

HASTANE YÖNETİCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Yrd.Doç.Dr. Cemile ÇELİK
Mersin Üniversitesi
Erdemli Uyg.Tekn.ve İşl.Y.O.
ccelik@mersin.edu.tr

Yrd.Doç.Dr. Mine YURDAKUL
Mersin Üniversitesi
Sağlık Y.O.
mineyurdakul@mersin.edu.tr

ÖZET

Araştırma Mersin ilinde özel ve kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerin problem çözme yeteneklerini nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler soru formu ve “Problem Çözme Envanteri” ile toplanmıştır. Bu envanter, bireyin problem çözücü olarak genelde kendini değerlendirmesi ve problem çözme yeteneğini algılamasını ortaya çıkarmaktadır. Araştırmaya özel ve kamu hastanelerinde çalışan 102 yönetici dahil edilmiştir. Ancak veri kayıpları nedeniyle 95 soru formu araştırmaya dahil edilmiştir. Yöneticilerin problem çözme envanterinden elde edilen toplam skor 108.68 ± 7.43 'dür. Problem Çözme Envanterinden elde edilen toplam puanı ile araştırmaya katılan yöneticilerin yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyi, deneyim ve hastane türü (özel/kamu) ve yönetici eğitimi alıp almamasına göre bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Problem Çözme Becerisi, Hastane, Yönetici,

ABSTRACT

This study is conducted as a descriptive study for the purpose of identifying the self appraisal of problem solving ability of managers, working in a private and public hospitals in Mersin. Data were collected by using a questionnaire and the “Problem-Solving Inventory”. This inventory provides a general appraisal of individual as a problem solver and assesses perceptions of problem solving ability. 102 managers who work in the public and private hospitals are included in the study, however because of the missing data, 95 questionnaires were included in the study. The managers' problem-solving inventory (PSI) mean score was 108.68 ± 7.43 . There was no difference between the total PSI scores of age group, gender, education, experience, type of hospital (private/public), to be taken management training of all managers who were included in the study.

Keywords: Problem Solving Ability, Hospital, Manager

Giriş

Çalışma yaşamında çok çeşitli problemlerle karşı karşıya kalınmaktadır. Özellikle sağlık hizmetleri veren örgütlerin bütün düzeylerdeki yöneticileri sürekli yoğun ve karmaşık problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık kurumlarının sunduğu

hizmetin özelliği nedeniyle, problemler ve doğurduğu sonuçlar sistemin diğer tarafları kadar yöneticileri de etkilemektedir. Bu nedenle yöneticilerin başarı kriterlerinin en önemlisi olan problem çözme becerisi, sağlık sektöründe daha da önemli hale gelmektedir.

1. Problemin Tanımı ve Kapsamı

Literatürde problemin çeşitli tanımları yapılmıştır. Bu tanımlar şu şekildedir: Koçel (2003:48), arzu edilen doğrultuda ilerlerken ortaya çıkan engel veya engeller; Hicks (1991: 2), mevcut durumla, istenen durum arasındaki boşluk; Bingham (1998: 24) kişinin istenilen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engel; Morgan (1995:149) amaca ulaşmayı engelleyen bir çatışma durumu; Dewey, insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren her şey (Gelbal, 1991: 168); Türk Dil Kurumu sözlüğü (1992: 1200), araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi ve bir sonuca bağlanması gereken mesele. Hayes (1981)'e göre; halihazırda bulunulan yer ile bulunulmak istenilen yer arasında bir boşluk varsa ve bu boşluğa karşı nasıl bir yöntem bulunacağı bilinmiyorsa bir problem var demektir. Yönetim açısından problem, beklenen durumlar veya sonuçlarla gerçekleşen durumlar veya sonuçlar arasındaki örgüt etkinliğini azaltan sonuçlar doğuran, ancak örgütün varlığını tehlikeye sokmayan fark durumu olarak tanımlanabilmektedir (Dinçer, 1985: 8). Kalaycı (2001)'ya göre problemler genellikle belirsizlik, doğruluk ve gerçekliğinden emin olunmayan durumlar, güçlük içeren problem ve ilişkilerden oluşmaktadır.

Bir konu üzerinde çözüm düşünme ihtiyacı, yöneticinin o konuyu bir problem olarak algılamasına bağlıdır. Bireyin elde etmek istediği sonuç ve ulaşmak istediği bir hedef bulunduğu sürece, problem çözümü söz konusu olabilecektir (Morgan, 1995: 149). Hicks (1991: 2)'e göre problem çözme, bulunduğunuz yerden olmak istediğiniz yere doğru gitmek için yeni yollar bulma sanatıdır. Altun (2000:27), problem çözmenin ne yapılacağına bilinmediği durumlarda yapılacak olanı bilmek olduğunu söylemektedir. Problem çözme sonuçları, kaçınılmaz olarak kaynakların tahsisi ve yararlılığını ve sorumlu olan bir yönetici için de iş sonuçlarını etkilemektedir. Özellikle üst ve orta kademe yöneticilerin zamanının çoğu problem çözme konusuna harcanmaktadır. Yöneticiler sürekli bir şekilde kaynak kullanımını ve iş sonuçlarını izlemektedirler. Problem çözme kolay değildir ve zaman almaktadır (Rakich ve Krigline, 1996). Çözüm süreci çoğu kez bir zamana karşı yarışı beraberinde taşır ve problemin çözümünü sıkıştırır. Bu yarış, geçmiş, şimdiki ve gelecek zamanlar arasında arayış ve yönelimlerden oluşur. Ayrıca psikolojik, sosyal, teknik, stratejik ya da politik boyutlar da problem oluşumu bakımından önemli roller oynayabilmektedir (Kaynak, 1995: 184).

