T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİ

Berra YILMAZ KUŞAKLI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Temmuz, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Berra YILMAZ KUŞAKLI tarafından, **Doç. Dr. Betül SÖNMEZ** danışmanlığında hazırlanan **Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitiminin Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Becerilerine Etkisi** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **14/06/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Betül SÖNMEZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Begüm YALÇIN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Berra YILMAZ KUŞAKLI

(İmza)

Bu çalışmayı kıymetli Eşim Tufan KUŞAKLI ve canım çocuklarım Rüzgar KUŞAKLI ve Berk KUŞAKLI'ya ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin sürecinde ve tez çalışmamın her aşamasında, bilgi ve tecrübesiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiren benden rehberliğini ve samimiyetini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Eğitim ve meslek hayatımın her aşamasında gerek liderliği gerek mesleki duruşları ile her zaman örnek aldığım ve bana değer katan sayın Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN, Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK, Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM ve Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Uzman görüşlerini aldığım değerli öğretim üyesi ve yönetici meslektaşlarıma,

Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim programının hazırlanması ve eğitimin uygulanmasında İstinye Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine TÜRKMEN ve tez danışmanım Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Doktora tez çalışmamı yürüttüğüm ve çalışmamı yürütmemde bana destek olan kurum yöneticileri ve çalışanlarına,

Her zaman en büyük destekçim olan, bu tez sürecinde beni motive eden ve sonsuz sabrı ile benim yanımda olan canım eşim Tufan KUŞAKLI, canım çocuklarım Rüzgar KUŞAKLI ve Berk KUŞAKLI'ya,

Eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem, babam ve ablam İlknur YAMAN'a

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2023 **Berra YILMAZ KUŞAKLI**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. GİRİŞ 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 5
2.1. SORUN KAVRAMI 5
2.1.1. Sorun Çözme 6
2.1.2. Sorun Çözme Becerisi 7
2.1.3. Bilimsel Sorun Çözme Süreci 8
2.1.4. Sorun Çözme Tekniklerini Konu Alan Modeller 11
2.2. KARAR VERME 12
2.2.1. Karar Kavramı 12
2.2.2. Karar Verme Kavramı 12
2.2.3. Karar Verme Eyleminin Özellikleri 13
2.2.4. Karar Verme Eyleminin Bileşenleri 13
2.2.5. Karar Türleri 15
2.2.6. Karar Verme Süreci 20
2.2.7. Yöneticilerin Karar Verme Stilleri 24
3. YÖNTEM 28
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 28
3.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI 28
3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri: 31
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 31
3.3.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri 34
3.3.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri: 34
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 34
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 35
3.5.1. Hemşire Yöneticilere Uygulanan Veri Toplama Araçları 35
3.5.2. Hemşirelere Uygulanan Veri Toplama Araçları 38
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA SÜRECİ 39
3.6.1. Birinci Aşama: Ölçüm Araçlarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 39

3.6.2. İkinci Aşama: Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Kendileri ve Astları Tarafından Değerlendirilmesi 41
3.6.3. Üçüncü Aşama: Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitimi 41
3.6.4. Dördüncü Aşama: Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Kendileri ve Astları Tarafından Değerlendirilmesi 43
3.7. ANALİZ YÖNTEMLERİ 43
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 45
3.9.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 45
4. BULGULAR 46
4.1. ÖLÇÜM ARAÇLARININ GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK BULGULARI 46
4.1.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Çalışma Özelliklerine Yönelik Bulgular 46
4.1.2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları 48
4.1.3. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları 59
4.2. SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR…….68
4.2.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri 68
4.2.2. Hemşire Yöneticilerin Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 72
4.2.3. Hemşire Yöneticilerin Karar Verme Stili Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular77
4.2.4. Deney Grubundaki Hemşire Yöneticilerin Vaka Değerlendirmelerine İlişkin Ön Test-Son Test Analizi 81
4.2.5. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formuna İlişkin Ön Test ve Son Test Analizi.....82
4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİ DEĞERLENDİREN ASTLARIN DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN BULGULAR 82
4.3.1. Hemşire Yöneticilerin Problem Çözme Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 84
4.3.2. Hemşire Yöneticilerin Karar Verme Stillerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 87
4.4. DENEY GRUBU HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİMDEN 3 AY SONRA SORUN ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN ÖZ VE ASTLARI TARAFINDAN KARŞILAŞTIRMA BULGULARI.....90
4.4.1. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Eğitim Öncesi Ve Eğitimden 3 Ay Sonra Sorun Çözme Becerilerinin Öz ve Astları Tarafından Karşılaştırılması.....90
4.4.2. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Eğitim Öncesi Ve Eğitimden 3 Ay Sonra Karar Verme Becerilerinin Öz ve Astları Tarafından Karşılaştırılması 90
5. TARTIŞMA.....92

5.1. ÖLÇÜM ARAÇLARININ GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 92

5.1.1. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonunun Geçerlik Bulgularının Tartışılması 93

5.1.2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonunun PÇE-YV ve KVSÖ-YV Güvenirlik Bulgularının Tartışılması 96

5.2. SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 97

5.2.1. Hemşire Yöneticilerin Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması 97

5.2.2. Hemşire Yöneticilerin KVSÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması ... 100

5.2.3. Hemşire Yöneticilerin Vaka Değerlendirme Puanlarının Tartışılması 104

5.2.4. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu Ön Test-Son Test Bulgularının Tartışılması 105

5.3. HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN ASTLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 106

5.3.1. Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi 106

5.3.2. Hemşire Yöneticilerin Karar Verme Stillerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi 108

5.4. DENEY GRUBU HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİMDEN 3 AY SONRA SORUN ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN ÖZ VE ASTLARI TARAFINDAN KARŞILAŞTIRMA BULGULARININ TARTIŞILMASI 110

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 111

KAYNAKLAR 117

EKLER 127

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 147

ETİK KURUL İZİN YAZISI 148

KURUM İZNİ YAZILARI 150

ÖZGEÇMİŞ 151

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3. 1:Araştırma tasarımı. 29

Şekil 3. 2:CONSORT rehberine göre akış diyagramı. 30

Şekil 4. 1:PÇE-YV'nin yol diyagramı.. 55

Şekil 4. 2: KVSÖ-YV'nin yol diyagramı. 65

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3. 1:Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analizler. 44

Tablo 4. 1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki çalışma özellikleri (N=328). 47

Tablo 4. 2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu kapsam geçerliği (N=12). 49

Tablo 4. 3.Kaiser-Meyer Olkin ve Bartlett's küresellik testi bulguları. 50

Tablo 4. 4: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ölçeği taslağının madde-toplam puan korelasyonları (N=328). 51

Tablo 4. 5:Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu açımlayıcı faktör analizi. 53

Tablo 4. 6: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu uyum indeksleri (Şimşek, 2020; Wang ve Wang, 2019). 54

Tablo 4. 7: Problem çözme envanteri-yönetici versiyonu madde analiz aşamaları. 56

Tablo 4. 8: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu faktörleri madde numaraları ve puanları. 56

Tablo 4. 9: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu madde toplam puan korelasyonları. 57

Tablo 4. 10: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu alt boyutları ve toplam puan arasındaki korelasyonu (N=328). 57

Tablo 4. 11:Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ve alt boyutları Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları (N=328). 58

Tablo 4. 12: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu test-tekrar test analizi (N=82). . 59

Tablo 4. 13: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu kapsam geçerliği (N=12). 60

Tablo 4. 14: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testi. 61

Tablo 4. 15: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu madde-toplam puan korelasyonları. 62

Tablo 4. 16: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu açımlayıcı faktör analizi. 63

Tablo 4. 17:Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu uyum indeksleri (Şimşek, 2020; Wang ve Wang, 2019). 64

Tablo 4. 18: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu madde analiz aşamaları (N=328). 65

Tablo 4. 19: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu faktör, madde numaraları ve puanları. 66

Tablo 4. 20: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları. 66

Tablo 4. 21:Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu alt boyutları arasındaki korelasyonlar. 66

Tablo 4. 22: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu test-tekrar test analizi (N=82). 67

Tablo 4. 23: Hemşire yöneticilerin kişisel özellikleri (N=60). 68

Tablo 4. 24: Hemşire yöneticilerin mesleki çalışma özellikleri (N=60). 70

Tablo 4. 25: Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme eğitimi alma durumu ……..71

Tablo 4. 26: Hemşire yöneticilerin yönetsel sorun çözme becerilerini algılama durumları 71

Tablo 4. 27: Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması. 72

Tablo 4. 28: Hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması. 74

Tablo 4. 29: Hemşire yöneticilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarına ilişkin çoklu karşılaştırma testi bulguları (N=30). 75

Tablo 4. 30:Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Karar Verme Stilleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması. 78

Tablo 4. 31: Hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Karar Verme Stilleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması. 79

Tablo 4. 32: Hemşire yöneticilerin Karar Verme Stilleri Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin çoklu karşılaştırma testi bulguları (N=30). 80

Tablo 4. 33: Deney grubu hemşire yöneticilerin vaka değerlendirme formu ön test-son test analizi. 82

Tablo 4. 34: Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme bilgi formu ön test ve son test analizi. 82

Tablo 4. 35: Hemşire yöneticilerini değerlendiren astların kişisel özellikleri (n=300). 83

Tablo 4. 36: Hemşirelerin mesleki çalışma özellikleri (n=300). 84

Tablo 4. 37: Astların deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin problem çözme becerilerine ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 85

Tablo 4. 38: Astların deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonraki problem çözme becerilerine ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 86

Tablo 4. 39: Astların deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin karar verme stillerine ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması. 87

Tablo 4. 40: Sorun çözme ve karar verme eğitiminin astları tarafından değerlendirilen hemşire yöneticilerin KVSÖ-YV puan ortalamalarına etkisi (N=300)..... 89

Tablo 4. 41: Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerinin öz ve astlarının eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra karşılaştırılması. 90

Tablo 4. 42: Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerinin öz ve astlarının eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra karşılaştırılması. 91

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	**: Açıklama**
α	: Alpha
x^2	: Ki kare
p	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Katsayısı

Kısaltmalar		**Açıklama**
AFA	:	Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO)
ICC	:	Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)
ISPOR	:	International Society for Pharma economics and Outcome Research
GFI	:	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
FÜTZ	:	Fırsat, Üstünlük, Tehdit ve Zayıflık
KMİ	.	Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	:	Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik testi
KVS	:	Karar Verme Stili
KVSÖ	:	Karar Verme Stili Ölçeği (-YV: Yönetici Versiyonu)
MAX	:	Maksimum
MİN	:	Minimum
PÇE	:	Problem Çözme Envanteri (-YV: Yönetici Versiyonu)
RMSEA	:	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SPSS	:	Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)
ss	:	Standart Sapma
TDK	:	Türk Dil Kurumu
vb	:	ve benzeri

ÖZET

DOKTORA TEZİ

SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİ

Berra YILMAZ KUŞAKLI

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Danışman : Doç. Dr. Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Bu araştırma alt, orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulan Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin öz ve astları tarafından değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin astları tarafından değerlendirilebilmesi için uyarlanan Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu (PÇE-YV) ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu (KVSÖ-YV)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması alt amacını oluşturdu. Araştırma metodolojik ve randomize kontrollü, ön test-son test, deney ve kontrol gruplu tasarım ile gerçekleştirildi. Araştırmanın ilk bölümde, çalışmanın evrenini İstanbul ilindeki bir şehir hastanesinde çalışan 2108 hemşire ve örneklemini ise 328 hemşire oluşturdu. PÇE-YV ile KVSÖ-YV'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yürütüldü. Ölçek analizlerinde, psikolinguistik ve psikometrik özellikler incelendi. Araştırmanın ikinci bölümde, örneklem hesaplamasında G*Power analizi kullanılarak 30 deney ve 30 kontrol olmak üzere 60 hemşire yönetici ve astı konumunda çalışan 300 hemşire dahil edildi. Araştırma, randomizasyon ile belirlenen ilk bölümden farklı bir örneklem grubunda, ön test-son test, deney ve kontrol gruplu tasarımda yürütüldü. Verilerin analizinde araştırmanın birinci bölümünde DFA ve AFA analizleri, madde korelasyon analizi, Cronbach alfa, test-tekrar test, ikinci bölümünde ise tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, puanların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, bağımlı örneklem t testi ve eğitim programının etkililiği tekrarlı ölçümlerde varyans analizi vb. testler ile IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı ve LISREL 8.80 programları ile değerlendirildi.

Araştırmanın birinci bölümünde PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarının iç tutarlık açısından Cronbach alfa katsayıları iyi düzeyde (>0,70), madde toplam korelasyon değerleri kabul edilebilir düzeyde (>0,30) ve tutarlık açısından zamana göre değişmezliği iyi düzeyde (>0,82) saptandı. DFA sonucunda, model uyumlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi. PÇE-YV ve KVSÖ-YV geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu saptandı. Deney grubu hemşire yöneticilerin PÇE toplam puanı eğitim öncesi 80,10±15,97, eğitim sonrası 58,00±12,16 ve 3. ay ölçümünde 57,03±11,34 olarak, KVSÖ en yüksek puan ortalamasının rasyonel karar verme stili alt boyutu olduğu ve eğitimden önce 19,96±2,19, eğitimden sonra 22,13±2,09 ve 3. ay ölçümünde 22,43±3,94 olarak bulundu. Deney grubu hemşire yöneticilerin PÇE ve KVSÖ puan ortalamaları eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay. değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Deney grubu hemşire yöneticileri astları tarafından yapılan değerlendirmede PÇE-YV toplam puanı eğitimden önce 73,72±29,26 ve 3. ay ölçümünde 64,67±28,60 olarak, KVSÖ-YV en yüksek puan ortalamasının rasyonel karar verme stili alt boyutunun eğitim öncesi 19,89±4,63 ve 3. ay değerlendirmesinde 21,13±3,92 olarak bulundu. Deney grubu hemşire yöneticilerin astları tarafından yapılan analizde PÇE-YV ve KVSÖ-YV puan ortalamaları eğitim sonrasında ve 3. ay ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ayrıca deney grubu hemşire yöneticilerin Vaka Değerlendirme Formu ve Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).

PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçeklerinin Türkiye'deki hemşire örneklemi için geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşıldı. Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde hem öz değerlendirmeleri hem de astı konumundaki hemşireler tarafından yapılan değerlendirmeleri açısından sorun çözme ve karar verme eğitim programının etkili olduğu görüldü. Gelecek araştırmalarda, hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini, düzeylerini ve süreçlerini etkileyebilecek değişkenlerin farklı metodolojik araştırma yöntemlerinden meta analiz, nitel araştırma türleri kullanılarak konunun derinlemesine incelenmesi önerilir.
Temmuz 2023 ,170 sayfa.

Anahtar kelimeler: Sorun Çözme, Karar Verme Stili, Eğitim, Hemşire Yönetici

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT of PROBLEM SOLVING and DECISION MAKING EDUCATION on PROBLEM SOLVING and DECISION MAKING SKILLS of NURSE MANAGERS

Berra YILMAZ KUŞAKLI

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Management in Nursing

Supervisor : Assoc. Prof. Dr.Betül SÖNMEZ

This research was conducted with the aim of evaluating the impact of the Problem Solving and Decision Making Training program, which was developed to enhance the problem-solving and decision-making skills of nurse managers at the lower, middle, and upper levels, by the subordinates and superiors of nurse managers. To assess the problem-solving and decision-making skills of nurse managers as perceived by their subordinates, the Problem-Solving Inventory-Managerial Version (PSI-MV) and Decision-Making Styles Scale-Managerial Version (DMSS-MV) underwent adaptation, validity, and reliability studies. These studies aimed to enable the evaluation of nurse managers' problem-solving and decision-making abilities from the perspective of their subordinates. The study was carried out using a systematic and randomized controlled design, incorporating elements such as pre-test-post-test, experimental, and control groups. In the initial phase of the research, the target population comprised 2,108 nurses employed at a city hospital in Istanbul, while the actual sample included 328 nurses.The validity and reliability studies of PSI-MV and DMSS-MV were carried out. In the scale analyses, psycholinguistic and psychometric properties were examined. In the second part of the research, a sample of 300 nurses, including 60 nurse managers and their subordinates (30 in the experimental group and 30 in the control group), was included using G*Power analysis for sample calculation. The study employed a modified sample group selected through randomisation, utilising a design incorporating pre-test-post-

test, experimental, and control groups. The data analysis comprised two distinct parts: In the first part, the research utilised DFA and AFA analyses, along with item correlation analysis, Cronbach's alpha, and test-retest measures. In the second part, descriptive statistical methods, independent samples t-test, dependent samples t-test, and analysis of variance (ANOVA) for repeated measures were used to assess the efficacy of the training program.The data analysis was performed utilizing two software programs, namely IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows version 22.0 and LISREL version 8.80.

During the initial phase of the investigation, satisfactory levels were observed in the Cronbach's alpha coefficients for both the overall and sub-dimensions of the PSI-MV and DMSS scales (>0.70). The item-total correlation values were deemed acceptable (>0.30), indicating a reasonable relationship between the items and the total scores. Moreover, the consistency over time was found to be excellent (>0.82). The results of the DFA indicated that the model fit reached an acceptable level. Furthermore, the PSI-MV and DMSS-MV scales were confirmed to be valid and reliable measures. The experimental group of nurse managers had a mean total score of 80.10±15.97 on the PSI before the training, 58.00±12.16 immediately after the training, and 57.03±11.34 at the 3-month follow-up. The highest average score on the DMSS was observed in the rational decision-making style subscale, with scores of 19.96±2.19 before the training, 22.13±2.09 after the training, and 22.43±3.94 at the 3-month measurement. Statistically significant differences were found in the mean scores of PSI and DMSS for the experimental group of nurse managers between pre-training, post-training, and the 3-month evaluation ($p<0.05$).

As evaluated by their subordinates, the nurse managers in the experimental group attained an average total score of 73.72±29.26 on the PSI-MV prior to the training, which decreased to 64.67±28.60 at the 3-month evaluation. The subscale related to the rational decision-making style in the DMSS-MV exhibited the highest mean score, measuring 19.89±4.63 before the training and increasing to 21.13±3.92 during the 3-month assessment. Significant statistical differences were observed in the average scores of PSI-MV and DMSS-MV for the experimental group of nurse managers as assessed by their subordinates, both immediately after the training and at the 3-month follow-up ($p<0.05$). Additionally, a notable difference was noted in the average scores of the Case Evaluation Form and the Problem Solving and Decision-Making Knowledge Form when comparing the initial and final assessments for the experimental group of nurse managers.

The findings indicated that the PSI-MV and DMSS-MV scales demonstrate validity and reliability when applied to the sample of nurses in Turkey. It was observed that the problem-solving and decision-making training program was effective in enhancing the problem-solving and decision-making skills of nurse managers, as evident from both their self-assessments and evaluations conducted by their subordinates. In future research, it is recommended to investigate the variables that may influence the problem-solving and decision-making skills, levels, and processes of nurse managers using different methodological research approaches.

July 2023, 170 pages.

Keywords: Problem-Solving, Decision-Making Style, Education, Nurse Manager

1. GİRİŞ

Örgütsel düzeyde etkili sorun çözme ve karar verme; sunulan hizmetin kalitesini arttırma, olumlu bir çalışma ortamı yaratma ve etkin bir yönetim uygulaması gibi konuları içerdiğinden yönetimin temel ve en önemli becerilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Çerçi ve diğ., 2022; Gemlik ve diğ., 2020; Koziol-Nadolna ve Joanna, 2020). Yöneticilerin rasyonel, geniş çapta desteklenen ve etkili kararlar alma yetenekleri, büyük ölçüde örgütlerin başarısını şekillendirmektedir (Attyat ve diğ., 2022). Bu nedenle yönetilen bir örgütün sürdürülebilirliğini en alt biriminden en üst birimine kadar çözülen sorunlar ve alınan kararlar sağlayabilir. Bu durum özellikle örgütün başarısını veya başarısızlığını etkilemesi nedeniyle profesyonel bir yöneticinin becerilerinin temel ayırt edici özelliği ve başarısının en önemli ölçütü olarak görülmektedir (Koçel, 2020; Kozioł-Nadolna ve Beyer, 2021).

Karar verme sürecindeki bazı seçimler basit ve kolay olarak görülse bile, çoğu kurumsal karar karmaşık, zorlayıcı ve genellikle doğru kararı vermek için çok adımlı bir yaklaşım gerektirir. Yöneticilerin karar verme sürecinin anlaşılması, örgüt yöneticilerinin aldıkları kararları anlamak ve geliştirmek için önemlidir (Chisengantambu-Winters ve diğ., 2020). Yönetimin aldığı kararlar, bir örgütün sorunlarını nasıl çözeceğini, kaynaklarını nasıl değerlendireceğini ve amaçlarına nasıl ulaşacağını belirler (Turan ve diğ., 2019). Etkili yönetim, yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini herhangi bir duruma ilişkin akıl yürüterek ve içgörü sahibi olarak geliştirmelerini gerektirir. Çünkü bir yönetici ne yaparsa yapsın, karar vererek yapmaktadır (Weiss ve diğ., 2019). Yönetim sürecinde, yöneticilerin iyi bir değerlendirme yaparak herhangi bir duruma ilişkin doğru zamanda, sorunları etkili bir şekilde çözebilmesi ve uygun kararları vermek için iyi donanımlı olması beklenmektedir. Bu açıdan bakıldığında, yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerisine sahip olması gereklidir (Al-Dossary, 2017; Çelenk ve Topoyan, 2017; Gemlik ve diğ., 2020; Şen ve diğ., 2019; Yorgancılar ve Özlük, 2022).

Sorun çözme ve karar verme eylemi, aynı zamanda içinde birçok faktörün yer aldığı bilişsel bir süreçtir. Bu süreçte yöneticilerin etkili sorun çözme ve doğru kararlar verme becerileri; kişilik, bilgi, algı ve değerlerinden oluşan kişisel (iç çevre) faktörlerin yanında örgüt üyeleri, kararın niteliği ve önemi, zaman, alternatifler, protokoller, standart politikalar, örgütün yapısı, kısıtlar gibi çeşitli durumsal (dış çevre) faktörlerden etkilenmekte ve

şekillenmektedir (Ejimabo, 2015; Şen ve diğ., 2019). Bu durum, büyük ölçüde deneyim ile belirli miktarda içgörü ve biraz da bilimi analiz ederek harmanlayan bir uygulamadır (Chisengantambu-Winters, 2020). Ayrıca sorun çözme ve karar verme, yaratıcı düşünce ile zekayı, duyguları, iradeyi ve eylemi birleştirir. Aynı zamanda çeşitli yeteneklerin, inançların, tutumların, sezgilerin, bilgilerin ve önceki kazanımların koordinasyonunu gerektirir. İnsanların sorun çözme becerilerinin gelişimi bir süreç izlemekte ve bu gelişim aşamalı olarak devam etmektedir (Mintzberg, 2004).

Yöneticilerin yerinde, doğru zamanda sorunları çözmesi ve karar verebilmesi mesleki bilgileriyle, deneyimleriyle ve eğitimleriyle doğrudan ilişkilidir (Üngüren, 2019). Bu nedenle her örgüt karar kalitesini artırmak için başta stratejik kararlar veren üst düzey yöneticiler olmak üzere insan kaynaklarına yatırım yapmalıdır. İnsan kaynaklarına yapılan en önemli yatırımlardan biri de kuşkusuz yöneticilerin eğitim ve gelişimine yapılan yatırımdır. Yöneticilerin sorun çözme ve karar kalitesini iyileştirmeye yönelik her türlü çaba, yöneticilerin niteliklerinin artmasıyla paralel olarak verilecek olan kararın kalitesini de artıracaktır (Turan ve diğ., 2019). Bu doğrultuda, sorun çözme ve karar verme, öğrenilmesi, sürekli olarak geliştirilmesi gereken bir beceridir (Mintzberg, 2004). Özellikle yönetici pozisyonunda olan bireylerin sorun çözme ve karar vermede bilgili, eğitimli, deneyimli ve yeterli olmaları beklenmektedir (Abaan ve Altıntoprak, 2005). Yönetici olmak isteyen kişinin, sorun çözebilmesi ve karar vermesi için zaman harcaması, çaba göstermesi ve alıştırma yapması gereklidir (Çelik ve Yurdakul, 2009). Yöneticiler kendilerinin eksik yönlerini belirleyerek sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek zorundadır. Aksi halde bu kişiler sorun çözme ve karar vermenin temel alındığı örgütsel verimliliğin ve çalışanların performansının düşmesine ve hedeflere ulaşmanın zorlaşmasına neden olarak, kalite ve verimliliği geliştirme, sürdürme ve değişim yaratma gibi bir dizi yönetim faaliyetini gerçekleştirmede güçlük yaşayabilir (Abaan ve Altıntoprak, 2005; Koçel, 2020).

Hemşirelik hizmetlerinde, karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin yer alması, önemli yönetsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve doğru kararların alınmasını gerekli kılmaktadır (Yılmaz Kuşaklı ve Bahçecik, 2012). Hemşire yöneticiler günlük olarak sürekli bilgi alışverişi, veri incelemesi, yeni fikirlerin üretilmesi, alternatif eylem biçimlerinin değerlendirilmesi ve hasta bakımına ilişkin politika ve prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanmasını içeren çeşitli kararlar almaktadır (Nametallh ve diğ., 2022). Hemşire yöneticilerin aldığı kararların sonuçları yalnızca kendileriyle değil hizmet kullanıcısı, personel ve organizasyonel sonuçlarla da ilişkili olup sağlık sistemindeki tüm tarafları etkilemektedir

(Ancel, 2016; Peltonen, 2022). Ayrıca yönetici hemşirelerin, iş stresi, aşırı iş yükü, çatışma, işyerinde şiddet, düşük performans, personel devri, hemşire yetersizliği, motivasyon eksikliği, yetki eksikliği ve personel devamsızlığı, hemşirelerin işten ayrılma oranının yüksek olması, hemşirelik bakımına gereksinimin artması ve hastane yatak sayısının artırılması gibi birçok yönetim sorunlarıyla başa çıkmaları gerekmektedir (Gab Allah, 2020; Kocoglu ve diğ., 2016). Bu kapsamda her düzeyde görev alan hemşire yöneticilerin kaliteli, verimli ve etkili hasta bakım çıktılarının sağlanması gibi sorumluluklarını yerine getirebilmesi için bazı temel yönetim becerilerine sahip olması gerekmektedir (Clark-Burg ve Alliex, 2017; García ve diğ., 2020). Bu nedenle, yönetici pozisyonlarında çalışan hemşirelerin bu becerilerin kazandırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir (Koçoğlu ve diğ., 2016; Kantek ve Yıldırım, 2022). Bu beceriler arasında; etkili iletişim becerileri, sorumluluk alma, yetkinlik, değişime açıklık, yenilikçilik, bağımsız ve eleştirel düşünebilme, muhakeme yapabilme, yönetsel sorun çözme ve karar verme becerilerine sahip olma sayılabilir (Demir Barutçu, 2019; Frank, 2010; García ve diğ., 2020). Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği, hemşire yöneticilerinden beklentileri; geniş bir bilgi havuzunu işleyebilme ve sentezleyebilme, eleştirel düşünme ve hasta bakım hizmetlerine ilişkin karar verme yeteneklerini kullanma ve sağlık hizmetlerinde meydana gelen karmaşık sorunları çözebilme olarak belirlemiştir (Huber, 2021). Bu becerilerin başında sorun çözme ve karar verme becerileri yer almaktadır. Tüm yöneticiler ve özellikle hemşire yöneticiler için sorun çözme ve karar verme becerisinin kazandırılması ve geliştirilmesi çok daha önemli hale gelmiştir (Efe ve Türe, 2021).

Hemşirelerin bakım verdiği hastanın sorunlarının çözümü ve karar verilmesi gereken durumlarda kullandığı tüm hemşirelik uygulamaları temelde bir sorun çözme süreci olarak ele alınmaktadır (Kantek ve Yıldırım, 2022; Yorgancılar ve Özlük, 2022). Hemşire yöneticilerin de sorunu ele alma yaklaşımının bilimsel sorun çözme ve karar verme sürecine uygun olması, çalışanların ve örgütün yararına olacak şekilde, örgütün koşullarına göre en uygun çözüme karar vererek, özenle uygulaması ve sonuçlarını değerlendirmesi gerekmektedir. Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme sürecinde nasıl bir yaklaşım benimseyeceği, yönetsel yetkinliğine ve gücüne, benimsediği önderlik yaklaşımına kurumun özelliklerine ve kurum kültürüne, sorunun içeriğine ve önemine, bulunulan koşullara göre değişebilmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme stillerini belirlemek ve bu süreçleri keşfetmek önemlidir. Sorun veya durum karşısında aldıkları kararların bağlı olduğu faktörlerin farkında olmak, karar verme süreçlerinde nasıl ilerlediklerini anlamaya yardımcı olur (Chisengantambu-Winters, 2020).

Konu ile ilgili hemşirelik literatürü incelendiğinde; sorun çözme ve/veya karar verme becerilerinin belirlenmesine yönelik öğrenci hemşire, hemşire ve hemşire yöneticiler ile nicel ve nitel çalışmaların yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda çoğunlukla sorun çözme ve karar verme konularının ayrı olarak ele alındığı ve bu becerilerin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda, hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini orta düzeyde algılamaları; geliştirilmesi gereken düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Acıbozlar, 2006; Bahar, 2006; Çerçi, ve diğ., 2022; Terzioğlu, 2006; Kaya ve diğ., 2011; Toygar, 2011; Abd-Elmoghith, 2019; Buzunoğlu, 2019; Katrancı, 2019; Koçoğlu ve diğ., 2016; Yılmaz Koçak ve Büyükyılmaz, 2019).

Hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalarda, verilen eğitim programının (Koçoğlu ve diğ., 2016) ve NLP tekniği ile verilen eğitimin (Gökdere Çınar, 2020) sorumlu hemşirelerin sorun çözme becerilerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Öğrenci hemşireler ile yapılan yarı deneysel çalışmada sorun çözme becerilerinde iyileşme olsa bile deney grubunun eğitim sonrasında sorun çözme becerilerinde anlamlı bir farklılık olmadığı (Arslan, 2018) veya verilen eğitim ile sorun çözme becerilerine ilişkin genel bir iyileşme sağlanamasa da problem çözme becerisine olan güven duygusunun önemli ölçüde arttığı (Arslantaş ve Eskin, 2019; Chang ve Gaskill, 1991) belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan çalışmada (Akpınar ve Ünsal Barlas, 2015) ise yoğun bakım hemşirelerine verilen sorun çözme eğitiminin sorun çözme becerilerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerinin gelişimine dair randomize kontrollü, ön test son test deney kontrol gruplu bir tasarımda çalışmaya rastlanılamamıştır.

Hemşire yöneticilerin karar verme becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalarda, verilen sorun çözme eğitiminin (Abd-Elkader ve diğ., 2022) ve sorun çözme ve karar verme eğitiminin (Kashaninia ve diğ., 2015) karar verme stilleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca Mohammed ve diğ., (2022) tarafından sorumlu hemşire ve hemşirelere verilen karar verme eğitiminin performans düzeyleri ve karar verme becerilerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak hemşire yöneticilerin karar verme becerilerinin gelişimine dair randomize kontrollü, ön test son test deney kontrol gruplu bir tasarımda çalışmaya rastlanılamamıştır.

Bu doğrultuda bu çalışmada, alt, orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulan olan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisi incelenmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. SORUN KAVRAMI

Sorun, Türk Dil Kurumu-TDK (2023) Güncel Türkçe Sözlüğü'ne göre "Araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, problem" şeklinde tanımlanırken, diğer bir tanımda "Bir şeyin olması gereken durumuyla mevcut durumu arasındaki fark" şeklinde ele alınmıştır. Sorun, bireyin bir amaca ulaşmada zihinsel karışıklık, sıkıntı veya engel yaşadığı, mevcut durum ile arzu edilen durum arasındaki algılanan fark olarak tanımlanır (Gemlik ve diğ., 2020; Heppner, 1978; Yıldırım ve Bağsürer, 2019; www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi: 02 Mart 2023). Genel tanımıyla sorun, "arzu edilen bir hedefin var olduğu, ama bu hedefe nasıl ulaşılacağının bilinmediği" ve "hedefe ulaşmak için ilerlerken ortaya çıkan engel veya engelleri tanımlamaktadır" (Banger, 2019; Koçel, 2020).

Başarılacak bir iş, ulaşılmak istenen hedefler olduğunda orada bir sorun oluşmaktadır. Bu sorunlar, hedeflenen en iyi sonuca ulaşmak için eleştirel düşünmeyi ve ortaya çıkan fırsatlar arasında uygun bir karar vermeyi gerektirmektedir (Yorgancılar ve Özlük, 2022). Söz konusu hedefe ulaşılması sadece sıradan eylemlerle değil; bilinçli düşünülerek çözüm sürecine dahil olunmasını gerektirir. Bilinçli düşünme, hedef ile mevcut durum arasındaki farkın kapatılması amacıyla eylemler geliştirilmesi için kolaylaştırıcı ve rehber olacaktır. Yaşamda karşımıza çıkan içsel veya dışsal bir ihtiyacın giderilememesi veya engellenme durumu ile karşılaşılması şeklinde tanımlanan sorunların önemli bir bölümü belirsizlik içermektedir (Banger, 2019; Köse, 2019a). Önceden belirlendiği için sadece bilinen bir veya birkaç adımla hedeflenene ulaşılabilen durumlar, sorun olarak kabul edilemez. Sorundan söz edebilmek için; sorunlu durumun tespit edildiği anda bu durumu aşacak adımların bilinmemesi ve çözüme yönelik eylemlerin üretilebilmesi için bilinçli düşünmeye ihtiyaç duyulmaktadır. İş yerlerinde beklenmeyene (risk, tehdit) karşı geliştirilmiş eylemleri (adımları) tanımlayan yönergelerin var olduğu durumlar, sorun olarak kabul edilmeyen durumlara örnek verilebilir (Banger, 2019).

Sorunları sınıflandırmanın farklı yolları vardır. Sorunlar; duygusal, ekonomik veya fiziksel, uzun süreli veya kısa süreli, basit veya karmaşık olabilmekte ve bu doğrultuda

kişisel, kişiler arası, kişisel olmayan ve toplumsal sorunlar olarak sınıflandırılabilmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022; Şenocak, 2022). Ayrıca bunlardan farklı olarak çözümler üzerinden bir sınıflandırma yapılmaktır. Bunlar;

- Çözüm için ön bilgi ve/veya deneyim gerektiren sorunlar,
- Arzulanan çözümün (hedef durumun) niteliğine göre farklılık gösteren sorunlar,
- Karmaşıklık düzeyi farklı olan sorunlar,
- Çözüm için gerekli kaynakların belli olduğu veya bunların çözümcünün kendisinin çalışması ile elde edilmesi gereken sorunlar,
- Çözüm yönünden daha öncekilere benzerlik gösteren sorunlar,
- Çözüm için çalışılması gereken veya o adımın ne olduğu bulunabilir ise tek adımda çözülebilecek sorunlar (Banger, 2019).

