.2±16.5	134±26	105	185	
Bilimsel Açıdan Kendini Yeterli Hissetme Durumu					
Yeterli Hissediyor	110.3±18.2	109.00±23.00	70	175	0.015 *
Yetersiz Hissediyor	103.1±15.2	103.00±15.20	70	138	
Uygulama Becerisi Açısından Kendini Yeterli Hissetme Durumu					
Yeterli Hissediyor	108.2±17.9	108±25	70	175	0.204
Yetersiz Hissediyor	103.6±14.7	103±14	70	138	
Uygulama Sırasında Hata Yapma Endişesi Yaşama Durumu					
Evet	108.5±17.0	106±19	70	175	0.114
Hayır	105.6±17.5	103.5±21	75	172	
Klinikte Kendisini Nasıl Hissettiği					
Yabancı gibi	108.6±20.0	108±21	70	175	0.487
Kliniğin bir parçası gibi	106.4±16.0	104±21	70	172	

Teorik Bilgilerinin Uygulama Alanı İle Örtüşme Durumu					
Evet	109.5±19.2	108±25	70	175	0.017**
Hayır	101.5±15.6	101.50±23.00	70	149	
Kısmen	109.1±14.1	106±22	77	138	

* Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir.

** Kruskal Wallis Testi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin klinik uygulamalarla ilgili görüşlerine göre problem çözme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin klinik uygulamalar esnasında kimle problem yaşadığı, problem yaşama sıklığı, problemi kime ilettiği, ulaşım açısından problem yaşama durumu, uygulamalar sırasında ortaya çıkan eksikliklere ilişkin suçlanma durumu, problem konusunda kendini değerlendirme durumu, bilimsel açıdan kendini yeterli hissetme durumu ve teorik bilgilerinin uygulama alanı ile örtüşme durumu ile problem çözme ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %84'ü kadın, %16'sı erkek olup, %88.3'ü bekardır. Öğrencilerin mezun oldukları liselere bakıldığında %50.5'inin Anadolu lisesinden, %27.1'inin liseden mezun olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde, %91.5'inin çocuk sahibi olmadığı ve %42.0'nın iki kardeş, %21.3'ünün üç kardeşinin olduğu belirlendi.

Biçer ve ark. (2015)'nin hemşirelik öğrencilerinin ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşlerini inceledikleri çalışmada araştırma grubunu oluşturan öğrenciler bizim araştırma grubumuza benzer şekilde %75'i kadın, %100'ü bekar, %63,1'i lise mezunu, %45,2'si öğrenci yurdunda kaldığı saptanmıştır (56).

Titrek ve ark. (2015)'nin hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşlerinin incelendiği bir başka çalışmada örnekleme oluşturan hemşirelerin %81.8'i kadın, %18.2'si erkektir. %32.7'si lise, %40.0'ı önlisans ve %27.3'ü lisans mezunudur (57).

Araştırma grubunu oluşturan intörn öğrencilerin %55.9'u ailesinin demokratik ve ilgili, %22.3'ü otoriter ve baskıcı, %16.0'sı da aşırı koruyucu bir tutum sergilediği saptandı. Yüksel (2015)'in hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da, öğrencilerin %41.5'i annelerinin %28.1'i de babalarının tutumunu koruyucu olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (58).

Araştırma grubumuzu oluşturan intörnlerin %72.0'ı klinik uygulamadan memnun olduğunu ifade etmiş olup, Erenel ve ark.(2008)'nin aktardığına göre Espeland ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da, çalışmamızdaki bulguyla benzer olarak son sınıf öğrencilerinin %70.0'ının klinik uygulamadan memnun olduğu saptanmıştır (63).

Öğrencilerin % 52.7'si cerrahi kliniğinde nadiren, % 43.6'sı bazen sorun yaşadığını ifade etti. Karadağ ve ark. (2013)'nin “Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri” konulu çalışmasında benzer şekilde öğrencilerin %55.7'sinin klinik uygulamalar sırasında sorun yaşadığı saptanmıştır (64)

Öğrencilere yaşadıkları sorunları kime ilettikleri sorulduğunda, %50.9'u öğretim elemanına, %34.5'i klinik sorumlusuna ve %14.5'i klinik hemşiresine sorunlarını ilettiği belirlendi. Sabancıoğulları ve ark. (2012)'nin yürüttükleri araştırmada da son sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin hasta bakım sorunlarının çözümünde çoğunlukla öğretim elemanlarına (%66.2) ve klinik hemşirelerine (%50.6) danıştıkları belirlenmiştir (62).

