

Kamu hastanelerinde çalışan sorumlu hekimlerin problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi*

Evaluation of the problem-solving skills of physicians working as responsible in some public hospitals

Ayşe Düşünür¹, Seyhan Çerçi²

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, adusunur@gelisim.edu.tr, 0000-0002-7603-9636

²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, seyhan.cerci@saglik.gov.tr, 0000-0002-1370-9604

*Bu çalışma tarafımdan İstanbul 2019'da "Kamu Hastanelerinde Çalışan Sorumlu Hekimlerin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi: Okmeydanı EAH, Şişli Hamidiye Etfal EAH ve Gaziosmanpaşa Taksim EAH Örneği" adlı Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir.

ÖZ

Amaç: Araştırma İstanbul ilinde bazı Kamu Hastanelerinde görevli idari sorumlu, eğitim sorumlusu veya idari ve eğitim sorumlusu olarak çalışan hekimlerin problem çözme becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Metod:** Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmaya İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına (4.Bölge) bağlı olan üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan toplam 122 sorumlu hekim dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak sorumlu hekimlerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve 'Problem Çözme Envanteri' kullanılmıştır. Bu envanter, bireyin problem çözücü olarak genelde kendini değerlendirmesi ve problem çözme yeteneğini algılamasını ortaya çıkarmaktadır. Elde edilen envanter puanları toplam ve altı alt boyutta analiz edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 programında analiz edilmiştir. Verileri değerlendirmede yüzdelik, ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Sorumlu hekimlerin problem çözme envanterinden elde edilen ortalama skor $68,06 \pm 15,67$ olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda kamu hastanelerinde çalışan sorumlu hekimlerin genel olarak problem çözme becerilerinin ve problem çözme yaklaşımlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sorumlu hekimlerin problem çözme becerileri ve alt boyutları ile cinsiyet, mesleki deneyim ve uzmanlık alanı arasında farklılık bulunmuştur. **Sonuç:** Sorumlu hekimlerin problem çözme becerilerinin orta düzey olarak bulunmuştur. Mesleki deneyimi fazla, uzmanlık alanı cerrahi olan hekimlerin sorumlu olarak görevlendirilmesinin daha uygun olacağı görülmüştür.

ABSTRACT

Objective: The study was descriptively conducted in order to evaluate the problem-solving skills of physicians working as administrative responsible, education supervisor or administrative and training supervisors in some public hospitals in Istanbul. **Method:** A total of 122 responsible physicians working in the three education and research hospitals of the Istanbul Public Hospitals Services Division (4th Region) were included in the study. In the study, personal information form including identifying and occupational characteristics of physicians who are responsible for data collection and Problem-Solving Inventory were used as data collection tool. This inventory reveals the individual's self-assessment and problem-solving ability as problem solvers. Inventory scores were analyzed in total and six sub-dimensions. The data obtained from this study were analyzed in SPSS 17.0 program. Percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the data. **Results:** The mean score obtained from the problem-solving inventory of the responsible physicians was found to be 68.06 ± 15.67 . As a result of the research, it was determined that the general problem-solving skills of the responsible physicians working in public hospitals and the problem-solving approaches were at a moderate level. There were differences between the problem-solving skills and sub-dimensions of the responsible physicians who participated in the study, as well as their gender, professional experience and expertise. **Conclusions:** It is found that the responsible physicians have an intermediate level of problem-solving abilities. It is seen that assigning responsibility to physicians who have more professional experience and whose area of specialization in surgery, will be more appropriate.

Anahtar Kelimeler:
Problem Çözme Becerisi, Problem Çözme Envanteri, Kamu Hastanesi, Sorumlu Hekim

Key Words:

Problem Solving Skills, Problem-Solving Inventory, Public Hospital, Responsible Physician

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ayşe Düşünür,
İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, adusunur@gelisim.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:

09.07.2020

Kabul Tarihi/Accepted Date:

18.02.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2021

GİRİŞ

Günlük yaşantımızda bazı güçlüklerle, problemlerle, engellerle karşılaşmaktadır ve bunların aşılması için bazı problem çözme yolları denenmelidir. Problem kavramı kişinin belli amaçlar elde etmek amacıyla ne yapması gerektiği ile ilgili hemen bir fikre sahip olmaması; belirlenen ve ulaşılmak istenen bir hedef

ile mevcut durum arasındaki fark; yok edilmek istenen, kişinin olağan yaşamında kendisinin fiziken ya da psikolojik olarak rahatsız etmesi ve kişiyi çözüm bulmaya iten zorlukların hepsi olarak ifade edilmektedir (1,2,3).