2. Problem Çözme Süreci

Bir süreç olarak (Latterell, 2003) problem çözme, etkili yönetsel performans için önemlidir. Problem çözme, bir karar almayı gerektiren durumu teşhis ve analiz etmek; alternatif çözümleri belirlemek ve değerlendirmek; bir alternatifi seçmek ve uygulamak ve sonuçları değerlendirmektir. Mevcut durumu olması gereken duruma taşıma amacı taşıyan problem çözme süreci, bu değişikliğe neden olan yöneticiler tarafından izlenen bir dizi aşamadan oluşmaktadır (Rakich ve Krigline, 1996). Ayrıca problem çözme süreci net olarak tasarlanan fakat hemen ulaşılamayan bir hedefe varmak için kontrollü

etkinliklerle araştırma yapmayı içerir (Altun, 2000). Anderson (1980:54) problem çözme sürecini, bilişsel işlemleri sırasıyla bir amaca yöneltmek olarak tanımlamaktadır. Uygulamada problem çözme süreci, çeşitli zaman aralıklarıyla, hem duruma ve hem de bireysel faktörlere bağlı faaliyetler ve farklı yolların bir çeşitliliği içinde ortaya çıkmaktadır (Cowen, 1986: 766).

Karar verme ve problem çözme süreçleri, kavramsal olarak benzerdirler ve her ikisi de bireyin kendi belirlediği ve değerlendirdiği alternatifler içinden yerine getirmek için bir alternatif seçtiği, karmaşık süreçler olarak karakterize edilmektedir. Karar verme süreci bazı durumlarda problem çözme, geleceği yordama ve eldeki verileri değerlendirme gibi tüm bilişsel eylemleri kapsar (Phillips vd., 1984, Akt. Güçray, 2001: 107).

Örgütsel karar verme, bir dizi çalışma sonrasında ortaya çıkan ve farklı insan ve grupların girdilerini değerlendirmek üzere bir süreç ve sürecin sonunda bir karar verme davranışı gerektirir. Bu örgütsel davranış, problemin ortaya çıkışından kararı onaylayacak makama sunulmasına kadar geçen sürede konunun tanımlanması, bilgilerin toplanması, yöntemin belirlenmesi, çözüm maliyetinin hesaplanması, olası sonuçların değerlendirilmesi gibi çalışmaları kapsar (Bağırkan, 1983)

Örgütlerde karar verme davranışını etkileyen etmenler Onaran (1975)'a göre katılımcılar, örgüt yapısı ve örgütsel ortam gelmektedir. Ayrıca karar verme sürecine katılım sağlayacak olanların sayısı, uzmanlık alanları, deneyimleri de sonuca etki etmektedir.

Problem çözmenin dört aşaması bulunmaktadır. Bu aşamalar; hazırlık (tanıma), üretme, kuluçka (kavrayış, aydınlanma) ve değerlendirme aşamalarıdır (Morgan, 1995: 150; Rakich ve Krigline, 1996, Kaynak, 1995: 185-187). Hicks (1991:2)'in Genel Problem Çözme modeli ise altı adımdan oluşmaktadır. Model, bireyin modelini bilmesini ve kendine uyarlamasını ve ancak sonrasında problemi çözmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Söz konusu modelin aşamaları şöyledir:

- Problemin tanımı,
- Probleme ilgili verilerin toplanması,
- Problemin yeniden tanımlanması,
- Konuya uygun çözümlerin üretilmesi,
- En iyi çözümün seçilmesi ve
- Çözümün onaylanarak uygulamaya geçilmesi

Problem çözme süreci, problem çözme becerilerinin kazandırılmasında yeni problemlere sistematik bir açıdan bakabilmeyi sağladığı için, problem çözme becerisi kazanma aşamasında yardımcı olmaktadır (Lorenzo, 2005: 34).