Öğrencilerin %25.0'ı giyinme koşullarının (Soyunma odası vb) yetersiz olduğunu dile getirmiş ve klinikte karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileri olarak, intörn öğrencilerin %58.2'si uygulama süresinin arttırılması ve % 25.1'i iletişimin geliştirilmesini önermiştir. Benzer biçimde Emre ve ark. (2013)'nin Tıp Fakültesi beşinci sınıf öğrencilerinin çocuk cerrahisi stajına ilişkin düşüncelerini inceledikleri araştırmada, öğrencilerin ders anlatılan fiziki ortamın iyi olmasını önemsedikleri saptanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada tıp öğrencileri uygulama eksikliğinin altını çizmişlerdir (61).

Çalışmamızda intörn öğrencilerin %55.3'ünün kendilerini bilimsel açıdan yeterli hissettiği, % 44.7'sinin yeterli hissetmediği, uygulama becerisi açısından ise öğrencilerin %75.5'inin kendilerini yeterli hissettiği, %24.5'inin yeterli hissetmediği belirlendi. Ünver ve ark. (2013)'nin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin acil servis klinik uygulamasına ilişkin beklentilerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yürüttükleri bir çalışmada öğrenci hemşirelerin %92.3'ünün acil servis klinik uygulama süresinin yeterli olduğunu düşündüğü ve %44.9'unun teorik bilgilerini klinik uygulamalara aktarabilme durumlarını yeterli bulduğu belirlenmiştir (60).

Çalışmadaki öğrencilerin %50.0'nın klinik uygulamada hata yapma endişesi yaşadığı, %69.7'sinin kendisini kliniğin bir parçası gibi hissettiği belirlendi. Bayar ve ark. (2009)'nin öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve duygularını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin %77.8'inin kendini staja hazır hissettiği, %51,6'sının teorik bilgisinin yeterli olmadığı, %46.0'nın staj sırasında yapmaktan korktuğu bir uygulama olduğu, %68.3'ünün klinik uygulama sırasında olumsuz bir deneyim yaşamaktan korktuğu, %50,8'inin stajla ilgili olarak heyecanlandığı saptanmıştır (59). Öğrencilerin kendisini kliniğin bir parçası gibi hissetmesi, kliniklerden memnun olması bize sağlık çalışanlarının öğrencilere ve eğitime verdiği desteğin bir sonucu olabileceğini düşündürülebilir.

Öğrencilerin %25.1'i klinikteki sorunlara getirdikleri çözüm önerilerinden biri olarak iletişimin geliştirilmesi yanıtını vermiş, %11.2'si uygulamalarda, tedavide meydana gelen yanlışlar ve hatalar için suçlandıklarını ifade etmiştir. Biçer ve ark. (2015)'nin çalışmasında da hemşirelik öğrencileri tarafından benzer düşüncelere yer verildiği ve öğrencilerin %45.2'si kendileri ile nasihat, öğüt veya azarlama şeklinde konuşulduğunu bu nedenle kendileri ile uyumlu bir iletişim kurulmadığını ifade etmişlerdir (56).

Erenel ve ark. (2008)'nin hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörlük uygulamasına ilişkin görüşlerini inceledikleri çalışmada öğrencilerin bir sonraki dönem intörlük uygulaması için önerileri incelendiğinde öğrencilerin %26.31'i uygun fizik ortam olanağının sağlanması, %21.05'inin intörlük uygulamasının devam etmesi ve %18.42'si uygulamanın süresinin arttırılması gerektiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda uygulama sayısının arttırılmasını öneren öğrenci yüzdesi Erenel ve ark.'nın çalışmasına benzer biçimde % 29.1'dir (6).

Problem çözme ölçeği ile kontrol odağı ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda, öğrencilerin kontrol odağı ile problem çözme beceri puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r= 0.284$, $p<0.001$). Öğrencilerin kontrol odağı ölçeği puan ortalamasının 132.47 17.06 olduğu saptandı. Bu sonuç öğrencilerin iç kontrol odağı inancının yüksek olduğu buna bağlı olarak da problem çözme becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Dil ve Bulantekin (2011)'in hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da öğrencilerin iç kontrol odaklı olduğu belirlenmiştir (65). Çalışmamızdaki son sınıf öğrencilerde kontrol odağının ve problem çözme becerisinin arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmış olması sevindiricidir; Ancak ilişkinin düzeyinin düşük olması entegre eğitim sistemine uyum sağlamakta yaşanan sorunlardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik mesleği yapacak öğrencilerin iç kontrol odaklı ve problem çözme becerilerinin yüksek olması hemşirelik mesleği açısından sevindirici bir bulgudur.

Cinsiyete göre KOÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı farklılık bulundu ($p=0.043$). Erkeklerde KOÖ ölçek ortalama puanı daha yüksektir. Dil ve Bulantekin (2011)'in çalışmasında kız

öğrencilerin erkek öğrencilere göre kontrol odağı ölçeği toplam puan ortalamaları (12.03 ± 3.42) daha yüksek bulunmasına karşın gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (65).