Kişiler açısından genel olarak bir durumun problem sayılabilmesi için üç ögeyi barındırmalıdır. Bunlar;

karşılaşılan problem durumunun kişiler açısından güçlük oluşturması, kişinin kendisi açısından rahatsızlık oluşturan bu durumu çözmeye ihtiyaç duyması ve kişinin bu durum ile daha önce karşılaşmamış olması ve problem ile ilgili herhangi bir hazırlığının olmamasıdır (4).

Problem çözme her şeyden önce belli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabadır ve çeşitli kuramsal modeller öne sürülmektedir. Parnes tarafından 1981'de geliştirilen 'Yaratıcı Problem Çözme Becerisi modeli' gerçeği bulma, problemi bulma, fikir bulma, çözüm bulma ve kabul bulma olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (5). Bandura'nın 'Problem Çözme ve Kendine Yeterlik Modeli'nde ise bireylerin sahip oldukları kabiliyet düzeyi ve güçlükler ile baş edebilme becerilerine ilişkin algılarının problem çözme becerilerini etkilediğinden bahsedilmektedir (6). Bireylerin problem çözme becerilerini, yaşantıları algılama güçleri, olaylar karşısında tutum ve davranışları, sahip oldukları değerler ve kendi kişilik özellikleri önemli ölçüde etkilemektedir (7). Bireylerin kendilerine ait zihni, psikolojik, duygusal, sosyal ve biyolojik yaşantıları ve sahip olunan bu özelliklerin uyumlu şekilde kaynaşmasıyla etkilenen bir yaşamları vardır (8).

Kişilerin problem çözme becerilerini özgüven, yaş, bireysel farklılıklar, tecrübe, kişilik özellikler ve sosyal özelliklere sahip olma gibi bazı faktörlerin yanı sıra psikolojik uyum, iletişim becerisi, karar verme stili ve akademik özsaygıları ile ilişkili olduğu da bilinmektedir (9).

Sağlık hizmetleri örgütsel olarak çok karmaşık yapıya sahiptir. Dolayısıyla bu örgütlerde yönetici olacakların yönetsel beceriler ve yetenekler yanında kişiler arası iletişim becerilerine de sahip olmaları gerektiğine vurgu yapılmaktadır (10,11). Hastane yöneticisinin yanı sıra sağlık hizmetlerinde birincil sorumlu olan hekimler; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı, kamu hastanelerinde idari ve/veya eğitim sorumlusu olarak çalışan hekimler yönetimde önemli bir yer almaktadır. Sorumlu hekimler 'Problem çözme becerilerini iyi geliştirmiş midir?' 'En iyi şekilde uygulayabiliyorlar mı?' ve 'Bazı faktörler buna etken midir' sorularının yanıtını almak bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

Araştırmanın amacı, Kamu hastanelerinde idari sorumlu, eğitim sorumlusu veya hem idari hem de eğitim sorumlusu olarak çalışan hekimlerin problem çözme konusunda kendilerini değerlendirme durumlarının belirlenmesi; problem çözme becerilerinin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşlarına, mesleki deneyimlerine, uzmanlık alanlarına ve sorumluluk alanlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'na (4.Bölge) bağlı hizmet veren dal hastanesi olmayan, üç eğitim ve araştırma hastanesinde Mart 2019 tarihinde çalışan idari ve/veya eğitim sorumluluğu yapan toplam 122 hekim grubu oluşturmaktadır.

İdari sorumlu, eğitim sorumlusu veya hem idari hem de eğitim sorumlusu olarak görev yapan, İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'na bağlı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)'nde 32, Şişli Hamidiye Etfal EAH'nde 66 ve Gaziosmanpaşa (GOP) Taksim EAH'nde 24 olmak üzere toplam 122 hekim anket çalışmasına alınmıştır. Bu araştırma 1-31 Mart 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Verilerinin Toplanması

Problem Çözme Envanteri (Problem Solving Inventory) (PÇE), 1982 yılında P.P. Heppner ve C.H. Petersen tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde 1993 yılında Nail Şahin, Nesrin H. Şahin ve Paul Heppner tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (12, 13). Bu envanter problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, ergen ve yetişkin bireylerin problem çözme becerileri konusunda algılayışlarını ölçen, kendilerinin problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren iyi bir araçtır. Özellikle psikolojik danışmanlık, tıp ve eğitim alanlarında kullanılan, kendini değerlendirme türü, tanımlayıcı tipte bir ölçektir.

Çalışmamızın birinci bölümünde, çalışmaya katılanların kişisel (cinsiyet, medeni durum, yaş) ve mesleki (mesleki deneyim, uzmanlık alanı, sorumluluk alanı) özelliklerinin sorgulandığı toplam 8 soru; ikinci bölümünde ise yöneticilerin problem çözme becerilerinin ölçüldüğü toplam 35 soru bulunmaktadır. Cevaplama zaman sınırlaması olmamakla birlikte ortalama 15 dakika sürmektedir.