2.1.1. Sorun Çözme

Bireyler günlük yaşamda çok sayıda sorunla karşılaşırlar ve bu sorunlar karşısında karar vererek çözüm üretirler. Sorun çözme, bireyin mevcut durumla hedeflenen arasındaki sapmayı algıladığı, farkın rutin bir çözümü olmadığını anladığı ve arzulanan noktaya ulaşmak için çaba sarf ettiği bir faaliyettir (Köse, 2019a).

İlk olarak D'Zurilla ve Goldfried (1971) tarafından incelenen sorun çözme kavramı Heppner ve Peterson'un (1982) çalışmalarından sonra bu konuya ilgi duyan psikoloji, iktisat ve yönetim gibi farklı bilim dallarında çok sayıda araştırmacının yoğun ilgisini çekmiştir (Heppner ve diğ., 2004, Köse, 2019a). D'Zurilla ve diğ., (2004) tarafından tanımlanan sorun çözme "birey, çift veya grubun günlük yaşamda karşı karşıya kaldığı belirli sorunlara etkili çözüm yolları bulabilmek için uyguladıkları bilişsel ve davranışsal süreçlerdir". Heppner ve Peterson (1982)'a göre sorun çözme, "bilişsel ve davranışsal boyutuyla kendini olumlu biçimde değerlendirme ve bu tepkileri hedefe yöneltme" olarak tanımlanmaktadır. Sorun çözme, bireylerin karşılaştıkları sorunlara çözüm üreterek üstesinden gelmek için bilişsel, davranışsal ve duyuşsal yetenekleri kullandığı, etkili ve yararlı davranışı seçerek uyguladığı karmaşık bir süreçtir (Ancel, 2016; Gemlik ve diğ., 2020). Sorun çözme düşünme, karar verme, seçenekler arasından seçim yapma gibi bilişsel etkinliklerin yanı sıra çözümü uygulamaya koyma açısından duygu, deneyim ve tutum gibi öğeleri de içeren bir beceridir (Sançar ve diğ., 2021).

Sorun çözme, ilk durum veya başlangıç durumu olarak isimlendirilen sorunun algılanması ile belirli şartlarla başlar (Kantek ve Yıldırım, 2022). Süreç; başlangıç şartlarına,

sorun çözücünün durumuna, deneyim ve kaynaklara erişimine bağlı olarak çözüme doğru ilerler (Banger, 2019). Süreç bu beceri ile hedeflenen en iyi sonuca ulaşmak için ortaya çıkan fırsatlar arasından karar verme ile sonuçlanır (Frank, 2010). Bu süreçte kişiler sorunun çözümü için bir plan geliştirebilmeli ve planını uygulayabilmelidir. Bu plan kişinin kendi kişisel özellikleri ve sorun çözme becerileri ile şekillenir (Azaklı, 2017). İstenilen amaca ulaşma süreci, soruna çözüm üretebilmesi ve seçenekler arasından uygun olana karar verilerek uygulanması ve sonucu değerlendirilmesi ile devam eder (Gemlik ve diğ., 2020; Kantek ve Yıldırım, 2022). Çözüme ulaşıldığında arzulanan hedef başarılmış olur (Banger, 2019).

Sorunlar; küçük ve basitten büyük ve karmaşığa, küçük ama karmaşıktan basit ama yönetilemez büyüklüğe varan çeşitli boyutlarda karşımıza çıkabilir. Sorunların çözümü, bilgi birikimi kadar o alandaki deneyimlerle de ilgilidir. Kazanılan deneyimler sorunlar ve çözümler konusunda bir kültürün oluşumuna katkı sağlar. Ayrıca bu süreçte kullanılacak yöntemlerin öğrenilmesi, karşılaşılan herhangi bir sorunun çözümünde zaman harcanmasını önlediği gibi kaynak israfının önüne geçerek örgüt başarını artmasını sağlar (Banger, 2019).

2.1.2. Sorun Çözme Becerisi

Sorun çözme becerisi, sorunu tanımlama, bireyi çözüme götürecek bilgileri kazanma ve kullanıma hazır olacak şekilde birleştirerek, bir sorunun çözümünü uygulayabilme düzeyidir (Yılmaz Koçak ve Büyükyılmaz, 2019; Sevinç Postacı ve diğ., 2021). Bireyin sorun çözme becerisinde gerekli adımları atmadaki temel becerilere sahip olması gerekmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Sorun çözmede önemli olan ortaya çıkabilecek olası sorunları çıkmadan sezinleyerek önlem almaktır (Çalık ve diğ., 2019). Yaşam boyu gerekli olan, öğrenilebilen ve sürekli geliştirilebilen bir yetkinlik olan sorun çözme becerisine sahip bireyler karşılaştıkları sorunları bir tehdit olarak değil, öğrenme ve gelişim fırsatı olarak değerlendirmelidirler (Ancel, 2016; Gemlik ve diğ., 2020). Sorun çözme becerileri konusunda kendilerini yeterince yetkin görmeyen bireyler ise, sorunları kaçınılması gereken durumlar olarak değerlendirir (Köse, 2019b). Bu doğrultuda bireyler sorunları görmezden gelmek yerine aktif bir duruş sergileyerek sorunların çözümü konusunda zaman, çaba ve enerji sarf ederek alıştırma yapmalıdır (Gemlik ve diğ., 2020; Düşünür ve Çerçi, 2021). Sorunların nedensellik durumlarına bakılmalı, analiz etmeli ve sorun çözme süreci izlenmelidir (Köse, 2019a).

2.1.3. Bilimsel Sorun Çözme Süreci

Geleneksel olarak ardışık ve doğrusal yaklaşımda sorun çözme, bilişsel işlemlerin hedefe yönelik bir dizisini ve sorun çözen kişinin var olan durumdan hedeflenen duruma geçmeye çalışırken sınırlar içinde planlar geliştirdiği ve uyguladığı bir süreci belirtmektedir. Aşağıda ayrıntılı olarak ele alındığı gibi, sorunu tanımlama, amacı/hedefi belirleme, sorun ile ilgili verileri toplama, çözüm yollarını belirleme, en uygun çözüm yoluna karar verme, çözümü uygulama ve sonucu değerlendirme olmak üzere yedi aşamadan oluşmaktadır (Gemlik ve diğ., 2020; Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.1.3.1. Sorunun Tanımlanması

Soruna ilişkin farkındalığın oluşması ile başlayan sorun çözme sürecinin en önemli aşaması, sorunun tanımlanmasıdır. Sorunun doğru olarak tanımlanması ve doğru bir şekilde çözülebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Kantek ve Yıldırım, 2022). Bir sorunu çözmeye başlamadan önce tam olarak anlaşılması ve var olan sorun ile sorunun belirtileri arasındaki farkı görebilmek gerekir. Çünkü çoğu zaman sorunların gerçek nedenleri ile görünür belirtileri birbirinden çok farklı olabilir. Karmaşık yapılı sorunlarda; sorunun tanınmasına neden olan görünür belirtilerle gerçek sorun arasında aşılması gereken birkaç seviye olabilir (Banger, 2019). Ayrıca sorun tek bir sorun olmayabilir, gerçek bir sorun olmayabilir ya da çözmek için herhangi bir eylem gerektirmeyebilir. Yöneticilerin sorundan çok sorunun belirtilerine yoğunlaşmaları çözüm sürecini zorlaştırmaktadır (Sönmez, 2014). Bu nedenle sorun çözme sürecinde, sorun ne kadar doğru algılanır ve öznel olarak tanımlanabilirse, çözüm de o denli kolay ve etkili şekilde bulunabilmektedir. Dolayısıyla sorun tanımlanırken kısa, açık ve doğrudan tanımlanması oldukça önemlidir. Sorun çözümünde başarısızlığın en yaygın nedeni, sorunun doğru tanımlanmamasıdır. Bu durum sorunun hızla çözülmesi amacıyla sorunu doğru tanımlamak için yeterli zamanın ayrılmadığını ve sorun çözme tekniklerinin kullanılmadığını göstermektedir. Sorunların daha sistematik bir şekilde irdelenmesi için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Pareto analizi, balık kılçığı, neden-sonuç analizi, 5N-1K (ne, neden, nasıl, nerede, ne zaman ve kim) ve iş akış diyagramları vb. bu yöntemlerden bazılarıdır (Ekici ve diğ., 2019, Kantek ve Yıldırım, 2022; Koçel, 2020).

2.1.3.2. Amaç ve Hedefin Belirlenmesi

Özellikle karmaşık olarak belirtilen sorunlarda, amaç ve hedeflerin belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Ayrıca bu aşamada, sorunun çözüldüğünü gösteren ne gibi bir kanıtın kabul edilebileceğini tanımlamak gerekmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.1.3.3. Sorun ile İlgili Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında, sorunun içeriği ve kaynağında yatan faktörler belirlenmektedir. Sorunla ilgili toplanan veriler değerlendirilerek sorun yeniden tanımlanmaktadır. Bulgularla ilgili görünenlerin tümü hakkında mümkün olduğunca çok kaynaktan veri toplamak önemlidir. Veriler doğrudan yöneticiler tarafından toplanabileceği gibi, dolaylı olarak yöneticinin görevlendireceği kişiler tarafından da toplanabilir. Sorunu ve nedenlerini saptamak için düzenli olarak nesnel ve öznel veriler toplanarak kaynaktan elde edilen veriler karşılaştırılıp, aralarındaki fark değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda kararlar, sorunu çözen kişinin sahip olduğu bilgi ve verilere dayandığından, doğru bilgilerin nasıl edinileceği ve işleneceğinin iyi öğrenilmesi gerekmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Veri toplamada aşamasında; (5N-1K) "Ne, nerede, nasıl, neden, ne zaman, kim" sorularının yanıtlarının aranması, bilgilerin doğru bireylerden alınması, doğru ve ilgili verilerin toplanması, verilerin tümüyle objektif toplandığından emin olunması ve "Sorun olduğunu düşündüren nedir?" sorusu daima dikkate alınması gereken önemli noktalardandır (Abaan ve Duygulu, 2016).

2.1.3.4. Çözüm Seçeneklerinin Belirlenmesi

Mümkün olduğunca fazla çözüm seçeneği geliştirildiği ve bilinen tüm seçeneklerin belirlenerek, olabilecek başka seçeneklerin düşünülmesi aşamasıdır (Hodgkinson ve Sadler-Smith, 2018). Çözüm seçenekleri geliştirilirken, açık görüşlü, esnek, eleştirel düşünme ve yaratıcılığa ihtiyaç duyulmaktadır. Belirlenen sorunu ortadan kaldırmaya yönelik çözüm yollarının geliştirilmesinde, beyin fırtınası, karar ağacı ve Delphi gibi tekniklerden yararlanılabilir (Koçel, 2020). Fazla sayıda çözüm seçeneğinin belirlenmesi, en etkili çözüm yoluna karar verilmesini ve uygulama sonrasında başarısız olunması durumunda çözüm seçeneklerinden bir diğerinin B planı veya yedek plan olarak uygulanmasını sağlamaktadır (Welck, 2003).

2.1.3.5. Çözüm Yoluna Karar Verilmesi

Uygun olan seçeneğe karar vermek, tüm çözüm yollarının bilinmesini gerektirdiğinden genel olarak zorlanılan bir aşamadır. Karar verecek kişi, her seçeneğin sonuçlarını ayrıntılı bir şekilde düşünmeli ve en yararlı olacağını öngördüğü seçeneği tercih etmelidir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Geliştirilen çözüm seçenekleri, belirlenen hedefler ile uyumluluk ve öncelik açısından, aynı anda da etkililik, maliyet, zaman, yasal ve etik yönden de değerlendirilmelidir (Sönmez, 2014). Bu aşamada, karar verme tekniklerinden yararlanılmaktadır (Frank, 2010). Bazı sorunlar, yöneticinin doğrudan eyleme geçmesini gerektirirken, bazı sorunlar ise dolaylı eylemleri gerektirmektedir. Yönetici, sorunun çözümünü başkasına devredebilmektedir. Ayrıca sorun yöneticinin kontrol alanı dışındaysa ve çözüm başka kişileri ilgilendiriyorsa o zaman yönetici “amaçlı eylemsizlik" olarak adlandırılan "izleyerek bekleme" veya "hiçbir şey yapmama" seçeneğini de tercih edebilir (Yorgancılar ve Özlük, 2022).

2.1.3.6. Çözümün Uygulanması

Bu aşama yöneticinin verdiği kararların uygulanması için eyleme geçme ve geri bildirimi içerir. Sorun çözme sürecinde en çok zaman alan aşama çözüm seçeneğinin yani kararın uygulamaya konması aşamasıdır. Bu aşamasında birçok zorlukla karşılaşılmakta ya da alınan karar uygulamaya koyulamamaktadır. Bu adım risk alma ve cesaret gerektirir (Abaan ve Duygulu, 2016). Bu doğrultuda kararın uygulanmasına ilişkin detaylı bir planlama yapılmalıdır. Planlamada, görevlendirilecek kişilerin ve aralarındaki koordinasyonun net bir şekilde belirlenmesi gerekir. Ayrıca planlanan eylemlerle ilgili hedefler ve çıktılara ilişkin ölçütler belirlenmelidir. Sorun çözme sürecinde, seçilen çözüm ve kararın etkililiği için düzenli kontroller yapılarak geri bildirimlerin alınması önemlidir. İzleme ve kontrolün kimler tarafından, nasıl ve ne şekilde yapılacağı, ne zaman ya da kimin kime ne sıklıkla rapor vereceği bilinmelidir. Öyle ki çözümün bir sonuca dönüşebilmesi için, kişilerin kendisinden ne beklendiğini anlaması ve birbirlerinden ne beklediklerini bilmeleri net bir şekilde ortaya koyulmalıdır (Yorgancılar ve Özlük, 2022). Bu nedenle kararlar, ilgili bireylerin ortak kararı olmalıdır. Böylece sorumluluk paylaşılarak, kararın uygulanması amacıyla motivasyonun artması sağlanabilir (Abaan ve Duygulu, 2016). Karşılaşılabilecek zorlukların öngörülmesi durumunda önceden önlem almak kararların uygulanmasını kolaylaştırırken, aynı zamanda sorun çözümünün başarısını da artırabilmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Ayrıca yöneticinin kararı tek başına verme durumunda, olabilecek engellemeyi ortadan kaldırmak için karşı kararı ilgili kişilerle tartışması ve kişileri hedefe yönlendirmesi gerekir. Bu süreçte

esas olan yöneticilerin, kendisine destek olabilecek kişileri belirlemesidir. Bu kişilerin etkinliklere katılımları sağlanarak olabilecek engellemeleri azaltması sağlanabilir (Abaan ve Duygulu, 2016). Kararın uygulanamayacağı öngörüldüğünde, bu kararı vermenin bir anlamı kalmayacağından diğer seçeneklerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.1.3.7. Sonucun Değerlendirilmesi

Sorun çözme sürecinin son aşamasıdır. Karar verilen çözüm yolu etkinliği sürekli olarak belirlenmeye çalışılarak hedeflenen duruma ulaşılıp ulaşılmadığına dair bir değerlendirme yapılmaktadır. Uygulamaya geçirilen kararın olumlu veya olumsuz sonucu gözlemlenmekte, sonuç olumlu ise karar iyi ve kullanılabilir olarak kabul edilirken, sonuç olumsuz ise kararda bazı düzenlemelerin yapılması ve bunun için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.1.4. Sorun Çözme Tekniklerini Konu Alan Modeller

Bireylerin gerçek yaşamda karşılaştıkları sorunları çözmelerine yönelik çeşitli kuramsal yaklaşımlar geliştirilmiştir (Düşünür ve Çerçi, 2021; Köse, 2019a). John Dewey'in 1910 yılında sorun çözme için öne sürdüğü Yansıtıcı Düşünce Modeli'nden sonra pek çok kuramcı tarafından yeni yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu modellerin başında; Hermann'ın ve Guilford'un Yaratıcı Problem Çözme Modeli, Bandura'nın Problem Çözme ve Kendine Yeterlik Modeli, Heppner ve Peterson'un Problem Çözme Modeli, D'Zurilla'nın Sosyal Problem Çözme Modeli, Köhler'in İçgörü Öğrenmesi Yoluyla Problem Çözme Modeli ve Thorndike'in Deneme-Yanılma Yoluyla Problem Çözme Modelleri sayılabilir (Bandura, A., 1997; D'Zurilla, ve diğ., 2004; Guilford, 1954; Heppner ve Peterson, 1982; Köse, 2019b). Bu yaklaşımların pek çoğunun John Dewey'in modelini temel alarak geliştirildiği görülmektedir (Çolpan Kuru, 2021). Bu çalışmanın kavramsal çerçevesine temel oluşturan yaklaşım Heppner ve Peterson (1982) tarafından sorun çözme kavramına açıklık getiren Problem Çözme Modelidir. Heppner ve Peterson (1982) bu modelde geliştirmiş oldukları Problem Çözme Envanteri'nde sorun çözme becerileri; problem çözme güveni, yaklaşma-kaçınma tarzı ve kişisel kontrol olmak üzere üç boyut ile ele alınmaktadır.

2.2. KARAR VERME

Yaşamın hemen her aşamasında, bireylerin geleceği için basit veya kritik önem taşıyan, yapılmakta olan veya yapılması planlanan çeşitli eylem ve olaylar ile ilgili çok sayıda alternatif arasından seçim yapmayı gerektiren durumlarla karşı karşıya kalınabilmektedir (Güngör ve Özcan, 2022; Gürsel, 2018). Bu durum veya sorunlar, bireyleri çözüm geliştirmeye ve karar vermeye yönlendirmektedir. Başka bir ifadeyle bu durum insanları seçim yapmaya zorlamaktadır (Frank, 2010). Bu nedenle karar verme, yaşamda merkezi bir role sahip olan çevreye uyum ve özerklik için gerekli olan çok önemli bir beceridir (Morelli ve diğ., 2022).

2.2.1. Karar Kavramı

TDK'nin Güncel Türkçe sözlüğünde "bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı" olarak tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi: 02 Mart 2023). Karar, "birçok benzer eylem veya faaliyetten birini seçmeyi gerektiren, düşünüp taşınılarak uygun diye verilen kesin yargı" olarak tanımlanırken işletme yönetiminde ise bir "seçim"i (tercihi) belirtmektedir (Koçel, 2020).

2.2.2. Karar Verme Kavramı

İnsanlar, günlük yaşamlarında, pek çok konuda çeşitli kararlar vermektedir. Verilen kararların önem ve içerik bakımından birbirlerinden farklılıkları bulunsa bile ortak bir paydada buluşmaktadır. Söz konusu ortak payda, karar veren kişinin, her durumda karar alternatiflerini belirleyerek hangi alternatifin hedefe ulaşmada en uygun yol olduğuna karar vermesidir. En basit şekilde, karar verme "karar verici ile karar verme görevi arasındaki etkileşim olup çok sayıdaki alternatifin belirli ölçütler çerçevesinde değerlendirildiği ve aralarından optimal seçimin yapıldığı süreç olarak tanımlanabilir (Al-Dossary, 2017; Nibbelink ve Brewer, 2018). Kısaca, karar kavramı, bir sonucu; karar verme kavramı ise, bu sonuca ulaşmayı sağlayan süreci ifade etmektedir (Güngör ve Özcan, 2022). Karar verme, sorun çözme sürecinin bir aşamasını oluşturmaktadır (Frank, 2010). Karar verme eyleminde, sorun çözme gibi eleştirel düşünme becerisini gerektirmekle birlikte bireysel yetenek, edinilen deneyimler ve sezgiler de etkili olmaktadır (Koçel, 2020). Bu doğrultuda sorun çözme dinamik bir süreç olup; karar vermeyi de içerirken tüm kararlar sorun içermemektedir (Sönmez, 2014).

2.2.3. Karar Verme Eyleminin Özellikleri

Karar verme olgusu, karşılaşılan her türlü durumda belirli kriterleri gözeterek seçenekler arasından her zaman en iyi sonuca ulaşabilmek için en uygun alternatifin seçilmesine yönelik harekete geçme veya eylemsiz kalma durumuyla sonuçlanan süreçler bütünüdür (Ayçin, 2019; Efeoğlu ve diğ., 2020; Koziol-Nadolna ve Beyer, 2021; Kantek ve Yıldırım, 2022; Karamanlıoğlu ve Basım 2022; Köse, 2019b). Karar verme hem gündelik yaşamda hem de iş yaşamında ki en temel süreçlerden birisidir (Ayyıldız Ünnü, 2020). Bireyler, zaman zaman farkında olmaksızın, istemsiz olarak kararlar verebilmektedir. Ancak, verilmesi gereken kararlar, her zaman basit, rutin, belirlilik içeren, üzerinde fazla düşünmeyi gerektirmeyen ve çözümlenmesi kolay türden olmamaktadır. Yaşam koşullarının sürekli olarak gelişim ve değişim içerisinde olması nedeniyle, karar verme süreci, daha da karmaşık ve güç bir hal almaktadır. Bu nedenle bazı kararlar, belirsizlik içeren, yüksek risk taşıyan ve içinde birçok faktörü barındıran karmaşık bir yapıya sahiptir. Her kararın sahip olduğu önem derecesi, barındırdığı risk, karmaşıklık ve belirsizlik gibi faktörler birbirinden farklılık göstermektedir (Şen ve diğ., 2019). Karar vericinin bu farklı faktörlerin üstesinden gelmesi, sadece deneyim ve sezgilerine dayanarak hareket etmesi, sağlıklı ve doğru kararın verilebilmesi için yeterli olmamaktadır (Güngör ve Özcan, 2022). Bu kapsamda doğru kararların nasıl alındığını etkileyen çok sayıda faktör olduğu göz önünde bulundurularak çok yönlü bir değerlendirme yapılmalıdır. Hangi faktörlerin karar verme sürecini hafifletebileceğini bilmek, karar verme süreçlerini hızlandırmak için hayati önem taşımaktadır. Daha da önemlisi, karar verirken hangi faktörlerin dikkate alınması gerektiğini bilmek, genel karar verme süreci için çok önemlidir (Chisengantambu-Winters, 2020).

Gerek bireylerin gerekse de örgütlerin karar verme süreçlerini doğru bir şekilde yönetip, etkin ve isabetli kararlar almaları oldukça önemlidir (Ayçin, 2019). Bu bağlamda karar verme süreçlerini anlayabilmek karar verme eylemini iyileştirmede temel oluşturur (Ayyıldız Ünnü, 2020). Bu noktada, karşılaşılan sorunun çözümünde karar verme tekniklerinin uygulanması, karar verici için önemli hale gelmektedir (Güngör ve Özcan, 2022). Karar verme tekniklerinin kullanılması, karar verme sürecine analitik ve sistematik bir bakış açısı getirmektedir (Marugan ve Marquez, 2018).

2.2.4. Karar Verme Eyleminin Bileşenleri

Her bir karar verme eylemi, kendine özgü kavramlar, nitelikler ve bileşenler barındırmaktadır. Genel bir değerlendirme yapıldığında karar verme eylemine dahil edilen

temel bileşenler; karar verici, hedef ve ölçütler, alternatifler, karar matrisi, çevresel etmenler, olasılıklar, sonuçlar ve karar olarak sıralanmaktadır.

Karar verici: Karar vermenin çözümlenebilmesi için belirlenen alternatifler arasından seçim yapan ve bu seçimin olumlu ya da olumsuz tüm sonuçlarının sorumluluğunu üstlenen kişi veya kişilerdir (Güngör ve Özcan, 2022).

Hedef: Bir hedefin belirlenmesi karar vermenin çözümüne yönelik ilk adımdır. Karar verme sürecinin sağlıklı olarak yönetilebilmesi için hedefin; tanımlanmış, gerçekçi, ulaşılabilir, zamana bağlı ve ölçülebilir özelliklere sahip olması gerekmektedir. Hedef, net ve somut olarak tanımlanmaz ise ulaşılma olasılığı düşüktür (Köse, 2019b). Bu nedenle hedef, karar vermeyi şekillendiren en kritik bileşenlerden biridir (Kantek ve Yıldırım, 2022).

Ölçütler: Belirlenen hedef doğrultusunda karar şekillendirilerek, hedefe hizmet edecek ölçüt ve alternatifler belirlenmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Karar vermeye dahil edilen ölçütler, hedefe ulaşma noktasında karar alternatiflerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır (Güngör ve Özcan, 2022).

Alternatifler: Alternatif, karar vericinin herhangi bir karar verme sürecinde izleyeceği yolları, tutumu, nesneleri ifade etmektedir. Karar vermenin oluşabilmesi için, ortadan kaldırılması gereken bir durumun veya sorunun, belirli bir hedefe sahip olması ve bu hedefe ulaşılabilmesi için farklı sonuçların gelişimine neden olan karar verme alternatiflerinin bulunması gerekmektedir. Karar vermek için en az iki alternatifin olması gerekmektedir. Tek bir alternatifin bulunduğu durumlarda, herhangi bir karar verme eyleminden söz edilemez (Köse, 2019b). Çünkü bu tür karar verme eyleminin, çözümü tektir ve mutlaka uygulanması gerekecektir. Karar verme eylemi, birden fazla alternatif içerisinde en iyi olanın seçilmesi şeklinde olabileceği gibi, ardışık alternatiflerin çeşitli kombinasyonlarının içerisinden en iyisinin seçilmesiyle de yapılabilmektedir. Bu doğrultuda alternatiflerin karar vermeyi yansıtabilecek doğrulukta ve sayıda olmasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Çünkü karar verme sürecine dahil edilmeyen alternatif veya alternatifler sürecin sonunda fazladan zaman ve maliyet kaybına neden olabilmektedir.

Karar matrisi: Karar verme ölçütleri ve alternatiflerinin bir arada gösterildiği matristir.

Çevresel etmenler: Karar verici tarafından kontrol edilemeyen ve kararı önemli ölçüde etkileyen değişkenlerdir. Çevresel etmenler, gelecekte ortaya çıkması beklenilen ancak ne şekilde ortaya çıkacağı net olarak bilinemeyen durumlardır (Güngör ve Özcan, 2022). Karar vericinin kararı üzerinde etkili olan çevresel faktörler arasında; ekonomik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik koşullar, örgütsel kültür ve yapı, karar verme organları, çalışanların

karar verme sürecine katılımı gibi etmenler yer alır (Köse, 2019b). Bu kapsamda bir kararın verildiği ortamın, kararların nasıl, ne zaman, ne türde alındığı ve karar verme sürecine kimlerin dahil olduğu üzerinde büyük etkisi vardır. Çevre sadece kararların alındığı ortam değil, aynı zamanda kararların nasıl uygulanacağını da etkiler (Chisengantambu-Winters, 2020). Değişimin hızlı olduğu ve ekonomik dalgalanmaların yaşandığı çevre koşullarında yöneticiler için karar verme eylemi zorlaşmaktadır (Köse, 2019b). Bu doğrultuda kaynakların varlığı (malzeme, personel vb), ele alınan durumların doğası ve kararların nasıl alındığını etkileyen politikalar düzenlenmelidir (Chisengantambu-Winters, 2020).

Olasılıklar: Karar vermedeki en kritik noktalardan birisi, kararların gelecekle ilişkili olması ve geleceğin belirsizlik içermesidir. Bu belirsizlik durumuna ise, çevresel etmenler neden olmaktadır. Verilen kararlara etki edebilecek çevresel etmenlerin neler olacağı bilinebilir ancak bunların gelecekte ne şekilde ortaya çıkacağı bilinmemektedir. Bu nedenle, geçmişteki verilerden faydalanılarak gelecekte oluşabilecek durumlara ilişkin öngörüler geliştirilmelidir.

Sonuçlar: Belirlenen bir alternatifin seçimi ile karar verme sürecine dahil edilen ölçütlerle ortaya çıkan değerlerdir. Her bir ölçüt ve alternatif değerlendirilerek sonuç değerleri sayısal olarak ifade edilmelidir. Sayısal değerlerle ifade edilemeyen karar verme sürecinde ise, sonuç değerlerini, fayda birimleri şeklinde göstermek mümkündür.

Karar: Sonuçlar doğrultusunda yapılan genel bir değerlendirme ile elde edilen karar verme sürecinin çıktısıdır (Güngör ve Özcan, 2022).

2.2.5. Karar Türleri

Karar türlerinin sınıflandırılması ile ilgili yapılan araştırmalar, sorunları daha net görebilmek ve farklı karar türlerinde değişik karar verme tekniklerinin geliştirilebilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir (Koçel, 2020). Bilimsel yazında, karar türleri konusunda görüş birliği olmadığı ve farklı sınıflandırmaların yapıldığı görülmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Sınıflandırmada karar türleri arasında benzerlikler olduğu gibi içerik ve yöntem olarak farklılıklar da gözlemlenmektedir (Koçel, 2020). Karar verme türlerini; kararın verildiği ortam, yönetim kademesi, yapısı, bağlantılı olma durumu ve göz önünde bulundurulacak ölçüt açısından sınıflandırmak mümkündür (Güngör ve Özcan, 2022; Kantek ve Yıldırım, 2022; Yorgancılar ve Özlük, 2022).

2.2.5.1. Verildiği Ortama Göre Kararlar

Karar vermek için kullanılacak yaklaşımın belirlenmesinde etkili olan karar verme ortamı, karar vericinin sorun hakkında sahip olduğu bilgi düzeyi ile ilişkilidir. Özellikle kararı etkileyen çevresel etmenler hakkında karar vericinin sahip olduğu bilgi düzeyi büyük önem taşımaktadır. Verildiği ortama göre kararlar; belirlilik, belirsizlik ve risk ortamında verilen kararlar olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022).

Belirlilik ortamında verilen karar: Herhangi bir karar verme sürecine ilişkin alternatif, ölçüt veya çevresel etmenlerin doğuracağı sonuçların önceden biliniyor olması, kararın belirlilik ortamında verildiği anlamına gelmektedir (Güngör ve Özcan, 2022). Kararın verildiği belirlilik ortamı; yöneticinin karar vermek için gereksinim duyduğu bilgileri sağlayabileceği, bu bilgilerin güncelliğini yitirme ve değişme olasılığının çok düşük olduğu durumları belirtmektedir (Eren, 2022, Koçel, 2020). Belirlilik durumu söz konusu olduğundan karar verme eylemi nispeten daha kolay olmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022). Ancak, kararların çoğunlukla belirsizlik koşullarında verilmekte olduğu unutulmamalıdır (Eren, 2022; Kantek ve Yıldırım, 2022).

Belirsizlik ortamında verilen karar: Genellikle karar verme süreçlerinin belirsiz olması nedeniyle kolayca açıklanamaz (Chisengantambu-Winters, 2020). Yöneticinin ulaşmak istediği amaçların farkında olduğu, ancak bu amaçlara ulaşmak için seçeneklerin geliştirilmesine yönelik bilgilere erişmenin zor olduğu veya bilgilerin tamamını elde etmenin olanaksız olduğu durumları belirtmektedir (Eren, 2022, Koçel, 2020). Karar vermedeki alternatifler, ölçütler ve çevresel etmenler bilinmemektedir. Ayrıca belirsizlik ortamında hangi alternatif veya ölçütün sonuca nasıl etki edeceği, hangi çevresel etmenin ne şekilde ve hangi olasılıkla ortaya çıkabileceği bilinmemektedir. Bu nedenle, belirsizlik ortamında verilen bir kararın riskinin hesaplanması mümkün olamayacağından, karar matrisinde ifade edilen değerlere dayanılarak karar verilmektedir (Güngör ve Özcan, 2022).

Risk ortamında verilen karar: Bir karar verme eyleminde yer alan ölçütlerin alabileceği değerler veya gerçekleşme olasılıklarının bilinmesi, planlanan stratejiye bağlı olarak verilen kararın oluşturacağı risklerin ölçülebildiği anlamına gelmektedir. Bu türden kararlar, risk ortamında verilen kararlar olarak tanımlanmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022).

2.2.5.2. Yönetim Kademesine Göre Kararlar (Ansoff Karar Sınıflandırması)

Literatürde yaygın olarak kullanılan ve kabul gören başka bir sınıflandırma Ansoff'un (1969) çalışmasıdır. Bir örgütte yönetim kademesine göre de alınan kararlar; stratejik,

taktiksel (idari) ve operasyonel (işlemsel) kararlar olmak üzere grupta sınıflandırılmaktadır (Köse, 2019b; Ülgen ve Mirze, 2020).

Stratejik karar: Strateji kavramı yönetim literatüründe, rakiplerin faaliyetlerini inceleyerek amaçlara varmak için önceden belirlenmiş nihai sonuçlara odaklı, uzun dönemli, dinamik kararlar olarak tanımlanır (Ülgen ve Mirze, 2020). Stratejik kararlar örgütte; genel müdür, genel müdür yardımcısı gibi üst düzey yöneticilerin aldıkları, daha çok örgütün uzun dönemli amaçları, hedeflerinin belirlenmesini, plan ve politikaların oluşturulmaları ile örgüte yön veren kararlardır (Chisengantambu-Winters, 2020; Kantek ve Yıldırım, 2022; Ülgen ve Mirze, 2020). Bu tür kararların özellikleri, çok karmaşık bir yapıya sahip olması, karar sonucunun etkisinin uzun vadede ortaya çıkması, genellikle belirsizlik ortamında verilmesi, hem mevcut durumu hem de geleceği açısından önemli etkilerinin olmasıdır (Lezki ve diğ., 2016; Güngör ve Özcan, 2022; Turan ve diğ., 2019). Bu kararlar, kurumun etkinlik alanını genişletmeye ve yeni yatırımların planlanmasına ilişkin kararları içermektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Stratejik kararların alınma sürecinde, kurumun etkinlik alanı ve bütün koşullar değerlendirilerek, genel çevre analizinin yapılması ve buradan elde edilen verilerle kurumun güçlü ve zayıf yönleri ile önüne çıkacak fırsatları ve olası tehditlerin neler olabileceğine karar verilmesi gerekmektedir. Türkçe FÜTZ (Fırsat, Üstünlük, Tehdit, Zayıflık) ve İngilizce SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) şeklinde kısaltılarak belirtilen bu analiz sonucunda daha etkili stratejik kararların verileceği öngörülmektedir (Eren, 2022).

Taktiksel karar: Orta düzey yönetimin verdiği kararlardır. Stratejik kararların uygulanabilmesi amacıyla orta vadede yapılması gereken faaliyetlere ilişkin kararlar olup genel olarak risk ortamında verilir (Güngör ve Özcan, 2022; Kozioł-Nadolna ve Beyer, 2021). Taktikler stratejilerin uygulanması sürecinde karşılaşılan ve değişen şartlara uygun alınan, daha dinamik ve kısa dönemli nihai sonuçtan ziyade rakiplerin taktiklerine göre şekillenen kararlardır (Ülgen ve Mirze, 2020). Karar vericiler, farkındalık ve deneyimlerini kullanarak karar alma ihtiyacı duyarlar. Genellikle yüksek derecede zorluk içerir ve alanında uzman kişiler tarafından yapılmalıdır (Marugan ve Marquez, 2018).