Öğrencilerin aile tipine göre kontrol odağı ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde, parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p = 0.248$). Benzer şekilde Dil ve Bulantekin (2011) yaptıkları çalışmada çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin (11.70 ± 3.47) diğer gruplara göre daha çok iç kontrol odaklı oldukları ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (65).

Araştırmamızda elde edilen problem çözme ölçeği puan ortalaması 107.08 ± 17.3 tür. Problem çözme ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet, aile tipi, yaşanılan yer, kiminle yaşadığı gibi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı buna karşın çocuk sahibi olma durumu ve sahip olunan kardeş sayısı ile problem çözme ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < 0.05$). Benzer bulgular Olgun ve ark. (2010)'ın yaptıkları çalışmada da saptanmış olup, problem çözme ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet, geldikleri yer ve hobileri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (66).

Araştırmamızda mezun olunan lise ve problem çözme ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Benzer bulgu Yüksel (2015)'in çalışmasında da yer almıştır (58). Düz lise mezunu öğrencilerin, süper lise ve Anadolu lisesi mezunu öğrencilere göre problem çözme envanteri puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bu sonuç tüm lise gruplarında eğitim niteliğinin benzer olduğunu düşündürdü.

Öğrencilerin problem çözme ölçeği puan ortalamaları ile problem çözmeye yönelik eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bizim çalışma sonucumuzda farklı olarak Cholowski ve Chan (2004)'in hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrenci hemşirelerin eğitimleri süresince aldıkları bilgilerin problem çözmelerinde etkili olduğu saptanmıştır (67). Kaya'nın (2005) çalışmasında da problem çözme sürecine yönelik eğitim alan hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (60).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda öğrencilerin;

- %84'ünün kadın,
- %88.3'ünün bekar,
- %50.5'inin Anadolu lisesi mezunu,
- %71.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu,
- %55.8'inin demokratik ve ilgili bir aileye sahip olduğu,
- %72.0'ının uygulama yaptığı cerrahi klinikten memnun olduğu,
- %70.7'sinin cerrahi kliniklerinde uygulama esnasında herhangi bir sorun yaşamadığı,
- Sorun yaşayanların %56.4'ünün mesleki bir sorun yaşadığı ve % 67.3'ünün hemşirelerle sorun yaşadığı,
- %52.7'sinin uygulamalar esnasında nadiren sorun yaşadığı,
- %50.9'unun yaşadığı sorunları öğretim elemanına ilettiği,
- %54.5'i yaşadığı sorunlara çözüm bulduğu,
- %22.3'ünün ulaşım açısından sorun yaşadığı,
- %25.0'ının giyinme şartları açısından sorun yaşadığı,
- %31.4'ünün beslenme açısından sorun yaşadığı,
- %13.3'ünün güvenlik açısından sorun yaşadığı,
- %25.0'ının uygulamalarda iletişim sorunu yaşadığı,
- %79.8'inin kliniklerde malzemelerden yararlanabildiği,
- %11.2'sinin uygulamalar sırasında ortaya çıkan eksikliklere ilişkin suçlandığı,
- %61.2'sinin problem çözmeye ilişkin eğitim aldığı,
- Problem çözme konusunda %42.0'ının kendini başarılı, %54.8'inin kendini kısmen başarılı hissettiği,
- %55.3'ünün kendini bilimsel açıdan %75.5'inin uygulama becerisi açısından yeterli hissettiği,
- %50.0'ının uygulama sırasında hata yapma endişesi yaşadığı,
- %69.7'sinin kendini kliniğin bir parçası gibi hissettiği,
- %45.2'sinin teorik bilgilerinin uygulama alanı ile örtüştüğü
- Öğrencilerin PÇÖ ölçeği puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu ve sahip olunan kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

- KOÖ ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet, kiminle yaşadığı, aile tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Bu sonuçlardan yola çıkarak;

