

HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ*

Nurgül KARAKURT¹, Mine EKİNCİ²

ÖZET

Bu araştırma; hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki arayan tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma anketleri Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Yakutiye-Aziziye Araştırma Hastanelerinde Ekim 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Yakutiye-Aziziye Araştırma Hastanelerinde çalışan toplam 427 hemşire oluştururken evrenin tamamının araştırma kapsamına alınması planlanarak herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde yıllık izin, doğum izni vb gibi durumlardan dolayı 57 hemşireye ulaşılamamış ve 24 hemşirenin de araştırmaya katılmayı kabul etmemesinden dolayı araştırmanın örneklemini 346 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'-ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS) ve 'Problem Çözme Ölçeği'-PÇÖ (Problem Solving Inventory) kullanılmıştır.

Hemşirelerin çok boyutlu sosyal destek ölçeğinden algıladıkları toplam puanın 59,84±18,9 (12-84) olduğu ve hemşirelerin medeni durumları, kardeş sayıları, anne-baba tutumları, babalarının hayatta olma durumu gibi değişkenlerden etkilendiği ve istatistiksel olarak aralarındaki farkın anlamlı olduğu (p<0,001) belirlenmiştir.

Hemşirelerin problem çözme ölçeğinden algıladıkları toplam puanın ise 85,00±33,19 (32-164) olduğu ve hemşirelerin medeni durumları, kardeş sayıları, anne-baba tutumları, babalarının hayatta olma durumu gibi değişkenlerden etkilendiği ve istatistiksel olarak aralarındaki farkın anlamlı olduğu (p<0,001) belirlenmiştir.

Sonuç olarak algılanan sosyal destek ile problem çözme becerisi arasında p<0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve algılanan sosyal destek arttıkça problem çözme becerisinin de arttığı bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda ise problem çözme becerilerine yönelik olarak destek kaynaklarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Sosyal Destek; Problem Çözme

*Bu çalışma Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Fak./Psikiyatri Hemşireliği A.B.D.'da 2011 yılında yüksek lisans tezi olarak yayınlanmıştır. Ayrıca çalışma 1.Uluslararası 5.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde (22-24 Eylül 2011/İstanbul) poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹Öğr. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Psikiyatri Hemşireliği A.B.D.

İletişim / Corresponding Author: Nurgül KARAKURT

Tel:04422315843 e-posta: nurgultercanliQymail.com

Geliş Tarihi / Received : 29.05.2015

Kabul Tarihi / Accepted: 10.07.2015

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT NURSES PERCEIVE AND PROBLEM SOLVING SKILL

ABSTRACT

This study is a definitive study on the relationship between social support nurses perceive and problem solving skill.

The study was conducted over the nurses working at Atatürk University Yakutiye and Aziziye Research Hospitals located in the centre of Erzurum city from October 2010 to June 2011. Population of the study includes 427 nurses working at Atatürk University Yakutiye and Aziziye Research Hospitals located in the centre of Erzurum city and since the study involves all the population, no sampling method was used for the study. During the study period, totally 57 nurses were away from the hospitals due to various reasons such as annual leave etc. and 24 nurses did not accept the participation in the study, therefore 346 nurses were chosen to be the subjects of the study. Personal information form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS and Problem Solving Inventory were used in the study.

Total score nurses got from Multidimensional Scale of Perceived Social Support was close to $59,84 \pm 18,9$ (12-84) being affected by their social conditions such as marital status, the number of sisters and brothers, behaviour of mother and father and there are significant statistical differences between them ($p < 0,001$).

Total score nurses got from problem solving scale was found to be $85,00 \pm 33,19$ (32-164) which was affected by the factors such as marital status, the number of sisters and brothers, behaviour of mother and father and there are significant statistical differences between them ($p < 0,001$).

As a result, the perceived social support and problem solving skills among the $p < 0,001$ level were found to have statistically significant relationship, so; perceived social support was found to increase with increasing problem-solving skills. According to this result, it can be recommended to increase the resources as a support for problem-solving skills.

Keywords: Nursing; Social Support; Problem Solving

GİRİŞ

Hemşirelik, insan sağlığını korumaya, iyileştirmeye yönelik bilim ve sanat kavramlarından oluşan ve bu kavramları, başkasının mutluluğunu amaçlayan davranış şekli ile birleştiren bir meslektir. Hemşirelik mesleği insana, topluma hizmet etmesi açısından fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik birçok faktörden etkilenen bir yapıya sahiptir. Hemşirelik mesleğinin oluşumunu sağlayan bu geniş yapıyı oluşturan faktörler, birbiri ile sürekli ilişki halindedir (1).

Bu ilişki sırasında çalışanlardan gelen mesleki destek, etkili yol gösterme, aileden, arkadaşlardan gelen kişisel destek kişilerin karşılaştığı problemlerin üstesinden gelebilmesinde yardımcı olabilmektedir. Sosyal kaynaklar; doğrudan yardım, duygusal rahatlama, yeni bakış açıları, kişisel ödüller ve farkındalık sağlayabilmektedir. Tüm bunlar aynı zamanda kişinin kendi tavırları açısından temel bir karşılaştırma imkânı sunmakta ve sosyal izolasyonu azaltmaktadır. Bu kaynaklar aynı zamanda mizah, iyimserlik ve cesaretlendirme duygularının yaşanmasında ihtiyaç duyulan kaynaklardır (2).