Operasyonel karar: Genellikle kurumun belirli alt birimlerdeki (bir klinik gibi) yöneticilerin sorumlu olduğu kararlar olup günlük, haftalık ve aylık faaliyetlerin yerine getirilebilmesi ile ilgilidir (Chisengantambu-Winters, 2020; Marugan ve Marquez, 2018) Eyleme dönük ve sonuçları kısa vadede belirlilik ortamında ortaya çıkan kararlardır (Eren, 2022; Lezki ve diğ., 2016). Bu kararlar ile kurumun kaynaklarının verimli şekilde kullanılarak değişim sürecinin

gerçekleştirilmesi ve istenen sonuçların elde edilmesi amaçlanmaktadır (Eren, 2022; Kantek ve Yıldırım, 2022). Yanlış operasyonel kararların gelecek için geniş kapsamlı etkileri yoktur ve kolayca düzeltilebilir (Marugan ve Marquez, 2018).

2.2.5.3. Yapılarına Göre Kararlar

Karar vericinin izleyeceği süreç, prosedürler ve seçim ölçütleri/kriterleri açısından yapılandırılmış olup olmamasına göre de sınıflandırılabilmektedir (Yorgancılar ve Özlük, 2022). Yapılarına göre kararlar; yapılandırılmış (programlanabilir), yapılandırılmamış (programlanamayan) ve yarı yapılandırılmış (yarı programlanabilen) kararlar olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (Laudon ve Laudon, 2018; Güngör ve Özcan, 2022).

Yapılandırılmış (Programlanabilir) Karar: Bu tür kararlar, basit ya da düzenli bir şekilde örgütün amacına göre sıklıkla tekrarlanarak ortaya çıkan bir soruna karşı verilen standart bir tepki olarak oluşmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022; Kantek ve Yıldırım, 2022; Marugan ve Marquez, 2018). Sorun veya durum doğası gereği iyi bir şekilde tanımlanmış ve karar verici tarafından iyi anlaşılmış olup, olası çözüm yolları da bilinmektedir (Kantek ve Yıldırım, 2022; Köse, 2019b). Bu tür kararlarda, somut bir değerlendirme ölçütü özgün bir şekilde belirlenmekte ve karar bu göstergelere dayanarak verilmektedir (Koçel, 2020; Köse, 2019b). Bu doğrultuda kararın çözümüne ilişkin izlenecek yol, kullanılacak yöntemler önceden belirlenmektedir. Bu tür kararlarda her defasında aynı yol ve yöntemleri kullanmak çözüm için yeterli olacağından karar vericilere önemli ölçüde zaman kazandırabilmektedir (Lezki ve diğ., 2016; Kantek ve Yıldırım, 2022). Bu kararlar genellikle örgütün alt düzey yöneticileri veya operasyonel bölümlerinde tekrar eden işlemler için bireysel çalışanlar ya da takım liderleri tarafından alınan ve prosedürlere bağlı olarak verilen kararlardır. Bu kararlar aynı zamanda operasyonel kararlar olarak adlandırılmakta olup kişiden çok sistemi vurgulayan kararlardır (Marugan ve Marquez, 2018; Yorgancılar ve Özlük, 2022). Programlanabilir kararlar için eleştirel düşünme için sınırlı alan vardır. Her koşulda, eleştirel bir bakış açısıyla, sorunların ortaya çıkma nedenlerini belirlemek ve sorun durumunu ortadan kaldırabilecek bir çözüm olup olmadığını bulmak için bu tür kararlar değerlendirilebilir (Turan ve diğ., 2019).

Yapılandırılmamış (Programlanamayan) Karar: Bu tür kararlar, alışılmamış, daha önceden hiç karşılaşılmamış, tekrarlanmayan, karmaşık, yeni ve özgün nitelikte ortaya çıkmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022; Koçel, 2020; Köse, 2019b). Genellikle, bu tür kararların örgüt için önemli sonuçları vardır. Birçok programlanamayan karar, stratejik planlama gerektirir (Turan ve diğ., 2019). Çünkü yüksek belirsizlik ortamı nedeniyle karmaşıklık derecesi büyüktür (Güngör ve Özcan, 2022; Turan ve diğ., 2019). Yapılandırılmamış bu kararlar, genellikle

örgütün üst düzey yöneticileri tarafından ve uzun vadeli hedefler için verilmektedir (Dönerçark ve Tecim, 2020; Kantek ve Yıldırım, 2022). Bu tür kararı veren kişiler, ilk kez karşılaştıkları durumda çözüm için önceden belirlenmiş standart bir prosedür olmadığı için nasıl bir yol ve yöntem izlenmesi gerektiğini bilmemektedir (Güngör ve Özcan, 2022). Bu tür kararlar yöneticilerin istenilen hedefe ulaşmak için olayı inceleyip, hedef için en iyi alternatifleri muhakeme etmesi ve kurumsal hafızadaki deneyimleri de göz önünde bulundurarak sezgisel yöntemlerle olumlu ve olumsuz bütün olasılıkları dikkatli bir şekilde değerlendirmesi gereken karar türleridir (Dönerçark ve Tecim, 2020; Kantek ve Yıldırım, 2022; Koçel, 2020). Bu nedenle yapılandırılmamış kararların alınması diğer karar türlerine göre daha uzun zaman alır (Köse, 2019b). Bu kararlar, yaratıcılık, sezgi ve cesaret gerektirmekte, karar verici soruna yargı, değerlendirme ve görüş katabilmektedir (Yorgancılar ve Özlük, 2022). Bu nedenle çözüm için ayrıntılı karar analizine ihtiyaç duyulmaktadır (Lezki ve diğ., 2016; Güngör ve Özcan, 2022).

Y*arı yapılandırılmış (Yarı programlanabilen) karar:* Bu kararlar, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış karar türlerinin birleşimidir. Kararın bir bölümü için önceden belirlenen standart prosedürler uygulanabilirken, sorunun tamamen çözümü için yeterli olmamaktadır. Bu karar türleri; en iyi alternatifler için yöneticilerin ellerindeki verileri analiz ederek muhakeme yeteneklerini kullanması durumunda farklı sonuçların ortaya çıkabileceği kararlardır. Bu kararlar aynı zamanda organizasyonlarda orta ve üst düzey yöneticilerin almış oldukları, taktiksel düzeyde kararlar olarak da adlandırılmaktadır (Lezki ve diğ., 2016; Dönerçark ve Tecim, 2020; Güngör ve Özcan, 2022).

2.2.5.4. Bağlantılı Olma Durumuna Göre Kararlar

Bağlantılı olma durumuna göre kararlar; tek aşamalı ve çok aşamalı kararlar olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır. (Güngör ve Özcan, 2022)

Tek aşamalı karar: Tek bir kararın verilmesini gerektiren ve söz konusu karar ile bir sonuç elde edildiği yapıdadır. Bu kararlarda verilen kararın sonucuna başka kararlar etki etmez ve dolayısıyla başka bir karar ile herhangi bir bağlantısı bulunmamaktadır (Lezki ve diğ., 2016).

Çok aşamalı karar: Pek çok kararda verilen bir kararın sonucu, verdiği ilk kararla aynı zamanda ya da daha sonraki bir zamanda gerçekleşebilir. Bu kararın etkisi verilecek başka kararları da etkileyebilir. Birbiriyle bağlantılı bir dizi kararın alınmasını gerektiren böyle durumlar "çok aşamalı karar" olarak adlandırılmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022).

2.2.5.5. Göz Önünde Bulundurulacak Ölçüt Açısından Kararlar

Göz önünde bulundurulacak ölçüt açısından kararlar; tek ölçütlü ve çok ölçütlü kararlar olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır.

Tek ölçütlü karar: Günümüzde bireysel kararlarda da örgüt kararlarında da tek bir ölçütün göz önüne alındığı kararın sayısı oldukça azdır. Tek ölçütlü kararda; ulaşılmak istenen tek bir amaç ve bu amaca ulaşabilmek için kullanılabilecek tek bir değerlendirme ölçütü bulunmaktadır. (Güngör ve Özcan, 2022).

Çok ölçütlü karar: Birden fazla niteliğin aynı anda en iyi değerleri alabilmesinin durumu çok ölçütlü karar verme tekniklerinin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu tekniklerden en bilinenleri; Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP), Analitik Ağ Süreci (ANP), TOPSIS ve ELECTRE'dir (Lezki ve diğ., 2016).

2.2.6. Karar Verme Süreci

Karar verme süreci, yöneticinin karşı karşıya kaldığı bir sorun karşısında sahip olduğu bilgi ve gözlemler ile başladığı ve farklı faaliyet, düşünce ve eylemleri içeren ve sonucunda bir karara ulaşılan bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Koçel, 2020). Bu süreçte ilk olarak, bir sorunun algılanması ile başlayan karar verme eylemi, bir dizi seçenek arasından seçim yapmayı içeren bir yetenektir (Morelli ve diğ., 2022). Bu doğrultuda karar verme, "alternatifler arasından nihai bir seçimden daha fazlasını içeren bir süreçtir" denilebilir. Son olarak, karar vericinin nihai bir karara varmak için giriştiği zihinsel faaliyetten kaynaklanan bir amaç veya hedefi içeren eylem ile son bulan bir dizi etkinlikten oluşmaktadır (Bostan ve Durmuş, 2016; Kozioł-Nadolna ve Beyer, 2021). Karar verme süreci, kişinin bir durumla veya sorunla ilgili nasıl davranması gerektiği hakkında analitik bir tarzda düşündükten ve ulaşmak istenilen hedef için alternatiflerin avantajları ve dezavantajları bakımından değerlendirdikten sonra, kendisi açısından en optimum uygulanabilme durumu ve faydaya sahip olan alternatifi seçme sürecidir (Köse, 2019b; Morelli, ve diğ., 2022; Eren, 2022; Bahçecik, 2018). Bu kapsamda karar verme, farklı amaçları gerçekleştirmek için; gidilen yol, yöntem ve araçlarla farklı seçenekler arasında uygun seçimi yapmak için, bilişsel, duygusal ve kavramsal süreçlerin tamamı olarak da ifade edilmektedir (Ağraş ve Şeyba, 2018; Eren, 2022; Efeoğlu ve diğ., 2020; Koçel, 2020; Chisengantambu-Winters ve diğ., 2020).

Karar verme doğru seçeneğe ulaşmak için günler, haftalar gibi kısa, aylar, hatta yıllar gibi uzun zamana yayılan, kişisel ince ayrımlar ve çatışmalarla dolu olan uygulamaya konma

noktasına gelindiğinde, örgütün tüm seviyelerinde desteklenmeye gerek duyulan bir süreçtir (Garvin ve Roberto 2020; Marugan ve Marquez, 2018).

Karar verme süreci genellikle dört (Simon, 1977) ile dokuz (Anderson ve diğ., 2015) arasındaki birkaç aşamayı içerir. Literatür, karar verme sürecinin, bir karara götüren belirli bir sırayla birbiri ardına meydana gelen aşamalardan oluştuğu konusunda belirli bir fikir birliği olduğunu göstermektedir (Allison, 1971; Isenberg, 1986; Mintzberg, 2004; Bodin ve diğ., 2016). Ancak araştırmacıların bu konudaki görüşlerindeki olası farklılık, süreçteki aşama sayısına ilişkin görüşleridir (Koziol-Nadolna ve Joanna, 2020). Bu doğrultuda etkili karar sonuçları elde edebilmek için karar verme süreci adımlarının uygulanması gerekir. Alan yazında rasyonel karar verme yedi aşamalı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Köse, 2019b).

Bu sürecin; planlı olarak yürütülebilmesi, başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi ve etkin kararların alınabilmesi için bu sürece ilişkin bilinmesi gereken aşamalar mevcuttur. Karar verme süreci de bilimsel sorun çözme süreci ile benzer aşamaları içermektedir (Eren, 2022; Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.2.6.1. Durumun Tanımlanması

Karar verme sürecinin ilk ve en önemli aşamasında sorun veya fırsat net olarak tanımlanır. Karar verme noktasında ya bir sorun ya da bir fırsat değerlendirmeye alınır. Bilgi toplama ve kapsamlı değerlendirme bu aşamada kritik öneme sahip olup sorunun ele alınış biçimi de önemlidir. Bu aşamada sorunun ayrıntılı veya yüzeysel ele alınması, nedenlerden çok belirtilere odaklanılması ve yanlış sorunun seçilmesi gibi hatalardan kaçınılması gerekmektedir (Koçel, 2020; Köse, 2019b).

2.2.6.2. Amaç/Hedef ve Ölçütlerin Belirlenmesi

Karar verme sürecinde amaç, hedef ve ölçütlerin belirlenmesi, etkili karar verilmesi açısından oldukça önemlidir (Eren, 2022; Koziol-Nadolna ve Beyer, 2021). Karar verici açısından süreç sonunda bulunulmak istenen konumun belirlenmesi ile amaç tarif edilmiş olmaktadır (Koçel, 2020). Amaç ve hedefin net olarak belirlenmesi yöneticilerin daha iyi karar vermelerini kolaylaştırır (Köse, 2019b). Elde edilmek istenen hedef; ölçülebilir, belli bir zaman ölçüsüne sahip, erişilebilir ve motive edici olmalıdır (Koçel, 2020). Açık bir amaç ve hedefin belirlemeden verilen bir kararın, düşük kalitede bir karar olma olasılığı yüksek olacaktır (Kantek ve Yıldırım, 2022). Bu doğrultuda "Neye ulaşmaya çalışıyoruz?", "Ne zaman varmalıyız?" ve "Nereye varmaya çalışıyoruz?" gibi soruların cevapları amaç ve hedefi belirlemeye yardımcı olur. Eğer amaç ve hedef net olarak belli değil ise mutlaka etkili

bir şekilde amacı ortaya çıkarmak gerekir (Adair, 2017). Ayrıca bu aşamada sorunun çözümü için alternatif seçiminde belirleyici olacak ölçütler açık bir biçimde tanımlanmalıdır. Karar verme ölçütleri, karar ve değerlendirmelere rehberlik eden standartlardır. Karar verme ölçütleri belirlendikten sonra bunlardan hangilerinin daha önemli olduğuna karar verilir (Köse, 2019b). Ulaşılmak istenilen amacın uzun dönemli olması stratejik düşünmeyi, kısa dönemli amaçlar için ise taktiksel düşünmeyi gerektirmektedir (Koçel, 2020).

2.2.6.3. Durum ile İlgili Verilerin Toplanması

Karar vermeye yardım edecek bilgilerin toplanması aşaması olup sorun veya karar verilecek durumu belirlemekle başlayıp süreç boyunca devam etmektedir (Adair, 2017). Herhangi bir konuda karar vermeden önce tüm seçeneklerin incelenerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Böyle bir adımın atılması veya diğer bir ifadeyle çalışmanın yapılabilmesi ancak gerekli bilgi ve kanıtların toplanması ile olanaklı olmaktadır. Kararlar, bilgi ve verilere dayandığından, karar verilmesi gereken zamanda, doğru verilere ulaşılması önem kazanmaktadır (Kantek ve Yıldırım, 2022).

2.2.6.4. Seçeneklerin Belirlenmesi

Bu aşamada verilecek kararlar için, çözüm getirecek veya hedefe ulaştıracak alternatifler belirlenir (Köse, 2019b). Bu nedenle karar verecek kişilerin, bir sorunu çözmek veya bir fırsatı değerlendirmek için olabilecek en fazla sayıda seçeneği belirlemeye çalışması gerekmektedir (Bahçecik, 2018). Karar vericinin konu ile ilgili eğitimi, bilgisi ve deneyimi gibi bireysel özellikleri, kararın etkinliği açısından önemlidir (Kantek ve Yıldırım, 2022). Adair (2017)' e göre işe yarayacak en fazla beş veya altı seçenek üretmek ideal olanıdır. Aksi takdirde, zihin daha fazla seçeneği düşünmekte zorlanabileceğini ifade edilmektedir. Bu nedenle seçeneklerin üretilmesinde sorun çözme tekniklerinden yararlanılır. Karar vericilerin neyin doğru karar adımı olabileceğine dair net bir düşünceye sahip olması, eylem planı yapmaya odaklanması ve yenilikçi bakış açısıyla düşünmeleri gerekir (Köse, 2019b).

2.2.6.5. Seçeneklerden En Uygun Olana Karar Verilmesi

Seçenekler sıralanarak karar verme kriterleri çerçevesinde akla, örgütün değerlerine ve koşullarına en uygun olanın seçildiği bu aşama oldukça önemlidir (Sönmez, 2014). Bu aşamada çözüm önerileri karar verme ölçütlerine göre değerlendirilir. Karar vermeyi kolaylaştırmak için, FÜTZ analizi kullanılarak avantajlar ve dezavantajlar listesi yapılmasını, her seçeneğin sonuçlarının kontrol edilmesini, belirlenen özel ya da genel amaç ölçütlerine göre önerilen çözümün test edilmesini ve beklenen kazançlarla riske atılan kazançların

karşılaştırılması önerilmektedir (Adair, 2017; Kantek ve Yıldırım, 2022). Alternatiflerin değerlendirilmesinde beyin fırtınası, Gordon tekniği ve nominal grup tekniği, karar ağacı gibi karar verme tekniklerinden yararlanılabilir.

Yöneticiler en az risk ve belirsizliği içeren seçimi tercih etme eğilimindedirler. Örgütün belirlenmiş amacına uygun olarak en etkin ve uygulanabilir seçeneğin belirlenmesi ile karar noktasına ulaşılabilir (Köse, 2019b). Bu yüzden bilinçli bir tercih yapabilmek için gerekli bilgi ve uzmanlık becerisine sahip olmak ve eğer gerekirse uzman kişilerden destek almak gerekmektedir (Kıral, 2015). Toplanması ve analiz edilmesi gereken bilgi fazla olduğu için bu aşama, karar verme sürecindeki en maliyetli ve uzun süren aşamadır (Köse, 2019b).

2.2.6.6. Kararın Uygulanması

Kararın verilmesi ile sonuçların değerlendirilmesi arasında en uzun zaman alan uygulama süreci bir köprü görevi görmektedir (Kıral, 2015). Belirlenen seçeneğin başarısı, uygulama performansına bağlıdır. Yöneticinin kararı uygulamaya geçmesi için liderlik ve güdüleme gibi yönetsel, ikna ve iletişim becerilerinin kullanıldığı aşamasıdır (Köse, 2019b). Ancak gerekli kaynaklar mevcut olmadığı için bazı kararlar uygulanmayabilir ve karar verme eylemi askıya alınabilir Kaynak eksikliği, karar vericinin yetenek ve yeterliliğini etkileyebilecek sosyal sonuçlara da sahip olmaktadır (Chisengantambu-Winters, 2020). Bu doğrultuda kararın uygulanmaması, alınacak yeni kararları gerektirmekte ve sürecin bu aşamasından önce yapılan tüm işlemler boşa gitmiş olmaktadır (Kıral, 2015). Ayrıca seçenekler arasından en uygun olanını seçmek; beraberinde seçilmeyen alternatifin faydalarından vazgeçerek alternatif maliyeti yükünü de getireceğinden, zor ve stresli bir aşamadır.

2.2.6.7. Sonucun Değerlendirilmesi

Bir tür yönetsel kontrol olarak ifade edilen bu aşamada alınan kararın sonuçlarının değerlendirilmesi ile karar verme süreci tamamlanır (Köse, 2019b). Karar verme sürecinde uygulamaya konulan alternatifin sonuçlarının izlenerek değerlendirilmesi ve kararın ne ölçüde doğru ve etkili bir karar olduğunun ortaya konulması gerekmektedir (Güngör ve Özcan, 2022). Bu aşamada performans sonuçlarıyla hedefler karşılaştırılır. Amaçlar net olarak ifade edilmiş, hedefler ölçülebilir düzeyde ve zaman çizelgesi oluşturulmuş ise, değerlendirme yapılması kolaylaşır (Köse, 2019b). Yöneticiler, kararın uygulanmasını gözlemleyerek, düşünülen olumlu ve olumsuz etkileri ve karar alma sürecinde hedeflenen amaç ile yapılan değerlendirme sonucu elde ettikleri sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığını incelemelidir. Bu

gözlemler sonucunda yöneticiler, edindikleri bilgiler ışığında kararın doğruluğuna karar vererek uygulanan aşamaları gözden geçirmeli ve kendi karar verme düşünme süreçlerini geliştirmeye çalışmalıdırlar. Ayrıca yöneticiler, durumu bütünsel olarak ele almalı ve eleştirel düşünme eğiliminde bulunmalıdır (Turan ve diğ., 2019). Bu aşamada karar verici değerlendirme yeteneğini ortaya koyarak verilen her kararın sorumluluğunu alır. "Doğru karar verdiniz mi? Kararı daha çabuk, mantıklı ve herkesin yararına olacak şekilde verdiniz mi? Ya da bu kararı insanları daha az üzecek şekilde ve daha az maliyetle uygulayabilir miydiniz?" bu sorular gibi değerlendirme aşamasında karar vericiye yön gösterici olabilir (Adair, 2017). Bu değerlendirme bir tür yönetsel kontrol olarak ifade edilir. Arzu edilen sonuçlar elde edilememiş ise düzeltici adımlar atılmalı ve yeni bir karar vermek için sürecin belirli adımlarını tekrarlamak gerekmektedir (Kozioł-Nadolna ve Beyer, 2021). Ayrıca, uygulama sonrası duyarlılık analizinin yapılması, kararın etkililiğine fayda sağlayacaktır (Güngör ve Özcan, 2022). Bu süreçte alınan kararın sonuçlarını gözden geçirerek sonraki kararlar için bilgi dağarcığına eklenmesi önemlidir (Dartmouth, 2020; Dönerçark ve Tecim, 2020). Bu sonuçlar ışığında yeni sorunların çözümünde daha etkili kararların alınması mümkün olmaktadır (Kıral, 2015).

Doğru ve yerinde kararlar vermek için süreç aşamalarının tam olarak uygulanması yararlı olmaktadır. Karar vermede başarılı olan bireyler alternatifler arasından en uygun olanı seçebilen, planlı hareket eden ve karar sonuçlarını öngören kişilerdir (Köse, 2019b). Karar sürecinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, gelecekteki kararlar açısından geri beslemenin yapılması, sürecin ve sonuçların takip edilmesi örgütün sorunsuz işleyişi açısından önem taşımaktadır (Özüren, 2022).

2.2.7. Yöneticilerin Karar Verme Stilleri

Yüksek hızlı iş süreçleri; planlama, farklı düşünme, kararlarda esneklik ve çeviklik dahil olmak üzere karar verme için benzersiz bir beceri gerektirir (Bodin ve diğ., 2016). Bu nedenle karar vermek çok önemli bir yönetim alanıdır. Günümüz örgütlerinin sürekli değişen bir ortamda faaliyet gösterdiği gerçeğine göre, yöneticilerin karar verme sürecini etkileyen hem iç hem de dış faktörlerin farkında olması gerekmektedir. Bu kararlar rasyonel olmalı ve beklenen sonuçların elde edilmesini sağlamalıdır (Kozioł-Nadolna ve Beyer, 2021). Bazı kararlar dikkatli, analitik bilgi işleme özelliği gerektirirken, diğerleri yaratıcılık ve yenilik gerektirir (Bodin ve diğ., 2016). Literatürde karar verme stilinin tanımı bireysel, sosyo-kültürel veya örgütsel yaklaşımlara göre farklılık gösterdiğini ve buna bağlı olarak karar

verme sürecini yönlendirdiğini ortaya koymaktadır (FeldmanHall, diğ., 2016; Pathak ve diğ., 2023). Bu doğrultuda her insanın sorunlarla başa çıkmada olağanüstü bir yolu olduğu gibi, örgütsel kararlar alınırken de yöneticilerin farklı karar verme stilleri olduğu söylenilebilir (Attyat ve diğ., 2022). Karar verme stili, kişinin ihtiyaçları, kişiliği, değerleri ve benlik kavramıyla birlikte ele alınan bilişsel ve duyuşsal bir süreçtir (Attyat ve diğ., 2022). Karar verme stili, en temelinde yöneticilerin sorunları "nasıl" algıladıkları ve aldıkları kararları "nasıl" verdikleri ile ilgilidir (Daft ve Marcic, 2023). Bazı bireyler karar vermeden önce ayrıntılı bilgi alarak analiz edip, en iyi alternatifi seçme ve uygulamaya geçme yönünde yaklaşım sergilerken, bazıları ise sezgi ve içgüdülerine güvenerek tepkide bulunabilirler (Köse, 2019b). Bu farklılıkların temelinde, karar vermenin yapısı ile karar vericinin tutum ve tercihleri yer almaktadır (Güngör ve Özcan, 2022). Karar vericinin karar verme hakkında sahip olduğu bilgi düzeyi, deneyimi, sorun karşısındaki tutum ve davranışları, içerisinde bulunduğu psikolojik durum, karar verdiği ortamın niteliği, hedeflerini gerçekleştirme isteği/zorunluluğu gibi çevresel ve bilişsel faktörler kullanılacak yaklaşımın belirlenmesinde önemli ölçüde etkili olmaktadır. Karar vermenin niteliği, yapısı, önemi, sorundaki karar değişkenleri ve çevresel etmenler göz önünde bulundurularak belirlenen yaklaşım ile optimum seçim yapılmaktadır (Güngör ve Özcan, 2022; Köse, 2019b).

Bu doğrultuda yöneticilerin karar verme stilleri çeşitli teorik yaklaşımlar ve farklı disiplinler tarafından incelenmiştir (Morelli ve diğ., 2022). Yapılan araştırmalarda bireylerin çeşitli karar verme stilleri gösterdikleri görülmüştür (Efeoğlu ve diğ., 2020; Şen ve diğ., 2019). Karar verme stillerine dair alan yazındaki yaklaşımlar incelendiğinde, en sık yer bulan yaklaşımın karar verme stillerini genel bir bakış açısıyla inceleyen ve bu çalışmanın kavramsal çerçevesini oluşturan Scott ve Bruce (1995)'un yaklaşımı olduğu görülmektedir (Sarıkaya ve Atsan, 2021).

2.2.7.1. Scott ve Bruce (1995) Karar Verme Stili

Scott ve Bruce (1995), kişilerin kullanmayı tercih ettikleri karar verme stilini tespit etmek için Genel Karar Verme Stili Ölçeği (General Decision-Making Style) geliştirmişlerdir. Karar vericinin karakteristik bir karar verme durumu ile karşılaştığında sergilediği, öğrenilmiş, alışkanlık niteliğinde davranışsal cevap olarak tanımlanan; rasyonel, sezgisel, bağımlı, kaçıngan ve kendiliğinden-anlık olmak üzere beş genel karar verme stili belirlenmiştir (Sarıkaya ve Atsan, 2021).

Rasyonel karar verme stiline sahip olan karar vericiler, doğrudan bilimsel karar verme sürecini izlemekte ve beklentileri karşılayacak olan en iyi alternatifi seçerek karar

vermektedirler (Köse, 2019a). Bu kişiler karar verilecek alternatiflere dair kapsamlı bir araştırma yapma, alternatifler oluşturma ve bu alternatifleri mantıksal bir çerçevede değerlendirme eğilimindedir (Attyat ve diğ., 2022; Sarıkaya ve Atsan, 2021). Rasyonel karar verme davranışını gösterenler, analitik bakış açısıyla sistematik değerlendirme ve mantıksal düşünme stratejilerini kullanarak uygun yöntemler aracılığıyla çözüme ulaşmaktadır. Bu kişilerin sorun çözme yetenekleri ve kişisel kontrolleri oldukça yüksektir (Pathak ve diğ., 2023; Şen ve diğ., 2019).

Sezgisel karar verme stiline sahip olma, karar vericinin karar verme ile ilgili herhangi bir araştırma, veri toplama ve analiz yapma yöntemleri kullanmadığı, bilişsel düşünme ihtiyacı hissetmeden sezgilere, duygulara ve deneyimlerine dayandığı karar verme stilini ifade eder (Güngör ve Özcan, 2022; Köse, 2019b). Sezgiler, istemsiz, hızlı, bilinçsiz ve bütüncül çağrışımlar yoluyla ortaya çıkan duygusal olarak yüklü yargılardır. Sezgi, genel olarak yönetim ve özel olarak insan kaynakları yönetiminde önemlidir ve son zamanlarda hem araştırma hem de uygulamalarda ön plana çıkmıştır (Sadler-Smith ve diğ., 2022). Sezgisel karar verme stili, bilgi akışındaki ayrıntılara dikkat eder ve duygulara güvenme eğilimi ile tanımlanır (Attyat ve diğ., 2022). Sistematik analiz yerine, geçmiş deneyimlere dayalı olduğu için rasyonel karar verme stili ile çelişmektedir (Köse, 2019b). Sezgisel karar verme stili sergileyen bireyler farklı alternatifler ve olası sonuçlarını bilinçli bir şekilde değerlendirme çabasına yönelmezler. Bu doğrultuda sezgisel karar verme stilinde karar verici duygusal yanılsamaların etkisinde kalabilmekte ve bu nedenle de olumsuz karar sonuçları ile karşılaşma potansiyeli söz konusu olmaktadır (Ward, 2016; Köse, 2019a).

Bağımlı karar verme stiline sahip olan karar vericiler, kendi başına karar verememekte, karar verirken başkalarının öneri ve yönlendirmelerine ihtiyaç duymakta ve bu doğrultuda bir arayışa girmektedirler (Attyat ve diğ., 2022; Köse, 2019b). Bu yaklaşımdaki karar vericilerde "dışsal yönelim" veya "insanın kaderi kendi kontrolünde değildir" inancı hakimdir. Bağımlı karar verme yaklaşımı sergileyen kişiler karar vermek için çevrelerindeki kişilere danışarak "Ne düşünüyorsunuz?", "Ne yapmalıyım?", "Benim yerimde siz olsanız nasıl hareket ederdiniz?" gibi soruları yönelterek seçimde bulunurlar (Köse, 2019a). Kısacası, bağımlı karar vericiler, karar verme sorumluluğunu, kendilerinden daha yetkin gördükleri başkalarına devredebilirler (Bodin, ve diğ., 2016). Bu nedenle bağımlı karar verme tarzına sahip olan bireylerde karar verme özgüveni düşüktür (Scott ve Bruce, 1995).

Kaçınan karar verme stiline sahip kişiler mümkün olan her durumda karar vermekten kaçınır, karar vermeyi sonuna kadar erteleme eğiliminde olup karar vermek istemezler (Attyat

ve diğ., 2022; Şen ve diğ., 2019). Kaçınan karar verme stili sergileyen bireyler, karar verme durumuyla ilişkili sorunu tanımlama ve potansiyel çözüm önerileri geliştirme konusunda kişisel çaba sarfetmeden sorunun çözülmesini beklemektedir (Bodin ve diğ., 2016). Kişinin karar verme becerisi konusunda düşük özgüvene sahip olması ve yaşamındaki olayları kontrol edemediğine yönelik düşüncelerin kaçınan karar verme stilinde etkili olduğu belirtilmektedir (Köse, 2019b).

Kendiliğinden-anlık karar verme stiline sahip olan karar vericiler, kararın acil olduğu duygusuyla hareket etme eğiliminde olup, karar verme sürecini mümkün olan en kısa sürede tamamlamak ister (Sarıkaya ve Atsan, 2021). Ayrıca bu kişiler karar verme işinde ayrıntılı düşünmeden ve çözüm alternatiflerini değerlendirmeden aceleci bir tutum sergileyerek hızlı karar verme eğilimindedir. Bu stile sahip kişiler, kendiliğinden ve doğal akışa göre tercihte bulunma yaklaşımı sergilerler (Köse, 2019b; Şen ve diğ., 2019).

Bireyler her koşulda aynı karar verme stilini sergilemez, durum ve diğer faktörlere göre kişilerin karar verme stilleri farklılık gösterebilir (Köse, 2019b). Bununla birlikte, karar vericilerin tek bir karar verme stiline sahip olmadıkları, önemli kararlar verirken karar verme stillerini birlikte kullanabildikleri ifade edilmektedir (Sarıkaya ve Atsan, 2021). Scott ve Bruce (1995) yaptıkları çalışmalar sonucunda; karar verme stillerinin birbirinden bağımsız olduklarını ancak bu stillerin birbirinden tamamen de farklı olmadıklarını ortaya koymaktadır. Bireyin önemli kararlarını verdiği zaman tek bir stil kullanmadığı, bunun yerine bütün bu stillerin bir kombinasyonunu kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Scott ve Bruce, 1995; Şen ve diğ., 2019). Yöneticiler, üç karar verme durumu aracılığıyla birincil, ikincil ve en az tercih edilen karar verme stillerini kullanır. Karar araştırmacıları ayrıca, tek bir katı stile bağlı kalmak yerine karar vermede çeşitli stillerin kullanılmasını tercih eder. Aslında, tanımı gereği, bir stilden diğerine geçmesi, stili nispeten daha sabit ve uzun süreli özelliklerden ayırır. Bu nedenle yöneticiler, kararlarında en çok tekrar tekrar kullandıkları baskın bir karar verme stiline sahiptir. Baskın stil aynı zamanda birincil karar verme stili olarak da bilinir. Baskın stilin yanı sıra, yöneticiler diğer karar verme stillerini, bekleme stilleri olarak kullanır. Bu nedenle yöneticiler, birincil stil etkili olmadığında kullandıkları ikincil bir karar verme stiline sahiptir. Benzer şekilde, yöneticiler en az tercih edilen ve en düzensiz şekilde kullandıkları bir karar verme stiline sahiptir (Attyat ve diğ., 2022).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

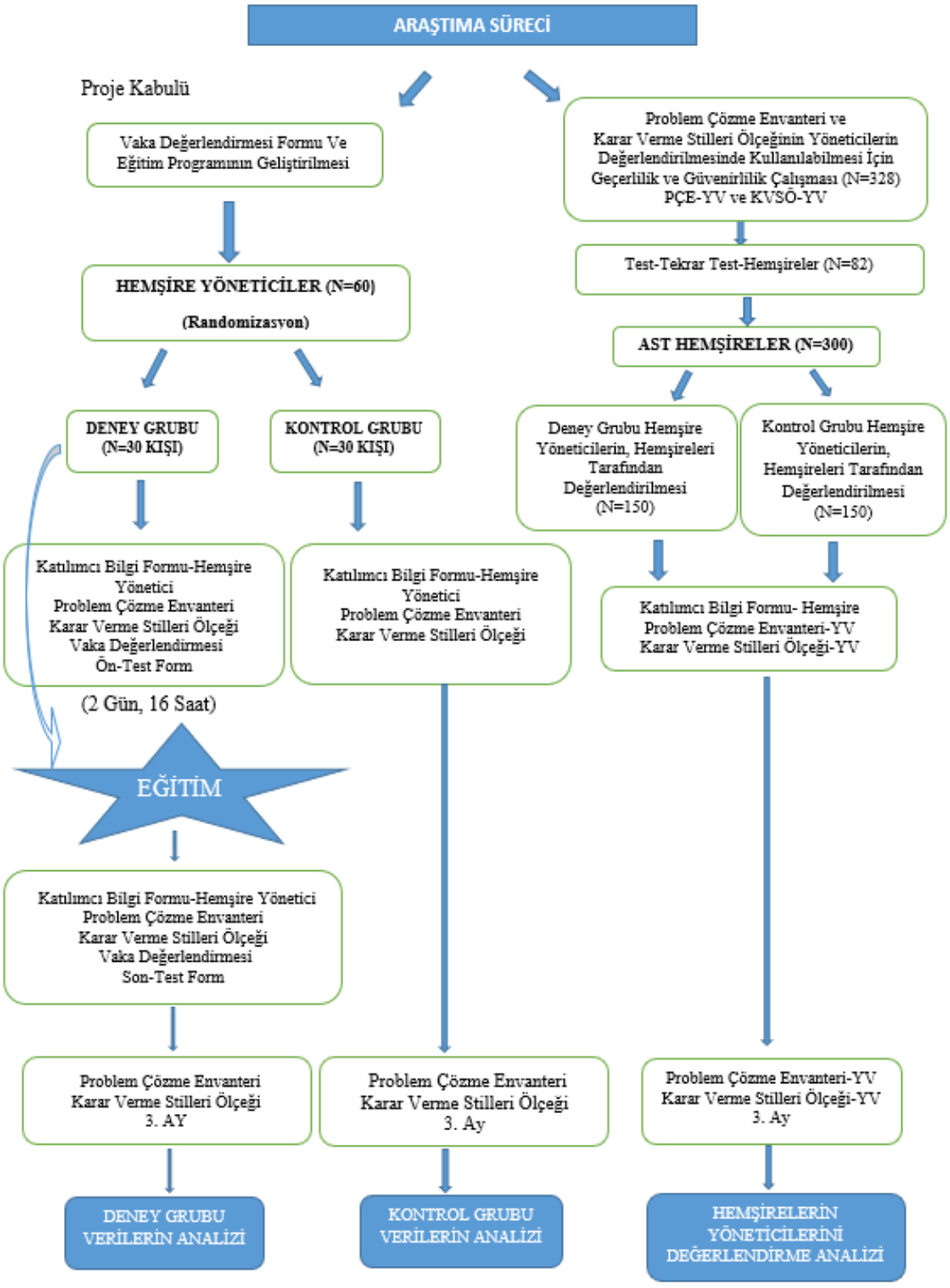
Bu araştırmanın ana amacı; alt, orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesi için oluşturulan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin öz ve astları tarafından değerlendirilerek incelenmesidir.

Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin astları tarafından değerlendirilebilmesi için mevcut ölçme araçları olan Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Karar Verme Stilleri Ölçeği (KVSÖ)'nün yönetici versiyonlarının oluşturularak Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu (PÇE-YV) ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu (KVSÖ-YV)'nin psikometrik analizinin yapılması bu araştırmanın alt amacını oluşturdu.

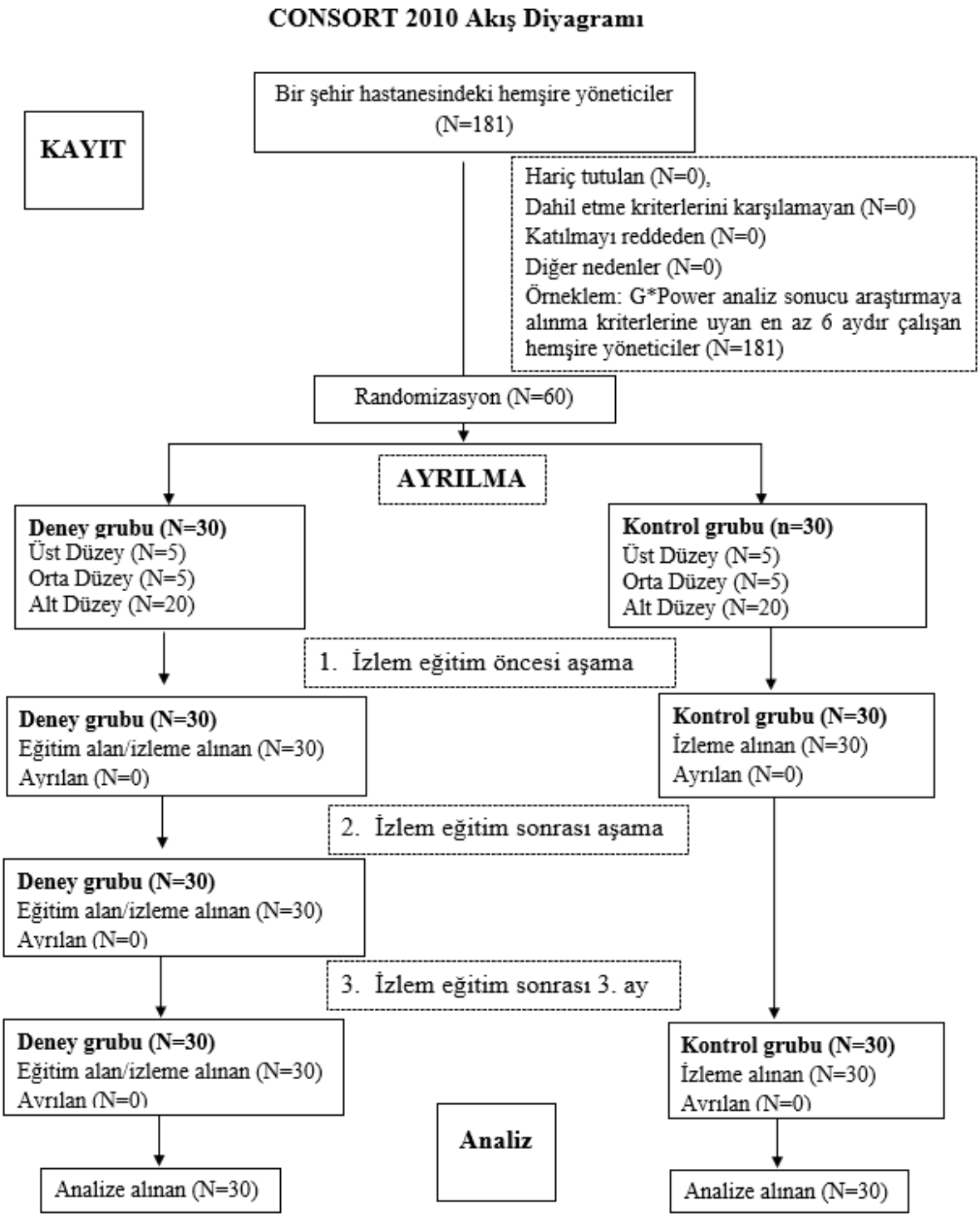
3.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Bu araştırma iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk bölümü metodolojik tasarımda, ikinci bölümü ise randomize kontrollü, ön test-son test deney ve kontrol gruplu araştırma tasarımında gerçekleştirildi.

Araştırmanın planlanmasında Konsolide Raporlama Denemeleri Standartları (CONSORT) şablonu kullanıldı. Çalışma klinik çalışmalar kayıt sistemi www.clinicaltrials.gov.tr'ye kaydedildi. Araştırma tasarımı Şekil 3.1.'de gösterildi. Çalışmanın CONSORT rehberine göre akış diyagramı ise Şekil 3.2.'de gösterildi.



Şekil 3. 1: Araştırma tasarımı.



Şekil 3. 2:CONSORT rehberine göre akış diyagramı.

3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri:

H1-1: Deney grubundaki hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerine ilişkin eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H1-2: Deney grubundaki hemşire yöneticilerin karar verme becerilerine ilişkin eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H1-3: Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerine ilişkin astlarının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H1-4: Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerine ilişkin astlarının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul'daki bir şehir hastanesinde çalışan alt, orta ve üst düzey 181 hemşire yönetici olmak üzere toplam 2108 hemşire oluşturdu.

Araştırma üç ayrı örneklem grubundan oluşmaktadır. Birinci aşamadaki metodolojik çalışmada, PÇE-YV ve KVSÖ-YV geçerlik ve güvenirlik analizi için örneklem grubu belirlendi. Sağlıklı bir faktör analizinin yapılabilmesi için katılımcı sayısının 100 ila 200 arasında olması (Tabachnick ve Fideli, 2013:113) ya da ölçekte kullanılan madde sayısının 10 katı bir örneklem büyüklüğünün seçilmesi (Kline, 1994:22) önerilmektedir. Örneklem büyüklüğü arttıkça daha iyi sonuçlar elde edilebilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018:331). Bu doğrultuda örneklem, en çok madde sayısı bulunan (35 madde) Problem Çözme Envanteri-PÇE'nin madde sayısının 10 katı olacak şekilde 350 kişi olarak belirlendi. Araştırmanın deney (N=30) ve kontrol (N=30) grubu dışında kalan farklı bir grup hemşire yöneticiden (N=121) randomizasyon (sistematik rastgele örnekleme yöntemi) ile öncelikle 35 hemşire yönetici ve bu yöneticilerin her biri için astı konumundaki 10 hemşire/hemşire yönetici olmak üzere toplam 350 hemşire belirlendi. Bu örneklem grubunun belirlenmesinde 121 hemşire yönetici alfabetik olacak şekilde listelendi. Oluşturulan listeden 35 tane hemşire yönetici belirlemek için örneklem aralığı hesaplandı (121/35= 3,45) ve artış sayısı 3 olarak belirlendi. Random number generator comprehensive generator (https://www.calculator.net/random-number-generator.html) uygulaması kullanılarak yapılan kura ile 1-121 arasında başlama sayısı (62) belirlenerek her 3 sayı arttırılarak diğer kişiler de olmak üzere toplam 35 hemşire yönetici belirlendi. Belirlenen hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini

değerlendirmek üzere kendilerine bağlı hemşirelerin çalıştıkları birimlerde, alfabetik olarak düzenlenen hemşire listesinde yer alan ilk 10 hemşireye ve toplamda 350 hemşireye ulaşıldı. Tüm tekrarlı ölçümler için anketlere kod numarası verildi.

Parametrik istatistiksel yöntemlerle yapılan analizlerin veri setindeki uç değerlerden etkilendiği ve bu şekilde yapılan analiz sonuçlarının hatalı olabileceği bilinmektedir (Osborne ve Amy, 2004). Bu nedenle esas analize başlamadan önce ön analizlerin yapılması ve veri setinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Uç değer, bir veri setindeki olağan dışı değerler ya da iki veya daha fazla değişkendeki değerlerin olağan dışı kombinasyonları olarak ifade edilebilir (Raykov ve Marcoulides, 2008). Araştırmaya katılmayı kabul eden, tam ve eksiksiz olarak veri toplama araçlarını dolduran 342 kişi için aykırı uç değer analizi yapıldı. Analiz sonrası 14 veri toplama aracı uç değerler içermesi nedeniyle çıkarılarak veri analizi 328 geçerli veri ile yapıldı.

Araştırmanın ikinci aşamasında yer alan deney ve kontrol grubu için örneklem belirlendi. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G*Power 3.1.9.2. programında çalışmanın güç analizi hesaplandı. Heidari ve diğ., (2013)'nin çalışmasında (effect size:1,71124, α: 0.05, power:0,95 ve df:1) örneklem büyüklüğü %90 test gücü ve %95 güven aralığı ile iki grup için toplam 20 olmasına rağmen 60 olarak hesaplandığı görüldü (Heidari ve diğ., 2013). Bu çalışmanın sonuçlarına göre %90 güç için çalışmamızdaki örneklem sayısı her iki grup için deney grubu 30 ve kontrol grubu 30 kişi olmak üzere toplamda 60 hemşire yönetici ($n_{yönetici}$=60) olarak belirlendi.

Deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda yer alan asil ve yedek hemşire yöneticiler sistematik rastgele örneklem yöntemi ile Random number generator comprehensive generator (https://www.calculator.net/random-number-generator.html) uygulaması kullanılarak belirlendi. Deney (n=30) ve kontrol (n=30) grupları için ayrı ayrı olmak üzere üst düzey 5, orta düzey 5 ve alt düzey 20 kişiden oluşan asil gruplar ve aynı sayı ve dağılımda yedek gruplar belirlendi. Asil katılımcılardan izin veya istirahat raporu gibi nedenlerle araştırmaya katılamayanlar belirlenerek yedek kişiler deney ve kontrol grubuna dahil edildi.

Deney (n=30) ve kontrol (n=30) gruplarının PÇE puan ortalamalarına göre elde edilen veriler ile yapılan post hoc güç analizi ile çalışmanın etki boyutu (effect size) 1,578, alfa hata olasılığı (α) 0,05 ve güç (1-β) 0,99, df:58 olduğu belirlendi. KVSÖ rasyonel karar verme stili alt boyutu puan ortalamalarına göre elde edilen veriler ile yapılan post hoc güç analizi ile çalışmanın etki boyutu (effect size) 1,42, alfa hata olasılığı (α) 0,05 ve güç (1-β) 0,99, df:58 olduğu belirlendi. Sonuç olarak örneklem büyüklüğü %99 test gücü ve %95 güven aralığı ile

gücün mükemmel seviyede, deney ve kontrol grubu örneklem sayısının yeterli olduğu saptandı.

Araştırmanın üçüncü örneklem grubu için; deney ve kontrol grubunda bulunan hemşire yöneticilerin ($n_{yönetici}$=60) sorun çözme ve karar verme becerilerini değerlendirmek üzere kendilerine bağlı olarak astı durumunda çalışan hemşire/hemşire yöneticilerin örneklem grubunun belirlenmesi için; evreni bilinen örneklem yöntemi kullanıldı. Araştırmanın birinci bölümünde yer alan PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması için belirlenen 350 hemşire/hemşire yönetici örneklemi ve araştırmanın ikinci bölümündeki deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda yer alan 60 hemşire yönetici dışında kalan 1698 hemşire veya hemşire yönetici olduğu belirlendi. (Toplam hemşire sayısından olan 2108'den diğer örneklem grupları toplamı 410 kişi çıkarıldı). Evreni bilinen örneklem hesaplaması yöntemi ile %95 güven düzeyi ve 5 güven aralığında 313 kişi olarak belirlendi. Bu doğrultuda her bir deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda yer alan hemşire yöneticinin astı konumunda çalışan hemşireler arasından randomize olarak belirlenen 5 hemşire veya hemşire yöneticinin örneklem grubunda yer alması planlandı (60×5=n_{ast}=300). Buna yönelik olarak deney ($n_{deney\ grubu\ astı}$= 848) ve kontrol ($n_{kontrol\ grubu\ astı}$=850) grubunda yer alan her bir hemşire yöneticiye bağlı olarak çalışan hemşireler veya hemşire yöneticilere (n_{ast}=1698) kod numarası verilerek ayrı ayrı listelendi. Hangi hemşire/hemşire yöneticinin seçileceğinin belirlenmesi için örneklem aralığı hesaplanarak (deney ast grubu için; 848/150=5,65 ve kontrol ast grubu için; 850/150=5,66) artış sayısı 6 olarak belirlendi. Başlama sayısı random number generator comprehensive generator uygulaması kullanılarak her iki liste için ayrı ayrı ($deney_{ast}$ listesi:605 ve $kontrol_{ast}$ listesi:23) belirlendi. Deney ve kontrol ast grubu listelerindeki kişi numaralarından her 6 sayıda bir kişi olacak şekilde her bir yöneticisini değerlendirecek 5 hemşire veya hemşire yönetici oluncaya kadar sıralama işlemi tekrarlanarak listeler belirlendi. Oluşturulan bu listelerden randomizasyon (sistematik rastgele örnekleme yöntemi) ile deney grubu 5 üst düzey, 5 orta düzey ve 20 alt düzey hemşire yöneticiyi değerlendirmek üzere 25 orta düzey, 25 alt düzey hemşire yönetici ve 100 hemşire olmak üzere toplam 150 hemşire/hemşire yönetici belirlendi. Benzer şekilde kontrol grubu 5 üst düzey, 5 orta düzey ve 20 alt düzey hemşire yöneticiyi değerlendirmek üzere 25 orta düzey, 25 alt düzey hemşire yönetici ve 100 hemşire olmak üzere toplam 150 hemşire/hemşire yönetici belirlendi ($n_{deney\ grubu\ astı}$=150, $n_{kontrol\ grubu\ astı}$=150).

Deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda bulunan hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini değerlendiren hemşire veya hemşire yöneticilerin PÇE-YV puan

ortalamalarına göre elde edilen veriler ile yapılan post hoc güç analizi ile çalışmanın etki boyutu (effect size) 2, alfa hata olasılığı (α) 0,05 ve güç (1-β) 1.000, df:298 olduğu belirlendi. KVSÖ-YV rasyonel karar verme stili alt boyutu puan ortalamalarına göre elde edilen veriler ile yapılan post hoc güç analizi ile çalışmanın etki boyutu (effect size) 0,52, alfa hata olasılığı (α) 0,05 ve güç (1-β) 0,99, df:298 olduğu belirlendi.

Sonuç olarak örneklem büyüklüğü PÇE-YV için %100 test gücü ve %95 güven aralığı ile, KVSÖ-YV için %99 test gücü ve %95 güven aralığı ile gücün mükemmel seviyede, deney ve kontrol grubunu değerlendiren astların örneklem sayısının yeterli olduğu saptandı.

3.3.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

Hemşire yöneticiler için örnekleme dahil olma kriterleri şu şekilde belirlendi:

- ✓ Hemşire yönetici olarak çalışmak,
- ✓ Yönetici pozisyonunda en az altı aydır çalışıyor olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Deney grubu için araştırma kapsamında yapılacak eğitim programına tam zamanlı katılım sağlamak.

Ast durumundaki hemşireler veya hemşire yöneticiler için örnekleme dahil olma kriterleri şu şekilde belirlendi:

- ✓ Deney veya kontrol grubunda yer alan bir hemşire yöneticiye bağlı olarak çalışmak,
- ✓ Değerlendirdiği hemşire yöneticisi ile en az altı ay çalışmak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak**.**

3.3.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri:

- ✓ Örnekleme dahil olma kriterlerini karşılamamak,
- ✓ Veri toplama araçlarını eksik doldurmak.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul'da faaliyet gösteren en büyük yatak ve çalışan kapasitesine sahip bir şehir hastanesinde aktif olarak görev yapan hemşire ve hemşire yöneticiler ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra 05 Ocak 2022-30 Ocak 2023 tarihleri arasında aşağıda belirtilen tarihlerde aşamalı olarak toplandı:

- ✓ 05 Ocak-5 Şubat 2022 tarihleri arasında PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması için veri toplandı (n=328)
- ✓ Ölçek güvenirlik çalışması için ilk ölçümden 15 gün sonra test tekrar test uygulaması için veri toplandı (n=82).
- ✓ 10 Ekim-20 Ekim 2022 tarihleri arasında deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerin astlarından veriler toplandı (N=300).
- ✓ 24 Ekim-25 Ekim 2022 tarihlerinde deney grubu için düzenlenen Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitiminden hemen önce ve hemen sonra veriler toplandı (n=30).
- ✓ 20 Ekim-24 Ekim 2022 tarihleri arasında kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerden veri toplandı (n=30).
- ✓ 24 Ocak-3 Şubat 2023 tarihleri arasında 3. ay değerlendirmesi için deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerden (n=60) ve eş zamanlı olarak deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerin astlarından veri toplandı (n=300).

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın veri toplama araçları; hemşire yöneticilere ve hemşirelere eş zamanlı olarak uygulanan veri toplama araçları olarak iki başlık altında sunuldu.

3.5.1. Hemşire Yöneticilere Uygulanan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerden Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici, PÇE, KVSÖ ile toplandı. Ayrıca deney grubu hemşire yöneticilere eğitim öncesi ve sonrası uygulanan Vaka Değerlendirme Formu ile Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Ön Test-Son Test ve Eğitim Değerlendirme Formu uygulandı.

3.5.1.1. Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici

Hemşire yöneticilerin demografik ve mesleki özelliklerini, sorun çözme ve karar verme eğitimi alma durumu vb. belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Arslan, 2018; Şen ve diğ., 2019; Gökdere Çınar, 2020), geliştirilen form 13 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.2. Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Literatürde yaygın olarak kullanılan PÇE, Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımlarını değerlendiren bir araçtır. Bu envanterin kullanıldığı birçok çalışmada hemşirelerin, hemşire yöneticilerin ve

öğrencilerin problem çözme becerilerinin değerlendirildiği görülmektedir (Arslan, 2018; Çelik ve Yurdakul, 2009; Akpınar, 2014; Erkuş ve Bahçecik, 2015).

Özgün envanter, problem çözmeye güven, yaklaşma ve kaçınma tarzı ve kişisel kontrol olmak üzere 35 maddeli üç faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Puanlama esnasında 9., 22. ve 29. maddeler hiçbir faktörde yer almadığından puanlamaya katılmamaktadır. Otuz iki madde üzerinden değerlendirilen PÇE'nin puan aralığı 32-192'dir ve Cronbach α katsayıları 0,72 ve 0,90 arasında belirlenmiştir. Envanter; "Hep böyle davranırım" (1), "Çoğunlukla böyle davranırım" (2), "Sıklıkla böyle davranırım" (3), "Arada sırada böyle davranırım" (4), "Ender olarak böyle davranırım" (5), "Hiç böyle davranmam" (6) olarak 6'lı Likert olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların düşük olması yüksek problem çözme becerisini, yüksek olması ise problem çözme yönünden kendini yetersiz algıladığını göstermektedir. Yapı geçerliğine ilişkin 32 madde ile 3 faktörlü yapı ve faktörlere ilişkin maddeler aşağıda verilmektedir (Heppner, 1988).

1) Problem Çözme Güveni: 5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34, 35 (11 ve 34. madde ters kodlu)
2) Yaklaşma ve Kaçma: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30, 31 (1, 2, 4, 13, 15, 17, 21, 30. maddeler ters kodlu)
3) Kişisel Kontrol: 3, 14, 25, 26, 32 (tüm maddeler ters kodlu)

Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve diğ., (1993) tarafından yapılmıştır. Envanterin Türkçe versiyonunun Cronbach α katsayıları alt boyutlar için 0,59-0,78 arasında değişmekte olup; sırasıyla, kaçıngan yaklaşım için 0,74, kendine güvenli yaklaşım için 0,64, değerlendirici yaklaşım için 0,69, planlı yaklaşım için 0,59, aceleci yaklaşım için 0,78 ve düşünen yaklaşım için 0,76 belirlenmiştir. Toplam PÇE Cronbach α katsayısı 0,88'dir. Envanterin Türkçe versiyonu 6 faktörlü ve 31 maddeden oluşmaktadır. On birinci madde hiçbir faktörde yer almadığından puanlamaya katılmamaktadır. Envanterin faktörleri ve faktörlere ilişkin maddeler aşağıda verilmektedir (Şahin ve diğ.,1993).

1) Kaçıngan Yaklaşım (4 madde): 1, 2, 3, 4 (tüm maddeler ters kodlu)
2) Kendine Güvenli Yaklaşım (6 madde): 5, 23, 24, 27, 28, 34 (34. madde ters kodlu)
3) Değerlendirici Yaklaşım (3 madde): 6, 7, 8
4) Planlı Yaklaşım (4 madde):10, 12, 16, 19
5) Aceleci Yaklaşım (9 madde): 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32 (tüm maddeler ters kodlu)

6) Düşünen Yaklaşım (5 madde): 18, 20, 31, 33, 35 olarak altı boyuttan ve toplam 31 maddeden oluşmaktadır.

3.5.1.3. Karar Verme Stilleri Ölçeği (KVSÖ)

Bireylerin karar verme sürecinde sorunlara yaklaşırken kullandıkları karar verme stillerindeki bireysel farklılıkları ölçmek amacıyla Scott ve Bruce (1995) tarafından geliştirilmiştir. KVSÖ'nün 25 maddeli özgün formu; rasyonel, sezgisel, bağımlı, kaçınma ve kendiliğinden-anlık karar verme stilleri ile beş alt boyut içeren bir yapıdadır. Bu alt boyutlar ve ilgili maddeler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

1) Rasyonel Karar Verme Stili: 1, 2, 3, 4, 5.
2) Sezgisel Karar Verme Stili: 6, 7, 8, 9, 10.
3) Bağımlı Karar Verme Stili: 11, 12, 13, 14, 15.
4) Kaçınma Karar Verme Stili: 16, 17, 18, 19, 20.
5) Kendiliğinden ve Anlık Karar Verme Stili: 21, 22, 23, 24, 25.

Ölçek maddeleri; "Kesinlikle katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kararsızım" (3), "Katılıyorum" (4), "Kesinlikle katılıyorum" (5) şeklinde sıralanan 5'li Likert olarak yanıtlanmaktadır. Özgün ölçeğin her bir alt boyutu için Cronbach α katsayıları 0,68 ile 0,94 arasında değişmektedir (Scott ve Bruce, 1995).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Taşdelen (2002) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında yapılan faktör analizinde, 12. madde silindiğinde bağımlı karar verme alt boyutunun Cronbach α katsayısının, 0,64'ten, 0,76'ya yükseldiği belirlenerek 12. madde çıkarılmıştır. Böylece ölçeğin Türkçe uyarlaması bağımlı karar verme stili alt boyutu 4 madde olmak üzere toplam KVSÖ 24 maddeden oluşmaktadır. KVSÖ'nün alt boyutlarının Cronbach α katsayıları sırasıyla; rasyonel karar verme için 0,76, sezgisel karar verme için 0,78, bağımlı karar verme için 0,76, kaçınma karar verme için 0,79, kendiliğinden ve anlık karar verme için 0,79, tüm ölçek için ise 0,74 bulunmuştur (Taşdelen, 2002).

3.5.1.4. Vaka Değerlendirme Formu

Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme özelliklerini belirlemek amacıyla Aslan (2018) tarafından geliştirilen vaka değerlendirme örnekleri yazardan izin alınarak kullanıldı. Çoktan seçmeli 5 soru olmak üzere toplam 10 sorudan oluşan 2 vaka değerlendirmesi deney grubuna (eğitim öncesi ve eğitim sonrası) 2 kez uygulandı. Vaka değerlendirme formunda yer alan her bir soru 10 puan olmak üzere, toplam 100 puan üzerinden değerlendirildi.

Ayrıca eğitim sırasında kullanılan vaka analizleri için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda vakalar geliştirildi. Vakaların kapsam geçerliği için konu ile ilgili alan uzmanı olan 3 uzmandan görüş alındı (Esin, 2017).

3.5.1.5. Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Ön Test-Son Test ve Eğitim Değerlendirme Formu

Eğitim programının içeriği doğrultusunda deney grubundaki hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine ilişkin bilgilerini ölçmek üzere eğitimciler tarafından hazırlanan çoktan seçmeli 11 sorudan oluşan Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Ön Test-Son Test uygulandı.

Ayrıca eğitim içeriği, eğiticileri ve eğitim alanını vb. değerlendirmek üzere 16 sorudan oluşan Eğitim Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından hazırlanarak eğitim sonrasında katılımcılara uygulandı.

3.5.2. Hemşirelere Uygulanan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, hemşirelerden Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire, PÇE-Yönetici Versiyonu ve KVSÖ-Yönetici Versiyonu ile toplandı.

3.5.2.1. Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire

Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini vb. belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Arslan, 2018; Şen ve diğ., 2019; Gökdere Çınar, 2020), geliştirilen form 8 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2.2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu

Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilen ve Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan PÇE'nin hemşirenin bağlı olduğu yöneticisinin problem çözme becerisini değerlendirmek üzere kullanılabilmesine ilişkin ölçeği geliştiren yazardan izin alındı (Ek.3.5). Envanter geçerlik ve güvenirlik analizleri yeniden yapılarak kullanıldı.

3.5.2.3. Karar Verme Stilleri Ölçeği- Yönetici Versiyonu

Scott ve Bruce (1995) tarafından geliştirilen ve Taşdelen (2002) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin, hemşirenin bağlı olduğu yöneticisinin karar verme becerisini değerlendirmek üzere kullanılabilmesine ilişkin ölçeği geliştiren yazardan izin alındı (Ek.3.5). Ölçek geçerlik ve güvenirlik analizleri yeniden yapılarak kullanıldı.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA SÜRECİ

3.6.1. Birinci Aşama: Ölçüm Araçlarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Araştırmada ilk olarak, bireylerin kendilerini değerlendirmek için geliştirilen PÇE ve KVSÖ, hemşirelerin bir üst düzey hemşire yöneticisini değerlendirebilmesi için uyarlandı. PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin dil geçerliliğinde ISPOR (International Society for Pharma economics and Outcome Research) Kılavuzu'nda önerilen adımlar izlendi (Wild ve diğ., 2005). Özgün ölçüm araçlarının İngilizceden Türkçeye çevirisi her iki dile hakim olan bağımsız iki uzman tarafından tekrar yapıldı. Araştırmacılar tarafından ölçüm araçlarının maddelerinde yer alan geniş zamanlı fiillerin şahıs ekleri birinci tekil şahıs eki yerine, üçüncü tekil şahıs ekine dönüştürülerek hemşire yöneticilerin kendilerine bağlı olarak çalışan hemşireleri tarafından değerlendirmesi üzerine değiştirilmesi sağlandı. Türkçede fiil çekimi Batı dillerinden farklı olarak şahıs çekimiyle tamamlanır. İşin ya da oluşun kaçıncı şahıs tarafından gerçekleştirildiği kip-zaman ekinden sonra getirilen şahıs ekinden anlaşılabilmektedir. Şahıs ekleri, şekil ve zaman kalıbına dökülmüş hareketin, şahsa bağlanması için kullanılan, fiil çekiminde şahıs belirten eklerdir (Ergin, 2019). Bir bağımsız uzman tarafından da ölçüm araçlarının maddelerinin kültürel uygunluğu ve anlaşılırlığı değerlendirildi. Daha sonra, maddeler ikinci dili İngilizce olan (bilingual) iki uzman tarafından Türkçeden İngilizceye tekrar çevrilerek maddelerde anlam kaybının olmadığı belirlendi. İngilizceye geri çevrilen maddeler ile özgün maddeler araştırmacılar tarafından karşılaştırıldı ve PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin dil geçerliği sağlandı. İfadelerin değiştirilmesiyle yapılan dil uyarlaması ile oluşturulan PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması (yeniden) yapıldı. Bu doğrultuda, her iki ölçüm aracı için dil ve kapsam geçerliği uzman görüşü alınarak gerçekleştirildi. Araştırmacı ve danışman tarafından belirlenen 12 hemşire akademisyen ve hemşire yöneticiden uzman görüşü alındı. Uzmanlardan dil açısından anlaşılırlık yanı sıra kapsam geçerliği için ölçüm araçlarındaki her bir maddeyi Davis Tekniği'ne göre "1- Madde uygun değil, 2-Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3-Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 4-Uygun" olarak değerlendirmeleri istendi. Her bir maddeye 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplandı (Davis, 1992). Uzmanların dil açısından önerileri değerlendirilerek maddelere son hali verildi.

Ölçüm araçlarının yapı geçerliği için daha önceden tanımlanan faktör yapısının bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek üzere 328 geçerli veri elde ederek

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı. DFA ile ölçüm araçlarının yapısı doğrulanamadığı için madde analizi ve Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile ölçeğin yeni yapısı keşfedildi. Ardından yeniden DFA ile yeni yapısı doğrulandı.

Ölçüm araçlarının güvenirlik analizleri için öncelikle zamana göre değişmezliğini belirlemek üzere test- tekrar test analizi yapıldı. Ölçüm araçları iki hafta ara ile örneklemin en az %25'ine iki kez uygulandı (n=82). İki ölçüm arasındaki ilişki sınıf içi korelasyon katsayısı (intraclass correlation coefficient-ICC) ile değerlendirildi (Koo ve Lii, 2016). Ölçüm araçlarının iç tutarlığını gösteren Cronbach α katsayısı hesaplandı.

Ayrıca hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Vaka Değerlendirmesi ve Ön Test-Son Test formu oluşturularak kapsam geçerliği için ilgili alanda uzman olan 3 uzmandan görüş alınarak KGİ hesaplandı (Esin, 2017).

3.6.2. İkinci Aşama: Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Kendileri ve Astları Tarafından Değerlendirilmesi

İkinci aşamada, deney grubunda yer alan hemşire yöneticilere eğitim öncesinde Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici, PÇE, KVSÖ ve iki Vaka Değerlendirme Formu ve Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Ön Test-Son Test uygulandı. Deney grubuyla eş zamanlı olarak kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilere de Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici, PÇE ve KVSÖ uygulandı.

Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerle eş zamanlı olarak kendilerine bağlı çalışan astlarına Katılımcı Bilgi Formu-Ast, PÇE-YV ve KVSÖ-YV uygulandı.

3.6.3. Üçüncü Aşama: Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitimi

Yönetici eğitimi, yöneticiyi kurumlarda değişim yapacak üye olarak ele alarak daha başarılı olmalarını sağlayacak bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını amaçlı ve istenilen bir şekilde geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Sökmen ve Baykal, 2007). Eğitim faaliyetlerinin aşaması olan geliştirme ise uzun süreli kişisel ve mesleki gelişmeyi ifade eden, personelin çevredeki yoğun rekabeti karşılayabilmesi ve örgütün sürdürülebilirliğini koruması amacıyla düzenlenen bir faaliyettir. Geliştirme mevcut kapasiteyi iyileştirme ve deneyim elde etmeye yönelik bir davranış değişikliğini oluşturma çabası olarak tanımlanabilir. Gelişme faaliyeti ile kişiler halen görevde oldukları işi daha iyi yapmalarının yanı sıra, gelecekte daha büyük sorumluluklar için de hazırlanmış olmaktadır. Geliştirme faaliyetlerinin temel özellikleri;

- ✓ Uzun süreli amaç ve düşünceyi gerektirmesi,
- ✓ Şu anda veya gelecekte kullanılabilecek bilgi ve becerileri kazandırması,
- ✓ Örgüt başarısı üzerinde uzun bir sürede etkide bulunması,
- ✓ Kurslar, workshop'lar, tartışma grupları ve özel düzenlemeler ve işe yönelik deneyimi artıracak kapsaması,
- ✓ Genellikle yönetici personele uygulanması, onların yalnızca mevcut işindeki bilgi ve becerisini artırmak değil, aynı zamanda ileride yönetici olarak gereksinim duyacakları yetenekleri de geliştirmeye yönelik olması,
- ✓ Analiz etme, sorun çözme ve karar verme gibi yetenekleri geliştirmesidir.

- ✓ Eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin ortak özelliği, bireyin bilgi, beceri ve davranışlarında olumlu değişiklikleri meydana getirmeleridir (Armstrong ve Taylor, 2020).