- Öğrencilerle hemşireler arasında olumlu iletişimin kurulabilmesi için hemşirelere iletişim becerileri ve teknikleri konusunda eğitim verilmesi,
- Teorik bilgi ile uygulama arasındaki farklılıkları kaldırıp, hata yapma korkusunu en aza indirmek için öğrencilerin eğitiminde simülasyon gibi problem çözme odaklı ve gerçeğe yakın eğitim ortamlarının sağlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Eskin, M Temel kavram ve tanımlar: sorun çözme terapisi. Ankara: HYB basın yayın; 2009.
2. McAllister M. Doing Practice Differently: solution focused nursing. Journal of Advanced Nursing 2003; 41(6): 529-535.
3. Birol L. Hemşirelik Süreci. Bozkaya Matbaacılık; 2000.
4. Taylor C. Problem solving in clinical nursing practice. J AdvNurs; 1997;26: 329-336.
5. Taylor C. Clinical problem solving in nursing: Insights from the literature. J AdvNurs; 2000; 31(4): 842, 8p.
6. Abaan, S., Altıntoprak, A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. Hacettepe Üniversite Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;62-76.
7. Altun İ. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. Nurse Education Today 2003; 23, 575-584.
8. Durmaz Ş., Kaçar Z., Can S., Koca R., Yeşilova D., Tortumluoğlu G. Çanakkale sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen bazı faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2007;10 (4), 63-71.
9. Gönülal A., Bahar Z. Hemşirelik öğrencilerinin probleme dayalı öğrenim modelinde kendi kendine öğrenme ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. II. Aktif Eğitim Kurultayı Kitabı (Kurultay Kitabı); 2005.
10. Gördes, N., Bahar, Z. Probleme Dayalı Öğretimin Hemşire Öğrencilerin Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır Oluş Ve Problem Çözme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. II. Aktif Eğitim Kurultayı Kitabı (Kurultay Kitabı); 2005.
11. D’Zurilla T, Goldfried M. Problem solving behavior modification. J Abn Psyc; 1971, 18: 45-47.
12. Tosun T, Oflaz F., Akyüz A., Kaya T., Yava A., Yıldız D. ve ark.. “Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi”. Gülhane Tıp Dergisi; 2008, 50: 164-171.
13. Ardoğan ME, Karahan TF, Kaygusuz C. Üniversite öğrencilerinin kullandıkları kararsızlık stratejilerinin problem çözme becerisi, cinsiyet, sınıf düzeyi ve

- fakülte türüne göre incelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 2006, 2:78-97.
14. Yurttaş A., Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2003, 6:1-13.
 15. Martin, R., Thomas, G., Charles, K., Epitropaki, O. ve McNamara, R. The role of leader-member exchanges in mediating the relationship between locus of control and work reactions. Journal of Occupational and Organisational Psychology; 2005, 78, 141-147.
 16. Şengül, F. Hemşirelik eğitim modellerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi: Çok merkezli çalışma. Hemşirelik Programı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana, 2010.
 17. Şenturan L., Alpar Ş. C. Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2008,12 (1).
 18. Uysal Toraman A., Bayık Temel A., Kalkım A., Erkin Balyacı Ö. “Klasik Ve Entegre Eğitim Modeli İle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya Yönelik Tutum ve Farkındalıkları” DEUHYO ED; 2013, 6 (3), 132-138.
 19. Dağ, İ. Kontrol odağı ölçeği: ölçek geliştirme geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi; 2002, 17 (49), 77-90.
 20. Yılmaz A., Kaya H. (). Relationship between nursing students’ epistemological beliefs and locus of control. Nurse EducationToday; 2010, 30, 680–686.
 21. Uğurlu, N., Ekinci, M. Hemşirelerde kontrol odağı inancı ile stresle başa çıkma tarzları stratejileri ve psikolojik belirtiler gösterme durumları arasındaki ilişkiler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2007,23(2), 117-130.
 22. Sungur,N. “ Yaratıcı Düşünce” ,EvrinYayınevi; 1997.
 23. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 15. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
 24. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları (13. baskı). Remzi Kitabevi, 2004.
 25. Güçlü N. Lise müdürlerinin problem çözme becerileri. Milli Eğitim Dergisi; 2003, 160: 272-300.

26. Jonassen D.H. ve Kwon H.I. Communication Patterns in Computer Mediated Versus Face to Face Group Problem Solving. Educational Technology Research and Development; 2001, Vol:49, p. 35.
27. Öğülmüş S. Kişiler Arası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi. Ankara: Nobel; 2006.
28. Bilen, M. Plandan Uygulamaya Öğretim. Ankara: Anı Yayıncılık; 2006.
29. Karabulut O. E. ve Ulucan H. Yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerin problem çözme becerilerinin çeşitli değişkenler bakımından incelenmesi (Kırşehir ili örneği). Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 2011, 12 (1): 227-238.
30. Danışık D. N. Ergenlerin sürekli öfke, öfke ifade tarzları ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Yard. Doç. Dr. Özgür Erdur Baker), 2005.
31. Koberg, D. ve Bagnal, J. The Universal Traveler. California: Kaufman Inc. 1981.
32. Heppner, P. ve Krauskopf, C. J. The Integration of Personal Problem Solving Processes Within Counseling. The Counseling Psychologist; 1987, Vol: 15, p. 371.
33. Tekeli Ş. G. Lise son sınıf öğrencileri ile üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma: Akademik benlik yeterliği, denetim odağı, stresle başa çıkma ve problem çözme becerisi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, , (Prof. Dr. Ali Dönmez), 2010.
34. Enç, M. Eğitim Ruhbilimi. İstanbul: Aka Kitabevi; 1982.
35. Keenan, K. Sorun Çözme. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1997.
36. Kabadayı, R. Problem Çözme Süreci, Gereği ve Eğitimdeki Boyutları. Öğretmen Dünyası; 1992.
37. Kuzgun, Y. PDR’de Kullanılan Ölçekler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
38. Evans, J. R. Creativity in OR/MS: The Creative Problem Solving Process. Interfaces; 1991, Vol: 27, p. 7.
39. Ross, B.H., ve Kennedy. P.T. Generalizing From the Use of Earlier Examples in Problem Solving. Journal of Experimental Psychology; 1990, Vol: 16.
40. Orlich, D. C. Teaching Strategies: A Guide to Better Instruction. Lexington, Mass: D. C. Heath, and Company; 1994