Sosyal destek kavramına bakılacak olursa, bireyin hayatında her zaman yardım bulabileceği kişilerin bulunması ve yardım alabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin sevgi, şefkat, benlik saygısı gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak, fiziksel ve psikolojik sağlığı doğrudan olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra aile ve arkadaşları ile ilişkilerinde sorunlarını aşabilmesi, çevreye uyum sağlaması yaşam güçlükleriyle başa çıkmada kişinin en önemli yardımcısıdır (3). Cobb'a (4) göre sosyal destek bilgidir. Bu bilgi, bireyin bakıldığına, sevildiğine, saygı duyulduğuna, ilişkiler ağına ait olduğuna ve karşılıklı yükümlülükleri olduğuna inanmasına neden olan özel bir bilgidir. Elmacı'nın (5) aktardığına göre, Sarosan sosyal desteği, bireyin güvenebileceği ilişkiler yoluyla, sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesi şeklinde tanımlarken; Barrera ve Ainlay (6) sosyal desteği kişinin ihtiyaç duyduğu, kendisine yardımcı olan bireylerin sayısı olarak açıklamışlardır. Aynı zamanda sosyal destek insanlar arasındaki karşılıklı etkileşimdir. Bireylerin özelliklerinden, ilişkinin niteliklerinden, sosyal ve kültürel durumlardan etkilenen dinamik bir olaydır. Bu dinamik süreçte sosyal destek düzeyi yüksek bireyler, problemlere daha kolay uyum sağlamakta; sorunların üstesinden daha kısa sürede gelebilmektedirler (7).

Her insanın hayatı boyunca çeşitli sorunlarla karşılaşması ve bu sorunların üstesinden gelmek için uygun çözüm yolları aramaya çalışması doğaldır ve bu yaşam boyunca sürmektedir. Yaşam boyu karşı karşıya kaldığımız problem ise, temelde bireyin bir hedefe

ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumudur (8). En genel anlamıyla problem, bir olumsuzluk ve belirsizlik ifadesi olarak da tanımlanabilir (9). Olması istenen durum ile mevcut durum arasında bir farklılık algılandığı zamanda problem çözme süreci başlar (10).

Problem çözme süreci ise çağdaş, etkin, nitelikli hemşirenin sahip olması gereken yüksek kalitede hemşirelik bakımı vermek için gerekli beceridir (11-13). Başka bir tanıma göre de problem çözme süreci; bir konuya dair olası çözümlerin bir araya getirilmesi ve buna yönelik tüm mesleki uygulamaların ortaya konulmasıdır (14-15).

Problem çözme becerisi, daha çok yönetici konumundaki hemşirelere atfedilmektedir. Ancak problem çözme sadece yönetici konumundaki hemşirelerin değil, klinik hemşirelerinin de sahip olması gereken en önemli becerilerden biridir (16). Hemşireler hem kurumsal, hem de klinik alanda, hemşirelik uygulamaları ile kararlar alabilmek için problem çözme bilgisine ihtiyaç duymaktadırlar (17,18). Hemşireler uygulamaları sırasında, hasta ve sağlıklı kişilerle çalışırken sürekli problemlerle karşılaşır. Bu nedenle de hemşirelerin problem çözme becerilerine sahip olmaları çok önemlidir (19,20). Bir hemşirenin, güvenli, birey merkezli bir hemşirelik bakımı verebilmesinin, önemli bir koşulu da problem çözme becerisine sahip olmasıdır. Hemşirelik kuramcıları da hasta bireyin gerçek ya da olası sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun çözüm yollarının bulunmasında hemşirelerin problem çözme yaklaşımını kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir (14,19-23). Ülkemizde hemşirelerin problem çözme becerilerinin değerlendirildiği çalışmalarda; problem çözme becerisinin hemşireler için çok önemli bir beceri olduğu ancak hemşirelerin problem çözme becerisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (24-26). Yurt dışında yapılan çalışmada da problem çözme sürecinin bir örneği olan hemşirelik süreci sisteminin, hasta bireyin bakımında kullanılması üzerinde örgütsel desteğin gerekli olduğu ve hemşirelik süreci ile çalışılan bir hastanede hemşirelerin hasta bireyin gereksinimlerini belirlemelerinde %93'lük artış olduğu, bakım kalitesinin %76 oranında arttığı bildirilmiştir (27).

Bu bağlamda hemşirenin algıladığı sosyal destek kendine olan güvenini problemleri çözme becerisini etkiler. Bazı problemlerin çözümünde bilgisel desteğe ihtiyaç duyulurken bazen duygusal desteğe ihtiyaç duyulur. Problemlerin karmaşıklığına göre değişik destek tipleri beraber kullanılırken, bazen de destek veren kişinin varlığının bilinmesi de problem çözümünü kolaylaştırır. Bu nedenle iyi bir model olma, nitelikli sağlık bakımı verebilme gibi görevlerinden dolayı hemşirelerin algıladıkları sosyal desteğin problem çözme becerilerini ne derece etkilediğinin incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