3. Yöneticilerin Problem Çözme Becerisi

Amerika'daki hastanelerin CEO'larının rolleri konusunda Amerikan sağlık koleji yetkilileri tarafından hazırlanan raporda, yöneticilerin problem çözme süreci geliştirmeleri gerektiği anlatılmaktadır. "Kar amacı güden ve gütmeyen tüm hastanelerdeki 524 CEO, en üst düzeydeki problem alanlarının; paydaşlarla ilişkiler, iş ve finans, tıbbi bakım, tıp kadro ve personeli ile ilgili olduğunu belirlemiştir" (ACHA, 1984: 90). Bu problem alanlarının genişliği, sağlık yöneticilerinin problem çözme sürecinde problemleri çoklu disiplin çerçevesinde ele alacak şekilde problem çözme becerisi kazanmalarını zorunlu kılmaktadır.

Diğer taraftan sağlık hizmetleri yönetim sistemleri, hem klinik ve hem de yönetsel karar verme süreçlerini desteklemesi gerekmektedir. Klinik yetkilileri, tanılama, reçeteleme ve tedavi süreçlerine öncülük ederken, idari pozisyondaki yetkililer ise iş ve çevreye ait problemleri belirlemeye çalışmaktadır (Bose, 2003: 61). Zira problem çözme, yönetimin esas fonksiyonudur (Higgings, 1991: 69) ve tüm sağlık hizmetleri örgütü yöneticileri problem çözen kişilerdir. Bu kişilerin üstlendiği problemler; yapılandırılmış veya yapılandırılmamış, karmaşık veya basit, büyük veya küçük, acil veya acil olmayan ve değişen derecelerde maliyet, risk ve belirsizlik içermektedir (Rakich ve Krigline, 1996). Ayrıca problem çözme sürecinde yönetici, yaşanan stresin karar verme davranışını doğrudan etkilediği ve sonucunda olası riskler söz konusu olduğunda stresin yükseldiği, bunun da daha az dikkatli olmaya neden olduğu ve hatalı kararlara yol açtığı belirtilmektedir. Riskler algılanmadığı ya da önemsenmediği durumlarda ise, seçenekler yeterince incelenmeyebilir ve sonuçta kişi uygun olmayan bir karara yönelebilir (Güçray, 2001: 108).

Aynı zamanda problem çözmeye önemli olan nokta, amaca götüreceği aracı bulup işe koşturmasıdır. Problem çözme becerisi, bireyin ve grubun içinde yaşadığı çevreye etkin uyum sağlamasına yardımcı eder. Belli stratejileri kullanarak doğru çözümlere ulaşmak mümkündür (Senemoğlu, 1997). Bir kişinin bir problemi kendi çabasıyla çözebilmesi için ön bilgilere, becerilere ve zihinsel yeterliklere sahip olması gerekmektedir (YÖK/Dünya Bankası, 1997). Problem çözme, öğrenilmesi, sürekli olarak geliştirilmesi gereken bir beceridir, aynı zamanda yaratıcı düşünce ile zekayı, duyguları, iradeyi ve eylemi birleştirir. Ancak bu beceri, süreç içinde kazanılabilir. Yönetici olmak isteyen kişinin, problem çözebilmesi için zaman harcaması, çaba göstermesi ve alıştırmaya başlaması gereklidir (Bingham, 1998: 24). Ayrıca problem çözme, çeşitli yeteneklerin, inançların, tutumların, sezgilerin, bilgilerin ve önceki kazanımların koordinasyonunu gerektirir (Charles vd., 1987).

İnsanların problem çözme becerilerinin gelişimi bir süreç izlemekte ve bu gelişim aşamalı olarak devam etmektedir. İnsanların problem çözerken nasıl davrandıkları, problem çözme becerileri ile direkt ilgilidir. Kimi insanlar problemi çözmekten çabuk vazgeçerken, kimileri de problemi derinlemesine inceleyerek bütün çabalarını çözüme ulaşana kadar sürdürebilmektedir (Dede ve Yaman, 2006: 234).

4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma Mersin ilinde faaliyette bulunan özel ve kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerin problem çözme konusunda kendilerini değerlendirme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma evrenini, Mersin il merkezinde bulunan tüm kademelerdeki hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırma, Mersin il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesi, iki kamu hastanesi ve iki özel hastanede yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 102 yönetici oluşturmakta olup, 7 soru formu veri kayıpları nedeniyle kapsam dışı tutulmuştur. Böylece analiz 95 soru formu ile sürdürülmüştür. Hastane yönetimlerinden gerekli resmi izinler alındıktan sonra araştırma sürdürülmüştür. Araştırmanın soru formları yöneticilere elden verilmiş ve gerekli açıklamalar yapılmış, daha sonra yeniden elden toplanmıştır. Araştırmada kullanılan soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmaya katılanların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilmiş

ve Nail Şahin, Nesrin H.Şahin ve Paul Heppner (1993) tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Problem Çözme Envanteri (Problem Solving Inventory) yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan Problem Çözme Envanteri, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımlarını değerlendiren bir araçtır. Ölçek, psikolojik danışmanlık, tıp ve eğitim alanlarında kullanılabilir. Ölçeği yanıtlamada zaman sınırı yoktur, ortalama cevaplama süresi 15 dakikadır. Ölçek 6 puanlı likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. “1” Her zaman böyle davranırım, “2” Çoğunlukla böyle davranırım, “3” sık sık böyle davranırım, “4” ara sıra böyle davranırım, “5” nadiren böyle davranırım, “6” hiçbir zaman böyle davranmam şeklindeki yargılardan oluşmaktadır.

Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlardan; kaçınan yaklaşım boyutu 1, 2, 3, ve 4.maddelerden ($\alpha=0.74$), kendine güvenli yaklaşım boyutu, 5, 23, 24, 27, 28 ve 34. maddelerden ($\alpha=0.64$), değerlendirici yaklaşım boyutu 6, 7, 8.maddelerden ($\alpha=0.64$), planlı yaklaşım boyutu 10, 12, 16, 19. maddelerden ($\alpha=0.59$), aceleci yaklaşım boyutu, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32. maddelerden ($\alpha=0.78$), düşünen yaklaşım boyutu, 18, 20, 31, 33, 35. maddelerden ($\alpha=0.76$) oluşmaktadır. Envanterin puan limiti 32-192 arasında, ortalama puan değeri ise 80'dir. Ortalamanın üstündeki değerler kişinin problem çözme konusunda yetersiz olduğunu, altındaki değerler ise kişinin problem çözme konusunda yeterli olduğunu göstermektedir (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Ölçek gerçekte problem çözme becerilerini değerlendirmekten ziyade, bu yeteneğini değerlendirmenin farkına varmasını sağlamaktadır ve gerçek yaşamda karşılaşılan problemlerin çözüm yöntemlerini araştırmaktadır.

5. Verilerin Değerlendirilmesi

Problem çözme ölçeğinin değerlendirilmesinde 1 ile 6 arasında değişen puanlar verilmiştir. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir.

Verilerin istatistik analizinde SPSS-X istatistik paket programı kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırma için Non-Parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

6. Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Demografik Özellikleri

| | Sayı | Yüzde |
|----------------------------|------|-------|
| Yaş Durumu | | |
| 20-30 yaş arası | 14 | 14.7 |
| 31-40 yaş arası | 35 | 36.8 |
| 41-50 yaş arası | 36 | 38.0 |
| 51 ve üstü | 10 | 10.5 |
| Cinsiyeti | | |
| Erkek | 44 | 46.3 |
| Kadın | 51 | 53.7 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 79 | 83.2 |
| Bekar | 16 | 16.8 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lise | 20 | 21.1 |
| Önlisans | 7 | 7.4 |
| Fakülte | 43 | 45.3 |
| Lisansüstü | 25 | 26.3 |
| Yöneticilik eğitimi | | |
| Almış | 23 | 24.2 |
| Almamış | 72 | 75.8 |
| Kurumu | | |
| Üniversite | 43 | 45.3 |
| Kamu Hastanesi | 39 | 41.0 |
| Özel Hastane | 13 | 13.7 |
| Deneyim | | |
| 1 yıl ve daha az deneyimli | 12 | 12.6 |
| 2-10 yıl arası deneyimli | 62 | 65.3 |
| 11-20 yıl arası deneyimli | 13 | 13.7 |
| 21 yıl ve daha fazla | 7 | 7.4 |
| Görevi | | |
| Hemşire | 38 | 42.2 |
| Hekim | 30 | 33.3 |
| İdari Personel | 22 | 24.2 |

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin demografik özelliklerini içeren tablo 1’de yaş grupları itibarıyla çoğunluğun (%38.0) 41–50 yaş grubunu oluşturduğu, bu aralığı 31-40 yaş aralığının izlediği görülmektedir. Ayrıca yaş ortalamasının 40 olduğu saptanmıştır. Yöneticilerin %53,7’nin kadınların oluşturduğu görülmektedir. Medeni durumları incelendiğinde ise çoğunluğunun (%83,2) evli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin eğitim durumlarına bakıldığında ise %45,3’nün fakülte mezunu ve %26,3’nün lisansüstü eğitimi aldıkları görülmektedir. Yöneticilik eğitimi alıp

almadıklarına ilişkin olarak sorulan soruya %75,8'nin hayır cevabı verdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan yöneticilerin %45,3'nün üniversite hastanesinde, %41'nin kamuda ve %13,7'sinin ise özel hastanede çalıştıkları belirlenmiştir. Görevleri itibarıyla yöneticilerin %42,2'sinin hemşire, %33,3'ünün hekim ve %24,2'sinin idari personel olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Problem Çözme Becerilerinin Sınıflamasına Göre Puan Dağılımı

| | Acelecı Yaklaşım | Düşünen Yaklaşım | Kaçıngan Yaklaşım | Değerlendirici yaklaşım | Kendine Güvenli Yaklaşım | Planlı Yaklaşım | Genel Toplam |
|-----------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------|
| Ortalama | 33.45 | 18.17 | 6.83 | 9.25 | 21.53 | 14.07 | 108.68 |
| Minimum Puan | 19.00 | 9.00 | 4.00 | 4.00 | 15.00 | 6.00 | 79.0 |
| Maksimum Puan | 46.00 | 24.00 | 21.00 | 16.00 | 28.00 | 20.00 | 131.0 |
| Standart Sapma | 4.05 | 2.78 | 3.07 | 2.44 | 2.54 | 3.31 | 7.43 |