41. Bingham, A. Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi. (Çev. A. Ferhan Oğuzhan). İstanbul: Milli Eğitim Basımevi; 1998.
42. Yıldırım, C. Matematiksel Düşünme. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2000.
43. Kalaycı, N. Sosyal Bilgilerde Problem Çözme ve Uygulamalar. Ankara: Gazi Kitabevi; 2001.
44. Baytekin, Ç. Ne, Niçin, Neden Öğretiyoruz ve Öğreniyoruz? Ankara: Anı Yayıncılık; 2001
45. Stones, E. Quality Teaching. London and New York: Routhledge; 1994
46. Oğuzkan F. Orta Dereceli Okullarda Öğretim. Emel Matbaası; 1989.
47. Civitci, A. Erken ergenlik döneminde içsel-dışsal denetim odağı boyutları ve cinsiyete göre mantık dışı inançlar. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; 2007, 14 (1), 3-11.
48. Rotter, J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs; 1966, 80 (609),1-28.
49. Skinner, E. A. A guide to constructs of control. Journal Peronality and Social Psychology; 1996,71, 549-570.
50. Folkman, S., Lazarus, R.S. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during threestges of a college examination. Journal Of personality and social psychology, 1985, 48(1), 150-170.
51. Bacanlı, H. Gelişim ve öğrenme. Ankara: Nobel Yayınevi; 2002.
52. Rotter, J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs; 1966,80(609),1-28.
53. Kaymakçioğlu, Ç. Algılanan stres, algılanan sosyal destek, beklentiler ve başatme yollarının depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2002
54. Karabulut, N., Çetinkaya, F. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Motivasyon Düzeyleri. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences; 2011, 14(1).
55. Özbayır T., Yavuz M., Taşdemir N., Dirimeşe E., Seki Z., Okgün A. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Klinik Uygulamayı Değerlendirmeleri Ve Akademik Başarı Durumları Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 2011, 27 (1) : 1-9.

56. Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., & Şahin, F. Hemşirelik Öğrencileri Ve Klinik Hemşirelerin Klinik Uygulamada Öğrenciye Yapılan Rehberlik İle İlgili Görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 2015, 23(3), 215-223.
57. Titrek, O., Hakkakul, M. A., Varlı, S. Hemşirelik Bölümü Staj Uygulamalarının Etkililik Düzeyine İlişkin Öğrenci Ve Rehber Hemşirelerin Görüşleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 2015.
58. Yüksel, A. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 2015, 2(1).
59. Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin; 2009, 8(1).
60. Ünver, V., Çınar, F. İ., Yüksel, Ç., Şahiner, G., Seven, M., Yava, A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Acil Servis Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. "Journal Of Education And Research In Nursing; 2013, Vol. 10, No. 3, P.
61. Emre, Ş., Emir, H., & Celayir, S. () Tıp fakültesi beşinci sınıf öğrencilerinin çocuk cerrahisi stajı için düşünceleri: Geribildirim anketlerinin ve sınav başarı oranlarının değerlendirilmesi. Çocuk Cerrahisi Dergisi; 2013, 27(2-3):49-55.
62. Sabancıoğulları, S., Doğan, S. Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences; 2012, 15(4).
63. Erenel Ş., Ümran L., Kutlutürkan S., Vural, G. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 2008, 15(2), 016-025.
64. Karadağ, G., Kılıç, S. P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., Kayaaslan, H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin; 2013, 12(6), 665-72.
65. Satı L., Bulantekin Ö. Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing; 2011, 2(1), 17-24.
66. Olgun, N., Öntürk, Z. K., Karabacak, Ü., Aslan Eti, F., Serbest, Ş. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir yıllık izlem sonuçları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2010, Cilt: 1, Sayı: 4.

67. Cholowski KM, Chan LK. Cognitive factors in student nurses' clinical problem solving. *J Eval Clin Pract*; 2004, 10:85-95.