MATERYAL ve METOD

Araştırma; hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla ilişki arayıcı tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak; Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Yakutiye-Aziziye Araştırma Hastanelerinde Ekim 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Yakutiye-Aziziye Araştırma Hastanelerinde çalışan toplam 427 hemşire oluşturmaktadır. Evrenin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandığı için herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde yıllık izin, doğum izni vb gibi durumlardan dolayı 57 kişiye ulaşılamamış ve 24 kişinin de araştırmaya katılmayı kabul etmemesinden dolayı araştırma 346 hemşire ile tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında ilgili form ve ölçekler, araştırmaya katılan hemşirelerin kendileri tarafından hastanede çalıştıkları bölümlerde doldurulmuştur. Hemşirelere formlar doldurulmadan önce gerekli açıklamalar yapılmıştır. Veri toplama formu olarak; kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) ve Problem Çözme Ölçeği-PÇÖ (Problem Solving Inventory) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından hazırlanan ve toplam 17 sorunun bulunduğu bilgi formunda demografik özellikler, mesleki ve öğrenim yaşantısı ile ilgili sorularla algıladıkları sosyal destek ve problem çözme davranışları ile ilgili sorular yer almaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS); Zimet ve arkadaşları (28) tarafından geliştirilen bu ölçek, araştırmada yer alan değişkenlerden biri olan sosyal desteğe ilişkin veri toplama amacını gerçekleştirmek için kullanılmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmakta ve her madde yedi basamaklı bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. ÇBASDÖ “Kesinlikle hayır 1-7; Kesinlikle evet” şeklinde 1-7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir.

Ölçeğin aileden, arkadaştan ve özel insandan alınan sosyal destek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Problem Çözme Ölçeği-PÇÖ (Problem Solving Inventory); Heppner ve Petersen (29) tarafından geliştirilen PÇÖ, problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Türkiye uyarlaması Şahin ve ark. (30) 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 faktörden oluşmaktadır.

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.

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 16 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdeler dağılımlar, bağımsız gruplarda *t*-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, ölçek maddelerinin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayı hesaplaması ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’nun onayı ve araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilerek ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesi ve araştırmaya katılacak bireylere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanamayacağı konusunda güvence verilerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkeleri yerine getirilmiştir. Ayrıca veri toplama öncesi hemşirelerin soruları yanıtlanmış ve konu ile ilgili bilgi verildikten sonra sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %48,3’ünün 26-31 yaş grubunda, %30,6’sının 4 veya daha fazla kardeşe sahip olduğu, %57,2’sinin bekâr ve %71,7’sinin çocuğu olmadığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin %55,2’sinin il merkezinde yetiştiği, %89,3 hemşirenin annesinin %74,6’sının babasının

hayatta olduğu ve %49,4'ünün demokratik ve ilgili anne-babaya sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %48,6' sının hemşirelikte lisans eğitimi aldığı, %60,1'inin klinik hemşiresi olduğu, %50,3'ünün 1-5 yıllık hemşirelik deneyimi olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin problemle karşılaşma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %63,3' ünün her zaman problemlerle karşı karşıya kaldığı görülürken %66,5 hemşire problemlerin kaynağının işyerinden olduğunu vurgulayıp %43,4'ünün problem durumunda konuştuğu kişinin özel bir insan (flört, nişanlı, sözlü vb.) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin problem durumunda %24,9'unun güvenerek konuşacağı sadece 2 arkadaşı olduğu belirlenirken %77,7'sinin problem çözme ile ilgili eğitim almadığı, %22,3'ünün eğitim aldığı ve bu eğitimin ise hemşirelik eğitimi sırasında okuldan alınan eğitim olduğu hemşireler tarafından belirtilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyal Destek Ölçeği (N=346)	X±SS	Ölçeğin min-max değerleri	Çalışmanın min-max Değerleri	İç tutarlılık
Alt Boyutları				
Aileden Alınan Sosyal Destek	22,20±7,853	4,0-28,0	8,0-28,0	0,97
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	18,83±9,027	4,0-28,0	4,0-28,0	0,96
Özel İnsandan Alınan Sosyal Destek	18,80±10,995	4,0-28,0	4,0-26,0	0,98
Toplam puan	59,84±18,905	12,0-84,0	12,0-84,0	0,87

Tablo 1'de hemşirelerin çok alanlı sosyal destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; aileden alınan sosyal destek puanının 22,20±7,8, arkadaştan alınan sosyal destek puanının 18,8±9,0 ve özel insandan (flört, nişanlı, sözlü vb.) alınan sosyal destek puanının 18,8±10,9 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çok boyutlu sosyal destek ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması ise 59,84±18,9 olarak belirlenmiştir. Tablo 2'de hemşirelerin problem çözme ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; problem çözme yeteneğine güven puanının 26,53±12,20, yaklaşma-kaçınma yoluyla problem çözme puanının 43,91± 16,34 ve kişisel kontrol puanının 13,50±7,48 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin problem çözme ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması ise 85,00±33,19 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Problem çözme ölçeği (n=346)	X±SS	Ölçeğin min-max değerleri	Çalışmanın min-max değerleri	İç tutarlılık
Alt Boyutları				
Problem Çözme Yeteneğine Güven	26,5376±12,2069	11,0-58,0	11,0-51,0	0,93
Yaklaşma -Kaçınma	43,9133±16,3465	16,0-81,0	18,0-81,0	0,91
Kişisel Kontrol	13,5087±7,48844	5,0-79,0	5,0-27,0	0,74
Toplam puan	85,0087±33,1938	32,0-164,0	32,0-163,0	0,95