Problem çözme envanterinin alt grupları itibarıyla tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2'de görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin kendilerini yetersiz algıladıkları boyutlar incelendiğinde, sırasıyla acelecı yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, düşünen yaklaşım ve planlı yaklaşım olduğu görülmektedir. Yöneticilerin problem çözme konusunda kendilerini daha iyi algıladıkları boyutlara baktığımızda ise kaçıngan ve değerlendirici yaklaşımlardır. Araştırmaya katılan yöneticilerin problem çözme envanterinden aldıkları genel puan ortalaması 108.68 olarak bulunmuştur. Araştırmada kullanılan envanterin puan limiti 32-192, ortalama puan değeri 80 olup, bu araştırmada yöneticilerin aldıkları en düşük puan 79, en yüksek puan ise 131'dir. Ortalamanın üstündeki değerler kişinin problem çözme konusunda yetersiz olduğunu, altındaki değerler ise kişinin problem çözme konusunda yeterli olduğunu göstermektedir. Bu durumda 108.68 olan ortalama puanın, ortalamanın üstünde kalması nedeniyle, yapılan çalışmadaki deneklerin problem çözme becerisine sahip olmadıkları sonucuna ulaştırılabilir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Yaş Gruplarına Göre PÇE'den Aldıkları Puan Dağılımları

| | Sıklık | Ortalama Sıra | Ki Kare | p |
|------------------------|-----------|---------------|---------|------|
| 20-30 yaş arası | 13 | 48.27 | 5.030 | .170 |
| 31-40 yaş arası | 35 | 52.04 | | |
| 41-50 yaş arası | 35 | 39.23 | | |
| 51 ve üzeri | 10 | 54.90 | | |
| Toplam | 95 | | | |

Yapılan normallik testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinde puan dağılımının normal olmadığı görülmüştür. Bu nedenle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Tablo 3 incelendiğinde, problem çözme puan dağılımları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Ki Kare=5.030 p= .170).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Cinsiyetlerine Göre PÇE'den Aldıkları Puan Ortalamaları

| | Sıklık | Ortalama sıra | Sıra Toplamları | U | p |
|---------------|--------|---------------|-----------------|--------|------|
| Erkek | 44 | 45.64 | 2008.00 | 1018.0 | .644 |
| Kadın | 51 | 48.22 | 2363.00 | | |
| Toplam | 95 | | | | |

Kadın ve erkeklerin PÇE puan dağılımlarının eşit olup olmadığı Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, problem çözme puanı ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (U=1018 p= .644).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre PÇE'den Aldıkları Puan Dağılımları

| | Sıklık | Ortalama Sıra | Ki Kare | p |
|-------------------|--------|---------------|---------|------|
| Lise | 18 | 52.44 | 1.313 | .519 |
| Üniversite | 48 | 46.07 | | |
| Lisansüstü | 26 | 43.17 | | |
| Toplam | 92 | | | |

Eğitim durumları itibarıyla PÇE puan dağılımları arasındaki fark Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş olup, eğitim durumlarına göre PÇE puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (KiKare: 1.313 p=.519).

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Yöneticilik Eğitimi Alma Durumlarına Göre PÇE Puan Dağılımları

| | Sıklık | Ortalama sıra | Sıra Toplamları | U | p |
|------------------------------------|--------|---------------|-----------------|--------|------|
| Yöneticilik eğitimi almış | 23 | 46.30 | 1065.00 | 789.00 | .886 |
| Yöneticilik eğitimi almamış | 70 | 47.23 | 3306.00 | | |
| Toplam | 95 | | | | |

Sağlık yöneticilerinin yöneticilik eğitimi alıp almama durumlarına göre problem çözme puan dağılımlarının farklılık oluşturup oluşturmadığı non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi ile saptanmaya çalışılmıştır. Problem çözme puanı ile eğitim alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (U= 789 p=.886).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Sağlık Yöneticilerinin Çalıştıkları Kuruma Göre Yöneticilik Eğitimi Alma Durumlarının Puan Dağılımları

| Yöneticilik Eğitimi Alıp Almadığı | Bağlı Olduğu Kurum | | | Toplam |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| | Üniversite Hastanesi | Devlet hastaneleri | Özel Hastaneler | |
| Yöneticilik Eğitimi Almış | 11 %47.8 | 6 %26.1 | 6 %26.1 | 23 %100 |
| Yöneticilik Eğitimi Almamış | 32 %44.4 | 33 %45.8 | 7 %9.7 | 72 %100 |