EK I: BİREY TANITIM FORMU

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği intörn öğrencilerinin klinikte karşılaştığı problemlerin, problem çözme becerilerinin ve kontrol odaklarının belirlenmesi amacı ile planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma sonuçlarının güvenilir olması açısından sorulara içten ve gerçekçi yanıtlar vermeniz çok önemlidir. Yanıtlarınız tamamen gizli kalacak ve yalnızca bu araştırma için kullanılacaktır. Bu nedenle adınızı, soyadınızı ve numaranızı yazmanıza gerek yoktur. Hiçbir maddeyi boş bırakmamanız sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesini sağlayacaktır. Zaman ayırarak dolduracağınız bu forma gösterdiğiniz özen ve katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Hemşire Damla ALKAN

1-Yaşınız:.....

2-Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

3-Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli () Boşanmış

4-Mezun olduğunuz okul nedir?

() Sağlık Meslek Lisesi () Lise () Anadolu Lisesi

5- Çocuğunuz var mı?

() Var () Yok

6- Kaç kardeşsiniz?

() Başka kardeşim yok, () 2, () 3, () 4 veya 4 den fazla

7- Aile tipiniz nedir?

() Çekirdek () Geniş () Parçalanmış

8- Anneniz hayatta mı?

☐ Evet ☐ Hayır

9- Babanız hayatta mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10- Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Ailemle ☐ Ev arkadaşıyla ☐ Yurtta ☐ Diğer

11- Anne-babanızın tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Demokratik ve ilgili ☐ Otoriter ve baskıcı ☐ Aşırı koruyucu ☐ Aşırı hoşgörülü

12- Yetiştığınız sosyal çevre nedir?

☐ Büyükşehir ☐ İl ☐ İlçe ☐ Kasaba ☐ Köy

13-Uygulama yaptığınız Cerrahi klinikten ne kadar memnunsunuz?

☐ Çok memnunum ☐ Memnunum ☐ Memnun değilim

14- Cerrahi kliniklerinde uygulama esnasında herhangi bir sorun yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

15- Yaşadıysanız ne tür bir sorunla karşılaştınız?

☐ İdari ☐ Mesleki ☐ Ekip içi ☐ Hasta ve Hasta yakını ☐

Diğer.....

16-Cerrahi klinik uygulamalarında kiminle sorun yaşadınız mı?

☐ Uygulama alanı ☐ Hemşireler ☐ Hekim ☐ Diğer sağlık personeli ☐ Öğretim elemanı

☐ Öğrenci ☐ Hasta ve hasta yakını

17- Cerrahi kliniklerde uygulama esnasında sorun yaşama sıklığınız nedir?

☐ Sık sık ☐ Bazen ☐ Nadiren

18- Cerrahi kliniklerde yaşadığınız sorunları kime ilettiniz?

() Öğretim elemanı () Klinik sorumlusu () Klinik hemşiresi

19- Yaşadığınız sorunlara çözüm bulundu mu?

() Evet () Hayır

20- Cerrahi klinik uygulamalarında klinik uygulama yerlerine ulaşım açısından bir sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

21- Cerrahi klinik uygulamalarında giyinme koşulları (Soyunma odası vb.) açısından bir sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

22- Cerrahi klinik uygulamalarında beslenme açısından bir sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

23- Cerrahi klinik uygulamalarında güvenlik açısından bir sorun yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

24- Cerrahi klinik uygulamalarında iletişim sorunu yaşadınız mı?

() Evet () Hayır

25- Hastanedeki malzemelerden (eldiven, maske, anti bakteriyel jel vb.) yeterince ve kolaylıkla faydalana biliyor musunuz?

() Evet () Hayır

26- Bakım ve tedavilerde ortaya çıkan eksiklik, aksaklık ve yanlış tedavi durumlarında suçlandığınız oldu mu?

() Evet () Hayır

Yukarıda belirtilen sorunlar dışında herhangi bir sorun ile karşılaştıysanız lütfen açıklayınız:

.....
.....

27- Problem çözme ile ilgili eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

28- Kendinizi problem çözme konusunda nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Başarılı ☐ Kısmen başarılı ☐ Başarısız

29- Bilimsel açıdan kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

30- Uygulama becerisi açısından kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

31- Uygulama sırasında hata yapma endişesi yaşıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

32- Uygulama alanında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

☐ Yabancı gibi ☐ Kliniğin bir parçası gibi

33-Teorik/kavramsal bilgileriniz uygulama alanı ile örtüşüyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

34-Uygulamalarda daha az sorun yaşanmasına yönelik önerileriniz nelerdir?

.....

TEŞEKKÜRLER

EK II: PROBLEM ÇÖZME ÖLÇEĞİ

Bu ölçeğin amacı, günlük yaşamınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizizi belirlemeye çalışmaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle cevaplandırınız. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözümlenmesi gerektiğini düşünerek değil, böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmeniz için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorunuz: “Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım?”