Eğitimde; öğretim, öğrenme ve değerlendirme stratejilerini yetişkin öğrenme kuramını içerecek şekilde eğiticilerin öğrenmeyi kolaylaştırıcı olarak rol aldığı ve öğrencinin öğrenme sürecine aktif olarak katıldığı çeşitli öğretim yöntemleri kullanıldı. Ana girişim olarak çok yönlü eğitim stratejisi; sözel anlatımın yanı sıra grup çalışmaları kapsamında Buzz Grup Tekniği, Galeri Yürüyüşü (Gallery Walk), ikili çalışma, grup çalışması, istasyon tekniği, beyin fırtınası, vaka analizi gibi yöntemler uygulandı. Literatürde bilişsel ve davranışsal alanları etkileyen sorun çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılması amacıyla önerildiği üzere soru sorma, beyin fırtınası, grup tartışmaları, vaka çalışması, video izleme, role play, oyunlaştırma, kavram haritaları, poster ve seminer gibi öğretim yöntem ve teknikleri kullanıldı (Mutlu, 2019; Kocaağalar Akince ve diğ., 2022). Bununla birlikte, eğitilenlerin öğrenmeye motive edilmesi, doğrudan doğruya yönetsel sorunların çözümü ve karar verme sürecinde kullanabileceği bilgilerin verilmesi, eğitim için yeterli bir sürenin ayrılması, eğitimin monotonluktan kurtarılıp çeşitli tekniklerle yürütülmesi ve eğitimin amaç ve yararının belirtilmesi etkin öğrenmeyi sağlayacaktır (Armstrong and Taylor, 2020). Bu doğrultuda araştırmanın deney grubunda (n=30) bulunan hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesine temellendirilmiş olan Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim Programı hazırlandı. Dört modül ve toplam 16 saatten oluşan eğitim programı alanında uzman 2 öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından 24-25 Ekim 2022 tarihlerinde düzenlendi. Eğitim programının içeriği Ek.3.3.'de sunuldu.

Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim Programı içeriğinde; sorun ve karar kavramlarının tanımı, sorun çözme ve karar verme kavramı, kurumsal sorunların ve karar vermenin tanımlanması, sorun çözme ve karar verme süreci ve etkileyen faktörler, karar verme tuzakları ve dikkat edilecek noktalar, karar verme modelleri, karar vermenin çalışan, hasta ve kurumsal çıktılara etkisi ve yöneticilerin karar almadaki rollerinin önemi, karar almada hemşire yöneticilerin rolünün önemi, yönetsel kararların hasta bakım sonuçlarına etkisi, yönetsel kararların hemşire sonuçlarına etkisi, yönetsel kararların kurumsal sonuçlara/performansa etkisi, sorun çözme ve karar verme teknikleri ve vaka analizleri yer almaktadır. Eğitimin etkinliğini arttırmak üzere araştırmacı tarafından geliştirilen Vaka örneklerinin analizleri grup çalışmaları ile gerçekleştirildi. Vaka analiz yöntemi; örgütsel bir sorun yazılı olarak eğitim alan kişilere sunulur. Kişiler bu olayın analizini yapar, sorunu

tanımlar ve çözüm önerilerini diğer katılımcılarla paylaşır. Bir vaka çalışmaları, personel veya organizasyonun zor bir durumun üstesinden nasıl geldiği hakkında bir betimlemedir. Grup üyelerinden yapılan eylemleri analiz edip eleştirerek uygun davranışları belirtmeleri ve başka türlü nelerin yapılabileceğini önermeleri istenir. Vaka çalışması yaklaşımının başlıca varsayımı, personelin keşif süreci vasıtasıyla öğrenirlerse, bilgi ve becerilerini daha kolay anımsayacakları ve kullanacakları yönündendir. Vakalar özellikle analiz, sentez ve değerlendirme gibi yüksek zihinsel becerilerin geliştirilmesinde uygun olabilmektedir. Bu beceriler daha çok yöneticiler ve diğer profesyonel personelden istenilmektedir. Vakaların amacı, eğitilenlerin durum analizlerine dayanarak belirsiz çıktılar karşısında risk alam isteklerinin geliştirilmesine de yardım etmektedir. (Çetin ve diğ., 2022).

Bu süreçte yönetici hemşirelerin sorun çözme ve karar verme bilgi düzeyi ve becerilerine yönelik algılarındaki artışın ölçülmesi hedeflendi. Deney grubu hemşire yöneticilere eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici, PÇE, KVSÖ, iki adet Vaka Değerlendirme Formu ve Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Ön Test-Son Test uygulandı. Ayrıca eğitim programının etkinliğini belirlemek üzere eğitim alan deney grubundaki hemşire yöneticilere eğitimden hemen sonra Eğitim Değerlendirme Formu uygulandı. Ayrıca çalışma verileri alındıktan sonra aynı eğitimin kontrol grubuna verilmesi planlandı.

3.6.4. Dördüncü Aşama: Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Kendileri ve Astları Tarafından Değerlendirilmesi

İlk değerlendirmeden 3 ay sonra deney ve kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilere PÇE ve KVSÖ uygulandı.

Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerle eş zamanlı olarak kendilerine bağlı çalışan astlarına; PÇE-YV ve KVSÖ-YV uygulandı.

3.7. ANALİZ YÖNTEMLERİ

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for Windows 22,0 programı ve LISREL 8,80 programı kullanılarak analiz edildi. Kullanılan analiz yöntemlerine Tablo 3.1'de ayrıntılı olarak yer verildi. Elde edilen bulgular %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3. 1: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analizler.

Özellikler	**İstatistik Analiz**
Örneklem sayısı (deney ve kontrol)	G*Power Analizi ve Post Hoc G*Power Analizi
Örneklem yeterliliği	KMO ve Bartlett's Testi
Verilerin normal dağılım testleri	Kolmogorow-Smirnov, Shapiro Wilk normallik testleri, Skewness ve Kurtosis testi
Ölçek Geçerlik Analizleri	
Ölçek Kapsam Geçerliği	Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ($n:12_{uzman}$)
Yapı Geçerliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)
Ölçek Güvenirlik Analizleri	
Madde analizleri	Madde-toplam puan analizi, Pearson korelasyon katsayısı
İç tutarlık	Cronbach α katsayısı
Zamana göre değişmezlik özelliği	Test-tekrar test, Paired-samples t-testi, Sınıfiçi Korelasyon Analizi-ICC
Katılımcıların Tanımlayıcı ve Ölçek İstatistikleri	
Tanımlayıcı istatistikler	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum
Ölçek bağımsız değişken analizi	T testi, Anova, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi,
Ölçeklerin ilişkisi	Pearson korelasyon analizi, Independent t-testi, Paired-samples t-testi, Post-hoc çoklu karşılaştırma (Bonferroni Testi) analizleri

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada kullanılan Problem Çözme Envanteri ve Karar Verme Stilleri Ölçeği'nin kullanılması için Türkçeye uyarlayan yazardan e-posta aracılığı ile izin alındı. Ayrıca Problem Çözme Envanteri ve Karar Verme Stilleri Ölçeği'nin yöneticiyi değerlendirmek üzere uyarlanması için geliştiren yazarlardan izin alındı. Çalışmada kullanılan vakalar için geliştiren yazardan izin alındı (Ek.3.5).

Araştırmanın etik kurul onayı için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapıldı. 07/05/2021 tarih ve 92450 sayı numarası ile etik kurul izni alındı (Ek.3.7). Etik kurul izni sonrasında, araştırmanın uygulanacağı şehir hastanesi yönetiminden ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (Tarih:29.06.2021, Sayı: 5657) (Ek.3.8).

Araştırma verileri, araştırma kapsamındaki hemşire ve hemşire yöneticilerden araştırmaya katılmayı kabul eden ve Ek.3.6'da bulunan Aydınlatılmış Onam Formu'nu onaylayan kişiler araştırma kapsamına alındı. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından kapalı zarf ile dağıtıldı ve doldurulmasının ardından araştırmacı tarafından kapalı zarf ile geri alındı.

3.9.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada, CONSORT kılavuz ilkeleri doğrultusunda geçekleştirildi. Buna karşın, araştırmanın yalnızca bir şehir hastanesinde yürütülmüş olması bir sınırlılık olarak değerlendi. Ayrıca PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında araştırma grubuna dahil edilen bir şehir hastanesinde çalışan hemşire yöneticiler ile sınırlı olması nedeniyle farklı hastanelerde/kurumlarda DFA yapılarak ölçeklerin psikometrik özellikleri yeniden incelenebilir.

4. BULGULAR

4.1. ÖLÇÜM ARAÇLARININ GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK BULGULARI

4.1.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Çalışma Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırmada kullanılacak PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına katılan hemşirelerin, kişisel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1.'de sunuldu.

Araştırmaya katılan 328 hemşirenin 22-48 yaş aralığında, yaş ortalamasının 26,71±3,31, %54,87'sinin 25 yaş ve altında olduğu, %73,78'nin kadın, %67,68'sinin bekar ve %85,67'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi. %48,17'sinin dahili birimlerde çalıştığı, %65,25'inin hemşire olarak çalıştığı, meslekte çalışma süresinin 10 ay ile 27 yıl arasında ve ortalama 2,84±2,01 yıl olduğu, %51,3'ünün meslekte çalışma süresinin 2-3 yıl arasında olduğu bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki çalışma özellikleri (N=328).

	Min-Max.	Ort. ± ss	Sayı	%
Yaş	22 -48	26,71 ± 3,31		
25 yaş ve altı			180	54,87
26-30 yaş			94	28,66
31 yaş ve üstü			54	16,47
Toplam			**328**	**100**
Cinsiyet				
Kadın			242	73,78
Erkek			86	26,22
Toplam			**328**	**100**
Medeni Durum				
Evli			106	32,32
Bekar			**222**	**67,68**
Toplam			**328**	**100**
Eğitim Durumu				
Lisans			281	85,67
Yüksek Lisans ve Doktora			47	14,33
Toplam			**328**	**100**
Çalışılan Birim				
Acil Servis, YBÜ vb			86	26,23
Cerrahi Birimler			60	18,3
Dahili Birimler			158	48,17
İdari Birimler			24	7,317
Toplam			**328**	**100**
Görevi				
Hemşire			214	65,25
Servis Sorumlu Hemşiresi			59	17,99
Koordinatör Hemşire			15	4,57
Süpervizör Hemşire			15	4,57
SBH Müdür Yardımcısı			25	7,62
Toplam			**328**	**100**
Meslekte Çalışma Süresi	10 ay-27 yıl	2,84± 2,01		
1 yıldan az			34	10,37
1-2 yıl			58	13,3
2-3 yıl			154	51,3
3 yıl ve üzeri			82	24,7
Toplam			**328**	**100**

4.1.2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Bireylerin kendilerini değerlendirmek üzere Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilen ve Şahin ve diğ. (1993) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan PÇE, hemşirelerin birincil derecedeki üst yöneticisini değerlendirebilmesi için uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması (yeniden) yapıldı.

4.1.2.1. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Kapsam Geçerliği

PÇE-YV'nin geçerlik çalışması için; yöneticiyi değerlendirmek üzere madde ifadeleri uyarlanarak değiştirilen ölçüm aracı dil ve kapsam geçerliği için e-posta yoluyla özgün ölçek sahipleri başta olmak üzere uzmanlara gönderildi ve 12 uzmandan görüş alındı. PÇE-YV'nin kapsam geçerliği bulguları Tablo 4.2'de sunuldu. Envanter maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının 0,83-1 arasında değiştiği bulundu ve ölçek toplam KGİ ise 0,93 olarak hesaplandı (Tablo 4.2). Ölçüm araçlarının kapsam geçerliğinin sağlanması için elde edilen değerin (KGİ) 0,80 ve üzerinde olması gerekmektedir (Davis, 1992). Tüm maddelerin KGİ>0,80 olması nedeniyle herhangi bir madde envanterden çıkarılmadı. Envanter maddelerinin anlaşılırlığına yönelik uzman önerileri değerlendirilerek araştırmacılar tarafından yeniden düzenlendi ve envantere son hali verildi.

Tablo 4. 2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu kapsam geçerliği (N=12).

Madde No	Min-Max.	Ortalama±ss	3-4 puan veren uzman sayısı	KGİ
PÇE-YV1	2-4	3,75±0,60	11	0,92
PÇE-YV2	2-4	3,50±0,76	10	0,83
PÇE-YV3	2-4	3,67±0,62	11	0,92
PÇE-YV4	2-4	3,50±0,65	10	0,92
PÇE-YV5	3-4	3,83±0,37	12	1,00
PÇE-YV6	1-4	3,25±0,92	10	0,83
PÇE-YV7	2-4	3,67±0,62	11	0,92
PÇE-YV8	1-4	3,42±0,95	10	0,83
PÇE-YV9	2-4	3,67±0,75	10	0,83
PÇE-YV10	3-4	3,83±0,37	12	1,00
PÇE-YV11	1-4	3,67±0,85	11	0,92
PÇE-YV12	3-4	3,58±0,49	12	1,00
PÇE-YV13	3-4	3,92±0,47	15	1,00
PÇE-YV14	3-4	3,67±0,47	12	1,00
PÇE-YV15	2-4	3,67±0,62	11	0,92
PÇE-YV16	3-4	3,67±0,47	12	1,00
PÇE-YV17	1-4	3,50±0,87	11	0,92
PÇE-YV18	3-4	3,67±0,47	12	1,00
PÇE-YV19	3-4	3,92±0,28	12	1,00
PÇE-YV20	3-4	3,83±0,37	12	1,00
PÇE-YV21	3-4	3,92±0,28	12	1,00
PÇE-YV22	3-4	3,83±0,37	12	1,00
PÇE-YV23	3-4	3,58±0,49	12	1,00
PÇE-YV24	3-4	3,92±0,28	12	1,00
PÇE-YV25	1-4	3,30±1,11	10	1,00
PÇE-YV26	4-4	4,00±0,00	12	1,00
PÇE-YV27	3-4	3,92±0,28	12	1,00
PÇE-YV28	2-4	3,58±0,64	11	0,92
PÇE-YV29	2-4	3,75±0,60	11	0,92
PÇE-YV30	1-4	3,50±0,96	10	0,83
PÇE-YV31	3-4	3,67±0,47	12	1,00
PÇE-YV32	2-4	3,58±0,76	10	0,83
PÇE-YV33	3-4	3,83±0,37	12	1,00
PÇE-YV34	3-4	3,67±0,47	12	1,00
PÇE-YV35	3-4	3,92±0,28	12	1,00
Toplam PÇE-YV				**0,93**

4.1.2.2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Yapı Geçerliği

Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonunun yapı geçerliğini belirlenmek için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Öncelikle faktör analizinin uygulanabilirliğine yönelik ön varsayım testleri olan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Küresellik Testleri yapıldı (Tablo 4.3). Verinin faktör analizine uygunluğu Barlett testi ile, örnek büyüklüğünün yeterliliği ise Kaiser Meyer-Olkin katsayısı ile değerlendirildi. Barlett testinin anlamlı olması verinin çok değişkenli normalliğe sahip olduğu, KMO katsayısının 0.70 üzerinde olması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu şeklinde değerlendirildi (Seçer, 2021).

Tablo 4. 3. Kaiser-Meyer Olkin ve Bartlett's küresellik testi bulguları.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)		0,960
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	10672,34
	df	136
	p	0,000**

**p<0,001

Yapılan analizde KMO katsayısı 0,96 ve Bartlett's testi sonucu 10672,34 istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı (df=136, p<0,001) bulundu ve araştırmanın örneklem büyüklüğünün (n=328) uygun olduğu kabul edildi (Tablo 4.3).

Yapı geçerliğine ilişkin PÇE'nin özgün versiyonundaki 35 madde ile 3 faktörlü yapı kullanıldı. PÇE-YV'nin yapı geçerliğini belirlemek amacı ile DFA yapıldı. DFA sonuçlarına göre uyum iyiliği sağlanamadığından PÇE-YV'nin yapısı doğrulanamadı (x^2=3021,63, df=461, P-value=0,00000, x^2/df=6,55, RMSEA=0,103,). Bu nedenle PÇE-YV için önce madde analizi arkasından AFA yapıldı.

Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Madde Analizi

PÇE-YV'de yer alan ifadelerin madde güvenirliğinin hesaplanması ve ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin envanterden çıkarılması amacıyla madde analizi yapılarak Tablo 4.4'de sunuldu.

Tablo 4. 4: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ölçeği taslağının madde-toplam puan korelasyonları (N=328).

Madde No	Madde Toplam Korelasyon (r)	Madde Toplam Cronbach Alpha
PÇE-YV1	0,736	0,950
PCE-YV2	0,715	0,950
PCE-YV3	0,652	0,950
PCE-YV4	0,731	0,949
PÇE-YV5	0,723	0,949
PÇE-YV6	0,722	0,949
PÇE-YV7	0,698	0,949
PÇE-YV8	0,520	0,951
PÇE-YV9	**0,214**	**0,952**
PÇE-YV10	0,647	0,950
PCE-YV11	0,336	0,953
PÇE-YV12	0,491	0,951
PÇE-YV13	0,653	0,950
PÇE-YV14	0,720	0,949
PÇE-YV15	0,703	0,950
PÇE-YV16	0,690	0,950
PÇE-YV17	0,446	0,951
PÇE-YV18	0,717	0,949
PÇE-YV19	0,682	0,950
PÇE-YV20	0,810	0,949
PÇE-YV21	0,622	0,950
PÇE-YV22	**0,157**	**0,954**
PÇE-YV23	0,700	0,950
PÇE-YV24	0,654	0,950
PÇE-YV25	0,604	0,950
PÇE-YV26	0,639	0,950
PÇE-YV27	0,650	0,950
PÇE-YV28	0,719	0,949
PÇE-YV29	**0,060**	**0,955**
PÇE-YV30	0,444	0,952
PÇE-YV31	0,744	0,949
PÇE-YV32	0,622	0,950
PÇE-YV33	0,630	0,950
PÇE-YV34	0,641	0,950
PÇE-YV35	0,655	0,950

r: Pearson korelasyon analizi

Madde analizi ile PÇE-YV'nin madde-toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelendi. Analiz sonucunda madde toplam puan korelasyon değeri <0,30 olan 3 madde (9. 22. ve 29. madde) taslak envanterden çıkarıldı. Madde çıkarma işleminden sonra kalan 32 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,32 ile 0,81 arasında bulundu. Taslak envanterde geriye kalan 32 madde için Cronbach Alpha katsayısı yeniden hesaplandı ve ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının

0,952'den 0,957'e yükseldiği belirlendi. Madde çıkarılması ile ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinde önemli bir değişiklik olmayacağı görüldü (Tablo 4.4).

Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Faktör Analizi

Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax rotasyon yöntemi kullanılarak AFA yapıldı. AFA ile PÇE-YV maddeleri özdeğerleri (eigen) 1'in üzerinde olan ve üç faktörlü yapıdan oluştuğu görüldü. Burada kaç üzeri değerin ilgili faktör için anlamlı olduğunun en önemli göstergesi örneklem sayısıdır. Örneklem sayısı arttıkça anlamlı kabul edilebilecek yük değeri düşecektir. Örneğin, 350 kişilik bir örneklemde 0,30 üzeri yükler anlamlı kabul edilebilirken, örneklem sayısı 200'e düştüğünde bu rakam 0,4'e, 120 olduğunda 0,5'e ve 85'e düştüğünde ise 0,6'ya çıkar (Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü (n=328) ile 0,32 üzeri yükler anlamlı kabul edildiğinden <0,32 olan faktör yüklü maddeler envanterden sırasıyla çıkarılarak analizler tekrarlandı. AFA'da; 11. madde olan "Karşılaştığı sorunların çoğu, çözebileceğinden karmaşıktır" 0,24 ile hiçbir faktöre yüklenemediğinden envanterden çıkarılarak analiz tekrarlandı. Envanterin Türkçe versiyonunda da (Şahin ve diğ., 1993) aynı şekilde hiçbir faktörde yüklenmeyen 11. madde puanlama dışında yer almaktadır. 30. madde olan "Bir sorunla karşılaştığında, bu sorunu etkileyen dış etmenleri nadiren dikkate alır." ve 17. madde olan "Bir sorunu çözerken genellikle aklına ilk gelen fikir doğrultusunda hareket eder." birden fazla faktörde 0,1'den az fark ile binişiklik gösterdiğinden maddeler PÇE-YV'den sırası ile çıkarıldı.

Tablo 4. 5: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu açımlayıcı faktör analizi.

FAKTÖRLER	SIRA NO	MADDELER	r	p	FAKTÖR YÜKLERİ		
					1.	2.	3.
1.FAKTÖR	1	Madde 7	0,74	0,00**	0,76		
	2	Madde 5	0,77	0,00**	0,75		
	3	Madde 6	0,76	0,00**	0,71		
	4	Madde 8	0,57	0,00**	0,69		
	5	Madde 10	0,69	0,00**	0,66		
	6	Madde 12	0,54	0,00**	0,60		
Açıklanan Varyans= %48,64, *p<0,001							
2.FAKTÖR	7	Madde 24	0,70	0,00**		0,77	
	8	Madde 23	0,75	0,00**		0,76	
	9	Madde 27	0,71	0,00**		0,73	
	10	Madde 19	0,74	0,00**		0,70	
	11	Madde 28	0,76	0,00**		0,67	
	12	Madde 20	0,82	0,00**		0,64	
	13	Madde 31	0,78	0,00**		0,61	
	14	Madde 33	0,72	0,00**		0,61	
	15	Madde 18	0,76	0,00**		0,54	
	16	Madde 35	0,69	0,00**		0,52	
	17	Madde 16	0,73	0,00**		0,48	
Açıklanan Varyans= %7,21, *p<0,001							
3.FAKTÖR	18	Madde 2	0,72	0,00**			0,74
	19	Madde 1	0,74	0,00**			0,72
	20	Madde 14	0,72	0,00**			0,72
	21	Madde 4	0,74	0,00**			0,70
	22	Madde 3	0,65	0,00**			0,65
	23	Madde 15	0,71	0,00**			0,64
	24	Madde 32	0,63	0,00**			0,62
	25	Madde 34	0,67	0,00**			0,61
	26	Madde 25	0,61	0,00**			0,60
	27	Madde 21	0,64	0,00**			0,59
	28	Madde 26	0,64	0,00**			0,59
	29	Madde 13	0,36	0,00**			0,57
Açıklanan Varyans= %4,65, ***p<0,001							
Toplam Varyans %60,50 ***p<0,001							

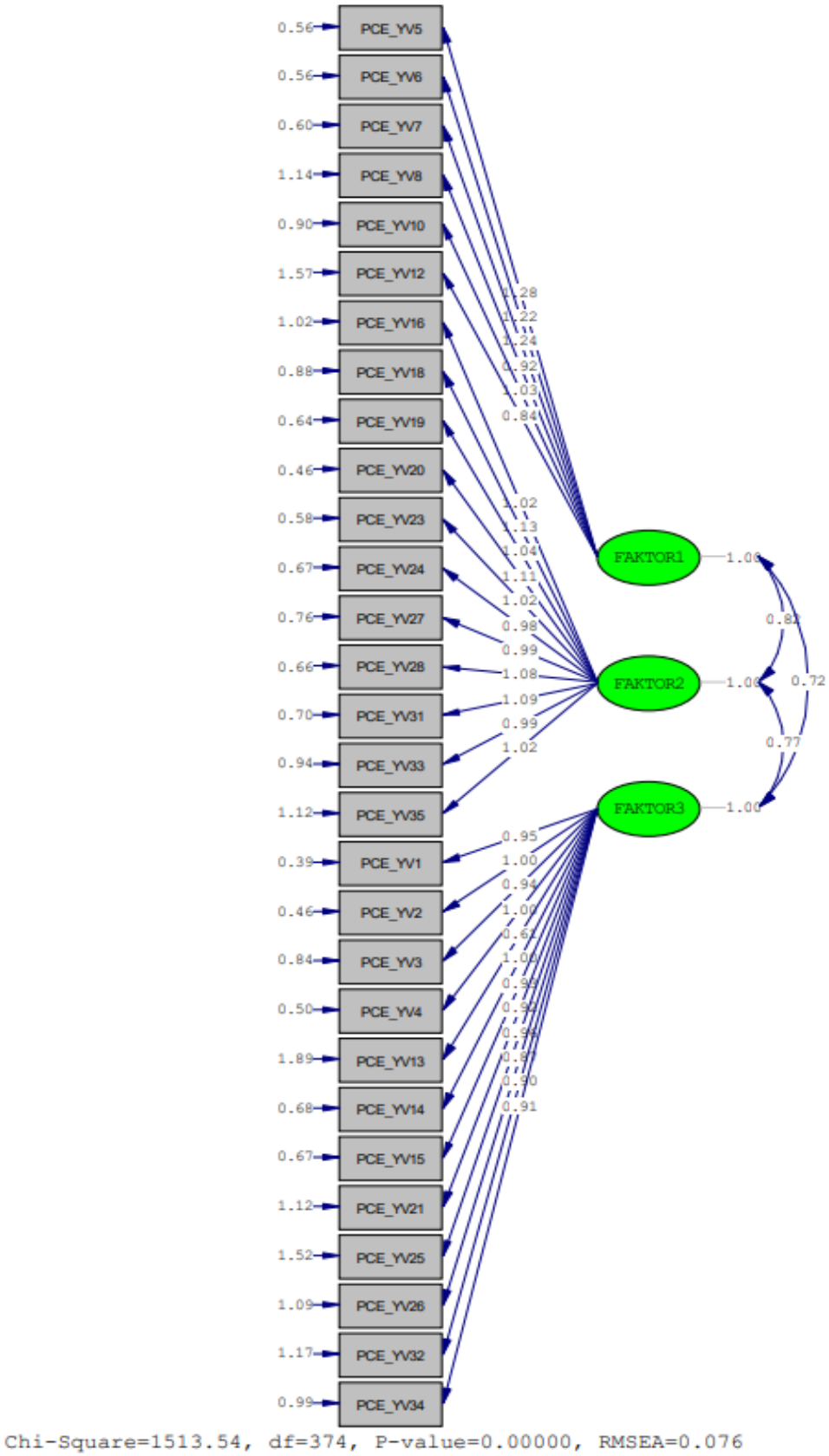
**p<0,01

AFA sonucunda envanterdeki maddelerin özdeğeri (eigen) 1'in üzerinde olan üç faktörde toplandığı ve toplam varyansın %60,496'ını açıkladığı görüldü. Faktör analizi sonuçlarına göre, tüm maddeler için 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu (p<0,01) ve 29 maddeli PÇE-YV'nin her bir maddesinin korelasyon katsayısının 0,36 ile 0,82 arasında değiştiği ve maddelerin faktör yüklerinin 0,48 ile 0,77 arasında olduğu bulundu (Tablo 4.5).

Yapılan DFA'da PÇE-YV'nin 3 faktörlü yapısı 29 madde olarak doğrulandı (N=328) (Tablo 4.6). DFA'ya ilişkin elde edilen uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.6'da ve yol diyagramı Şekil 4.1'de sunuldu. PÇE-YV'nin DFA uyum değerlerinin tüm indeksler için istendik düzeyde uyumlu olduğu bulundu (Tablo 4.7). DFA sonucunda uyum değerlerinin x^2/sd=4,04, p=<0,001, GFI=0,92, CFI=0,97, RMSEA=0,07, RMR=0,07, olduğu belirlendi.

Tablo 4. 6: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu uyum indeksleri (Şimşek, 2020; Wang ve Wang, 2019).

Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri	İyi Uyum Değer	Kabul Edilebilir Değer
Ki-kare / p değeri	1513,54/ p<0,001	p>0.05	
Serbestlik Derecesi	374		
2≤x^2/sd ≤5	4,04	2≤	≤5
GFI >0,90	0,92	>0,95	>0,90
CFI≥ 0,90	0,97	>0,95	≥0,90
RMSEA≤0,08	0,07	≤0,05	≤0,08



Şekil 4. 1: Problem Çözme Envanteri -Yönetici Versiyonunun yol diyagramı.

PÇE-YV'ye ilişkin yapılan analiz aşamaları Tablo 4.7'de sunuldu.

Tablo 4. 7: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu madde analiz aşamaları.

Aşamalar	Çıkarılan Maddeler					
	1			**2**		
PÇE-YV maddeler	**PÇE**	**PÇE**	**PÇE**	**PÇE**	**PÇE**	**PÇE**
	9	22	29	11	30	17
Madde analizi, korelasyon değeri	0,214*	0,157*	0,060*			
Uzman görüş ile çıkarılan madde (yoktur).	-	-	-	-	-	-
1.DFA (doğrulanmadı)	-	-	-	-	-	-
1.AFA						
Ortak varyans <0,32				0,24		
Binişiklik gösteren maddeler					0,56	0,66
Maddenin bulunduğu boyut				-	F3	F3
2.DFA (doğrulandı)	-	-	-	-	-	-

*Özgün PÇE skorlama dışında bırakılan maddeler.

PÇE-YV'nin faktörlerine ilişkin madde numaraları ve puanları Tablo 4.8'de sunuldu.

Tablo 4. 8: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu faktörleri madde numaraları ve puanları.

Faktör İsimleri		**Madde Numaraları**	**Min.- Max. Puan**
1. Faktör	Problem Çözme Güveni	5, 6, 7, 8, 10, 12	6-36
2. Faktör	Yaklaşma ve Kaçınma	16, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 28, 31, 33, 35	11-66
3. Faktör	Kişisel Kontrol	1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 21, 25, 26, 32, 34 (tümü ters kodlu)	12-72
	Toplam PÇE-YV	29 madde	29-174

Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Madde-Toplam Puan Korelasyonu ve Madde Analizi

PÇE-YV'nin geçerlik analizi sonrasında envanterinin madde analizi yeniden yapıldı. Analiz sonucunda, korelasyon katsayısı 0,30'un altında olan herhangi bir madde bulunmadığı görüldü (Tablo 4.9). Madde çıkarma işleminden sonra taslak PÇE-YV'de kalan 29 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,463 ile 0,78 arasında bulundu. Taslak envanterde geriye kalan 29 madde için Cronbach Alpha katsayısı yeniden hesaplandı ve toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,952 olarak belirlendi. Madde çıkarılması ile ölçeğin iç güvenirliğinde önemli bir değişiklik olmadığı görüldü.

Tablo 4. 9: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu madde toplam puan korelasyonları.

Madde No	Madde Toplam Korelasyon (r)	Madde Toplam Cronbach Alpha
PÇE-YV1	0,594	0,951
PCE-YV2	0,574	0,951
PCE-YV3	0,493	0,951
PCE-YV4	0,624	0,950
PÇE-YV5	0,652	0,950
PÇE-YV6	0,622	0,950
PÇE-YV7	0,694	0,950
PÇE-YV8	0,521	0,951
PÇE-YV10	0,626	0,950
PÇE-YV12	0,454	0,952
PÇE-YV13	0,463	0,953
PÇE-YV14	0,643	0,950
PÇE-YV15	0,662	0,950
PÇE-YV16	0,698	0,950
PÇE-YV18	0,786	0,949
PÇE-YV19	0,678	0,950
PÇE-YV20	0,735	0,949
PÇE-YV21	0,574	0,951
PÇE-YV23	0,725	0,950
PÇE-YV24	0,640	0,950
PÇE-YV25	0,586	0,951
PÇE-YV26	0,563	0,951
PÇE-YV27	0,675	0,950
PÇE-YV28	0,720	0,949
PÇE-YV31	0,687	0,950
PÇE-YV32	0,603	0,951
PÇE-YV33	0,651	0,950
PÇE-YV34	0,572	0,951
PÇE-YV35	0,693	0,950

PÇE-YV alt boyutları ile toplam ölçek puan korelasyon analizi yapılarak Tablo 4.10'da sunuldu.

Tablo 4. 10: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu alt boyutları ve toplam puan arasındaki korelasyonu (N=328).

PÇE-YV Toplam Puan ve Alt Boyutlar	Problem Çözme Güveni	Yaklaşma ve Kaçınma	Kişisel Kontrol	Toplam PÇE-YV
Problem Çözme Güveni	1			
Yaklaşma ve Kaçınma	0,765**	1		
Kişisel Kontrol	0,623**	0,729**	1	
Toplam PÇE-YV	0,849**	0,935**	0,897**	1

Pearson Korelasyon Analizi, **p<0,01

PÇE-YV toplam puan ve üç alt boyut arasında pozitif, yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulundu. PÇE-YV toplam puanı ile problem çözme güveni arasında (r=0,849), yaklaşma ve kaçınma puanları arasında (r=0,935) ve kişisel kontrol puanları arasında (r=0,897) pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,01). Alt boyutlar arasında, problem çözme güveni ile yaklaşma ve kaçınma puanları arasında (r=0,765), yaklaşma ve kaçınma ile kişisel kontrol puanları arasında (r=0,729) ve problem çözme yeteneğine güven ile kişisel kontrol puanları arasında (r=0,623) pozitif yönde anlamlı yüksek bir ilişki belirlendi (Tablo 4.10). Her bir faktör için elde edilen korelasyon katsayıları negatif ya da sıfır olmadığından (Tavşancıl, 2010) ölçeğin iç tutarlığının yüksek olduğu, bir başka ifade ile yapı geçerliğinin olduğu söylenebilir.

4.1.2.3. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Güvenirlik Analizi

Ölçek maddelerinin iç güvenirliğini belirlemek üzere Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplandı (Tablo 4.11).

Tablo 4. 11: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ve alt boyutları Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları (N=328).

FAKTÖRLER	Madde Sayısı	İç Tutarlılık (α)
Problem Çözme Güveni	6	0,860
Yaklaşma ve Kaçınma	11	0,774
Kişisel Kontrol	12	0,794
Toplam PÇE-YV	29	0,954

Yapılan analiz sonucu, PÇE-YV'nin Problem Çözme Güveni alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0,860 (6 madde), Yaklaşma ve Kaçınma alt boyutunun 0,774 (11 madde), Kişisel Kontrol alt boyutunun 0,794 (12 madde) ve toplam PÇE-YV'nin ise 0,954 (29 madde) bulundu. Bir ölçeğin güvenilir sayılabilmesi için literatürde kabul edilen Cronbach Alpha katsayısının 0,70 ve üzeri olması gerekir (Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk ve diğ., 2018). Bu değerin 0,70'den büyük olması nedeniyle tüm alt boyutları ile PÇE-YV'nin güvenilir olduğu söylenebilir.

4.1.2.4. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu Test-Tekrar Test Analizi

Bu çalışmada, 29 madde ve 3 boyutlu PÇE-YV'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla test-tekrar test uygulaması, araştırma örnekleminin (n=328) minimum %25'ini oluşturan 82 katılımcıya iki hafta ara ile uygulandı ve elde edilen veriler analiz edildi.

Tablo 4. 12: Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu test-tekrar test analizi (N=82).

PÇE-YV	İlk Uygulama Ort±Ss	İkinci Uygulama Ort±Ss	t	p	95% Güven Aralığı Farkı		ICC	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Problem Çözme Güveni	14,55±7,08	14,26±6,74	0,709	**0,48**	-0,092	0,193	**0,914**	0,000**
Yaklaşma ve Kaçınma	23,85±11,61	24,08±13,54	0,804	**0,423**	-0,040	0,095	**0,861**	0,000**
Kişisel Kontrol	24,20±11,03	25,08±11,00	-0,705	**0,483**	-0,127	0,06	**0,821**	0,000**
Toplam PÇE-YV	62,62±26,49	63,51±27,80	0,399	**0,691**	-0,060	0,09	**0,866**	0,000**

t:Bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi (sd): 81, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, *p<0,05 ; **p<0,01; ICC:Intraclass Correlation Coefficient = Sınıfiçi Kolelasyon Katsayısı

PÇE-YV'nin ilk ve 15 gün sonraki ikinci ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t-testi ile karşılaştırıldı. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanları arasındaki uyum sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirildi (Tablo 4.12). İki ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı (p>0,05). Sınıf içi korelasyon katsayısının %95 güven aralığında problem çözme güveni (0,914), yaklaşma ve kaçınma (0,861), kişisel kontrol (0,821) ve toplam PÇE-YV (0,8) için mükemmel düzeyde (ICC>0,82) olduğu bulundu (Koo ve Lii, 2016).