Uzmanlık alanı 'Cerrahi' ve uzmanlık alanı 'Dahili' olan branşlar dışında kalan 'Diğer' branşlar ise; Acil Tıp, Aile Hekimliği, Algoloji, Biyokimya ve Klinik Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Nükleer Tıp, Patoloji, Radyoloji, Radyasyon Onkolojisi ve Yoğun Bakım branşlarından oluşmaktadır. Eğitim Sorumlusu, ilgili alanda uzmanlık eğitimlerinin yürütülmesinden sorumlu doktor öğretim üyesi, doçent, profesörü; İdari Sorumlu ise ilgili dalda uzmanlık eğitimi birimlerindeki idari hizmetlerin eğitim sorumlusu ile yürütülmesini sağlamak üzere görevlendirilen eğitim görevlisi, başasistan, uzman doktoru ifade etmektedir. Yöneticilik

eğitimi almış olarak değerlendirilen parametre ise yöneticilikle ilgili herhangi bir eğitimi (sertifika, lisans, yüksek lisans, doktora vb.) içermektedir.

Ölçek, 1 (Her zaman böyle davranırım) ile 6 (Hiçbir zaman böyle davranmam) puan arasında değişen 6'lı Likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım, aceleci yaklaşım ve düşünen yaklaşım olmak üzere toplam altı alt boyutu bulunmaktadır. Aceleci ve kaçınan yaklaşım olumsuz, diğerleri ise olumlu yönde değerlendirilmektedir. Ölçekteki 9, 22 ve 29. maddeler puanlama dışı bırakıldığından, esas puanlama 32 madde üzerinden yapılmaktadır. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. Maddeler ters olarak puanlamaya alınan maddelerdir.

Problem çözme beceri algısı puanı 32-192 limitleri arasında olup envanterin toplam puanını vermektedir. Ortalama puan değeri ise 80 olarak kabul edilmektedir. Ortalamanın üstündeki değerler kişinin problem çözme konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını, ortalamanın altındaki değerler ise kişinin problem çözme konusunda yeterli olduğunu göstermektedir. Alt boyutların değerlendirilmesinde aceleci ve kaçınan yaklaşımda alınan puan azaldıkça kişinin bu davranışları daha az sergilediği; diğerlerinde ise puan azaldıkça daha fazla sergilediği görülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 15.01.2019 tarih ve 02 sayılı alınan etik kurul onayını takiben, araştırmanın gerçekleştirileceği kamu hastaneleri için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirme Biriminden 22.02.2019 tarih E734 sayılı kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hekimlere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve tüm katılımcıların sözel ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler, Statistical Package for The Social Science (SPSS) 17.0 programı kullanılarak veriler girilmiş ve araştırmanın amacına uygun şekilde değerlendirilerek analiz edilmiştir.

Yapılan normallik analiz sonucuna göre örneklem grubunun normal dağılımı ihlal ettiği görülmüş, bu nedenle araştırma parametrik olmayan Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yürütülmüştür. Örneklem dahil edilen kamu hastanelerinde çalışan sorumlu hekimlere ait verilerin değerlendirilmesinde; hekimlerin tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla frekans ve yüzdelik dağılımları, PÇE'de yer alan ifadelerin, ölçek puanlarının, ölçeklerin alt boyutlarının puanlarının belirlenmesi amacıyla minimum maksimum, aritmetik

ortalama ve standart sapma değerleri, demografik değişkenlerle problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi bulmak için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sorumlu hekimlerin demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Sorumlu Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	62	50,8
Kadın	60	49,2
Medeni Durum		
Evli	105	86,1
Bekar	17	13,9
Yaş (yıl)		
45 ve altı	34	27,9
46-50	28	23,0
51-55	35	28,7
56-60	17	13,9
61 ve üstü	8	6,6
Mesleki Deneyim (yıl)		
11-15	17	13,9
16-20	22	18,0
21 ve üstü	83	68,0
Çalıştığı Kurum		
Okmeydanı EAH	32	26,2
Şişli Hamidiye Etfal EAH	66	54,1
GOP Taksim EAH	24	19,7
Uzmanlık Alanı		
Dahili	38	31,1
Cerrahi	51	41,8
Diğer	33	27,0
Sorumluluk Alanı		
Eğitim	47	38,5
İdari	61	50,0
Eğitim ve İdari	14	11,5
Yöneticilik Eğitimi		
Almış	15	12,3
Almamış	107	87,7

Araştırmaya katılan sorumlu hekimlerin %50,8'inin erkek, %49,2'sinin kadın olduğu; %86,1'inin evli, %13,9'unun bekar olduğu; yaş grupları itibarıyla çoğunluğun (%28,7) 51-55 yaş grubunu oluşturduğu, bu aralığı 45 ve altı yaş aralığının izlediği görülmüştür.