	1-Tamamen katlıyorum	2-Kısmen katlıyorum	3-Çok az katlıyorum	4-Çok az katılmıyorum	5-Kısmen katılmıyorum	6-Kesinlikle katılmıyorum
1. Bir sorunun çözümünde başarısızlığa uğradığımda neden böyle sonuçlandığını düşünmem						
2. Karmaşık bir problemle karşılaştığım zaman, sorunun ne olduğunu belirlememe yardımcı olacak bilgileri toplamak için bir strateji geliştirmeye vakit ayırmam						
3. Bir sorun çözmede ilk çabalarım başarılı olmazsa, sorununla başa çıkabilme yeteneğimden kuşkulanmaya başlarım						
4. Bir sorunu çözdükten sonra, neyin yanlış neyin doğru gittiğini analiz etmem (düşünmem)						
5. Genellikle sorunlarımı çözebilmek için yaratıcı ve etkili seçenekler bulabilirim						
6. Bir sorunu çözmek için belli bir yol izledikten sonra, beklediğim sonuçla ortaya çıkan sonucu karşılaştırırım						
7. Bir sorunun olduğu anda, sorunu çözmek için çeşitli seçenekleri aklıma başka bir yol gelmeyinceye kadar düşünürüm						
8. Bir sorunla karşılaştığımda, problem durumu ile ilgili olarak neler olup bittiğini anlamak için sürekli olarak duygularımın ne olduğunu anlamaya çalışırım						
9. Bir sorun aklıma karıştırdığında, belirsiz düşünce ve duygularım üzerinde düşünerek bunları somut bir şekilde açıklığa kavuşturmaya çalışırım						
10. Başlangıçta çözümü mümkün gibi görünmese bile pek çok sorunu çözebilme yeteneğim vardır						
11. Karşılaştığım sorunların çoğunun çözümü, bana çok zor gelir						
12. Bir sorunla karşılaştığımda sorunu çözmek için aklıma ilk gelen şeyi yapma eğilimindeyimdir						
13. Bir problemi çözerken kararlar alırım ve sonunda bunlardan mutlu olurum						
14. Küçük ya da büyük olsun sorunlarımı çözmek için zaman ayırmam, her şeyi olurluna bırakırım						
15. Bir soruna çözüm yolları düşünürken, tek tek her seçeneğin başarılı olma şansını göz önüne alarak değerlendirme yapmam						
16. Bir sorunla karşılaştığım zaman, ondan sonraki adımın ne olacağına karar vermeden önce üzerinde düşünürüm						
17. Bir problemi çözerken genellikle aklıma ilk gelen fikri uygulam						
18. Bir karar verirken, seçenekleri karşılaştırırım ve her birinin diğerine göre sonuçlarını tartarım						
19. Bir sorunu çözmek için plan yaptığımda, bu planın işe yarayacağından oldukça emin olurum						

	1-Tamamen katlıyorum	2-Kısmen katlıyorum	3-Çok az katlıyorum	4-Çok az katılmıyorum	5-Kısmen katılmıyorum	6-Kesinlikle katılmıyorum
20. Küçük ya da büyük olsun bir sorunu düşünürken aklıma pek fazla seçenek gelmez						
21. Belli bir davranışın sonucunu tahmin etmeye çalışırım						
22. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla başvurduğum bir yol, geçmişteki benzer problemleri düşündürmektir						
23. Yeterli çaba gösterdiğimde ve zamanım olduğunda, karşılaştığım bütün sorunları çözebileceğime inanırım						
24. Değişik bir durumla karşılaşsam da ortaya çıkabilecek problemleri halledeceğimden eminim						
25. Bir sorunu çözmek için uğraşırken bazen körükörüne dolandığımı, asıl konuya bir türlü ulaşamadığımı hissedirim						
26. Bir sorunla karşılaştığımda, ani kararlar veririm ve sonra yaptığımdan pişman olurum						
27. Yeni ve zor sorunları çözme yeteneğime güvenirim						
28. Seçenekleri karşılaştırmak ve karar vermek için sistematik bir yöntem kullanırım						
29. Bir problemi halletme yollarını düşünürken işe yarayacak bir çözümü bulmak için değişik seçeneklerdeki fikirleri nadiren birleştiririm.						
30. Bir sorunla karşılaştığım zaman, çevremdeki dış etmenlerin bu soruna ne gibi katkıları olduğunu nadiren düşünürüm						
31. Bir sorunla karşılaştığım zaman, genellikle ilk yaptığım şey ilgili bilgileri toplamak ve durumu gözden geçirmektir						
32. Bazen duygusal bakımdan öyle yüklü olurum ki, belli bir sorunu çözmeme yarayacak seçenekleri göremem						
33. Bir karar verdikten sonra, beklediğim sonuçla gerçekleşen sonuç genellikle aynıdır						
34. Bir sorunla karşılaştığımda, bunu çözebileceğimden pek emin olamam						
35. Bir sorun olduğunu fark ettiğimde, yaptığım ilk şeylerden birisi, sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmaktır						

EK III: KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazıkki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9. Bir çok insan, raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					