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı özellikleri	n	Toplam puan		Aileden alınan sosyal destek puanı		Arkadaştan alınan sosyal destek puanı		Özel insandan alınan sosyal destek puanı	
		X ± S	Test - p değeri	X ± S	Test - p değeri	X ± S	Test - p değeri	X ± S	Test - p değeri
Yaş									
20-25	111	56,01±19,72		21,61±7,81		17,31±8,58		17,09±11,28	
26-31	167	63,41±17,69	F=2,056	22,88±7,52	F=2,716	18,51±9,63	F=2,878	22,01±9,80	F=1,622
32-37	50	56,76±18,81	p<0,001	20,90±9,04	p<0,001	21,56±7,79	p<0,001	14,30±10,88	p>0,05
38ve ↑	18	58,83±20,27		23,16±7,39		23,55±5,85		12,11±11,00	
Kardeş sayısı									
Kardeş yok	60	59,73±24,55		21,53±8,61		22,46±7,55		21,00±10,29	
2	83	59,34±23,04	F=5,634	21,12±8,40	F=6,732	20,65±8,57	F=8,101	15,73±11,95	F=2,202
3	97	59,13±16,38	p<0,001	22,05±8,14	p<0,001	16,08±9,35	P<0,001	17,57±11,34	p<0,05
4 ve ↑	106	60,93±13,17		23,56±6,49		17,86±8,95		19,50±10,39	
Medeni Durum									
Bekâr	198	57,65±16,02		21,38±8,13		15,40±9,00		20,86±10,20	
Evlü	72	64,09±13,97	F=7,999	25,86±3,27	F=12,06	24,22±5,28	F=10,07	14,01±10,71	F=1,486
Dul/Boşanmış	76	61,50±27,41	p<0,001	20,86±9,11	p<0,001	22,64±7,85	P<0,001	17,98±11,82	P>0,05
Anne-baba tutumları									
Demokratik ve ilgili	171	57,93±12,43	F=9,748	24,77±5,37	F=8,117	15,70±9,86	F=7,303	17,46±11,45	F=3,209
Otoriter ve baskıcı	69	43,59±22,32	P<0,001	12,28±7,99	P<0,001	16,86±6,72	P<0,001	14,43±11,00	P<0,001
Aşırı koruyucu	65	71,83±17,88		23,29±7,07		24,50±5,35		24,03±8,16	
Aşırı hoşgörülü	41	76,12±9,48		26,43±1,58		26,19±3,14		23,48±8,04	
Çocuk sahibi olma durumu									
Var	98	60,01±23,00	t=0,104	22,37±7,87	t=0,261	17,48±9,29	t=4,544	15,38±11,25	t=-3,702
Yok	248	59,77±17,07	p<0,001	22,13±7,86	p>0,05	22,24±7,30	p<0,001	20,15±10,61	P<0,05
Yetiştigi yer									
İl	191	55,99±18,37	t=-4,306	21,59±8,06	t=-1,595	18,23±8,59	t=-1,367	16,16±11,24	t=-5,146
İlçe	155	64,58±18,53	p>0,05	22,94±7,54	p<0,05	19,56±9,50	P>0,05	22,06±9,77	p<0,001
Annenin hayatta olma durumu									
Hayatta	309	63,25±15,79	t=11,357	23,62±6,76	t=11,378	13,91±4,94	t=3,562	7,08±7,91	t=7,376
Hayatta değil	37	31,35±18,90	p>0,05	10,35±6,11	p>0,05	19,42±9,22	P<0,001	20,21±10,46	P<0,05
Babanın hayatta olma durumu									
Hayatta	258	59,84±16,72	t=0,013	22,46±7,67	t=1,066	22,73±7,16	t=-4,852	19,88±10,57	t=3,161
Hayatta değil	88	59,81±24,31	p<0,001	21,43±8,34	p<0,05	17,50±9,22	p<0,001	15,64±11,63	p<0,001

Tablo 3’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre çok boyutlu sosyal destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin yaş gruplarına, kardeş sayılarına, medeni durumlarına, anne-baba tutumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına ve babalarının hayatta