4.1.3. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Bireylerin kendilerini değerlendirmek için Scott ve Bruce (1995) tarafından geliştirilen ve Taşdelen (2002) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan KVSÖ, hemşirelerin birincil derecedeki üst yöneticisini değerlendirebilmesi için uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması (yeniden) yapıldı.

4.1.3.1. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Kapsam Geçerliği

KVSÖ-YV'nin geçerlik çalışması için; yöneticiyi değerlendirmek üzere madde ifadeleri uyarlanarak değiştirilen ifadeleri içeren ölçüm aracı dil ve kapsam geçerliği için e-posta yoluyla özgün ölçek sahipleri başta olmak üzere uzmanlara gönderildi ve 12 uzmandan görüş alındı. KVSÖ-YV'nin kapsam geçerliği bulguları Tablo 4.13'de sunuldu. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının 0,83-1 arasında değiştiği bulundu ve ölçek toplam KGİ ise 0,967 olarak hesaplandı (Tablo 4.13). Ölçüm araçlarının kapsam geçerliğinin sağlanması için elde edilen değerin (KGİ) 0,80 ve üzerinde olması gerekmektedir (Davis,1992). Tüm maddelerin KGİ>0,80 olması nedeniyle herhangi bir madde ölçekten

çıkarılmadı. Ölçek maddelerinin anlaşılırlığına yönelik uzman önerileri değerlendirilerek araştırmacılar tarafından yeniden düzenlendi ve son hali verildi.

Tablo 4. 13: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu kapsam geçerliği (N=12).

Madde No	Min.-Max.	Ortalama±ss	3-4 Puan Veren Uzman Sayısı	KGİ
KVSÖ-YV1	3-4	3,75±0,45	12	1
KVSÖ-YV2	3-4	3,83±0,39	12	1
KVSÖ-YV3	3-4	3,83±0,39	12	1
KVSÖ-YV4	1-4	3,42±1,00	10	0,83
KVSÖ-YV5	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV6	3-5	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV7	3-6	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV8	1-4	3,67±0,89	11	0,92
KVSÖ-YV9	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV10	3-4	3,83±0,39	12	1
KVSÖ-YV11	1-4	3,58±0,90	11	0,92
KVSÖ-YV12	1-4	3,58±0,90	11	0,92
KVSÖ-YV13	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV14	2-4	3,75±0,62	11	0,92
KVSÖ-YV15	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV16	1-4	3,58±0,90	11	0,92
KVSÖ-YV17	1-4	3,58±0,90	11	0,92
KVSÖ-YV18	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV19	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV20	2-4	3,75±0,62	11	0,92
KVSÖ-YV21	3-4	3,75±0,45	12	1
KVSÖ-YV22	3-4	3,75±0,45	12	1
KVSÖ-YV23	3-4	3,92±0,29	12	1
KVSÖ-YV24	3-4	3,83±0,39	12	1
KVSÖ-YV25	2-4	3,67±0,65	11	0,92
Toplam KVSÖ-YV				**0,967**

4.1.3.2. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Geçerlik Analizleri

Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonunun yapı geçerliğini belirlenmek için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Öncelikle faktör analizinin uygulanabilirliğine yönelik ön varsayım testleri olan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Küresellik Testleri yapıldı (Tablo 4.14). Verinin faktör analizine uygunluğu Barlett testi ile, örnek büyüklüğünün yeterliliği ise Kaiser Meyer-Olkin katsayısı ile değerlendirildi. Barlett testinin anlamlı olması

verinin çok değişkenli normalliğe sahip olduğu, KMO katsayısının 0.70 üzerinde olması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu şeklinde değerlendirildi (Seçer, 2021).

Tablo 4. 14: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testi.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,85
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2569,239
	Df	120
	P	<0,001**

**p<0,01

Yapılan analizde KMO katsayısı 0,85 ve Bartlett's testi sonucu 2569,239 istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı (df=120, p<0,001) bulundu ve örneklem büyüklüğünün (n=328) uygun olduğu kabul edildi (Tablo 4.14).

Yapı geçerliğine ilişkin KVSÖ'nün özgün versiyonundaki 25 madde ile 5 faktörlü yapı kullanıldı. KVSÖ-YV'nin yapı geçerliğini belirlemek amacı ile DFA yapıldı. Ancak DFA ile uyum iyiliği (x^2=758,21, df=135, x^2/df=5,61, p=0,00000, RMSEA=0,225) sağlanamaması ve 12. maddenin korelasyon değeri 0,01 ve t-değeri -0,05 (<1,96, p>0,05) ve 25. maddenin korelasyon değerinin 0,07 ve t-değeri -0,10 olması nedeniyle ölçek yapısı doğrulanamadı. Bu nedenle önce madde analizi ve sonrasında AFA analizleri uygulandı.

4.1.3.3. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Madde Analizi

KVSÖ-YV'de yer alan ifadelerin madde güvenirliğinin hesaplanması ve ölçek alt boyutları ile kendi içinde düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması amacıyla madde analizi yapıldı. Analiz sonucunda taslak ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelendi. Analiz sonucunda madde toplam puan korelasyon değeri <0,30 olan 2 madde (12. ve 25. madde) taslak ölçekten çıkarıldı. Madde çıkarma işleminden sonra taslak ölçekte kalan 23 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,56 ile 0,81 arasında bulundu. Taslak KVSÖ-YV'nin geriye kalan 23 madde için Cronbach Alpha katsayısı yeniden hesaplandı ve ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,762'den 0,763'e yükseldiği belirlendi. Madde çıkarılması ile ölçeğin iç güvenirliğinde önemli bir değişiklik görülmedi (Tablo 4.15).

Tablo 4. 15: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu madde-toplam puan korelasyonları.

Madde No	Madde Toplam Korelasyon (r)	Madde Toplam Cronbach Alpha
KVSÖ-YV 1	0,88	0,79
KVSÖ-YV 2	0,94	0,79
KVSÖ-YV 3	0,93	0,78
KVSÖ-YV 4	0,84	0,80
KVSÖ-YV 5	0,87	0,79
KVSÖ-YV 6	0,70	0,75
KVSÖ-YV 7	0,77	0,74
KVSÖ-YV 8	0,63	0,76
KVSÖ-YV 9	0,56	0,76
KVSÖ-YV 10	0,67	0,75
KVSÖ-YV 11	0,62	0,70
KVSÖ-YV 12	**0,01**	**0,80**
KVSÖ-YV 13	0,71	0,70
KVSÖ-YV 14	0,67	0,70
KVSÖ-YV 15	0,69	0,70
KVSÖ-YV 16	0,78	0,80
KVSÖ-YV 17	0,90	0,78
KVSÖ-YV 18	0,92	0,78
KVSÖ-YV 19	0,86	0,79
KVSÖ-YV 20	0,86	0,79
KVSÖ-YV 21	0,77	0,71
KVSÖ-YV 22	0,79	0,71
KVSÖ-YV 23	0,58	0,74
KVSÖ-YV 24	0,73	0,72
KVSÖ-YV 25	**0,07**	**0,81**

4.1.3.4. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Faktör Analizi

Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax rotasyon yöntemi kullanılarak AFA yapıldı. KVSÖ-YV faktör, madde ve puan dağılımı Tablo 4.16'da sunuldu. Analizler sonucunda ölçekteki maddelerin özdeğeri (eigen) 1'in üzerinde olan beş faktörde toplandığı ve toplam varyansın % 72,257'isini açıkladığı görüldü (Tablo 4.16).

Tablo 4. 16: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu açımlayıcı faktör analizi.

FAKTÖRLER	Sıra No	Ölçek Madde İfadeleri	R	P	FAKTÖR YÜKLERİ				
					1.	2.	3.	4.	5.
1.FAKTÖR	1	Madde 3	0,948	0,00**	0,887				
	2	Madde 2	0,948	0,00**	0,886				
	3	Madde 1	0,902	0,00**	0,831				
	4	Madde 5	0,867	0,00**	0,822				
	5	Madde 4	0,898	0,00**	0,791				
Açıklanan Varyans= %35,388 **p<0,01									
2.FAKTÖR	6	Madde 7	0,822	0,00**		0,823			
	7	Madde 6	0,760	0,00**		0,738			
	8	Madde 10	0,743	0,00**		0,736			
	9	Madde 8	0,703	0,00**		0,647			
	10	Madde 9	0,666	0,00**		0,637			
Açıklanan Varyans= %17,385 **p<0,01									
3.FAKTÖR	11	Madde 14	0,710	0,00**			0,811		
	13	Madde 13	0,761	0,00**			0,811		
	14	Madde 15	0,750	0,00**			0,712		
	15	Madde 11	0,693	0,00**			0,587		
Açıklanan Varyans= %7,588 **p<0,01									
4.FAKTÖR	16	Madde 18	0,933	0,00**				0,875	
	17	Madde 17	0,920	0,00**				0,871	
	18	Madde 20	0,889	0,00**				0,842	
	19	Madde 19	0,890	0,00**				0,805	
	20	Madde 16	0,819	0,00**				0,754	
Açıklanan Varyans= %6,489 **p<0,01									
5.FAKTÖR	21	Madde 23	0,658	0,00**					0,804
	22	Madde 22	0,856	0,00**					0,768
	23	Madde 24	0,817	0,00**					0,652
	24	Madde 21	0,852	0,00**					0,594
Açıklanan Varyans= %5,407 **p<0,01									
Toplam Varyans %72,257 **p<0,01									

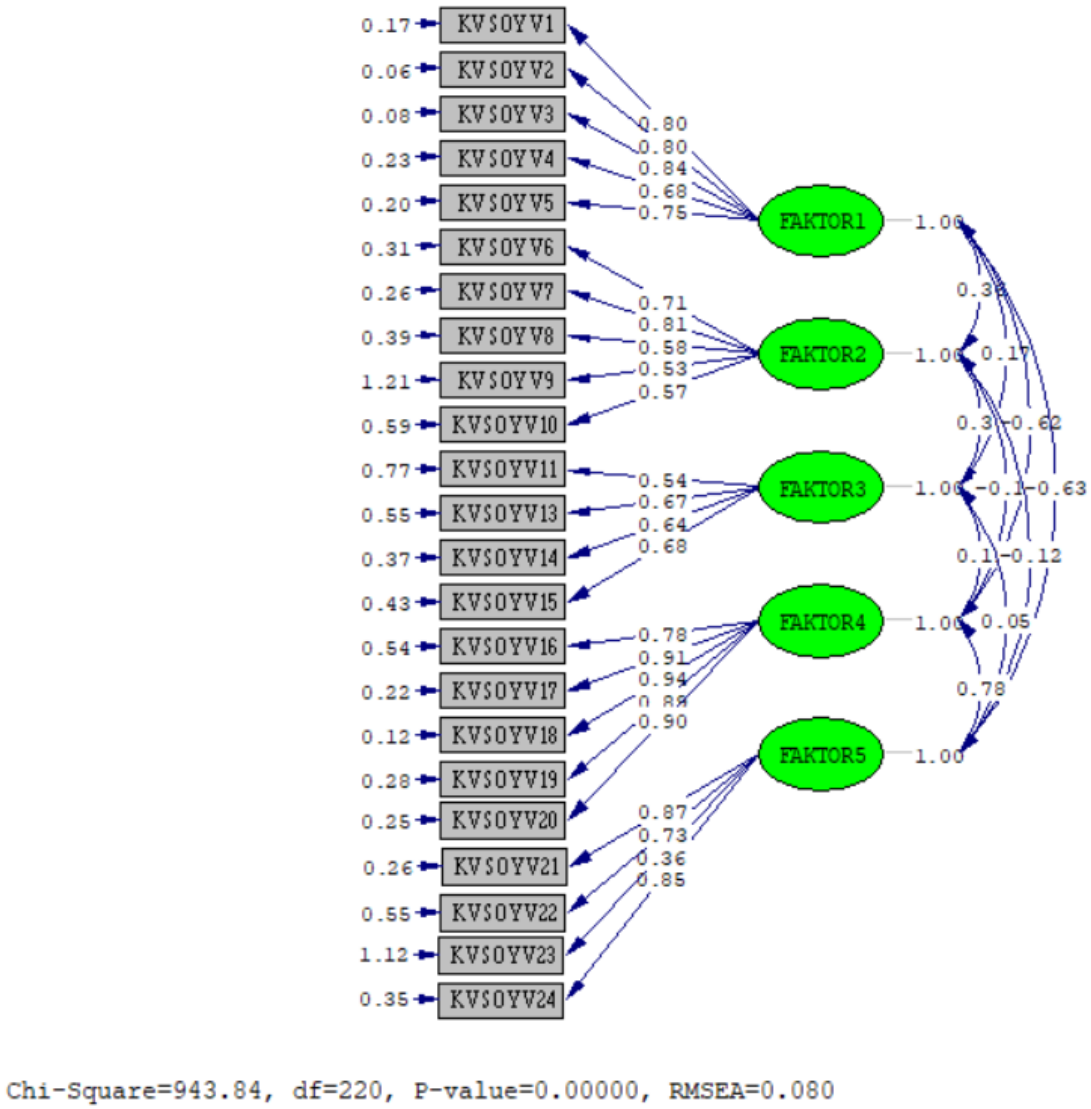
Faktör analizi sonuçlarına göre, tüm maddeler için 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu (p<0,01) ve 23 maddeli KVSÖ-YV ölçeğinin her bir maddesinin korelasyon katsayısı 0,658 ile 0,948 arasında değiştiği maddelerin faktör yüklerinin 0,587 ile 0,887 arasında olduğu belirlendi (Tablo 4.16).

DFA'da KVSÖ-YV'nin 5 faktörlü yapısı 23 madde olarak doğrulandı (N=328). DFA'ya ilişkin elde edilen uyum iyiliği indeksleri Tablo 4.17'de ve yol (path) diyagramı

Şekil 4.2.'de sunuldu. KVSÖ-YV'nin uyum değerlerinin tüm indeksler için kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu bulundu (x^2/df=4,10, RMSEA=0,08, GFI=0,96, CFI=0,95, RMR=0,076).

Tablo 4. 17:Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu uyum indeksleri (Şimşek, 2020; Wang ve Wang, 2019).

Uyum İndeksleri	**Hesaplanan Uyum İndeksleri**	**Normal Değer**	**Kabul Edilebilir Değer**
Ki-kare /p değeri	902,45	p>0,05	_
Serbestlik Derecesi	220		
2≤χ2/sd ≤5	4,1	2≤	≤5
RMSEA≤0,08	0,08	≤0,05	≤0,08
GFI >0,90	0,96	>0,95	>0,90
RMR <0,08	0,076	<0,05	<0,08
CFI≥ 0,90	0,96	>0,95	≥0,90



Şekil 4. 2: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu yol diyagramı.

KVSÖ-YV'ye ilişkin yapılan analiz aşamaları Tablo 4.18'de sunuldu.

Tablo 4. 18: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu madde analiz aşamaları (N=328).

Aşamalar	**Çıkarılan Maddeler**	
	1. Aşama	**2. Aşama**
	KVSÖ-YV 12	**KVSÖ-YV 25**
Uzman görüş ile çıkarılan madde	-	-
DFA Faktor T-Values	-0,05	-
DFA Standart Solution	0 ,00	-0,10
Madde analizi, korelasyon değeri	0,01	0,07
AFA	0,12	0,25
Maddenin bulunduğu boyut (faktör)	Faktör 3	Faktör 5

KVSÖ-YV'ye ilişkin faktör, madde numaraları ve puanları Tablo 4.19'da sunuldu.

Tablo 4. 19: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu faktör, madde numaraları ve puanları.

Faktör İsimleri		Madde Numaraları	Puan Min.-Max.
1. Faktör	Rasyonel Karar Verme Stili	1, 2, 3, 4, 5	5-25
2. Faktör	Sezgisel Karar Verme Stili	6, 7, 8, 9, 10	5-25
3. Faktör	Bağımlı Karar Verme Stili	11, 13, 14, 15	4-20
4. Faktör	Kaçınma Karar Verme Stili	16, 17, 18, 19, 20	5-25
5. Faktör	Kendiliğinden- Anlık Karar Verme Stili	21, 22, 23, 24	4-20

4.1.3.5. Karar Verme Stili Ölçeği-Yönetici Versiyonu Güvenirlik Analizi

KVSÖ-YV'nin faktör yapısının doğrulanmasının ardından güvenirlik analizleri yapıldı. Ölçeğin iç tutarlığı için Cronbach Alpha katsayıları hesaplandı.

Tablo 4. 20: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları.

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	İç Tutarlılık (α)
Rasyonel Karar Verme Stili	5	0,95
Sezgisel Karar Verme Stili	5	0,79
Bağımlı Karar Verme Stili	4	0,75
Kaçınma Karar Verme Stili	4	0,93
Kendiliğinden ve Anlık Karar Verme Stili	5	0,78
Toplam KVSÖ-YV	23	0,88

KVSÖ-YV alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla; rasyonel karar verme için 0,95, sezgisel karar verme için 0,79, bağımlı karar verme için 0,75, kaçınma karar verme için 0,93, kendiliğinden ve anlık karar verme için 0,78 ve toplam KVSÖ-YV için 0,88 bulundu (Tablo 4.20). Bu değerin 0,70'den büyük olması nedeniyle KVSÖ-YV ve boyutlarının güvenilir olduğu söylenebilir (Tavşancıl, 2010).

Tablo 4. 21: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu alt boyutları arasındaki korelasyonlar.

KVSÖ-YV Alt Boyutları	1	2	3	4	5
1. Rasyonel karar verme	1				
2. Bağımlı karar verme	0,283**	1			
3. Sezgisel karar verme	0,110*	0,306**	1		
4. Kaçıngan karar verme	-0,593**	-0,062	0,169**	1	
5. Kendiliğinden ve Anlık karar verme	-0,487**	0,022	0,103*	0,621**	1

Pearson Korelasyon Analizi, **p<0,01 *p<0,05.

Tablo 4.21'de yer alan KVSÖ-YV'nin alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, rasyonel karar verme stili ile bağımlı karar verme stili (r=0,283, p=0,000, p<0,001) ve sezgisel karar verme stili (r=0,110, p=0,12, p<0,05) alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki, kaçıngan karar verme stili (r=-0,593, p=0,000, p<0,001) ve kendiliğinden ve anlık karar verme stili (r=-0,487, p=0,000, p<0,001) arasında negatif ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulundu (p<0,001).

4.1.3.5. Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu Test-Tekrar Test Analizi

Bu çalışmada, 23 madde ve 5 faktörlü KVSÖ-YV'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla test-tekrar test uygulaması, araştırma örnekleminin (n=328) minimum %25'ini oluşturan 82 hemşireye 15 gün ara ile uygulandı ve elde edilen veriler analiz edildi. KVSÖ-YV'nin ilk ve 15 gün sonraki ikinci ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t-testi ile karşılaştırıldı. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanları arasındaki uyum sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirildi (Tablo 4.22).

Tablo 4. 22: Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu test-tekrar test analizi (N=82).

KVSÖ-YV	İlk Uygulama x ± SS	İkinci Uygulama x ± SS	T	p	95% Güven Aralığı		ICC	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Rasyonel Karar Verme Stili	20,86±3,77	20,86±4,13	0,315	0,754	-0,08	0,110	0,922	0,000**
Sezgisel Karar Verme Stili	18,21±3,57	17,53±3,28	0,640	0,524	-0,087	0,170	0,828	0,000**
Bağımlı Karar Verme Stili	13,67±2,76	13,92±2,59	-1,33	0,185	-0,155	0,03	0,878	0,000**
Kaçınma Karar Verme Stili	7,92±3,62	8,26±3,94	-0,086	0,932	-0,137	0,126	0,851	0,000**
Kendiliğinden-Anlık Karar Verme Stili	11,49±3,83	12,07±4,46	0,452	0,675	-0,067	0,190	0,899	0,000**

Bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi (sd)= 81 *p<0,05; **p<0,01

İki ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı (p>0,05). Ayrıca ICC katsayısının %95 güven aralığında rasyonel karar verme için 0,922, sezgisel karar verme için 0,828, bağımlı karar verme için 0,878, kaçınma karar verme için 0,851, kendiliğinden ve anlık karar verme için 0,899 olarak mükemmel düzeyde (ICC>0,82) olduğu bulundu (Koo ve Lii, 2016).

4.2. SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.23'de verildi. Hemşire yöneticilerin 22-52 yaş arasında ve 31,25±6,36 yaş ortalamasına sahip olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşire yöneticilerin %56,7'sinin 30 yaş altında, %83,3'ü kadın, %56,7'sinin bekar ve %66,67'sinin lisans mezunu olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin %53,3'nün 30 yaşın altında, %70'nin kadın, %58,3'nün bekar ve %63,3'nün lisans mezunu olduğu bulundu.

Tablo 4. 23: Hemşire yöneticilerin kişisel özellikleri (N=60).

	Deney (n=30)		**Kontrol (n=30)**		**Test**	
Özellikler	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**değeri**	**p**
Yaş						
< 30 yaş	17	56,7	16	53,3	x^2=0,00	1,00
≥ 30 yaş	13	43,3	14	46,7		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Yaş Ortalama ($\bar{x}$=31,25 ± 6,36) (min:22, max:52)	30,9 ± 5,38		31,6 ± 7,30		t = -0,423	0,674
Cinsiyet						
Kadın	25	83,3	21	70	x^2=0,839	0,36
Erkek	5	16,7	9	30		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Medeni Durum						
Evli	13	43,3	12	41,7	x^2=0,00	1,00
Bekar	17	56,7	18	58,3		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Eğitim Durumu						
Lisans	20	66,7	18	63,3	x^2=0,07	0,79
Lisansüstü	10	33,3	12	36,7		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		

p<0,05.

Deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda yer alan hemşire yöneticilerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Bu sonuçlara göre gruplar arası benzerliğin homojen olduğu saptandı (Tablo 4.23).

Araştırma kapsamına alınan hemşire yöneticilerin çalışma özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.24'de yer verildi. Hemşire yöneticilerin meslekte çalışma yılı 2-36 yıl arasında ortalama 9,13±7,75 ve yönetici olarak çalışma süresi ise 1-25 yıl arasında ortalama 3,52±2,73 olarak belirlendi. Deney grubundaki hemşire yöneticilerin %40'nın dahili birimlerde çalıştığı ve %66,67'sinin servis sorumlu hemşiresi olduğu ve %40'nın 3-4 yıl arasında yönetici olarak çalıştığı belirlendi. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin, %36,7'nın dahili birimlerde çalıştığı ve %66,67'sinin servis sorumlu hemşiresi olduğu, %46,7'nin 5 yıldan az çalışma süresi olduğu ve %53,3 'nün 2 yıl ve daha az bir süredir yönetici olarak çalıştığı bulundu (Tablo 4. 24).

Deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda yer alan hemşire yöneticilerin çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi, yönetici pozisyonu, yönetici olarak çalışma süresi, kendisine bağlı çalışan sayısı ve kaç yöneticiye karşı sorumlu olduğuna dair çalışma özelleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Bu sonuçlara göre gruplar arası benzerliğin homojen olduğu saptandı (Tablo 4.24).

Tablo 4. 24: Hemşire yöneticilerin mesleki çalışma özellikleri (N=60).

Özellikler	Deney (N=30)		Kontrol (N=30)		Test değeri	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Çalıştığı Birim						
Acil Servis, YBÜ vb	2	6,7	4	13,3		
Cerrahi Birimler	6	20	5	16,7	*	*
Dahili Birimler	12	40	11	36,7		
İdari Birimler	10	33,3	10	33,3		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Görevi						
Servis Sorumlu Hemşiresi	20	66,67	20	66,67		
Koordinatör Hemşire	4	13,33	2	6,67	*	*
Süpervizör Hemşire	1	3,33	3	10		
SBH Müdür/Müdür Yardımcısı	5	16,67	5	16,67		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Meslekte Çalışma Süresi						
($\bar{x}$=9,13± 7,75) min:2 yıl, max:36 yıl						
5 yıl ≤	16	53,3	14	46,7	x^2=0,087	0,96
6-10 yıl	5	16,7	6	18,3		
11 yıl ≥	9	30	10	23,3		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Meslekte çalışma süresi (yıl)	8,2±5,90		10,07±9,256		t= -0,932	0,355
Yönetici Olarak Çalışma Süresi						
($\bar{x}$= 3,52 ± 2,73) (min:1 yıl, max:25 yıl)						
2 yıl ≤	11	36,7	21	53,3		
3-4 yıl	12	40	4	26,7	x^2= 3,765	0,16
5 yıl ≥	7	23,3	5	16,7		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		
Yönetici olarak çalışma süresi (yıl)	3,8±2,93		3,23±4,42		t= 0,585	0,561
Kendisine Bağlı Çalışan Sayısı						
1-10 kişi	7	23,34	7	23,33		
11-20 kişi	9	30	8	26,7		
21-100 kişi	4	13,33	6	20	*	*
101-200 kişi	4	13,33	3	10		
201 ve üzeri kişi	6	20	6	20		
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**		

t:Bağımsız örneklem t testi, x^2:ki-kare testi kullanılmıştır. *Denek sayısı yetersiz olduğundan analiz yapılamadı. p<0,05.

Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme eğitimi alma durumları Tablo 4.25'de sunuldu.

Tablo 4. 25: Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme eğitimi alma durumu (N=60).

Özellikler	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		Test değeri	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sorun çözme eğitimi alma						
Evet	5	16,7	3	10	t=-0,75	0,456
Hayır	25	83,3	27	90		
Toplam	30	100	30	100		
Karar verme eğitimi alma						
Evet	3	10	5	16,7	t=-0,75	0,456
Hayır	27	90	25	83,3		
Toplam	30	100	30	100		

p<0,05

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin %83,3'nün sorun çözme eğitimi, %90,0'ının karar verme eğitimi almadığı, kontrol grubunda bulunan hemşire yöneticilerin ise %90,0'ının sorun çözme eğitimi, %83,3'nün karar verme eğitimi almadığı bulundu (Tablo 4.25). Deney (n=30) ve kontrol (n=30) grubunda yer alan hemşire yöneticilerin daha önce sorun çözme ve karar verme eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Bu sonuçlara göre gruplar arası benzerliğin homojen olduğu saptandı (Tablo 4.25).

Hemşire yöneticilerin yönetsel sorun çözme becerilerini algılama durumları Tablo 4.26'da sunuldu.

Tablo 4. 26: Hemşire yöneticilerin yönetsel sorun çözme becerilerini algılama durumları (N=60).

	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)	
Kategori	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Çok başarılı	2	6,7	2	6,7
Başarılı	23	76,7	22	73,3
Kısmen başarılı	5	16,7	6	20
Başarısız	0	0	0	0
Toplam	**30**	**100**	**30**	**100**

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin %76,7'si, kontrol grubunun ise %73,3'ünün kendisini yönetsel sorun çözme becerileri konusunda başarılı olarak değerlendirdiği bulundu (Tablo 4.26).

4.2.2. Hemşire Yöneticilerin Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası dönemde PÇE puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 4.27'de yer verildi. Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesindeki toplam PÇE ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.27).

Tablo 4. 27: Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması.

PÇE VE ALT BOYUTLARI		**DENEY (n=30)**	**KONTROL (n=30)**	**t**	**p**
	Uygulama Aşaması	**Ortalama±ss**	**Ortalama±ss**		
Kaçıngan Yaklaşım	Eğitimden önce	9,57±1,68	8,70±2,85	1,434	0,157
	Eğitimden sonra	5,63±1,79	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	5,27±1,34	8,73±2,74	-6,226	**0,004****
Kendine Güvenli Yaklaşım	Eğitimden önce	15,87±3,52	15,80±4,27	0,066	0,948
	Eğitimden sonra	13,37±2,61	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	13,37±2,51	16,10±4,17	-3,044	**0,004****
Değerlendirici Yaklaşım	Eğitimden önce	7,63±1,50	7,60±3,06	0,054	0,957
	Eğitimden sonra	6,77±2,44	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	5,07±1,66	7,70±2,72	-4,529	**0,001****
Planlı Yaklaşım	Eğitimden önce	9,33±2,79	9,53±3,36	-0,251	0,803
	Eğitimden sonra	6,77±2,44	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	6,60±2,09	9,50±3,21	-4,141	**0,001****
Aceleci Yaklaşım	Eğitimden önce	24,53±6,34	23,37±4,50	0,822	0,414
	Eğitimden sonra	18,83±5,72	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	18,63±5,59	23,57±4,85	-3,656	**0,001****
Düşünen Yaklaşım	Eğitimden önce	13,17±3,52	13,07±3,90	0,104	0,917
	Eğitimden sonra	8,10±2,36	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	8,10±2,37	13,60±3,71	-6,844	**0,001****
TOPLAM PÇE	Eğitimden önce	80,10±15,97	78,07±13,54	0,532	0,597
	Eğitimden sonra	58,00±12,16	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	57,03±11,34	79,20±12,62	-7,14	**0,001****

t: Independent Samples t-Test , **p<0,01

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından **kaçıngan yaklaşım** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 9,57±1,68, eğitim sonrası 5,63±1,79 ve eğitimden 3 ay sonra 5,27±1,34 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **kaçıngan yaklaşım** puan ortalamasının eğitim öncesi 8,70±2,85 ve eğitimden 3 ay sonra 8,73±2,74 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki kaçıngan yaklaşım** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı

derecede azaldığı saptandı (t=-6,226, p=0,004, p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından **kendine güvenli yaklaşım** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 15,87±3,52, eğitim sonrası 13,37±2,61 ve eğitimden 3 ay sonra 13,37±2,51 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **kendine güvenli yaklaşım** puan ortalamasının eğitim öncesi 15,80±4,27 ve eğitimden 3 ay sonra 16,10±4,17 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki kendine güvenli yaklaşım** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı belirlendi (t=-3,044, p=0,004, p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından **değerlendirici yaklaşım** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 7,63±1,50, eğitim sonrası 6,77±2,44 ve eğitimden 3 ay sonra 5,07±1,66 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **değerlendirici yaklaşım** puan ortalamasının eğitim öncesi 7,60±3,06 ve eğitimden 3 ay sonra 7,70±2,72 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki değerlendirici yaklaşım** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu(t=-4,529, p=0,000, p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından **planlı yaklaşım** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 9,33±2,79, eğitim sonrası 6,77±2,44 ve eğitimden 3 ay sonra 6,60±2,09 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **planlı yaklaşım** puan ortalamasının eğitim öncesi 9,53±3,36 ve eğitimden 3 ay sonra 9,50±3,21 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki planlı yaklaşım** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-4,141, p=0,000, p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından **aceleci yaklaşım** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 24,53±60,34, eğitim sonrası 18,83±5,72 ve eğitimden 3 ay sonra 18,63±5,59 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **aceleci yaklaşım** puan ortalamasının eğitim öncesi 23,37±4,50 ve eğitimden 3 ay sonra 23,57±4,85 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki aceleci yaklaşım** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı belirlendi (t=-3,656, p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından **düşünen yaklaşım** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 13,17±3,52, eğitim sonrası 8,10±2,36 ve eğitimden 3 ay sonra 8,10±2,37 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **düşünen yaklaşım** puan ortalamasının eğitim öncesi 13,07±3,90 ve eğitimden 3 ay sonra 13,60±3,71 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki** PÇE **düşünen yaklaşım**

puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı bulundu (t=-6,844, p=0,000, p<0,01) (Tablo 4.27).

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE toplam puan ortalamasının eğitim öncesi 80,10±15,97, eğitim sonrası 58,00±12,16 ve eğitimden 3 ay sonra 57,03±11,34 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE toplam puan ortalamasının eğitim öncesi 78,07±13,54 ve eğitimden 3 ay sonra 79,20±12,62 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki PÇE toplam** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-7,14, p=0,000, p<0,01) (Tablo 4.27).

Tablo 4. 28: Hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması.

PÇE ve Alt Boyutları	Uygulama Aşaması	DENEY (n=30)		KONTROL (n=30)	
		Ortalama±ss	F/p	Ortalama±ss	t/p
Kaçıngan Yaklaşım	Eğitimden önce	9,57±1,68	131,758 / **0,000***	8,70±2,85 - 8,73±2,74	-0,328 / 0,745
	Eğitimden sonra	5,63±1,79			
	Eğitimden 3 ay sonra	5,27±1,34			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Eğitimden önce	15,87±3,52	22,704 / **0,000***	15,80±4,27 - 16,10±4,17	-2,34 / 0,260
	Eğitimden sonra	13,37±2,61			
	Eğitimden 3 ay sonra	13,37±2,51			
Değerlendirici Yaklaşım	Eğitimden önce	7,63±1,50	75,433 / **0,000***	7,60±3,06 - 7,70±2,72	-0,722 / 0,476
	Eğitimden sonra	6,77±2,44			
	Eğitimden 3 ay sonra	5,07±1,66			
Planlı Yaklaşım	Eğitimden önce	9,33±2,79	39,105 / **0,000***	9,53±3,36 - 9,50±3,21	0,328 / 0,745
	Eğitimden sonra	6,77±2,44			
	Eğitimden 3 ay sonra	6,60±2,09			
Aceleci Yaklaşım	Eğitimden önce	24,53±6,34	21,846 / **0,000***	23,37±4,50 - 23,57±4,85	-0,972 / 0,339
	Eğitimden sonra	18,83±5,72			
	Eğitimden 3 ay sonra	18,63±5,59			
Düşünen Yaklaşım	Eğitimden önce	13,17±3,52	63,114 / **0,000***	13,07±3,90 - 13,60±3,71	-2,386 / **0,024***
	Eğitimden sonra	8,10±2,36			
	Eğitimden 3 ay sonra	8,10±2,37			
Toplam PÇE	Eğitimden önce	80,10±15,97	93,643 / **0,000***	78,07±13,54 - 79,20±12,62	-3,138 / 0,410
	Eğitimden sonra	58,00±12,16			
	Eğitimden 3 ay sonra	57,03±11,34			

F: Varyans Analizi (Repeated measures Anova), t: Paired Samples t-Test

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin tekrarlı ölçümlerinde (eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki ölçümlerinde) analizi sonucuna göre kaçıngan yaklaşım (F=131,758, p<0,001), kendine güvenli yaklaşım (F=22,704, p<0,001), değerlendirici yaklaşım (F=75,433, p<0,001), planlı yaklaşım (F=39,105, p<0,001), aceleci

yaklaşım (F=21,846, p<0,001) ve düşünen yaklaşım (F=63,114, p<0,001) alt boyutları ve PÇE toplam (F=93,643, p<0,001) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,001) (Tablo 4.28).

Kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin tekrarlı ölçümler (eğitim öncesi ve 3. ay ölçümlerinde) analizi sonucuna göre kaçıngan yaklaşım (t=-0,328, p= 0,745), kendine güvenli yaklaşım (t=-2,34, p=0,260), değerlendirici yaklaşım (t=-0,722, p=0,476), planlı yaklaşım (t=0,328, p=0,745), aceleci yaklaşım (t=-0,972, p=0,339) alt boyutları ve PÇE toplam (t=-3,138, p=0,410) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Kontrol grubunda yalnızca düşünen yaklaşım (t=-2,386, p=0,024) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi (p<0,05) (Tablo 4.28).

Tablo 4. 29: Hemşire yöneticilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamalarına ilişkin çoklu karşılaştırma testi bulguları (N=30).

PÇE ve Alt Boyutları	**Ön test (Eğitimden önce)** $\bar{x}$± ss	**Son test 1 (Eğitimden sonra)** $\bar{x}$± ss	**Son test 2 (Eğitimden 3 ay sonra)** $\bar{x}$± ss	**F**	**p**	**KT**	**KO**	**Bonferroni**
Kaçıngan Yaklaşım	9,57±1,68	5,63±1,79	5,27±1,34	131,758	0,000**	340,956	303,591	1>2,3;2>3
Kendine Güvenli Yaklaşım	15,87±3,52	13,37±2,61	13,37±2,51	22,704	0,000**	125	62,5	1>2,3
Değerlendirici Yaklaşım	7,63±1,50	6,77±2,44	5,07±1,66	75,433	0,00**	120,867	103,24	1>2,3;2>3
Planlı Yaklaşım	9,33±2,79	6,77±2,44	6,60±2,09	39,105	0,001**	140,867	127,825	1>2,3;2>3
Aceleci Yaklaşım	24,53±6,34	18,83±5,72	18,63±5,59	21,846	0,001**	673,4	665,67	1>2,3;2>3
Düşünen Yaklaşım	13,17±3,52	8,10±2,36	8,10±2,37	63,114	0,001**	513,422	256,711	1>2,3;2>3
Toplam PÇE	80,10±15,97	58,00±12,16	57,03±11,34	93,643	0,001**	10214,16	10069,53	1>2,3;2>3

F: Repeated Measures Anova, KT: Type III Sum of Squares, KO: Mean Square, **p<0,01.

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE toplam ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizi Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapıldı (Tablo 4.29). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **kaçıngan yaklaşım** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı (F=131,758, p=0,000, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **kaçıngan yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3

ay sonrasında da **kaçıngan yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,05). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **kendine güvenli yaklaşım** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi (F=22,704, p=0,000, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **kendine güvenli yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,01). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **değerlendirici yaklaşım** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulundu (F=75,433, p=0,000, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **değerlendirici yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **değerlendirici yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (p<0.01). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **planlı yaklaşım** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı (F=39,105, p=0,000, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **planlı yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **planlı yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,01). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **aceleci yaklaşım** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı (F=21,846, p=0,000, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **aceleci yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **aceleci yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p<0,01). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **düşünen yaklaşım** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulundu (F=63,114, p=0,000, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **düşünen**

yaklaşım puan ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **düşünen yaklaşım** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 4.29).

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **PÇE toplam** puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı ($F=93,643$, $p=0,000$, $p<0,01$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **PÇE toplam** ölçek puanı ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **PÇE toplam** ölçek puanı ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,01$) (Tablo 4.29).

4.2.3. Hemşire Yöneticilerin Karar Verme Stili Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası dönemde KVSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 4.31'de yer verildi. Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesindeki KVSÖ tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.30).

Tablo 4. 30: Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Karar Verme Stilleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

KVSÖ ALT BOYUTLARI		**DENEY (n=30) Ortalama±ss**	**KONTROL (n=30) Ortalama±ss**	**t**	**p**
Rasyonel Karar Verme	Eğitimden önce	19,96±2,19	20,30±2,19	-0,588	0,559
	Eğitimden sonra	22,13±2,09	-	-	
	Eğitimden 3 ay sonra	22,43±3,94	19,83±1,97	**3,231**	**0,002****
Sezgisel Karar Verme	Eğitimden önce	16,70±3,07	16,4±3,28	0,365	0,716
	Eğitimden sonra	17,43±2,96	-		
	Eğitimden 3 ay sonra	17,80±3,68	15,73±3,21	**2,316**	**0,024***
Bağımlı Karar Verme	Eğitimden önce	14,50±2,88	13,93±2,28	0,843	0,403
	Eğitimden sonra	12,06±1,74	-		
	Eğitimden 3 ay sonra	11,53±2,20	13,80±2,60	**-2,031**	**0,047***
Kaçıngan Karar Verme	Eğitimden önce	10,00±2,84	10,83±2,69	-1,166	0,248
	Eğitimden sonra	7,53±2,84	-	-	-
	Eğitimden 3 ay sonra	7,90±2,95	12,33±2,68	**-6,088**	**0,001****
Kendiliğinden-Anlık Karar Verme	Eğitimden önce	9,90±1,72	10,76±2,58	-1,527	0,132
	Eğitimden sonra	9,43±2,96	-	-	-
	Eğitimden 3 ay sonra	10,20±2,15	12,96±3,40	**-3,757**	**0,001****

*p<0,05, **p<0,01

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından **rasyonel karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 19,96±2,19, eğitim sonrası 22,13±2,09 ve eğitimden 3 ay sonra 22,43±3,94 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **rasyonel karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 20,30±2,19 ve eğitimden 3 ay sonra 19,83±1,97 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki rasyonel karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede arttığı bulundu (t=3,231, p=0,002, p<0,05) (Tablo 4.30).

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından **sezgisel karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 16,70±3,07, eğitim sonrası 17,43±2,96 ve eğitimden 3 ay sonra 17,80±3,68 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından **sezgisel karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 16,4±3,28 ve eğitimden 3 ay sonra 15,73±3,21 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki sezgisel karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede arttığı bulundu (t=2,316, p=0,024, p<0,05). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından **bağımlı karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 14,50±2,88, eğitim sonrası 12,06±1,74 ve eğitimden 3 ay sonra 11,53±2,20 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin

bağımlı karar verme puan ortalamasının eğitim öncesi 13,93±2,28 ve eğitimden 3 ay sonra 13,80±2,60 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki bağımlı karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-2,031, p=0,047, p<0,05). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından **kaçıngan karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 10,00±2,84, eğitim sonrası 7,53±2,84 ve eğitimden 3 ay sonra 7,90±2,95 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **kaçıngan karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 10,83±2,69 ve eğitimden 3 ay sonra 12,33±2,68 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonraki kaçıngan karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-6,088, p=0,000, p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından **kendiliğinden- anlık karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 9,90±1,72, eğitim sonrası 9,43±2,96 ve eğitimden 3 ay sonra 10,20±2,15 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin **kendiliğinden-anlık karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 10,76±2,58 ve eğitimden 3 ay sonra 12,96±3,40 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşirelerin **eğitimden 3 ay sonra** KVSÖ **kendiliğinden-anlık karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede arttığı saptandı (t=-3,757, p=0,000, p<0,01) (Tablo 4.30).

Tablo 4. 31: Hemşire yöneticilerin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası Karar Verme Stilleri Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

KVSÖ ve Alt Boyutları		**DENEY (n=30)**		**KONTROL (n=30)**	
	Uygulama Aşaması	**Ortalama±ss**	**F/p**	**Ortalama±ss**	**t/p**
Rasyonel Karar Verme Stili	Eğitimden önce	19,96±2,19	7,331	20,30±2,19	1,141
	Eğitimden sonra	22,13±2,09	/	-	/
	Eğitimden 3 ay sonra	22,43±3,94	**0,007****	19,83±1,97	0,263
Sezgisel Karar Verme Stili	Eğitimden önce	16,70±3,07	1,152	16,4±3,28	1,368
	Eğitimden sonra	17,43±2,96	/	-	/
	Eğitimden 3 ay sonra	17,80±3,68	0,317	15,73±3,21	0,182
Bağımlı Karar Verme Stili	Eğitimden önce	14,50±2,88	13,607	13,93±2,28	0,289
	Eğitimden sonra	12,06±1,74	/	-	/
	Eğitimden 3 ay sonra	11,53±2,20	**0,000***	13,80±2,60	0,775
Kaçıngan Karar Verme Stili	Eğitimden önce	10,00±2,84	11,543	10,83±2,69	-2,333
	Eğitimden sonra	7,53±2,84	/	-	/
	Eğitimden 3 ay sonra	7,90±2,95	**0,000***	12,33±2,68	**0,027***
Kendiliğinden- Anlık Karar Verme Stili	Eğitimden önce	9,90±1,72	4,393	10,76±2,58	-3,675
	Eğitimden sonra	9,43±2,96		-	/
	Eğitimden 3 ay sonra	10,20±2,15	**0,000***	12,96±3,40	**0,005****

F: Varyans Analizi (Repeated measures Anova), t: Paired Samples t-Test

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin tekrarlı ölçümlerinde (eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonraki ölçümlerinde) analizi sonucuna göre rasyonel karar verme stili (F=7,331, p<0,01), bağımlı karar verme stili (F=13,607, p<0,01), kaçıngan karar verme stili (F=11,543, p<0,001) ve kendiliğinden- anlık karar verme stili (F=4,393, p<0,001) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,01). Ancak deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin tekrarlı ölçümlerinde (eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonraki ölçümlerinde) analizi sonucuna göre sezgisel karar verme stili alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (F=1.152, p>0,05) (Tablo.4.31).

Kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin tekrarlı ölçümler (eğitim öncesi ve 3. ay ölçümlerinde) analizi sonucuna göre rasyonel karar verme stili (t=1,141 p= 0,263), sezgisel karar verme stili (t=1,368, p=0,182), bağımlı karar verme stili (t=0,289, p=0,775) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Ancak kontrol grubunda kaçıngan karar verme stili (t=-2,333, p=0,027) ve kendiliğinden-anlık karar verme stili (t=-3,675, p=0,005) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu (p<0,05) (Tablo 4.31).

Tablo 4. 32: Hemşire yöneticilerin Karar Verme Stilleri Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin çoklu karşılaştırma testi bulguları (N=30).

KVSÖ ve Alt Boyutları	**Ön test (Eğitimden önce)** $\bar{x}\pm$ ss	**Son test 1 (Eğitimden sonra)** $\bar{x}\pm$ ss	**Son test 2 (Eğitimden 3 ay sonra)** $\bar{x}\pm$ ss	**F**	**P**	**KT**	**KO**	**Bonferroni**
Rasyonel KVS	19,96±2,19	22,13±2,09	22,43±3,94	7,331	0,007**	108,689	90,579	2>1; 3>2
Sezgisel KVS	16,70±3,07	17,43±2,96	17,80±3,68	1,152	0,317	18,822	11,112	_
Bağımlı KVS	14,50±2,88	12,06±1,74	11,53±2,20	13,607	0,000**	100,067	50,207	1>2, 3
Kaçıngan KVS	10,00±2,84	7,53±2,84	7,90±2,95	11,543	0,000**	106,289	63,132	1>2,3
Kendiliğinden-Anlık KVS	9,90±1,72	9,43±2,96	10,20±2,15	4,393	0,023*	65,689	39,456	1>3

F: Repeated Measures Anova, KT: Type III Sum of Squares, KO:Mean Square.

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ toplam ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizi Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapıldı (Tablo 4.32). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **rasyonel karar verme stili** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği saptandı (F=7,331, p=0,007, p<0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim

sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **rasyonel karar verme stili** puan ortalamasında artma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **rasyonel karar verme stili** puan ortalamasında artma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,01$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **sezgisel karar verme stili** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre artış gösterse de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($F=1,152$, $p=0,317$, $p>0,05$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **bağımlı karar verme stili** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulundu ($F=13,607$, $p=0,000$, $p<0,01$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **bağımlı karar verme stili** puan ortalamasında azalma olduğu, eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonrasında da **bağımlı karar verme stili** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.01$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **kaçıngan karar verme stili** alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı ($F=11,543$, $p=0,000$, $p<0,01$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonrası **kaçıngan karar verme stili** puan ortalamasında azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,01$). Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrası ve eğitimden 3 ay sonraki **kendiliğinden-anlık karar verme stili** alt boyut puan ortalamalarında eğitim sonrasında azalma olduğu, eğitimden 3 ay sonrasında da ise puan ortalamasında artma olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($F=4,393$, $p=0,000$, $p<0,01$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz Bonferroni post-hoc testi sonucunda; eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonrasında **kendiliğinden-anlık karar verme stili** puan ortalamasında artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,01$) (Tablo 4.32).

4.2.4. Deney Grubundaki Hemşire Yöneticilerin Vaka Değerlendirmelerine İlişkin Ön Test-Son Test Analizi

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin vaka değerlendirmelerine ilişkin ön test-son test analizleri Tablo 4.33'de sunuldu.

Tablo 4. 33: Deney grubu hemşire yöneticilerin vaka değerlendirme formu ön test-son test analizi.

Vaka Değerlendirme	Ortalama± ss	T	df	P	Paired Differences ortalama± ss
Ön Test (n=30)	45,00 ± 13,20				
Son Test (n=30)	70,17 ± 12,28	-10,03	29	0,000**	-25,17± 13,74

Paired Samples t Test, **p<0,01

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin vaka değerlendirmelerine ilişkin eğitim öncesi puan ortalaması (45,00±13,20) ve eğitim sonrasındaki puan ortalaması (70,17±12,28) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=-10,03, p=0,000, p<0,01). Hemşire yöneticilerin eğitim sonrasında vaka değerlendirme puanlarının arttığı görüldü (Tablo 4.33).

4.2.5. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formuna İlişkin Ön Test ve Son Test Analizi

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilere eğitim öncesi ve sonrasında uygulanan Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu analizleri Tablo 4.34'te sunuldu.

Tablo 4. 34: Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme bilgi formu ön test ve son test analizi.

Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu	Ortalama± ss	t	df	p	Paired Differences ortalama± ss
Ön Test (n=30)	48,79 ± 16,27	-11,005	29	<0,000**	-39,69± 19,75
Son Test (n=30)	88,48 ± 13,06				

Paired Samples t Test, **p<0,01

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin eğitim öncesi Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Ön Test puan ortalaması (48,79±16,27) ve eğitim sonrasında Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu-Son Test puan ortalaması (88,48±13,06) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (t=-11,005, p=0,000, p<0,01) (Tablo 4.34).

4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİ DEĞERLENDİREN ASTLARIN DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1. Astların Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşire yöneticileri değerlendiren ast konumundaki hemşirelerin veya hemşire yöneticilerin kişisel özelliklerinin dağılımı Tablo 4.35'de sunuldu.

Tablo 4. 35: Hemşire yöneticilerini değerlendiren astların kişisel özellikleri (n=300).

	Deney Grubunun Astı (n=150)		**Kontrol Grubunun Astı (n=150)**	
Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Yaş ($\overline{x}$=26,83 ± 3,56) (min:22, max:42)				
25 yaş ve öncesi	55	36,7	54	36
26-27 yaş	62	41,3	66	44
28 yaş ve üstü	33	22	30	20
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**
Cinsiyet				
Kadın	126	84	109	72,67
Erkek	24	16	41	27,33
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**
Medeni Durum				
Evli	46	30,7	39	26
Bekar	**104**	**69,3**	**111**	**74**
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**
Eğitim Durumu				
Lisans	134	89,3	138	92
Yüksek Lisans ve Doktora	16	10,7	12	8
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**

Hemşirelerin 22-42 yaş arasında ve 26,83 ± 3,56 yaş ortalamasına sahip olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşire yöneticilerin astlarının %41,30'nun 26-27 yaş grubunda, %84'ünün kadın, %63,30'nun bekar ve %89,30'nun lisans mezunu olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin astlarının ise %44'nün 26-27 yaş grubunda, %72,70'nin kadın, %74'nün bekar ve %92'nin lisans mezunu olduğu bulundu (Tablo 4.35).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma özellikleri Tablo 4.36'da sunuldu.

Tablo 4. 36: Hemşire yöneticileri değerlendiren astların mesleki çalışma özellikleri (n=300).

	Deney Grubu Ast (n=150)		Kontrol Grubu Ast (n=150)	
Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Meslekte Çalışma Süresi ($\overline{x}$=3,60±3,04) (min:6, max:18)				
1 yıl altı	16	10,7	20	12
1-2 yıl	20	13,3	22	14
2-3 yıl	77	51,3	67	44,7
3 yıl ve üzeri	37	24,7	41	26
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**
Çalıştığı Birim				
Acil Servis, YBÜ vb.	27	18	42	28
Cerrahi Birimler	30	20	30	20
Dahili Birimler	83	55,3	75	52,7
İdari Birimler	10	6,7	3	4,3
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**
Görevi				
Hemşire	100	66,67	100	66,67
Servis Sorumlu Hemşiresi	25	16,67	25	16,67
Koordinatör Hemşire	13	8,67	11	7,33
Süpervizör Hemşire	10	6,67	10	6,67
SBH Müdür Yardımcısı	2	1,33	4	2,67
Toplam	**150**	**100**	**150**	**100**

Hemşirelerin 6 ay ile 18 yıl arasında olmak üzere meslekte çalışma yılı ortalamasının 3,60±3,04 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşire yöneticilerin astlarının %51,3'nün meslekte çalışma süresinin 2-3 yıl olduğu, %55,3'nün dahili birimlerde çalıştığı ve %66,67'sinin hemşire olarak çalıştığı belirlendi. Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin astlarının %44,7'nin 2-3 yıl meslekte çalışma deneyimine sahip olduğu 52,7'sinin dahili birimlerde çalıştığı ve %66,67'sinin hemşire olarak çalıştığı saptandı (Tablo 4.36).

4.3.1. Hemşire Yöneticilerin Problem Çözme Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerini eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonrasında değerlendiren astlarının PÇE-YV puan ortalamalarının karşılaştırılmasına dair bulgular Tablo 4.37'de sunuldu.

Tablo 4. 37: Astların deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması.

PÇE-YV ve Alt Boyutları		**Deney (n=30)**	**Kontrol (n=30)**	**t**	**p**
	Uygulama Aşaması	**Ortalama±ss**	**Ortalama±ss**		
Problem Çözme Güveni	Eğitimden önce	16,33±6,57	17,17±7,18	-1,065	0,267
	Eğitimden 3 ay sonra	14,36±7,37	17,19±7,19	-3,599	**0,001****
Yaklaşma-Kaçınma	Eğitimden önce	27,27±12,66	28,41±11,33	-0,822	0,457
	Eğitimden 3 ay sonra	25,02±12,99	28,44±11,32	-2,442	**0,015***
Kişisel Kontrol	Eğitimden önce	30,12±12,92	28,48±10,64	1,2	0,236
	Eğitimden 3 ay sonra	25,28±10,65	28,46±10,58	-2,487	**0,013***
Toplam PÇE-YV	Eğitimden önce	73,72±29,26	74,06±24,66	-0,111	0,912
	Eğitimden 3 ay sonra	64,67±28,60	74,08±24,61	0,235	**0,002****

Independent Samples t Test, *p<0,05, **p<0,01*

Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin astlarına eğitim öncesinde uygulanan PÇE-YV toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.38). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV **problem çözme güveni** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 16,33±6,57 ve eğitimden 3 ay sonra 14,36±7,37 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **problem çözme güveni** puan ortalamasının eğitim öncesi 17,17±7,18 ve eğitimden 3 ay sonra 17,19±7,19 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki problem çözme güveni** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-3,599, p=0,000, p<0,01). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV **yaklaşma-kaçınma** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 27,27±12,66 ve eğitimden 3 ay sonra 25,02±12,99 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **yaklaşma-kaçınma** puan ortalamasının eğitim öncesi 28,41±11,33 ve eğitimden 3 ay sonra 28,44±11,32 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki yaklaşma- kaçınma** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-2,442, p=0,015, p<0,05). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV **kişisel kontrol** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 30,12±12,92 ve eğitimden 3 ay sonra 25,28±10,65 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **kişisel kontrol** puan ortalamasının eğitim öncesi 28,48±10,64 ve eğitimden 3 ay

sonra 28,46±10,58 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki kişisel kontrol** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-2,487, p=0,013, p<0,05) (Tablo 4.37).

Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV toplam puan ortalamasının eğitim öncesi 73,72±29,26 ve eğitimden 3 ay sonra 64,67±28,60 olduğu, kontrol grubu hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV toplam puan ortalamasının eğitim öncesi 74,06±24,66 ve eğitimden 3 ay sonra 74,08±24,61 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların eğitimden 3 ay sonraki PÇE-YV toplam puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=0,235, p=0,002,p<0,01) (Tablo 4.37).

Tablo 4. 38: Astların deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonraki Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması.

PÇE-YV ve Alt Boyutları	**Uygulama Aşaması**	**Deney Grubu Ast (n=150)**		**Kontrol Grubu Ast (n=150)**	
		Ortalama±ss	**t/p**	**Ortalama±ss**	**t/p**
Problem Çözme Güveni	Eğitimden önce	16,33±6,57	**2,878 / 0,005****	17,17±7,18	-0,706 / 0,481
	Eğitimden 3 ay sonra	14,36±7,37		17,19±7,19	
Yaklaşma-Kaçınma	Eğitimden önce	27,27±12,66	1,83 / 0,069	28,41±11,33	-0,852 / 0,396
	Eğitimden 3 ay sonra	25,02±12,99		28,44±11,32	
Kişisel Kontrol	Eğitimden önce	30,12±12,92	**4,585 / 0,001****	28,48±10,64	0,831 / 0,407
	Eğitimden 3 ay sonra	25,28±10,65		28,46±10,58	
Toplam PÇE-YV	Eğitimden önce	73,72±29,26	**-16,237 / 0,001****	74,06±24,66	-0,538 / 0,592
	Eğitimden 3 ay sonra	64,67±28,60		74,08±24,61	

t: Paired Samples t-Test, *p<0,01

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticileri değerlendiren astların tekrarlı ölçümler (eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonraki ölçüm) analizi sonucuna göre PÇE-YV **problem çözme güveni** alt boyutu (t=2,878, p=0,005), **kişisel kontrol** alt boyutu (t=4,585, p<0,001) ve **PÇE-YV toplam** (t=-16,237, p<0,001) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı (p<0,01). Bu alt boyutlarda eğitimden 3 ay sonraki puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı görüldü. Buna karşın, PÇE-YV **yaklaşma- kaçınma** (t=1,83, p<0,069) puan ortalamaları azalma gösterse de iki ölçüm arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.38).

Kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticileri değerlendiren astların tekrarlı ölçümler (eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonraki ölçümlerinde) analizi sonucuna göre PÇE-YV **problem çözme güveni** alt boyutu (t=-0,706, p= 0,481), **yaklaşma- kaçınma** alt boyutu (t=-0,852, p=0,396), **kişisel kontrol** alt boyutu (t=0,831, p=0,407) alt boyutu ve PÇE-YV toplam (t=-0,538, p=0,592) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.38).

4.3.2. Hemşire Yöneticilerin Karar Verme Stillerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerini eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonrasında değerlendiren astlarının, KVSÖ-YV puan ortalamalarının karşılaştırılmasına dair bulgular Tablo 4.39'da sunuldu.

Tablo 4. 39: Astların deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin Karar Verme Stili Ölçeği-Yönetici Versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması.

KVSÖ-YV ve Alt Boyutları	Uygulama Aşaması	Deney Grubu Ast (n=150) Ortalama±ss	Kontrol Grubu Ast (n=150) Ortalama±ss	t	p
Rasyonel Karar Verme	Eğitimden önce	19,89±4,63	20,15±3,69	-0,524	0,601
	Eğitimden 3 ay sonra	21,13±3,92	20,17±3,57	**2,216**	**0,027***
Sezgisel Karar Verme	Eğitimden önce	18,02±3,6	17,84±3,36	0,449	0,654
	Eğitimden 3 ay sonra	18,47±3,03	17,69±3,68	**2,003**	**0,046***
Bağımlı Karar Verme	Eğitimden önce	13,45±3,07	13,81±2,69	-1,099	0,272
	Eğitimden 3 ay sonra	13,15±2,99	13,82±2,71	**-2,019**	**0,044***
Kaçınma Karar Verme	Eğitimden önce	10,99±5,04	11,04±4,56	-0,096	0,923
	Eğitimden 3 ay sonra	10,43±5,13	11,60±4,38	**-2,117**	**0,035***
Kendiliğinden-Anlık Karar Verme	Eğitimden önce	9,66±3,52	10,12±3,35	-1,16	0,247
	Eğitimden 3 ay sonra	9,14±3,51	10,43±3,57	**-3,146**	**0,002****

Independent Samples t Test, *p<0,05, **p<0,01

Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin astlarına eğitim öncesinde uygulanan KVSÖ-YV toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV **rasyonel karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 19,89±4,63 ve eğitimden 3 ay sonra 21,13±3,92 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **rasyonel karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 20,15±3,69 ve eğitimden 3 ay sonra 20,17±3,57 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki rasyonel karar verme**

puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=2,216, p=0,027, p<0,05).Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV **sezgisel karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 18,02±3,6 ve eğitimden 3 ay sonra 18,47±3,03 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **sezgisel karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 17,84±3,36 ve eğitimden 3 ay sonra 17,69±3,68 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki sezgisel karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=2,003, p=0,046, p<0,05). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV **bağımlı karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 13,45±3,07 ve eğitimden 3 ay sonra 13,15±2,99 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **bağımlı karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 13,81±2,69 ve eğitimden 3 ay sonra 13,82±2,71 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonra bağımlı karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-2,019, p=0,044, p<0,05). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV **kaçınma karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 10,99±5,04 ve eğitimden 3 ay sonra 10,43±5,13 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV **kaçınma karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 11,04±4,56 ve eğitimden 3 ay sonra 11,60±4,38 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki kaçınma karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-2.117, p=0.035, p<0.05). Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV **kendiliğinden-anlık karar verme** alt boyut puan ortalamasının eğitim öncesi 9,66±3,52 ve eğitimden 3 ay sonra 9,14±3,51 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların **kendiliğinden-anlık karar verme** puan ortalamasının eğitim öncesi 10,12±3,35 ve eğitimden 3 ay sonra 10,43±3,57 olduğu bulundu. Deney grubundaki hemşireleri değerlendiren astların **eğitimden 3 ay sonraki kendiliğinden-anlık karar verme** puan ortalamasının, kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların puan ortalamasına göre anlamlı derecede azaldığı saptandı (t=-3,146, p=0,002, p<0,01) (Tablo 4.39).

Deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerini eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonrasında değerlendiren astlarının, Sorun çözme ve karar verme eğitiminin astları tarafından değerlendirilen hemşire yöneticilerin KVSÖ-YV puan ortalamalarına etkisi Tablo 4.40'da sunuldu.

Tablo 4. 40: Sorun çözme ve karar verme eğitiminin astları tarafından değerlendirilen hemşire yöneticilerin Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu puan ortalamalarına etkisi (N=300).

KVSÖ-YV ve Alt Boyutları		**Deney (n=150)**		**Kontrol (n=150)**	
	Uygulama Aşaması	**Ortalama±ss**	**t/p**	**Ortalama±ss**	**t/p**
Rasyonel Karar Verme	Eğitimden önce	19,89±4,63	**-3,472**	20,15±3,69	-0,624
	Eğitimden 3 ay sonra	21,13±3,92	**0,001****	20,17±3,57	0,533
Sezgisel Karar Verme	Eğitimden önce	18,02±3,6	-1,233	17,84±3,36	0,387
	Eğitimden 3 ay sonra	18,47±3,03	0,22	17,69±3,68	0,699
Bağımlı Karar Verme	Eğitimden önce	13,45±3,07	**4,161**	13,81±2,69	-0,095
	Eğitimden 3 ay sonra	13,15±2,99	**0,001****	13,82±2,71	0,924
Kaçınma Karar Verme	Eğitimden önce	10,99±5,04	1,198	11,04±4,56	-1,276
	Eğitimden 3 ay sonra	10,43±5,13	0,233	11,60±4,38	0,204
Kendiliğinden-Anlık Karar Verme	Eğitimden önce	9,66±3,52	1,582	10,12±3,35	-0,829
	Eğitimden 3 ay sonra	9,14±3,51	0,116	10,43±3,57	0,409

t: Paired Samples t-Test, **p<0,01

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticileri değerlendiren astların tekrarlı ölçümler (eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonraki ölçüm) analizi sonucuna göre KVSÖ-YV **rasyonel karar verme** alt boyutu (t=-3,472, p=0.001, p<0,0001) ve **bağımlı karar verme** (t=4,161, p=0,000, p<0,01) alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,01). Rasyonel karar verme alt boyutunda eğitimden 3 ay sonraki puan ortalamasının eğitim öncesine göre anlamlı olarak arttığı, bağımlı karar verme alt boyutunda ise eğitim öncesine göre anlamlı olarak azaldığı görüldü. Buna karşın, KVSÖ-YV **sezgisel karar verme** (t=-1,233, p=0,22), **kaçınma karar verme** (t=1,198, p=0,233) ve **kendiliğinden-anlık karar verme** (t=1,582, p=0,116) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05), (Tablo 4.40).

Kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticileri değerlendiren astların tekrarlı ölçümler (eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonraki ölçüm) analizi sonucuna göre KVSÖ-YV **rasyonel karar verme** (t=-0,624 p= 0,533), **sezgisel karar verme** (t=0,387, p=0,699), **bağımlı karar verme** (t=-0,095, p=0,924), **kaçınma karar verme** (t=-1,276, p=0,204) ve **kendiliğinden-**

anlık karar verme (t=-0,829, p=0,409) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05), (Tablo 4.40).

4.4. DENEY GRUBU HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİMDEN 3 AY SONRA SORUN ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN ÖZ VE ASTLARI TARAFINDAN KARŞILAŞTIRMA BULGULARI

4.4.1. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Eğitim Öncesi Ve Eğitimden 3 Ay Sonra Sorun Çözme Becerilerinin Öz ve Astları Tarafından Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan deney grubu hemşire yöneticilerin problem çözme becerilerini değerlendirmek üzere kendisine bağlı olan 5 ast hemşire/hemşire yöneticinin ortalama puanları ayrı ayrı hesaplandı. Hemşire yöneticilerin PÇE puanları ile yöneticilerini değerlendiren astların PÇE-YV yönetici puan ortalamaları ayrı ayrı hesaplanarak karşılaştırıldı. Deney grubu hemşire yöneticilerin PÇE puan ortalaması ile öz değerlendirme ve astlarının yaptığı değerlendirmede PÇE-YV puan ortalamalarının eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonrası karşılaştırılması Tablo 4.41'de sunuldu.

Tablo 4. 41: Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerinin öz ve astlarının eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra karşılaştırılması.

PÇE ve PÇE-YV		Ortalama±ss	N	t	p
Eğitim öncesi	PÇE	80,10±15,97	30 (n_{deney})	1,469	0,153
	PÇE-YV	73,72±23,73	30 ($n_{deney\ ast}$)		
Eğitimden 3 ay sonra	PÇE	57,03±11,34	30 (n_{deney})	-2,047	0,051
	PÇE-YV	63,68±23,78	30 ($n_{deney\ ast}$)		

t=Paired Samples t-Test.

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi (t=1,469, p=0,153, p>0,05) ve eğitimden 3 ay sonra (t=-2,047, p=0,051, p>0,05) yapılan analizlerinde PÇE ve PÇE-YV puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

4.4.2. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Eğitim Öncesi Ve Eğitimden 3 Ay Sonra Karar Verme Becerilerinin Öz ve Astları Tarafından Karşılaştırılması

Araştırma katılan deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerini değerlendirmek üzere kendisine bağlı olan 5 ast hemşire/hemşire yöneticinin KVSÖ-YV rasyonel karar verme stili alt boyut puan ortalamaları ayrı ayrı hesaplandı. Hemşire

yöneticilerin KVSÖ rasyonel karar verme alt boyut puan ortalamaları ile yöneticilerini değerlendiren astların KVSÖ-YV rasyonel karar verme alt boyutu yönetici puan ortalamaları ayrı ayrı hesaplanarak karşılaştırıldı.

Deney grubu hemşire yöneticilerin KVSÖ rasyonel alt boyut puan ortalaması öz değerlendirmesi ve astlarının yaptığı değerlendirmede KVSÖ-YV rasyonel alt boyut puan ortalamalarının eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonrası karşılaştırılması Tablo 4.42'de sunuldu.

Tablo 4. 42: Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerinin öz ve astlarının eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra karşılaştırılması.

KVSÖ ve KVSÖ-YV		**Ortalama±ss**	**N**	**t**	**p**
Eğitim öncesi	KVSÖ	19,97±2,19	30 (n_{deney})	0,093	0,927
	KVSÖ-YV	19,90±3,90	30 ($n_{deney\ ast}$)		
Eğitimden 3 ay sonra	KVSÖ	22,43±3,94	30 (n_{deney})	1,446	0,159
	KVSÖ-YV	21,13±2,90	30 ($n_{deney\ ast}$)		

t=Paired Samples t-Test.

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi (t=0,093, p=0,927, p>0,05) ve eğitimden 3 ay sonra (t=1,446, p=0,159, p>0,05) yapılan analizlerinde KVSÖ ve KVSÖ-YV puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.42).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, ilk olarak araştırmanın metodolojik tasarımdaki ilk aşamasında hemşire yöneticilerin astları tarafından sorun çözme ve karar verme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ile elde edilen bulguların tartışmasına yer verildi. Randomize kontrollü, ön test-son test, deney ve kontrol gruplu tasarım olan ikinci aşamada ise hemşire yöneticilere verilen sorun çözme ve karar verme eğitiminin etkisine ilişkin bulgular tartışıldı. Eğitim öncesi ve 3. ayda hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini astı konumundaki hemşire ve/veya hemşire yöneticilerin değerlendirmelerine ilişkin bulgular tartışıldı. Son başlıkta deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra yapılan analizinde PÇE ile PÇE-YV ve KVSÖ rasyonel alt boyut ile KVSÖ-YV rasyonel alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı.

5.1. ÖLÇÜM ARAÇLARININ GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ulusal ve uluslararası literatürde hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini belirlemeye yönelik geliştirilmiş ölçekler olmasına karşın yöneticilerin astları tarafından sorun çözme ve karar verme becerilerini ölçen bir ölçeğe ulaşılmadı. Bu doğrultuda bu açığı doldurmak üzere araştırmanın ilk bölümü, hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirilmesi ve psikometrik analizlerinin yapılması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi.

Bilimsel araştırma amacıyla oluşturulan ölçme araçlarının güvenilir ve geçerli olması, hatta geliştirildikleri kültür veya örneklem grubundan farklı bir kültür veya örneklem grubunda uygulanacak ise hedef grup veya kültüre uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi gerekmektedir (Erefe, 2012).

5.1.1. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonunun Geçerlik Bulgularının Tartışılması

PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin dil geçerliğinde, öz değerlendirme için geliştirilmiş olan PÇE ve KVSÖ, astların hemşire yöneticilerini değerlendirmesi amacıyla ifadeleri düzenlenerek yeniden uyarlandı (Ergin, 2019). Ölçüm araçlarının dil geçerliğinde ISPOR Kılavuzu'nda önerilen adımlar izlendi ve dil geçerliği sağlandı (Wild ve diğ., 2005).