Mesleki deneyimleri açısından bakıldığında en çok %68 ile 21 yıl ve üstü bulunmuştur. 16-20 yıl mesleki deneyimi olan hekimler %18, 11-15 yıl deneyimli hekimler ise %13,9 olarak tespit edilmiştir. Sorumlu hekimlerin %41,8'inin Cerrahi, %31,1'inin Dahili ve

Tablo 2. Problem Çözme Envanterinin Alt Boyutlarının Toplam Puanlarına Göre Dağılımları

PÇE ve Alt Boyutları	n	Minimum	Maksimum	\bar{X}	SS
Acelecı Yaklaşım	122	13	36	22,26	4,861
Düşünen Yaklaşım	122	5	25	9,52	3,261
Kaçıngan Yaklaşım	122	4	18	6,88	2,827
Değerlendirici Yaklaşım	122	3	15	7,12	2,795
Kendine Güvenli Yaklaşım	122	7	31	14,34	4,667
Planlı Yaklaşım	122	4	18	7,93	2,489
Toplam Puan	122	40	124	68,06	15,679

%27'sinin ise Diğer alanlarda çalıştıkları belirlenmiştir. Sorumluluk alanları incelendiğinde %50'sinin idari sorumlu, %38,5'inin eğitim sorumlusu olduğu, %11,5'inin ise hem idari hem de eğitim sorumlusu oldukları, sadece %12,3'ünün yöneticilik eğitimi aldığı görülmüştür.

Tablo 2'de ölçeğe ait alt boyutların minimum ve maksimum değerleri, ortalama ve standart sapma puanlarını içeren tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir

Problem çözme envanterinin minimum 32, maksimum 192 puanla puanlandırılmakta olup ortalaması 80'dir. Ortalamanın üstündeki değerler kişinin problem çözme konusunda yetersiz olduğunu, altındaki değerler ise kişinin problem çözme konusunda yeterli olduğunu göstermektedir. Çalışmada elde edilen toplam puan (68,06) ortalamanın altında olduğu için sorumlu hekimler problem çözme becerisine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 3'de araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyet gruplarına göre PÇE ve alt boyutlarından aldıkları puan dağılımı görülmektedir. Buna göre problem çözme alt boyutlarından biri olan kaçıngan yaklaşımda cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (U:1428,5, p:0,025). Erkek hekimlerin (68,46) kadın

hekimlere (54,31) oranla kaçıngan yaklaşım boyutu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ve erkek hekimlerin bu davranışı daha fazla sergilediği görülmüştür. Diğer boyutlarla cinsiyet değişkeni arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Medeni durum değişkenine göre; problem çözme ortalama puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05). PÇE toplam puanı evli olanlarda 63,30, bekar olanlarda 50,38 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4'de araştırmaya katılan hekimlerin yaş gruplarına göre PÇE ve alt boyutlarından aldıkları puan dağılımı görülmektedir. Yaş değişkenine göre; problem çözme ortalama puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 5'de araştırmaya katılan hekimlerin mesleki deneyim gruplarına göre PÇE ve alt boyutlarından aldıkları puan dağılımı görülmektedir.

Mesleki deneyim değişkenine göre problem çözme alt boyutlarından düşünen yaklaşım boyutunda anlamlılık tespit edilmiştir. (x²:7,107, p:0,029). Düşünen yaklaşım 11-15 yıl mesleki deneyime sahip sorumlu hekimlerde (82,16), 21 ve üstü yıl hekimlere (57,17) göre daha yüksek bulunmuştur. Yirmibir ve üstü yıl çalışmış

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Cinsiyet Gruplarına Göre PÇE ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımları

	Cinsiyet	n	Ortalama Sıra	Sıra Toplamı	U	p
Acelecı Yaklaşım	Erkek	62	61,50	3813	1860,00	1,00
	Kadın	60	61,50	3690		
Düşünen Yaklaşım	Erkek	62	58,22	3609,5	1656,50	0,293
	Kadın	60	64,89	3893,5		
Kaçıngan Yaklaşım	Erkek	62	68,46	4244,5	1428,50	0,025*
	Kadın	60	54,31	3258,5		
Değerlendirici Yaklaşım	Erkek	62	63,80	3955,5	1717,50	0,463
	Kadın	60	59,13	3547,5		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	62	60,27	3737	1784,00	0,96
	Kadın	60	62,77	3766		
Planlı Yaklaşım	Erkek	62	58,63	3635	1682,00	0,358
	Kadın	60	64,47	3868		
PÇE Toplam	Erkek	62	61,36	3804,5	1851,50	0,965
	Kadın	60	61,64	3698,5		

*p<0,05

olan hekimlerin bu davranışı daha fazla sergilediği görülmüştür. Diğer boyutlar ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre PÇE ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımları

Yaş (yıl)	n	Ortalama Sıra	x^2	P
Acelecı Yaklaşım				
45 ve altı	34	70,71		
46-50	28	54,88		
51-55	35	59,17	3,665	0,453
56-60	17	61,44		
61 ve üstü	8	55,88		
Düşünen Yaklaşım				
45 ve altı	34	70,91		
46-50	28	60,73		
51-55	35	57,40	7,284	0,122
56-60	17	64,38		
61 ve üstü	8	36,00		
Kaçınan Yaklaşım				
45 ve altı	34	61,82		
46-50	28	60,64		
51-55	35	58,97	0,578	0,965
56-60	17	66,47		
61 ve üstü	8	63,63		
Değerlendirici Yaklaşım				
45 ve altı	34	64,51		
46-50	28	66,93		
51-55	35	54,44	2,993	0,559
56-60	17	65,12		
61 ve üstü	8	52,88		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
45 ve altı	34	67,19		
46-50	28	56,30		
51-55	35	59,56	2,171	0,704
56-60	17	65,91		
61 ve üstü	8	54,63		
Planlı Yaklaşım				
45 ve altı	34	65,93		
46-50	28	61,95		
51-55	35	59,99	4,226	0,376
56-60	17	65,74		
61 ve üstü	8	38,75		
PÇE Toplam				
45 ve altı	34	69,06		
46-50	28	60,04		
51-55	35	57,17	2,929	0,57
56-60	17	62,88		
61 ve üstü	8	50,50		

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan sorumlu hekimlerin %54,1'i Şişli Hamidiye Etfal EAH, %26,2'si Okmeydanı EAH ve geri kalan %19,7'si GOP Taksim EAH'de sorumlu olarak görev yapmaktadır. Çalıştığı kurum değişkenine göre

problem çözme toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel hesaplamalar yapılmamıştır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Mesleki Deneyim Gruplarına Göre PÇE ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımları

Mesleki Deneyim (yıl)	n	Ortalama Sıra	x^2	P
Acelecı Yaklaşım				
11-15	17	72,35		
16-20	22	57,89	1,95	0,377
21 ve üstü	83	60,23		
Düşünen Yaklaşım				
11-15	17	82,06		
16-20	22	61,93	7,107	0,029*
21 ve üstü	83	57,17		
Kaçınan Yaklaşım				
11-15	17	66,29		
16-20	22	62,30	0,429	0,807
21 ve üstü	83	60,31		
Değerlendirici Yaklaşım				
11-15	17	61,41		
16-20	22	69,50	1,438	0,487
21 ve üstü	83	59,40		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
11-15	17	70,76		
16-20	22	60,50	1,37	0,504
21 ve üstü	83	59,87		
Planlı Yaklaşım				
11-15	17	74,00		
16-20	22	59,00	2,515	0,284
21 ve üstü	83	59,60		
PÇE Toplam				
11-15	17	73,88		
16-20	22	60,57	2,45	0,294
21 ve üstü	83	59,21		

* $p<0,05$

Tablo 6'da araştırmaya katılan hekimlerin uzmanlık alanı gruplarına göre PÇE ve alt boyutlarından aldıkları puan dağılımı görülmektedir.

Problem çözme toplam puan, alt boyutlarından düşünen yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ile uzmanlık alanı değişkeni arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($x^2:6,405$, $p:0,041$; $x^2:16,952$, $p:0,00$; $x^2:9,231$, $p:0,01$). Cerrahi uzmanlık alanında görev yapan sorumlu hekimler Dahili uzmanlık alanına göre düşünen (53,84-72,79) ve kendine güvenli (50,29-80,64) yaklaşımı daha fazla sergilemektedir. Dahili branşlarda çalışan sorumlu hekimlerin problem çözme becerisi toplam puanı (75,95), Cerrahi (54,66) ve Diğer (55,44) gruplardan daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Diğer boyutlar ile uzmanlık alanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Problem çözme toplam puanı ve alt boyutları ile sorumluluk alanı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık

görülmemiştir ($p>0,05$). Problem çözme toplam puanı ve alt boyutları ile yöneticilik eğitimi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Uzmanlık Alanı Gruplarına Göre PÇE ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımları

Uzmanlık Alanı	n	Ortalama Sıra	χ^2	P
Aceleci Yaklaşım				
Dahili	38	69,95	3,184	0,203
Cerrahi	51	57,30		
Diğer	33	58,26		
Düşünen Yaklaşım				
Dahili	38	72,79	6,405	0,041*
Cerrahi	51	53,84		
Diğer	33	60,33		
Kaçıngan Yaklaşım				
Dahili	38	65,47	1,325	0,516
Cerrahi	51	57,31		
Diğer	33	63,39		
Değerlendirici Yaklaşım				
Dahili	38	70,00	5,04	0,08
Cerrahi	51	61,80		
Diğer	33	51,24		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Dahili	38	80,64	16,952	0,00'
Cerrahi	51	50,29		
Diğer	33	56,77		
Planlı Yaklaşım				
Dahili	38	72,30	5,239	0,073
Cerrahi	51	56,46		
Diğer	33	56,85		
PÇE Toplam				
Dahili	38	75,95	9,231	0,01'
Cerrahi	51	54,66		
Diğer	33	55,44		

* $p<0,05$

TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatürler araştırıldığında genel olarak problem çözme ile ilgili çok sayıda çalışma dikkati çekmektedir. Buna dayanarak algılanan problem çözme beceri puanlarının her seviyede elde edildiği söylenebilmektedir.

Çalışmada sorumlu hekimlerin problem çözme beceri toplam puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Algılanan problem çözme beceri düzeyleri ortalamasının altında ve yeterli olduğu ortaya çıkmıştır ($68,06\pm 15,68$).

Eğitim alanındaki araştırmaların daha çok olduğu ve farklı sonuçlar bulunduğu gözlemlenmiştir. Türkiye'de yer alan orta büyüklükteki bir üniversitede öğrenim gören 256 sınıf öğretmeni adaylarının PÇE puanı $71,55\pm 9,48$

ve ilk ve ortaöğretim kurumlarında çalışan 250 okul müdürlerinin PÇE puanı $68,63\pm 11,03$ bulunmuş ve algılanan problem çözme becerileri ortalamasının altında çıkmıştır (14,15). Sağlık alanında da çalışma sonuçları bunlara benzerdir. Durmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme envanteri puan ortalamalarını $82,37\pm 19,23$ olarak bulunmuştur (16). Bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 104 öğrenciden elde edilen PÇE puanı ise $95,46 \pm 19,44$ olarak saptanmıştır (17).

Ankara'da 2006 yılında 121 hastane yöneticisi ile yapılan bir çalışmada PÇE puanı $77,60\pm 11,30$ olarak bulunmuştur (18). Aynı ilde 2011 yılında yapılan daha kapsamlı bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı 26 hastanede görev yapan 334 hastane yöneticisinin (başhekim, hastane müdürü, başhemşire ve yardımcıları) katıldığı araştırmaya göre yöneticilerin problem çözme ve karar verme becerilerinin yüksek düzeyde ($76,01\pm 10,23$) iyi gelişmiş olduğu tespit edilmiştir (19).

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde birçok literatürde problem çözme becerisi bakımından erkek kadın arasında anlamlı fark elde edilmediği ve ilgili görüşlerin cinsiyet değişkeninden bağımsız olduğu belirtilmiştir (20,21). Eğitim alanında Çerkez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek lehine, Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kız öğrencilerin lehine sonuç bulunmuştur (22,23). Sağlık alanında ise tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışma bizim çalışmamızla paralellik göstermiş olup erkeklerde kaçınan yaklaşım ön plana çıkmıştır (24). PÇE toplam puanında bir fark çıkmamış olsa da erkek hekimlerin (PÇE 68,46) kadın hekimlere (PÇE 54,31) oranla kaçınan yaklaşım boyutu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ve erkek hekimlerin bu davranışı daha fazla sergilediği görülmüştür.

Çalışmamızda yaş değişkeni ele alındığında problem çözme ortalama puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Benzer sonuçlar hastane yöneticileriyle yapılan çalışmalarda da bulunmuştur (18).

Mesleki deneyim değişkenine bakıldığında problem çözme envanterinin toplam puanlamasında (11-15 yılda 73,88; 16-20 yılda 60,57; 21 ve üstü yılda 59,21) yıllar ilerledikçe belirgin bir düşüşün olduğu yani problem çömede yeterliliğin arttığı görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Sadece alt boyutlarından Düşünen yaklaşımda anlamlı farklılık bulunmuştur (PÇE 11-15 yılda 82,16; 16-20 yılda 61,93; 21 ve üstü yılda 57,17).

Kaya ve arkadaşlarının 453 hemşirenin problem çözme becerilerini araştırdığı çalışmasında, ön lisans mezunu

hemşireler ile 21 yıl ve üstü çalışma deneyimine sahip olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (25). Sağlık alanında vakaya dayalı uzun bir eğitimden geçen sağlık ekibinde mesleki deneyim arttıkça problem çözme becerisinin artması beklenen bir sonuç olarak görülmektedir. Nitekim yapılan birçok çalışmada vakaya dayalı öğrenmenin problem çözmeye etkisi araştırılmış, klasik eğitim alan hemşire adaylarının PÇE puan ortalamalarının benzer ve orta düzeyde bulunmuş olduğu görülse de eğitimden sonra vakaya dayalı öğrenme grubunun problem çözme becerisinin arttığı belirlenmiştir (26, 27).