olma durumlarına göre sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre çok boyutlu sosyal destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde de; hemşirelerin öğrenim durumlarına göre algıladıkları toplam sosyal destek puan ortalamaları ile aile, arkadaş ve özel insandan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Lisans düzeyindeki hemşirelerin algıladıkları toplam sosyal destek puanı ile aile ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek düzeyinin, ön lisans düzeyindeki hemşirelerin ise arkadaştan algıladıkları sosyal destek düzeyinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin görev durumlarına göre algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları ile aile, arkadaş, özel insandan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Poliklinik hemşirelerin algıladıkları toplam sosyal destek puanı ile aile, arkadaştan ve özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre problem çözme ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin kardeş sayısı, medeni durum, anne-baba tutumlarına göre problem çözme becerisi toplam puanı ile yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma ve kişisel kontrollerine göre problem çözme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0,001$) 4 veya daha fazla kardeşi olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ve problemle karşılaşma durumlarına göre problem çözme ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde de; Hemşirelerin öğrenim durumu, görev durumu, çalışma yılı ve problemle karşılaşma durumuna göre problem çözme becerisi toplam puanı ile yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma ve kişisel kontrollerine göre problem çözme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Problem Çözme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı özellikleri	Toplam puan			Yeteneğine güven		Yaklaşma-kaçınma		Kişisel kontrol	
	n	X ± S	Test - p değeri	X ± S	Test - p değeri	X ± S	Test - p değeri	X ± S	Test - p değeri
Yaş									
20-25	111	89,08±36,75		28,37±13,03		45,45±17,95		14,55±9,52	
26-31	167	79,17±30,01	F=1,287	24,29±11,12	F=1,607	41,46±15,17	F=1,661	12,08±5,93	F=2,698
32-37	50	93,34±32,80	p>0,05	30,02±12,23	P<0,05	47,00±16,28	P<0,05	15,52±6,32	P<0,05
38ve ↑	18	90,83±32,24		26,33±13,30		48,55±14,04		14,61±7,23	
Kardeş sayısı									
Kardeş yok	60	99,26±36,18		30,45±14,50		51,18±17,10		15,58±7,06	
2	83	93,08±37,15	F=3,325	28,19±14,39	F=5,883	48,73±17,62	F=4,274	14,44±7,19	F=5,957
3	97	79,30±34,11	P<0,001	25,34±11,63	P<0,001	40,31±16,71	P<0,001	12,72±9,45	p<0,001
4 ve ↑	106	75,83±21,43		24,12±8,23		39,31±11,55		12,32±5,37	
Medeni Durum									
Bekâr	198	78,51±34,57		25,66±12,00		39,71±17,20		12,30±8,07	
Evli	72	87,13±12,74	F=5,159	25,86±6,66	F=7,562	45,72±6,06	F=7,832	15,48±4,91	F=6,483
Dul/Boşanmış	76	99,90±37,86	P<0,001	29,46±15,92	P<0,001	53,13±16,77	P<0,001	14,77±7,38	P<0,001
Anne-baba tutumları									
Demokratik ve ilgili	171	77,95±30,27		26,14±10,58		38,79±15,54		12,83±6,43	
Otoriter ve baskıcı	69	75,98±20,11	F=4,289	35,14±15,37	F=5,794	56,37±19,99	F=5,822	17,53±7,44	F=5,598
Aşırı koruyucu	65	80,60±24,41	P<0,001	21,96±10,34	P<0,001	44,35±10,82	P<0,001	11,35±5,28	P<0,001
Aşırı hoşgörülü	41	79,82±17,98		20,92±6,43		43,58±5,46		12,95±11,45	
Çocuk sahibi olma durumu									
Var	98	97,07±30,86	t=4,359	28,68±13,05	t=2,065	51,44±13,80	t=5,625	15,84±6,43	t=3,718
Yok	248	80,24±32,93	p>0,05	25,68±11,77	p>0,05	40,93±16,33	p>0,05	12,58±7,68	P>0,05
Yetiştığı yer									
İl	191	89,35±35,57	t=2,726	28,37±12,69	t=3,142	45,46±17,38	t=1,963	14,79±8,35	t=3,595
İlçe	155	79,65±29,23	p<0,05	24,27±11,21	p<0,05	42,00±14,80	p<0,05	11,92±5,91	p<0,05
Annenin hayatta olma durumu									
Hayatta	309	34,12 ±26,20	t=-14,29	24,11±9,86	t=-13,02	40,51±13,17	t=-13,95	12,34±6,88	t=-9,326
Hayatta değil	37	78,00±27,35	p>0,05	46,78±11,09	p>0,05	72,27±12,27	P>0,05	23,21±4,83	P<0,05
Babanın hayatta olma durumu									
Hayatta	258	32,61±31,27	t=-5,359	25,43±11,30	t=-2,910	40,72±15,63	t=-6,583	12,61±7,50	t=-3,889
Hayatta değil	88	79,63 ±33,81	p<0,05	29,77±14,10	p<0,05	53,26±14,78	p>0,05	16,13±6,81	p>0,05

Tablo5. Sosyal Destek Ölçeği Puanı ile Problem Çözme Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki

Çok alanlı sosyal destek ölçeği	Problem çözme ölçeği							
	Yeteneğine güven		Yaklaşma-kaçınma		Kişisel kontrol		Toplam puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Aile desteği	-0,619	p<0,001	-0,585	p<0,001	-0,442	p<0,001	-	-
Arkadaş desteği	-0,745	p<0,001	-0,640	p<0,001	-0,671	p<0,001	-	-
Özel insan(flört, nişanlı, sözlü) desteği	-0,164	p<0,05	0,056	p>0,05	0,049	p>0,05	-	-
Toplam puan	-	-	-	-	-	-	-0,671	p<0,001

Tablo 5’de algılanan sosyal destek puan ortalaması ve alt ölçekleri ile problem çözme becerisi puan ortalaması ve alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; aileden ve arkadaştan alınan sosyal destek ile problemleri yeteneklerine güvenerek çözme, problemleri yaklaşma-kaçınma yöntemiyle çözme ve problemleri kişisel kontrolleriyle çözme arasında p<0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Aileden ve arkadaştan alınan sosyal destek arttıkça problem çözme becerisinin de arttığı belirlenmiştir. Sosyal destek toplam puanı ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki incelendiğinde ise, algılanan sosyal destek ile problem çözme becerisi arasında p<0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal destek arttıkça problem çözme becerisinin arttığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Tablo 1’de hemşirelerin çok alanlı sosyal destek ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin aileden algıladıkları sosyal desteğin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu (22,20± 7,8) belirlenirken arkadaştan alınan sosyal destek puanının 18,8±9,0 ve özel insandan (flört, nişanlı sözlü) alınan sosyal destek puanının 18,8±10,9 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çok boyutlu sosyal destek ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması ise 59,84±18,9 olarak belirlenmiştir. Ailenin bir sosyal destek kaynağı olarak oynadığı rol, diğer destek kaynaklarına göre daha etkilidir. Çünkü aile, çocukluk döneminde sosyal ilişkilerin başladığı ilk sistemdir. Ailenin kişiye onay, kabul, takdir göstermesi ayrıca tutum ve davranışları sonucunda olumlu geribildirim vermesi yaşamındaki engellere çözüm üretme becerisi geliştirmesine ve insanlarla daha kolay sosyal ilişki kurmasına imkân sağlamaktadır (31). DeGarmo ve Martinez’in (32) yaptıkları çalışmada da ailenin sosyal destekte önemli bir kavram olduğu istatistiksel olarak ortaya çıkarken tek bir kaynaktan alınan