	HİÇ uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Bir çok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27. İnsan kendisini ilgilendiren bir çok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı bir çok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

EK IV: ARAŞTIRMA İZİN YAZILARI



İhsan Dağ

29 Nisan

[Ayrıntıları göster](#)

- 📎 KO Olcegi.doc (94,9 KB)
- 📎 Dağ 2002 KOÖ Geçerlik ...pdf (434,5 KB)
- 📎 Dağ 1997 RİDKOÖ.pdf (294,3 KB)
- 📎 RİDKOÖ.doc (73,4 KB)
- 📎 Dağ 1991 Rotter Geçerl...pdf (554,6 KB)

Sayın Alkan,

Yüksek Lisans Tez araştırmanızda Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeğini ya da ondan türetilen Likert tipi Kontrol Odağı Ölçeğini kullanabilirsiniz.

Her ikisini de ekte gönderiyorum.

Başarılar diliyorum.

Saygılar,

.....

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Bölüm Başkanı

Hacettepe Üniversitesi

Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI :2016 / 200
KONU :Araştırma

Bornova/İZMİR
06.06.2016

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ sorumluluğunda 30 Haziran – 30 Temmuz 2016 tarihinde yapılması planlanan **"İntörn Öğrencilerin Cerrahi Kliniklerde Karşılaştığı Problemler, Kontrol Odağı ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi"** konulu araştırma 06.06.2016 tarihinde, **Bilimsel Etik Kurul** tarafından incelenmiş ve **"Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur"** kararını almıştır.

Gereğinin yapılmasını arz ederim

Doç.Dr.Esra ENGİN
Etik Kurul Başkanı

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 06/06/2016-E.93045



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yazı İşleri



Sayı : 27344949-020
Konu : Etik Kurul Onayı

Sayın Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

17.05.2016 tarihinde vermiş olduğunuz "**İntörn Öğrencilerin Cerrahi Kliniklerde Karşılaştığı Problemler, Kontrol Odağı ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi**" konulu araştırma ile ilgili Fakültemiz Bilimsel Etik Kurulu'nun 06.06.2016 tarih ve 200 sayılı kararı yazımız ilişiginde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

e-imzadır
Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN
Dekan

Ek:ARAŞTIRMA

06/06/2016 Fakülte Sekreteri

: Ali İhsan YILMAZ

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Selda ÖGÜT
Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 0(232) 311 55 50

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

8. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	Damla Alkan
Doğum Yeri	Muğla
Doğum Tarihi	15/04/1985
Uyruğu	T.C.
Tc Kimlik No	25135778334
Adres Bilgileri	65/11 Sokak Selin Apt. No:1 Kat:2 Daire:5 Üçkuyular/İZMİR
Cep Tel.	(551) 590 02 09
E-posta	damlaalkan@icloud.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Pedagojik Formasyon	Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi/ İzmir / 2013-2014
Üniversite	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / İzmir / 2003-2008
Lise	Muğla Anadolu Lisesi / Muğla / Sayısal / 1996-2003

İŞ DENEYİMİ

Özel Yücelen Hastanesi	28.02.2009-16.04.2009 - Hemşire
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	20.04.2009-Halen çalışmakta - Hemşire

KATILDIĞI KONGRELER

26-29/06/2007	6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Uluslararası Katılımlı" İstanbul Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu
24-27/03/2011	7th International Congress Of Update In Cardiology And Cardiovascular Surgery

KATILIM BELGESİ VE SERTİFİKA BİLGİSİ

06/04/2006	Saygın Danışmanlık Eğitimi NLP Teknikleri İle Etkili İletişim Kurum : Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Konu : NLP Teknikleri İle Etkili İletişim konulu seminerin ardından katılım belgesi
28-29/05/2008	Toplam Kalite Yönetimi Kurum : Manisa Teknik Elemanlar Derneği Konu : Toplam Kalite Yönetimi üzerine 2 günlük bir seminerin ardından sertifika.
20/05/2009	Temel Yaşam Desteği Eğitimi Kurum : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Konu : Temel Yaşam Desteği üzerine 2 saatlik bir eğitimin ardından katılım belgesi

DERNEK VE KULÜP ÜYELİKLERİ

Öğrenci Hemşireler Derneği (Kurucu Üye)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği

YAPTIĞI ARAŞTIRMALAR

Lisans Tezi	Öğrencilerin Ağrı İle Başetmede Kullandıkları Non-Farmakolojik Yöntemlerin İncelenmesi Danışman: Asiye Durmaz Akyol
Yüksek Lisans Araştırma	Kalp Damar Cerrahisinde Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Solunum Egzersizlerini Uygulama Durumları Danışman: Meryem Yavuz
Yüksek Lisans Araştırma	Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Danışman: Türkan Özbayır
Yüksek Lisans Araştırma	Meme Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesinin İncelenmesi Danışman: Türkan Özbayır