Eğitim alanında yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar görülse de Bağçeci ve arkadaşlarının 159 branş ve sınıf öğretmenleriyle yapılan çalışmasında alışılmış çözümlerin yeni problemlere yeterli gelmediğini gören öğretmenlerin problem çözme konusunda kendilerini olumsuz algılayabilmekte olduğunu ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın özellikle hizmet süresi "21 yıl ve daha fazla" olan öğretmenlere problem çözme konusunda hizmet içi eğitimler vermesi gerektiği önerisinde bulunmuşlardır (28).

Çalışmamızda PÇE toplam puanında anlamlı fark oluşturan tek değişken uzmanlık alanı olmuştur. Dahili branşlarda çalışan sorumlu hekimlerin problem çözme becerisi toplam puanı 75,95; Diğer branşta 55,44; Cerrahi branşta ise 54,66 olarak tespit edilmiştir. Cerrahi branşta çalışan hekimlerin algılanan problem çözme becerileri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Dahili branşta problem çözme becerisinin yanısıra, alt boyutlardan Düşünen ve Kendine Güvenli yaklaşımda da anlamlı fark bulunmuştur. Cerrahi uzmanlık alanında görev yapan sorumlu hekimler Dahili uzmanlık alanına göre düşünen (53,84/72,79) ve kendine güvenli (50,29/80,64) yaklaşımı daha fazla sergilemektedir.

Eğitim alanında branş ve sınıf öğretmenleriyle yapılan çalışmalarda anlamlı bir fark bulunmamıştır (28,29). Bir üniversite hastanesinde yönetici pozisyonu olan ve olmayan 173 hemşire arasında yapılan başka bir çalışmada ise toplam ve alt boyutlar açısından bir anlamlılık bulunamamış olmakla birlikte, yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin, problem çözme yeteneklerine daha fazla güvendikleri ve yaklaşma kaçınma boyutunda da kendilerini problemin üstüne giden kişiler olarak daha olumlu tanımladıklarını işaret etmektedir (30).

Çalışmamızda yöneticilik eğitimi almış %12,3 oranındaki sorumlu hekimlerin PÇE toplam puanı 63,37 iken eğitim almamış %87,7 oranındaki sorumlu hekimlerin PÇE toplam puanı 61,24 tespit edilmiş ve istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Yöneticilik eğitimi denildiğinde nasıl bir eğitim gereklidir ya da nasıl bir süreç izlenmelidir?

sorularına cevap bulmak oldukça zordur. Ülkemizde bu eğitim üç günlük sertifikasyon programından doktora kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Çelik ve arkadaşlarının üniversite, devlet ve özel hastanelerde çalışan 95 hastane yöneticisiyle (hekim, hemşire, idari personel) yaptığı çalışmada sağlık yöneticilerinin yöneticilik eğitimi alıp almamaları durumuna göre, problem çözme puan dağılımlarının farklılık oluşturmadığı, özel hastanelerde çalışan sağlık yöneticilerinin problem çözmeye kendilerini daha başarılı algıladıkları saptanmıştır (31).

İstanbul ilinde bazı Kamu Hastanelerinde görevli idari sorumlu, eğitim sorumlusu veya idari ve eğitim sorumlusu olarak çalışan hekimlerin problem çözme konusunda kendilerini değerlendirmeleri amacıyla yapılmış olan bu çalışmada yeterli ve orta düzeyde olarak bulunmuştur. Hekimlerin problem çözme konusunda kendilerini daha iyi algıladıkları boyutlara baktığımızda ise düşünen yaklaşım ve kaçınan yaklaşım karşımıza çıkmaktadır.

Problem çözme becerileri ve alt boyutları değişkenlere göre incelendiğinde; erkeklerde kaçınan yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Mesleki deneyim açısından bakıldığında ise düşünen yaklaşım alt boyutunda hekimlerde mesleki deneyim arttıkça, problem çözme becerisinin de arttığı görülmektedir. Cerrahi branşlarda hem toplam puanda, hem de alt boyutlardan düşünen ve kendine güvenli yaklaşımda problem çözme becerisi artmaktadır. Sonuçta problem çözme becerileri ve alt boyutları ile cinsiyet, mesleki deneyim ve uzmanlık alanı değişkenleri arasında farklılık bulunduğu görülmektedir. Yönetici seçiminde liyakata önem verilmeli, yönetim alanında eğitimli ve deneyimli kişilere öncelik verilmelidir. Mesleki deneyimi fazla olan hekimlerin sorumlu olarak görevlendirilmesinin daha uygun olacağı aşikardır.