sosyal destek yerine, tüm kaynaklardan (aile, arkadaş, akraba vb.) alınan sosyal desteğin daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2’de hemşirelerin problem çözme ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması $85,00 \pm 33,19$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınacak minimum değer 32 maximum değer 164 olduğu göz önünde bulundurulunca çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak problem çözme düzeylerinin minimum değer üstünde olduğu söylenilebilir. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda problem çözme ölçeği puan ortalamalarının Ulupınar (13) tarafından yapılan çalışmada $91,71 \pm 18,01$, Altun (24) tarafından yapılan çalışmada $84,74 \pm 19,00$, Yurttaş ve Yetkin (33) tarafından yapılan çalışmada $80,31 \pm 19,96$ olarak belirlenmiştir. Problem çözme becerisi hemşirenin güvenli, uzman ve birey merkezli bir hemşirelik bakımı verebilmesinin önemli koşuludur (11,22). Bu çalışmada ve belirtilen diğer çalışlarda katılan hemşirelerin problem çözme düzeylerinin maximum değerde olmamasının nedenleri arasında, hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirici özel stratejilerin izlenmemesi (33), hemşirelerin hemşirelik sürecini ve bilimsel problem çözme sürecini zor ve teorik uygulamada zaman alıcı olarak görmeleri sayılabilir (34).

Tablo 3’de Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre sosyal destek ölçeği puan ortalamalarında; hemşirelerin yaş grupları ile sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). 26-31 yaş grubunda olan hemşirelerin algıladıkları sosyal desteğin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin arttığı saptanmıştır. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda da (34,35) yaş ile sosyal destek arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda yaşla birlikte sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olmasının ve yaş arttıkça sosyal desteğin artmasının nedeninin kişinin hayatına arkadaş, eş, özel insan gibi birçok kişinin yaşla birlikte girdiği düşüncesi olduğu söylenebilir

Tablo 3’de hemşirelerin kardeş sayıları ile sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Sorias (36) Türk toplumunda aile ve arkadaşlar arası ilişkilerin çok güçlü olduğunu, en fazla desteğin de yakın aile üyeleri tarafından sağlandığını belirtmiştir. Bu bağlamda; kardeşlerin birbirine gösterdikleri sosyal destek yaşamdaki engellere çözüm üretme

becerisinin gelişmesine ve insanlarla kolay ilişki kurulmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo 3’de hemşirelerin medeni durumları ile sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Evli hemşirelerin diğer hemşirelere göre algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Jung(37), sosyal desteğin bireylerin karşılaştıkları problem durumlarında yakın çevreleriyle etkileşimleri olduğunu belirtmektedir. Sarason ve ark.(38) da sosyal desteği, bireyin bir problemle karşılaştığında ya da duygusal olarak rahatlamak istediğinde, yakın çevresinde bulunan insanlardan alabileceği yardımlar bütünü olarak tanımlamaktadırlar. Hemşirelerin ailesi dışında yakın çevresinde bulunan eşleri tarafından destek görmeleri kendilerini daha iyi hissetmelerinin yanında karşılaşılan problemlerde kendilerine olan özgüvenin artmasını sağlayarak problemlerle baş etme becerilerini arttıracaktır düşünülmektedir.

Tablo 3’de hemşirelerin anne-baba tutumları ile sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Anne-babaları demokratik ve ilgili olan hemşirelerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Dülger(39) ve Çeçen(40) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunarak anne-baba tutumlarının algılanan sosyal desteği etkilemede önemli unsur olduğu vurgulanmıştır

Tablo 3’de hemşirelerin babalarının hayatta olma durumları ile sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken ($p<0,001$), annelerinin hayatta olma durumları ile sosyal destek ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kültürümüzde anne desteğinin sosyal destekte önemli bir unsur olmasına rağmen hemşirelerin algıladıkları sosyal destekte annenin değil babanın önemli bir kaynak olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre çok boyutlu sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin öğrenimleri, görev durumları ve çalışma yıllarına göre algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Lisans düzeyinde poliklinik hemşirelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Lisansüstü hemşirelerin çalışmada sayısının az (4) olması çalışmanın sonucunu etkilediği ve lisans

düzeyindeki hemşirelerin sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu sonucunu ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Tablo 4’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre problem çözme ölçeği puanı incelendiğinde; Hemşirelerin yaş gruplarına göre problem çözme becerileri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; Ulupınar(13), Kanbay ve Bozok(41) çalışmalarında yaş arttıkça bireylerin problem çözme beceri düzeylerinin arttığı sonucunu saptamışlardır.

Tablo 4’de hemşirelerin medeni durumlarına göre problem çözme becerisi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Bekâr hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Polatkan’ın (42) çalışmasında evli hemşirelerin problem çözme becerisine bekâr hemşirelerden daha çok önem verdikleri saptanmıştır. Hemşireler dışında öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada; Ulupınar’ın (13) evli öğrencilerin kendilerini problem çözmeye daha başarılı buldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmanın bulgularını desteklememektedir. Çalışmanın bulgusu doğrultusunda, evlilikle birlikte sorumlulukların artması, yeni bir yaşam biçiminin getirdiği problemlerle karşılaşma gibi durumlar bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha az problemlerle karşılaşma durumlarını beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Bu bağlamda daha az problemlerle karşılaşıldığından dolayı problem çözme becerilerinin bu oranda daha fazla olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda evli hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha çok özel hayatlarında başarılı olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumları ile problem çözme becerisi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanbay ve Bozok’un (41) çalışmasında da eğitim düzeyi yükseldikçe problem çözme becerisinin arttığı belirtilmektedir.