Tablo 7 Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin çalıştıkları kuruma göre yöneticilik eğitimi alıp almadıklarına dair dağılımlar görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi yöneticilik eğitimi alanların yaklaşık yarısı üniversite hastanesinde çalışmaktadır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Deneyimlerine Göre PÇE'den Aldıkları Puan Ortalamaları

| | Sıklık | Ortalama Sıra | Ki Kare | p |
|----------------------|-----------|---------------|---------|------|
| 1 yıl ve daha az | 12 | 38.79 | 4.577 | .206 |
| 2-10 yıl arası | 60 | 46.09 | | |
| 11-20 yıl arası | 13 | 45.31 | | |
| 21 yıl ve daha fazla | 7 | 65.43 | | |
| Toplam | 95 | | | |

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin deneyim sürelerine göre problem çözme puan dağılımları arasında farklılık bulunup bulunmadığı non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi ile saptanmaya çalışılmıştır. Problem çözme puanı ile deneyim süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Ki Kare=4,157 p= .245).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin bağlı oldukları kurumların sektörel özelliğine Göre PÇE Puan Dağılımları

| | Sıklık | Ortalama Sıra | Ki Kare | p |
|----------------------|-----------|---------------|---------|------|
| Üniversite Hastanesi | 42 | 47.40 | 1.580 | .454 |
| Devlet Hastanesi | 39 | 49.28 | | |
| Özel Hastane | 12 | 38.17 | | |
| Toplam | 95 | | | |

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin çalıştıkları kurumun sektörel özelliğine göre problem çözme puan ortalamalarının farklılık oluşturup oluşturmadığı non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi ile saptanmaya çalışılmıştır. Problem çözme puanı ile çalıştıkları kurumun sektörel özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Ki Kare=1,580 p= .454). Ancak puan ortalamaları incelendiğinde, üniversite hastanesi ile devlet hastanelerinde çalışan sağlık yöneticilerinin puan dağılımlarının birbirine çok yakın olduğu, diğer taraftan özel hastanelerin puan dağılımlarının nispeten düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Sağlık Yöneticilerinin Kurumdaki Görevlerine Göre PÇE Puan Dağılımları

| | Sıklık | Ortalama Sıra | Ki Kare | p |
|-----------------------|-----------|---------------|---------|------|
| Hemşire | 37 | 44.38 | 0.233 | .890 |
| Hekim | 30 | 43.15 | | |
| İdari Personel | 22 | 46.64 | | |
| Toplam | 95 | | | |

Sağlık yöneticilerinin çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre problem çözme envanterinden aldıkları puan dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında farklılık olmadığı görülmektedir (KiKare: 0.233, p=.890).

7. TARTIŞMA

Bu çalışma özel ve kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerin problem çözme konusundaki kendilerini değerlendirmelerine yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada sağlık yöneticilerinin Problem Çözme Ölçeği puan ortalaması 108.68 \pm 7.43 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin verdikleri cevaplardan elde edilen PÇE alt boyutları incelendiğinde (Tablo 2) sırasıyla; Kaçınan yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 6.83 \pm 3.07, Değerlendirici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 9.25 \pm 2.44, Planlı yaklaşım alt boyutu puan ortalaması ise 14.07 \pm 3.31, Düşünen yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 18.17 \pm 2.78, Kendine Güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 21.53 \pm 2.54, Aceleci yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 33.45 \pm 4.05 yaklaşımı benimsedikleri saptanmıştır.

Yöneticilerin problem çözme algılamalarında kaçınan ve değerlendirici yaklaşımı benimsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Tokat vd. (2005)'nin Dumlupınar Üniversitesi akademik ünvanlı yöneticiler üzerinde yapmış oldukları çalışmada ise PÇÖ alt ölçekleri bulguları şöyledir: Değerlendirici yaklaşım ortalaması 7.14, Düşünen yaklaşım ortalaması 7.81, Kaçınan yaklaşım ortalaması 8.10, Planlı yaklaşım ortalaması 8.34, Kendine güvenli yaklaşım ortalaması 12.63 ve Aceleci yaklaşım ortalaması 24.19. Aceleci yaklaşım alt boyutu ile Kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ortalamalarının bu çalışmadaki bulgularla benzer olduğu dikkati çekmektedir.

Diğer taraftan Abaan ve Altıntoprak (2005)'in, hemşireler üzerinde yapmış oldukları PÇE ölçeğinin öz değerlendirme sonuçlarına baktığımızda; PÇE puan ortalaması 77.48 \pm 14.75, Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 98.94 \pm 14.51, Gemlik ve Sur (2004) özel hastane yöneticilerinin problem çözme becerileri konusunda yapmış oldukları çalışmada ise ölçeğin puan ortalaması 81.78 \pm 6.68'dir. Örneklerdeki çalışma sonuçlarını dikkat aldığımızda, bu çalışmada elde edilen ortalamaya kıyasla problem çözme becerilerini daha iyi algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Terzioğlu'nun (2006) 87 yönetici hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin genel olarak kendilerini, istenilen düzeyde problem çözme becerisine sahip olmadıkları yönünde algıladıkları sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin problem çözme puan dağılımları ile yaş, cinsiyet ve eğitim ve deneyim durumları gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda elde edilen