Problem çözme ile ilgili yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların büyük çoğunluğu ise eğitim alanıyla ilgilidir. Sağlık alanında ise daha çok hemşirelerle ve yöneticilerle ilgili yapılan çalışmalar dikkati çekmektedir. Sorumlu hekimlerle yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu yüzden yapılmış olan bu çalışmanın diğer çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pesen C. (2008), Yapılandırmacı Öğrenme Yaklaşımına Göre Matematik Öğretimi, Sempati Yayınevi.
2. Hunley S., McNamara K. (2010), Tier 3 of The RTI Model: Problem Solving Through a Case Study Approach. Londra: Sage Publications.
3. Karasar N. (2012), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Nobel Yayınları, Ankara.

4. Yazlık D.Ö. (2015), Problem Çözme Basamaklarına Dayalı Bireyselleştirilmiş Web Tabanlı Matematik Öğrenme Ortamının Tasarlanması, Uygulanması, Değerlendirilmesi ve Öğrenci Başarısına Etkisi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
5. Özden Y. (2011), Öğrenme ve Öğretme, Pegem Yayıncılık, Ankara.
6. Geifman D., Raban, D.R. (2015), Collective Problem-Solving: The Role of Self-Efficacy, Skill, and Prior Knowledge. *Interdisciplinary Journal of e-Skills and Life Long Learning*, 11, 159-178.
7. Güçlü N. (2003), Lise Müdürlerinin Problem Çözme Becerisi, *Milli Eğitim Dergisi*, 160, 272-300.
8. Yanbastı G. (1990), Kişilik Kuramları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
9. Korkut F. (2002), Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 177-184.
10. Anderson P., Pulich M. (2002), Managerial Competencies Necessary in Today's Dynamic Health Care Environment', *The Health Care Manager*, 21 (2), 1-11.
11. Wallick William G. (2002), Healthcare Managers Roles, Competencies and Outputs in Organizational Performance Improvement, *Journal of Healthcare Management*, 47, 390-401.
12. Heppner P.P., Petersen C.H. (1982), "The Development and Implications of a Personal Problem-Solving Inventory", *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75.
13. Sahin N., Sahin N.H., Heppner P.P. (1993), "Psychometric Properties of The Problem Solving Inventory in a Group of Turkish University Students", *Cognitive Therapy and Research*, 17(3), 379-396.
14. İnel D., Evrekli E., Türkmen L. (2011), Sınıf Öğretmeni Adaylarının Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (1), 167-178.
15. Koçak R., Eves S. (2010), Okul Yöneticilerinin İş Doyumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 193-212.
16. Durmaz Ş., Kaçar Z., Can S. (2007), Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Etkileyen Bazı Faktörler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4), 63-71.
17. Yüksel A. (2015), Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme Sonuçları ve Etkileyen Faktörler Araştırma, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 37-49.
18. Alagözlü S. (2006), Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Bir Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
19. Toygar Ş. (2011), Ankara İl Merkezinde Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Görev Yapan Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
20. Kolayış H., Turan H. (2018), Öğretmen Adaylarının Algılanan Problem Çözme Becerileri, *CBÜ Bed Eğt Spor Bil Dergisi* 13(1), 22-32.
21. Genç, S.Z., Kalafat, T. (2007), Öğretmen Adaylarının Demokratik Tutumları ile Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (22), 10-22.
22. Çerkez, Y., Arslan, E. (2016), An Investigation of Teacher Candidates' Problem Solving Skills and Levels of Depression. *Turkish Journal of Psychology*, 31(77), 95-99.
23. Polat, R.H., Tümkaya, S. (2010), An Investigation of The Students of Primary School Problem Solving Abilities Depending on Need for Cognition. *Elementary Education Online*, 9 (1), 346-360.
24. Karabilgin Ö., Şahin H. (2012), Tıp Fakültesine Yeni Başlayan Öğrencilerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Algılarının ve Boyun Eğici Davranış Durumlarının Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32 (6), 1536-44.
25. Kaya E. (2005), Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
26. Yoo M.S., Park J.H. (2014), Effect of Case-Based Learning on The Development of Graduate Nurses' Problem-Solving Ability, *Nurse Educ.Today*, 34, 47-51.
27. Kaddura M.A. (2011), Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning, *Journal for The Scholarship of Teaching and Learning*, 5 (2), Article 20.
28. Bağçeci B., Kinay İ. (2013), Öğretmenlerden Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (44), 335-347.
29. Pehlivan Z., Konukman F. (2004), Beden Eğitimi Öğretmenleri ile Diğer Branş Öğretmenlerinin Problem Çözme Becerisi Açısından Karşılaştırılması, *Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (2) 55-60.
30. Abaan S., Altıntoprak A. (2005), Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 62-76.
31. Çelik C., Yurdakul M. (2009), Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Alan Araştırması, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (1) 2009, 95-108.