Hemşirelerin görev durumuna ve çalışma yıllarına göre problem çözme becerisi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Klinik sorumlu hemşireler ile 16 yıl ve üstü çalışma deneyimi olan hemşirelerin problem çözme düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu sorumluluk ve yetkinin artmasının problem çözmeye etkili olduğunu düşündürülebilir. Literatürlerde de deneyim düzeyi ve statü arttıkça

problem çözme başarı düzeyi arttığı belirtilmektedir. Bu açıdan çalışmamızın bulguları ilgili literatürle paralellik göstermektedir (11,22,41,43).

Hemşirelerin problemle karşılaşma durumuna göre problem çözme becerisi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Daha fazla problemle karşılaşan hemşirelerin problem çözme düzeyinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 5’de algılanan sosyal destek ve alt ölçekleri ile problem çözme becerisi ve alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; aileden alınan sosyal destek ile problemleri yeteneklerine güvenerek çözme, problemleri yaklaşma-kaçınma yöntemiyle çözme ve problemleri kişisel kontrolleriyle çözme arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, aileden alınan sosyal destek arttıkça problemleri yeteneklerine güvenerek ve yaklaşma-kaçınma yöntemiyle çözmenin arttığı bulunmuştur.

Tablo 5’de arkadaştan alınan sosyal destek ile problemleri yeteneklerine güvenerek çözme, problemleri yaklaşma-kaçınma yöntemiyle çözme ve problemleri kişisel kontrolleriyle çözme arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, arkadaştan alınan sosyal destek arttıkça problemleri yeteneklerine güvenerek, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrolleriyle çözmenin arttığı belirlenmiştir.

Tablo 5’de özel insandan (flört, nişanlı, sözlü) alınan sosyal destek ile problemleri yeteneklerine güvenerek çözme arasında $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, özel insandan alınan sosyal destek arttıkça problemleri yeteneklerine güvenerek çözmenin arttığı bulunmuştur. Bu bağlamda; Özel insandan alınan destekle hemşirelerin problem çözme becerilerine olan güvenin arttığı ve bu destekle kendilerine olan özgüvenin arttığı sonucu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin aile, arkadaş ve özel insandan algıladıkları sosyal desteğin problem çözme becerilerini etkilediği ve aile, arkadaş, özel insandan algılanan sosyal destek arttıkça problem çözme becerisinin de arttığı söylenilebilir.

Tablo 5’de sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan sosyal destek ile problem çözme becerisi arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda algılanan sosyal destek arttıkça problem çözme becerisinin arttığı sonucu ortaya çıkmıştır

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

Hemşirelerin çok boyutlu sosyal destek ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunurken, aileden alınan sosyal desteğin arkadaş ve özel insandan (flört, nişanlı,sözlü vb.) alınan sosyal desteğe göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin problem çözme ölçeği puan ortalamaları orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşma-kaçınma yoluyla problem çözme becerilerinin yeteneğine güven yoluyla problem çözme becerisi ve kişisel kontrolleriyle problem çözme becerisinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kardeş sayısı fazla olan, evli, anne-babaları hoşgörülü ve babaları hayatta olan hemşirelerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kardeş sayısı fazla olan, bekar, anne-babaları hoşgörülü ve babaları hayatta olan hemşirelerin ise problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Lisans düzeyinde öğrenim gören, klinik sorumlusu, 16 yıl ve üstü çalışma deneyimi olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu ve her zaman problemlerle karşı karşıya kalarak eşiyile problemleri konuşan hemşirelerin problem çözme becerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aileden ve arkadaştan alınan sosyal destek ile problemleri yeteneklerine güvenerek çözme, problemleri yaklaşma-kaçınma yöntemiyle çözme ve problemleri kişisel kontrolleriyle çözme arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Özel insandan (flört, nişanlı, sözlü vb.) alınan sosyal destek ile sadece problemleri yeteneklerine güvenerek çözme arasında $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki incelendiğinde ise, algılanan sosyal destek ile problem çözme becerisi arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve algılanan sosyal destek arttıkça problem çözme becerisinin de arttığı bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

Hastanede değişik görevlerde yer alan hemşireler ile problem çözme yöntemleri konusunda çalışmalar yapıp sonuçlara yönelik olarak gerekli hizmet içi eğitimlerin yapılması,

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi süresince problem çözme becerisiyle ilgili dersler eklenerek konuyla ilgili seminer ve sempozyumların düzenlenmesi,