bulgularla kıyasladığımızda şunları görmekteyiz: Demir ve diğerlerinin (hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c9.doc) çalışmalarında bu çalışmaya benzer bir bulguya ulaşılmış, yaşın problem çözme becerisi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Diğer taraftan Gemlik ve Sur (2004)'un çalışmasında yaş değişkeni açısından anlamlı bir sonuç elde edilmiş olup, gençlerin problem çözme algılama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmasında 30 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin kendilerini, 31 yaş ve üzeri gruba göre problem çözme konusunda daha başarılı algılamışlardır. Ulupınar (1997)'in araştırmasında yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmuş, ancak yaş ilerledikçe problem çözme başarısının arttığı gözlemlenmiştir.

Çalışmada cinsiyet faktörü açısından problem çözme puan dağılımları arasında fark bulunmamıştır. Ancak Gemlik ve Sur (2004)'un çalışmasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, kadın yöneticilerin erkek yöneticilere kıyasla problem çözme beceri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan lise öğrencileri üzerinde PÇÖ'ni uygulayan Korkut (2002), erkek öğrenciler lehine bir sonuç elde etmiştir. Öğretmen adayları üzerinde çalışma yapan Altunçekiç vd. (2005)'nin de erkek öğretmen adayların problem çözme becerilerinin daha ileri düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Benzer sonuç Aksu ve Berberoğlu (1991) çalışmalarında da rastlanmaktadır.

Hastane yöneticilerinin problem çözme puan dağılımları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Benzer sonuç Demir vd. (hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c15.doc), Gemlik ve Sur (2004), Kelleci ve Gölbaşı (2004), Demir vd. (hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c9.doc) ile Erdem (1995) çalışmalarında da bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin yöneticilik deneyimleri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalara baktığımızda; Demir vd. (hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c15.doc), ile Demir vd. (hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c9.doc) çalışmalarında benzer sonuçlara rastlanırken, Gemlik ve Sur (2004)'un çalışmasında deneyim değişkeni ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aynı şekilde Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın çalışmasında da bulunan farklılık 5 yıl ve daha az deneyime sahip hemşirelerin lehinedir.

Sonuç ve Öneriler

Mersin il merkezinde bulunan özel ve kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerin problem çözme konusunda kendilerini değerlendirmeleri amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda, yöneticilerin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin, mesleki eğitim düzeyi, cinsiyeti, yöneticilik eğitimi alıp almama durumu ve deneyim sürelerinin problem çözme algısına ilişkin gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Problem çözme becerisi ile çalışılan kurumlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte özel hastanelerde çalışan sağlık yöneticilerinin problem çözmede kendilerini daha başarılı algıladıkları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre;

- a. Kurum içi veya kurumlar arası eğitim programları ile yöneticilerin çoklu bakış açısı ile problem çözme becerileri kazanımlarına katkı sağlanması,

- b. Hastane üst yönetimlerinin, bünyelerindeki bütün düzeydeki yöneticilerin problem çözme becerilerinin ölçümlerinin yapılarak, elde edilen sonuçların geri bildirimlere yansıtılması,
 - c. Hasta ve hasta yakınları ile astların görüşlerini içeren çalışmalara da yer verilerek araştırmaların kapsamının genişletilmesi,
 - d. Ayrıca bundan sonra bu konuda yapılacak çalışmaların kapsamının geniş tutulması,
- önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abaan, S. ve Altıntoprak A., (2005). Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 62–76.
- ACHA (American College of Hospital Administrators), (1984). *The Evolving of the Hospital Chief Executive Officer*. Chicago: The American College of Hospital Administrators.
- Aksu, M. ve Berberoğlu, G., (1991). Mantıksak Düşünmenin Belli Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Eğitimde Arayışlar I. Sempozyumu Bildiri Metinleri*, Kültür Yayınları, 291–294, İstanbul.
- Altun, M. (2000). İlköğretimde Problem Çözme Öğretimi. *Milli Eğitim Dergisi*, 147, Temmuz-Eylül 2000.
- Altunçekiç, A., Yaman, S., Koray, Ö., (2005). Öğretmen Adaylarının Özyeterlik İnanç Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri Üzerine Bir Araştırma (Kastamonu İli Örneği), *Kastamonu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 93-102.
- Anderson, J.R., (1980). *Cognitive Psychology and It's Implications*, Fifth Edition, W.H. Freeman and Company, San Francisco.
- Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Kurumu, Türk Dili Kurumu, *Türkçe Sözlük*, 1992, İstanbul.
- Bağırkan, Ş., (1983), *Karar Verme*, Der Yayınları, İstanbul.
- Bose, R., (2003). Knowledge Management Enabled Health Care Management System: Capabilities, Infrastructure, and Decision Support, *Expert System with Applications*, 24, 59-71.
- Bingham, A. (1998). *Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi*, (Çev. Ferhan Oğuzkan), Milli Eğitim Basımevi, No:3130, İstanbul.
- Charles, R., Lester, F. ve O'Daffer, P., (1987), *How to Evaluate Progress in Problem Solving*, NCTM, Reston, Va.
- Cowen, E. L. (1986). Primary Prevention in Mental Health Ten Years of Retrospect and Ten Years of Prospect". Akt. M Kessler ve SE Goldstein (Ed) *A decade of progress in primary prevention*. University press of New England, 3-45.
- Dede, Y. ve Yaman S., (2006). Yetişkinlerin Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Polis Dergisi*, 47, Ocak-Şubat-Mart 2006, 233-241.
- Demir, R., Engin, E., Açık, E., Örener, C. ve Çağlar S., "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhemşirelerinin Yönetim Becerilerini Algılamaları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c9.doc*; 03.03.2008.