Problem çözme becerilerine yönelik olarak sosyal destek kaynaklarının kullanılmasının öğretilmesi ve bu konuyla ilgili girişimlerde bulunulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Velioğlu P. Hemsireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset, İstanbul, 1994.
2. Harbison J. Clinical Decision Making In Nursing. J Adv Nurs 1991; 16: 404-407.
3. Ünüvar A. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Desteğin 15-18 Yaş Arası Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisine ve Benlik Saygısına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2003.
4. Cobb S. Social Support As A Moderator Life Stres. Psychosomatic Medicine 1976; 38: 300-314.
5. Elmacı F. Parçalanmış Ve Bütünlüğünü Koruyan Aileye Sahip Ergenlerin Depresyon Ve Uyum Düzeylerinde Sosyal Desteğin Rolü. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilim Derg 2006; 6 (2): 405-423.
6. Barrera MJ, Ainley SL. The Structure Of Social Support: A Conceptual And Amprical Analsis. J Comm Psyc 1983; 11.
7. Lara ME, Leader J, Klein DN ve ark. What Is Social Support?. Harvard Mental Health Letter 1998; 14(12): 6-8.
8. Taylan S. Heppner'in Problem Çözme Ölçeğinin Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışmaları. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.
9. Sarıhan İH. Yenilikçi Düşünme ve Problem Çözme Teknikleri. Teknoloji Yönetimi, Beta Basım, İstanbul, 1998.
10. Sullivan JE, Decker JP. Effective Leadership and Management in Nursing. Fifth Edition. Addison Wesley Publishing Company, California, 2001.
11. Roberts DJ, While EA, Fitzpatrick MJ. Problem Solving In Nursing Practice: Application, Process, Skill Acquisition And Measurement. J Adv Nurs 1993; 18: 886-891.
12. Cust J. Recent Cognitive Perspectives On Learning- Implications For Nurse Education: Nurse Educ Today 1995; 15: 280-290.
13. Ulupınar S. Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1997.

14.Taylor C. Clinical Problem Solving In Nursing: Insights From The Literature. J Adv Nurs 2000; 31(4): 842, 8p.

15.Taylor C. On Problem Solving In Clinical Nursing Practice. Contemporary Nurse 1998; 7(4): 163.

16.Kaya E. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.

17.Çiçek HS, Albayrak N. Hemşireler İle Diğer Bayan Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerileri Arasındaki Farkın İncelenmesi. Hemşirelik Forumu 2004; 7(2): 55-59.

18.Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Derg (Journal of Health Sciences; Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005; 14: 73-78.

19.Babadağ K. Daha iyi bir hemşireliğe yöneliş. Hemşirelik Bülteni1991;5(21): 1-4.

20.Birol L. Hemşirelik Süreci. Bozkaya Matbaacılık, İzmir, 2000.

21.Roberts DJ, While EA, Fitzpatrick MJ. Problem Solving In Nursing Practice: Application, Process, Skill Acquisition And Measurement. J Adv Nurs 1993; 18: 886-891.

22.Taylor C. Problem solving in clinical nursing practice. J Adv Nurs 1997; 26: 329-336.

23.Erdem Y. Yüksekokul Ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri. Yeni Tıp Derg 2001; 18(1):11-13.

24.Altun İ. The Perceived Problem Solving Ability And Values Of Student Nurses And Midwives. Nurse Educ Today 2003; 23(8): 575-584.

25.Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Derg 2004; 8(2):1-8.

26.Demir R, Engin E, Nurülke B, İnce İ, Yılmaz G. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin Problem Çözme Becerileri İle Hemşirelerin Başhemşirelerden Yönetim Becerilerine İlişkin Beklentileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, <http://www.med.ege.edu.tr/~hemsirey/c9.doc>, 2007.

27.Thomas N. Factors Affecting The Use Of Nursing Diagnosis. Nurs Out 1992; 40:182.

28.Zimmet GD, Powel SS, Farley GK. The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. J Pers Assess 1988; 52: 30-41

29.Heppner PP, Petersen CH. The Development And Implications Of A Personal Problem Solving Inventory. *J Couns Psyc* 1982; 29: 66–75.

30.Şahin N, Şahin NH, Heppner PP et al. Psychometric Properties Of The Problem Solving Inventory In A Group Of Turkish University Students. *Cognit Ther Res* 1993; 17: 379–396.

31.Çivilidağ A. Anadolu Lise ve Özel Lise Öğretmenlerinin İş Tatmini, İş Stresi Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Analiz. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2003.

32.DeGarmo DS, Martinez CR. A Culturally Informed Model Of Academic Well-Being For Latino Youth: The Importance Of Discriminatory Experiences And Social Support. *Family Relations* 2006; 55(3): 267-278.

33.Yetkin A, Yurttaş A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2003; 6(1):1-13.

34.Chang MA, Gaskill D. Nurses Perceptions Of Their Problem Solving Ability. *J Advanc Nurs* 1991; 16: 813-819.

35.Kozaklı H. Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2006.

36.Sorias O. Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, İzmir 1988; 27 (1): 353-357.

37.Jung J. Toward A Social Psychology Of Social Support. *Basic and Applied Social Psychology* 1987; 8(1,2): 57-83.

38.Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *J Persn Soc Psyc* 1983; 44(1): 127-139.

39.Dülger Ö. Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek İle Karar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2009.

40.Çeçen AR. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Ve Ana Baba Tutum Algılarına Göre Yalnızlık Ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Derg* 2008; 6 (3): 415–431.

41.Kanbay A, Bozok D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı 2004; s: 145-146.

42. Polatkan R. Lisans Mezunu Hemşirelerin Önem Verdikleri ve Sahip olduklarını Düşündükleri Yönetim Bilgi ve Becerilerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2004.

43.Wang JJ, Kao-Lo CH, Ku YL. Problem Solving Strategies Integrated Into Nursing Process To Promote Clinical Problem Solving Abilities Of RN-BSN Students. Nurse Educ Today 2004; 24(8): 589-595.