Demir, R., Engin, E., Nurülke, B., İnce İ. ve Yılmaz G., “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin Problem Çözme Becerileri ile Hemşirelerin Başhemşirelerden Yönetim Becerilerine İlişkin Beklentileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c15.doc*; 03.03.2008.

Dinçer, Ö., (1985). Organizasyon Geliştirme Sürecinde İlk Adım: Organizasyon Sistemini ve Problemlerini Teşhis, *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2), 7-15, İstanbul.

Erdem, Y., (1995). Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılama Durumları, *4.Ulusal Hemşirelik Kongresi*, Ankara.

Gelbal, S., (1991). Problem Çözme, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, Ankara.

Gemlik, N. ve Sur, H., (2004). Özel Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerilerini algılama düzeylerine İlişkin Bir İnceleme, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2).

Güçray, S., (2001). Ergenlerde Sarar Verme Davranışlarının Öz-saygı ve Problem Çözme Becerileri Algısı ile İlişkisi, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(8), 106-121.

Hayes, J. R. (1981). *The Complete Problem Solver*. Philadelphia: The Franklin Institute Press.

Heppner, P.P. ve Petersen, C.H., (1982). The Development and Implications of a Personal Problem Solving Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75.

Hicks, J.M., (1991). *Problem Solving in Business and Management*, Chapman and Hall, London.

Higgins, J.M. (1991). *The Management Challenge*. New York: Macmillan Publishing Company.

Kalaycı, N., (2001). *Sosyal Bilgilerde Problem Çözme ve Uygulamalar*, Gazi Kitabevi, Ankara

Kaynak, T., (1995). *Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi*, Alfa Basım Yayım Dağıtım, 2.Baskı, İstanbul.

Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z., (2004). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2).

Koçel, T., (2003). *İşletme Yöneticiliği*, 7.Bası, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

Korkut, F. (2002). Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 177-184.

Latterell, C., (2003). NCTM-oriented Versus Traditional Problem Solving Skills. *Joint Mathematics Meeting*, Baltimore, MD.

Lorenzo, M., (2005). “The Development, Implementation And Evaluation of A Problem Solving Heuristic”, *International Journal of Science and Mathematics Education*, 3:33-58, National Science Council, Taiwan.

Morgan, C. T., (1995). *Psikolojiye Giriş* (Çev. Hüsnü Arıcı ve diğ.), Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü yayınları, 11. Baskı, Ankara

Onaran, O., (1975). *Örgütlerde Karar Verme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.

Phillips, S.D., Paziienza, N.Y., Ferin, H.H., (1984), Decision Making Styles and Problem Solving Appraisal, *Journal of Counseling psychology*, 31(4), 497-502, (Akt. Sonay Güçray , 2001 “Ergenlerde Karar Verme Davranışlarının Öz-saygı ve Problem Çözme Becerileri Algısı ile İlişkisi”, *Ç.Ü.Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(8), 106-121).

Rakich, J.S. ve Krigline, A.B., (1996). Problem Solving in Health Services Organizations, *Hospital Topics*, Spring-96, 74(2), Database: Academic Search Complete.

Senemoğlu, N., (2001). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya*, Gazi Kitabevi, Ankara.

Şahin, N., Şahin, N. ve Heppner, P. P. (1993). Psychometric Properties of The Problem Solving Inventory in a Group of Turkish University Students, *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.

Terzioğlu, F. (2006). The perceived problem solving ability of nurse managers, *Journal of Nursing Management*, 14(5), 340-347.

Tokat, M.B., Kara, H. ve Ülgün, N., (2005). Yöneticilerin Sorun Çözme Yetenekleri ve Kontrol Odağının Belirlenmesi: DPÜ Örneği, *Azerbaycan Devlet İktisad Üniversitesi, Türk Dünyası İşletme Fakültesi Dergisi*, 2.

Ulupınar S., (1997). Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

YÖK/Dünya Bankası. (1997). Fizik Öğretimi. *Milli Eğitimi Geliştirme Projesi Hizmet Öncesi Öğretmen Eğitimi Yayınları*, Ankara.