5.1.1.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Bir ölçme aracının geçerli olması ölçülmek istenen özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan ne derece doğru ve isabetli ölçtüğü ile ilgilidir (Büyüköztürk ve diğ., 2018). Kapsam geçerliği ise maddelerin, ölçülmek istenen özelliği nitelik ve nicelik açısından ne derecede iyi yansıttığına yönelik ifadeleri kapsayıp kapsamadığının değerlendirildiği bir geçerlik sınama yöntemidir (Ellez, 2023). Bu aşamada ölçek ifadelerinin gerekliği, açık ve özgüllüğü ile ilgili değerlendirme yapmak üzere uzman görüşüne başvurmak gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Maddeler, testin yapısına göre alanında uzman kişilerin görüşlerinin uyumluluğuna göre test edilerek kontrol edilmekte ve gerekli düzenlemeler yapılmaktadır (Atılgan ve diğ., 2019; Yurdagül, 2005). Kapsam geçerliğini belirlemede Lawshe veya Davis teknikleri kullanılabilmektedir (Yurdagül, 2005).

PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere Davis (1992) tekniği ile 12 uzmanın görüşüne başvuruldu ve KGİ değerleri hesaplandı. Özgün ölçüm araçlarında olduğu gibi PÇE-YV 35 madde ve KVSÖ-YV 25 madde olmak üzere tasarlandı. Her iki ölçüm aracının toplam ve tüm maddelerine ilişkin KGİ>0,80 olması nedeniyle uzman görüşüne göre herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadı. Bu sonuçlara göre, PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin faktör analizine uygun olduğu görüldü.

5.1.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan soyut bir kavramı, davranışı, boyutu ölçmeyi hedefleyen ölçme aracının amacına ne denli uygun olduğu ve ölçülmek istenen kavramı ya da boyutu ne derece doğru ölçebildiğinin değerlendirilmesini ifade eder (Erdoğan ve diğ., 2014). Yapı geçerliğinin test edilmesi için sıklıkla kullanılan yöntem faktör analizidir (Ellez, 2023). Faktör analizindeki amaç ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen boyut ile ilişkisini ortaya çıkarmaktır (Karaahmetoğlu ve Alpar, 2017). Faktör analizi ölçeğin bütünlüğünü test eder ve ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasını sağlar (Esin, 2017). Açımlayıcı (keşfedici) faktör analizi

(AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere başlıca iki faktör analiz yöntemi kullanılmaktadır. Faktör analizi için örneklem ve ifade sayısı ilk sırada değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, uygulama sonrası örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek üzere Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi yapıldı. KMO katsayısı alt sınır 0,50 olarak belirtilirken >0,80 değerler mükemmel kabul edilmektedir (Çokluk ve diğ., 2014; Tabachnick ve Fidell, 2020). Faktör analizi için PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin KMO analizi sonuçları örneklem büyüklüğünün mükemmel düzeyde olduğunu gösterdi. Faktör analizine uygunluk değerlendirmesindeki bir diğer test ise korelasyon matrisine ilişkin olarak Barlett küresellik testi'dir. Bu test değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının anlamlılık testi olup $p<0,05$ ise değişkenler arasında faktör analizi için yeterli ilişki olduğunu belirtmektedir (Büyüköztürk, 2018). PÇE-YV ve KVSÖ-YV'ye ait Bartlett testi sonuca göre veri setinin faktör analizine uygun olduğu belirlendi.

Bu araştırmada PÇE-YV için Heppner ve Peterson'un (1982) Problem Çözme Modeli ve KVSÖ-YV için Scott ve Bruce'un (1995) Karar Verme Stilleri Modeli temel alındığından kuramsal bilgiye dayalı olarak oluşturulan alt boyutların uyumunu test etmek üzere önerildiği gibi DFA yapıldı. DFA için veri setinin bazı sayıltılara ve şartlara uygun olması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olması, verilerde kayıp/eksik veri bulunmaması, normallik, doğrusallık ve uç değerler DFA analizinin doğruluğunu etkilemesi nedeniyle PÇE-YV ve KVSÖ-YV için gerekli analizler yapılarak DFA için şartların uygunluğu sağlandı (Çapık, 2014). PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin alt boyutlarına ait değişkenler için literatüre göre DFA modeli oluşturularak faktör yükleri ile uyum indeksleri incelendi. Bu doğrultuda yapılan ilk DFA ile PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin uyum iyiliği değerlerinin uygun olmadığı belirlendi ve ölçekler doğrulanmadı (Şimşek, 2020; Wang ve Wang, 2019). Bu nedenle PÇE-YV ve KVSÖ-YV için madde analizi ve AFA yapıldı.

PÇE-YV ve KVSÖ-YV'de yer alan ifadelerin ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması amacıyla madde analizi yapıldı. Analiz sonucunda PÇE-YV ve KVSÖ-YV madde-toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelendi.

Analiz sonucunda 35 maddeli PÇE-YV taslağının madde toplam puan korelasyon değeri <0,30 olan 3 madde (9., 22. ve 29. madde) çıkarıldı. Madde çıkarma işleminden sonra taslak envanterde kalan 32 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,32 ile 0,81 arasında bulundu. PÇE-YV'de geriye kalan 32 madde için Cronbach Alpha değeri yeniden hesaplandı ve ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,952'den 0,957'ye yükseldiği belirlendi.

Analiz sonucunda 25 maddeli KVSÖ-YV taslağının madde toplam puan korelasyon değeri <0,30 olan 2 madde (12. ve 25. madde) taslak ölçekten çıkarıldı. Madde çıkarma işleminden sonra taslak ölçekte kalan 23 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,56 ile 0,81 arasında bulundu. KVSÖ-YV'de geriye kalan 23 madde için Cronbach Alpha değeri yeniden hesaplandı ve ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,762'den 0,763'e yükseldiği belirlendi.

PÇE-YV 32 madde, 3 faktörlü modeli ile yapılan AFA için Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanıldı. AFA ile PÇE-YV maddelerinin özdeğerleri (eigen) 1'in üzerinde olan ve en iyi yapının özgün PÇE olduğu gibi üç faktörlü şekliyle sağladığı görüldü. AFA yapılırken ölçek birden fazla faktöre yüksek yük değeri veren maddeler (binişik madde) ölçekten çıkarılmaktadır. Bu maddelerin değerlendirilmesi esnasındaki yük değerleri arasındaki farkın en az 0,10 olması gerektiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmanın örneklem büyüklüğü ile (n=328) 0,32 üzeri yükler anlamlı kabul edildiğinden 0,32'den küçük olan faktör yüklü maddeler envanterden sırasıyla çıkarılarak analizler tekrarlandı (Yaşlıoğlu, 2017). AFA analizinde; PÇE-YV'nin 11. madde 0,24 ile hiçbir faktöre yüklenemediğinden ölçekten çıkarılarak analiz tekrarlandı. Envanterin Türkçe versiyonu (Şahin ve diğ., 1993) ile benzer şekilde 11. madde puanlama dışında yer almaktadır. Birden fazla faktörde yer alan 30. madde ve 17. maddeler, 0,1'den az fark ile binişiklik gösterdiğinden maddeler envanterden sırası ile çıkarılarak analiz tekrarlandı. AFA ile 29 maddeden oluşan toplam varyansın %60,496'sını açıklayan, faktör yük değerlerinin 0,36 ile 0,82 arasında olan üç faktörlü bir yapı elde edildi.

PÇE-YV için tekrar yapılan DFA'da 3 faktörlü yapı 29 madde olarak doğrulandı. Bu doğrultuda, elde edilen uyum indekslerinden GFI ve CFI (≥0,90) değerlerinin iyi uyum gösterdiği, RMSEA (≤0,08), x2 /sd (<5) ve RMR (≥0,05) değerlerinin ise kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlendi (Şimşek, 2020; Wang ve Wang, 2019).

KVSÖ-YV'nin 23 madde, 5 faktörlü modeli ile yapılan AFA için temel bileşenler analizi (principal components analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanıldı. KVSÖ - YV'nin yapılan AFA'da maddelerin özdeğerleri (eigen) 1'in üzerinde olan ve en iyi yapının özgün KVSÖ'de olduğu gibi beş faktör yapıda olduğu görüldü. 23 maddeli 5 faktörlü KVSÖ-YV'nin yapısının geçerliğini sınamak üzere tekrar DFA yapıldı. Bu doğrultuda elde edilen uyum indekslerinin, GFI ve CFI (≥0,90) değerlerinin iyi uyum gösterdiği, x^2/sd (<5), RMSEA (≤0,08) ve RMR (≥0,05) değerlerinin ise kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlendi (Şimşek 2007; Wang ve Wang, 2019).

Bu sonuçlara göre uyarlanarak geliştirilen PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin yapı olarak geçerliği olduğu kabul edildi.

5.1.2. Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonunun PÇE-YV ve KVSÖ-YV Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik; aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık ve bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesi şeklinde tanımlanmaktadır. Güvenilir bir test veya ölçek benzeri şartlarda tekrar uygulandığında benzer sonuçlar verir (Karasar, 2023). PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla, önerilen bir dizi standart istatistiklerden, madde toplam puan korelasyonu, Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test analizi kullanıldı.

5.1.2.1.Madde Toplam Puan Korelasyonu

PÇE-YV ve KVSÖ-YV'de yer alan ifadelerin madde güvenirliğinin hesaplanması ve ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması amacıyla madde analizi yapıldı. Analiz sonucunda PÇE-YV ve KVSÖ-YV madde-toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach Alpha katsayıları incelendi.

Analiz sonucunda PÇE-YV'de kalan 29 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,463 ile 0,78 arasında bulundu. PÇE-YV'de geriye kalan 29 madde için Cronbach Alpha katsayısı yeniden hesaplanarak 0,952'den 0,954'e yükseldiği belirlendi.

Analiz sonucunda KVSÖ-YV'nin kalan 23 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri r=0,56 ile 0,81 arasında bulundu. KVSÖ-YV'de geriye kalan 23 madde için Cronbach Alpha katsayısı yeniden hesaplanarak 0,762'den 0,763'e yükseldiği belirlendi.

Madde analizi sonucu 29 maddeli PÇE-YV ve 23 maddeli KVSÖ-YV'nin iç tutarlığının yüksek olduğu ve maddelerin ayırt edecek düzeyde hassas ölçüm yaptığı saptandı.

5.1.2.3. İç Tutarlılık Analizi

Bu çalışmada PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin maddelerinin iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplandı. Ölçeğe ait maddelerin birbiriyle olan ilişkisini gösteren iç tutarlılık katsayısının yüksek bulunması, ölçme aracındaki maddelerin homojen bir yapıyı ölçmekte olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve diğ., 2018; Esin, 2015). Literatürde yaygın olarak kabul edilen bir ölçeğin güvenilir sayılabilmesi için Cronbach α katsayısının 0,70 ve üzeri olması gerektiğidir (Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk ve diğ., 2018). Yapılan analiz sonucu, PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin toplam ve alt boyutlar

Cronbach α katsayıları 0,70'den büyük bulunarak iç tutarlığı olan ölçüm araçları olduklarını doğruladı.

5.1.2.2.Test-Tekrar Test Analizi

Bir güvenirlik değerlendirme yöntemi olan zamana göre değişmezlik herhangi bir şeyin aynı koşullar altında ve yaygın olarak iki belirli zaman aralığı ile ölçümleri sonucu elde edilen veriler arasındaki ilişki olup, test tekrar test olarak da ifade edilmektedir (Rousson ve diğ., 2002). PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin zaman içinde ne kadar tutarlı ölçümler yaptığını değerlendirmek üzere test-tekrar test yöntemi kullanılarak, aynı katılımcılarla belirli bir zaman aralığında uygulama tekrarlandı (Raykov ve Marcoulides 2011).

Test-tekrar test analizi uygulamalarının en az 30 kişi ile yapılması, iki ölçüm arasında geçen sürenin ise 2 ile 4 hafta arasında olması önerilmektedir (Karasar, 2023). Bu doğrultuda araştırma örnekleminin (N=328) minimum %25'ini oluşturan 82 katılımcıya PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçekleri 15 gün ara ile tekrar uygulandı. İki ölçümden elde edilen puanlar bağımlı gruplarda t testi ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirildi (Weir, 2005).

Değerlendirme sonucunda, PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin ölçek toplam ve alt boyutlarına ilişkin iki ölçümden elde edilen puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), ve ICC değerlerinin referans değerin 0,82'in üzerinde mükemmel düzeyde olduğu belirlendi (Koo ve Lii, 2016). Bu sonuç, PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin zaman içinde tutarlı ölçümler yaptığını gösterdi.

5.2. SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Hemşire Yöneticilerin Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerin PÇE toplam ve tüm alt boyutlarına ilişkin eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmesine ilişkin puan ortalamaları karşılaştırıldı. Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi PÇE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE toplam ve alt boyutları olan kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım, aceleci yaklaşım ve

düşünen yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmelerine ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Bu bulgu ile "Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerine ilişkin eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır." şeklinde belirlenen H1-1 hipotezi kabul edildi.

Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve aceleci yaklaşım alt boyutu ve PÇE toplam puan ortalamasının ilk uygulamaya göre 3. ay değerlendirmesinde az da olsa arttığı, planlı yaklaşım alt boyutunun az da olsa azaldığı ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$). Düşünen yaklaşım alt boyutu puan ortalamasında ise ilk uygulamaya göre 3. ay değerlendirmesinde arttığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin kontrol grubundaki hemşire yöneticilere göre PÇE toplam puan ve alt boyutlarından kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım, aceleci yaklaşım ve düşünen yaklaşım alt boyut puan ortalamasının eğitimden sonra ve 3. ay değerlendirmesinde anlamlı düzeyde fark olduğu ve puan ortalamasının azaldığı bulundu ($p<0,05$). PÇE'den alınan düşük puan, araştırmaya katılan kişinin etkili ve başarılı sorun çözme davranışı, tutumu ve becerilerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu kişilerin yeni sorunları çözme yeteneğine olan inancının olduğunu, sorun çözmek için alternatif çözümler aradıklarını, çözüm sürecinde kontrolü sürdürme yeteneğine sahip olduklarını ve zor durumlarla daha iyi baş edebildiklerini düşündürmektedir (Küçük, 2006). PÇE'den alınan yüksek puan ise kişilerin sorun çözme yönünden kendini yetersiz algıladığını ve sorunlar karşısında etkili çözümler bulamadığını göstermektedir (Şahin ve diğ., 1993). Deney grubu hemşire yöneticilerin PÇE toplam ve alt boyut puan ortalamalarındaki azalma, eğitim öncesi orta düzeyde olan sorun çözme becerilerini algılama düzeylerini olumlu olarak etkileyerek geliştirdiğini göstermektedir (Şahin ve diğ., 1993). Buna bağlı olarak sorun çözme ve karar verme eğitim programının etkili olduğu da söylenebilir.

Hemşire yöneticilerin sorun çözme becerileri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; sorumlu hemşirelerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalarda, verilen sorun çözme eğitiminin (Koçoğlu ve diğ., 2016) ve NLP tekniği ile verilen eğitimin (Gökdere Çınar, 2020) sorun çözme becerilerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin sorun çözme becerileri ile ilgili ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalar incelendiğinde; yurt

yöneticilerine verilen sorun çözme eğitimi sonrasında yöneticilerin kendilerini sorun çözümünde daha etkili olarak algıladıkları, soruna yönelik farkındalıklarını artırdığı ve sorun çözme stillerine karşı onları duyarlı hale getirdiği saptanmıştır (Heppner ve Reeder, 1984). Ayrıca Japon yöneticilere uygulanan yaratıcı sorun çözme eğitimi sonrasında yöneticilerin her iki (plasebo ve kontrol) kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı kazanımlar elde ettiği, uygulanan eğitim programı ile sorunu bulma, sorun çözme ve çözümü uygulama alanında anlamlı farklılık belirlenmiştir (Basadur ve diğ., 1992).

Hemşirelerin sorun çözme becerileri ile ilgili ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalar incelendiğinde; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen sorun çözme eğitimi (Ali ve Nageeb, 2020; Akpınar ve Ünsal Barlas, 2015) ve telefonla danışmanlık hizmeti veren hemşirelere verilen etkili hasta öğretimi ve sorun çözme eğitiminin sorun çözme becerilerini geliştirmede etkili olduğu ve sorun çözme becerilerini geliştirdiği belirlenmiştir (King ve diğ., 2007). Ayrıca Eskin ve diğ. (2012) tarafından yapılan randomize ön test-son test kontrol gruplu çalışmada sosyal sorun çözme eğitimi ile hemşirelerin psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltmadaki etkileri belirlenmiş ve deney grubundaki hemşirelerin sorun çözme becerilerinin kısmen de olsa geliştiği bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin sorun çözme becerileri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesine yönelik ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalarda yönetim dersi aracılığı ile verilen sorun çözme eğitiminin (Ancel, 2016), sorun çözmeye dayalı psikoeğitim programının (Yüksel ve Öz, 2018) ve sorun çözme beceri eğitiminin (Abd El-Hay ve Abd-Allah, 2015; Baumberger-Henry, 2005; Ebrahimi ve diğ., 2013) sorun çözme becerilerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Ghavipanjeh ve diğ. (2014) tarafından yapılan çalışmada da, sorun çözme eğitiminin öğrencilerin ruh sağlığını iyileştirebileceğini ve bakım becerileri kazanma ve bakımın kalitesini artırma fırsatı sağlayabileceği bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da, sorun çözme beceri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim ve karar verme becerilerini (Abd El-Hay ve Abd-Allah, 2015), benlik kavramını (Moattari ve diğ., 2005), stres toleransını (Shahbazi ve diğ., 2012), duygusal zeka puanlarını (Shahbazi ve diğ., 2018) anlamlı düzeyde arttırdığı, anksiyete (Zamani ve diğ. 2017) ve depresyon (Shamsikhani ve diğ. 2014) puanlarını anlamlı düzeyde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıda belirtilen çalışmalarda ön test-son test yarı deneysel çalışmaların örneklemleri farklı olsa da, tüm bu çalışmaların sonuçları bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Ancak hemşirelik öğrencilerine verilen sorun çözme eğitimi ile ilgili ön test-son

test yarı deneysel tasarımda yapılan bazı araştırmalardan elde edilen bulgulardan farklılık göstermektedir. Bu araştırmalarda deney grubunda yer alan hemşire öğrencilere verilen sorun çözme eğitimi sonrasında sorun çözme becerilerinde bir gelişme olmadığı (Arslantaş ve Eskin, 2019; Chang ve Gaskill, 1991) veya iyileşme olsa bile anlamlı bir farklılık olmadığına dair (Arslan, 2018) sonuçlar bulunmaktadır.

Araştırmamızda eğitim öncesi deney ve kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin PÇE puan ortalamaları orta seviyede bulunmuş olup, bu bulgular literatür ile uyumludur (Bahar, 2006; Koçoğlu ve diğ., 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Terzioğlu, 2006). Benzer şekilde hemşirelerin sorun çözme becerilerine dair yapılan tanımlayıcı çalışmalarda PÇE puan ortalamalarının orta seviyede olduğu görülmektedir (Abaan ve Altıntoprak, 2005; Eyüboğlu ve Duygulu, 2019). Çalışmada hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerini orta düzeyde algılamaları; hemşirelik sürecini ve bilimsel sorun çözme sürecini zor, teorik, uygulamada zaman alıcı olarak görmeleri, sorun çözümünde bilimsel yöntemleri kullanmamaları ve sorunlar karşısında rutin işlevlere yöneldiklerini düşünülmektedir (Terzioğlu, 2006). Deney grubu hemşire yöneticilerin puanlarının zamana göre değişimi değerlendirildiğinde, verilen sorun çözme ve karar verme eğitiminin sorun çözme becerilerini geliştirdiği ve kendilerini bu yönde etkili ve başarılı olarak görmelerine neden olduğu söylenebilir. Kontrol grubu hemşire yöneticilere göre deney grubu hemşire yöneticilerin eğitimden hemen sonra ve üç ay sonraki değerlendirmeleri sorun çözme ve karar verme eğitiminin etkili olduğunu düşündürmektedir.

5.2.2. Hemşire Yöneticilerin KVSÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerin KVSÖ rasyonel, sezgisel, bağımlı, kaçıngan ve kendiliğinden-anlık karar verme alt boyutlarının eğitim öncesi değerlendirmesine ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarının eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmesine ilişkin puan ortalamalarına göre rasyonel karar verme alt boyutunda arttığı, kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutunda eğitim sonrası azaldığı ancak 3. ay değerlendirmesinin eğitim öncesine göre arttığı, bağımlı ve kaçıngan karar verme stili alt boyutlarında ise azaldığı ve bu farkında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Ancak deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin sezgisel karar verme stili alt boyut puan ortalamaları eğitim öncesine göre, eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmesinde artmış olsa bile aralarında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu

bulgular ile “Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerine ilişkin eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.” şeklinde belirlenen araştırmanın H1-2 hipotezi (sezgisel karar verme stili alt boyutu hariç) kabul edildi.

Kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin eğitim öncesi ve 3. ay ölçümleri karşılaştırıldığında, rasyonel, sezgisel ve bağımlı karar verme stili alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Ancak kaçıngan karar verme stili ve kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutları puan ortalamalarının ilk uygulamaya göre 3. ayda arttığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Kontrol grubu hemşire yöneticilerin kaçınma ve kendiliğinden-anlık karar verme stili puan ortalamalarının artması kişinin karar vermede kaçınma eğiliminde olduğunu ve alternatifleri değerlendirmede düşünmeden hızlıca bir yaklaşım sergileme durumlarında artış olduğunu düşündürmektedir.

Deney grubundaki hemşire yöneticilerin kontrol grubundaki hemşire yöneticilere göre KVSÖ alt boyutlarından rasyonel, sezgisel, bağımlı, kaçıngan ve kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyut puan ortalamaları arasında eğitimden sonra ve 3. ay değerlendirmesinde anlamlı düzeyde fark olduğu ve puan ortalamasının rasyonel, sezgisel, kendiliğinden anlık karar verme stili alt boyutlarının arttığı ve bağımlı ve kaçıngan karar verme stili alt boyut puan ortalamalarının azaldığı bulundu ($p<0,05$). Karar verme stili öğrenilmiş alışkanlık olup karara ulaşılırken alternatiflerin tanımlanması ve bir karar sırasında bilgiyi düşünme zamanının stiller arasındaki farklılıkların anahtarı olduğu düşünülmektedir. Bruce ve Scott (1995) tarafından yapılan çalışmada; rasyonel karar verme stili, alternatiflerin mantıklı bir şekilde araştırıldığı ve değerlendirildiği; sezgisel karar verme stili, önsezi ve duygulara güvenin yaşandığı; bağımlı karar verme stili, başkalarının öneri ve yönergelerinin değerlendirildiği; kaçınma karar verme stili, kişinin karar vermeden kaçınma eğiliminin yaşandığı ve kendiliğinden-anlık karar verme stili ise anında, düşünmeden alternatifleri değerlendirmeden hızlıca işleyen bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Bruce ve Scott (1995), belirtilen bu beş karar verme stilinin kavramsal olarak bağımsız olduğunu belirtmişlerdir. Driver ve diğ. (1990) tarafından yapılan çalışmaya göre bireyler gerçekte bir temel stili diğerleri ile kullanırlar. Stiller arasındaki pozitif veya negatif bir ilişkiye rağmen her biri birbirinden kavramsal olarak bağımsızdır.

Deney grubu hemşire yöneticilerin KVSÖ alt boyutlarından rasyonel karar verme stili puanın eğitim sonrasında artarak yüksek düzeye ulaşması, alternatifleri mantıklı bir şekilde araştırarak değerlendirdiğini, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmasa da sezgisel alt boyuttaki eğitim sonrası puan artışı yöneticinin önsezi ve duygularına olan

güvenini arttırdığını, bağımlı ve kaçıngan alt boyutundan alınan puanın eğitim sonrasında azalması ise başkalarının öneri ve yönergelerini değerlendirme davranışının ve karar verme sürecinden kaçınma davranışında azaldığı dolayısıyla önemli karar verme süreçlerine katıldığı ve daha etkili karar verme becerisine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir (Şahin ve diğ., 1993).

Deney grubu hemşire yöneticilerin KVSÖ'nün tüm alt boyut puan ortalamalarında beklenen şekilde rasyonel ve sezgisel karar verme stili alt boyutlarının puan ortalamalarında artma, bağımlı, kaçıngan ve kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutlarında azalma içerdiğinden verilen eğitimin karar verme stillerini algılama düzeylerini olumlu olarak etkileyerek karar verme becerilerini geliştirdiği şeklinde yorumlanabilir. Buna bağlı olarak sorun çözme ve karar verme eğitim programının etkili olduğu söylenebilir.

Hemşire yöneticilerin karar verme becerileri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; hemşire yöneticilerin karar verme becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalarda, verilen sorun çözme eğitiminin (Abd Elkader ve diğ., 2022), sorun çözme ve karar verme eğitiminin (Kashaninia ve diğ., 2015) ve duygusal zeka eğitim programının (Zaki ve diğ., 2018), çalışma bulgusu ile benzer şekilde, deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin karar verme stillerinde istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir gelişme oluşturduğu ortaya koyulmuştur. Bu çalışmalarda yapılan eğitimlerin hemşire yöneticilerin karar verme stillerini geliştirmede etkili olduğu ve hemşire yöneticilerin rasyonel karar verme stili puanını artırdığı bulunmuştur (Abd Elkader ve diğ., 2022; Kashaninia ve diğ., 2015; Zaki ve diğ., 2018). Bu sonuçlar araştırma bulgularımız ile uyumludur.

Hemşirelerin karar verme becerileri ile ilgili ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalar incelendiğinde; yoğun bakım hemşirelerine (Ali ve Nageeb, 2020) ve ağırlıklı çoğunluğu hemşirelerin oluşturduğu acil serviste çalışan personellere (Heidari ve Shahbazi, 2016) verilen sorun çözme eğitiminin hemşirelerin karar verme becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşmeye neden olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin karar verme becerileri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin karar verme becerilerinin geliştirilmesine yönelik ön test-son test yarı deneysel tasarımda yapılan çalışmalarda, sorun çözme eğitim programı ile karar verme becerilerinde önemli bir gelişme olduğu (Baumberger-Henry, 2005; Heidari ve Shahbazi, 2014; Paryad ve diğ., 2011) bulunmuştur. Ayrıca Harasym ve diğ. (2013) ve Sharma (2015) sorun çözme eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermelerini artırmada etkili bir yöntem

olduğunu belirtmektedir. Ersever (1996), karar verme becerileri kazandırma programının üniversite öğrencilerinin karar verme stratejileri üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında; deney grubu öğrencilerin, iç tepkisel-sezgisel karar verme davranışlarında azalma ve mantıklı-rasyonel karar verme davranışlarında artış olduğunu bulmuştur. Yukarıda belirtilen çalışmalarda ön test-son test yarı deneysel çalışmaların örneklemleri farklı olsa da, tüm bu çalışmaların sonuçları bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerin eğitim öncesindeki karar verme stilleri puan ortalamalarına göre en yüksek puanın rasyonel karar verme stili olduğu bulundu. Rasyonel karar verme stilinin mükemmel karar verme stili olduğunu öne süren çalışmalar bulgumuzu desteklemektedir (Harteis ve Gruber, 2008; Galway ve Sheppard, 2015). Deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin genel olarak en çok rasyonel karar verme davranışı gösterdikleri, sonrasında ise sırasıyla sezgisel, bağımlı, kaçıngan ve en düşük puan ile kendiliğinden-anlık karar verme stillerini sergiledikleri belirlendi. Bu durum bireylerin birden fazla karar verme stilini kullanma eğiliminde olsalar bile baskın bir stile sahip olduklarını göstermektedir (Scott ve Bruce, 1995).

Yapılan bazı çalışmalarda hemşire yöneticilerin karar verme stillerinde en yüksek puan ortalamasının rasyonel karar verme stilinde olduğu bulunmuştur (Acıbozlar, 2019; Attyat ve diğ., 2022; Katrancı, 2014; Ravangard ve diğ., 2013; Ulu, 2014). Benzer şekilde kamu sağlık kurumları yöneticilerinin (Küçükkendirci ve diğ., 2016; Şen ve diğ., 2019) ve hastane yöneticilerinin (Badour, 2013; Ravangard ve diğ., 2013) yüksek oranda rasyonel karar verme stiline sahip oldukları belirlenmiştir. Sonrasında ise sırasıyla bağımlı, kendiliğinden-anlık, sezgisel ve kaçınma davranışı sergilediklerini bulunmuştur (Küçükkendirci ve diğ. 2016; Ulu, 2014). Ayrıca Lamba ve Özdaşlı (2015), yönetimle ilgili alanlarda eğitim gören yöneticilerin karar alırken rasyonel stili benimsediklerinin yaygın olduğuna dikkat çekmiştir. Profesyonel yöneticilerin kararlarını verirken daha rasyonel olmaları ve kendiliğinden-anlık veya sezgisel karar almanın yaratabileceği riskleri azaltmaları beklenmektedir (Acıbozlar, 2019; Attyat ve diğ., 2022; Mohamed ve Elrais, 2017). Yapılan çalışmalarda yöneticilerin ağırlıklı olarak rasyonel karar verme stilini benimsemiş olmaları bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Ancak çalışma bulgularından farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda danışmaya dayalı bağımlı karar verme stillerinin yöneticiler tarafından kullanılan en yüksek stil olduğu da belirtilmektedir (Cobelli ve Muth, 1990). Diğer bir çalışmada ise (Uysal, 2010), hemşirelerin karar verme alt boyutlarından iç tepkisel ve kararsızlık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Chisengantambu-Winters ve diğ. (2020) ve Krishnan (2018) tarafından

yapılan çalışmalarda, hemşire yöneticilerin karar vermede kullandığı bilişsel süreçlerin ne tamamen rasyonel ne de tamamen sezgisel olmadığı bulunmuştur. Gilgoff (2009) tarafından yapılan çalışmada ise, yöneticilerin neredeyse yarısının örgütlerini yönetmek için rasyonel stilden ziyade daha fazla sezgilerini kullandığı bulunmuştur. Koziol-Nadolna ve Beyer (2021) çalışmasında, duyguların güçlü, yaygın, tahmin edilebilir, bazen zararlı bazen de yararlı olarak karar vermede itici güçler olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, her sezgisel kararın yöneticiler için metodolojik gereklilikleri karşılamadığı unutulmamalıdır. Çok sayıda çalışmanın bulguları, yöneticilerin duygu ve sezgilerini takip ettikleri görüşünde olduklarını göstermektedir (Robbins ve Coulter, 2018; Blake, 2010; Gunther, 2011). Alagözlü (2006) ve Toygar (2011) tarafından yapılan hastane yöneticilerinin sorun çözme ve karar verme becerilerinin incelendiği tanımlayıcı çalışmalarda, başhekim, hastane müdürü ve yardımcılarının karar verme becerileri puanlarının hemşire yöneticilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme süreci ile ilgili yapılan tanımlayıcı çalışmada ise (Ulu, 2014), hemşirelerin kısmen de olsa günlük işlerde tek başına karar alma yeterliliğine sahip olduğu, buna karşın azımsanamayacak kadar önemli bir kısmının ise neredeyse tek başına karar alma inisiyatifini kullanamadıkları belirlenmiştir. Ayrıca Mohamed ve Elrais (2017) tarafından yapılan çalışmada hemşire yöneticilerin en yüksek ortalama puanı kaçıngan stilde olurken, en düşük ortalama puanı ise rasyonel stilde bulunmuştur.

Bu çalışmada deney grubuna katılan hemşire yöneticilerin istendik bir karar stili olan rasyonel karar stilini daha fazla tercih etmeleri ve sorun çözme ve karar verme eğitimi ile bu stilin çok iyi seviyeye yükselmesi ve bağımlı, kendiliğinden-anlık ve kaçınma stil düzeylerinde azalmanın olması istenilen, olumlu bir sonuçtur. Bu sonuç, hemşire yöneticilerin karar verme stilinin analiz ile belirlenmesi ve sorun çözme ve karar verme eğitimi ile karar verme becerilerinin geliştirilmesinin mümkün olabileceğini göstermektedir. Elde edilen bulgular ayrıca sorun çözme ve karar verme eğitiminin uzun süreli kalıcılık gösterdiğini kanıtlar nitelikte olup karar verme stillerinin gelişimi için son derece önemlidir.

5.2.3. Hemşire Yöneticilerin Vaka Değerlendirme Puanlarının Tartışılması

Sağlık hizmetlerinde en çok tercih edilen yöntem olan vaka çalışmaları; içeriği önceden hazırlanmış, gerçek veya kurgusal bir durumun çözümlenerek ya da temsili senaryolara uygulama olanağı sunarak öğrencilerin aktif katılımının sağlandığı ve bu doğrultuda öğrenmenin gerçekleşmesine olanak sağlayan bir yöntemdir (Abaan, 1999, Culha,

2019; Kuzu Kurban, 2015). Klinik uygulamaya alternatif olarak vaka çalışmaları yönetim alanında da eğitim aracı olarak kullanılmaya başlamıştır (Arslan, 2018). Hemşirelik eğitiminde ve yönetiminde vaka çalışmaları, durumun değerlendirilmesi ve karar verme için uygulama fırsatları yaratmaktadır (Kuzu Kurban, 2015).

Bu çalışmada deney grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan vaka değerlendirme puan ortalamalarının arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Bu durum sorun çözme ve karar verme eğitimi ile deney grubu hemşire yöneticilerin eğitim sonrasında sorunu daha doğru tanımladıkları, çözüm seçenekleri geliştirdikleri ve bir çözüm seçeneğine karar verdiklerini göstermektedir.

Vaka çalışmaları sağlık hizmetlerinde en çok tercih edilen yöntemdir (Kara ve Gürpınar, 2018). Çalışmamızla benzer şekilde Yao ve diğ. (2023), tarafından 2005 ile 2021 yılları arasında yayınlanan 28 makalenin vaka temelli öğrenmen etkisinin incelendiği çalışmada; katılımcıların bilgi, yeterlilik ve tutumlarını etkilediği bulunmuştur. Bu çalışma bulgularından farklı olarak Aslan (2018)'ın hemşirelik son sınıf öğrencilerinin yönetimsel sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla ön test-son test yarı deneysel olarak yaptığı çalışmada; vaka ve kontrol gruplarının bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ayrıca literatürde farmakoloji, anatomi, fizyoloji (Njie-Carr ve diğ., 2017) dahili ve cerrahi hastalıklar hemşireliği derslerinde (Post ve diğ., 2015) vaka yönteminin kullanıldığı araştırmalarda öğrencilerin akademik başarılarında artış olduğu ancak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Betihavas ve diğ., 2016). Bu çalışmada, eğitim sonrasında hemşire yöneticilerin vaka değerlendirme puanlarının eğitim öncesine göre artması eğitimin etkililiğinin diğer bir göstergesi olarak önemli olup ayrıca kazanılan bilginin uygulamaya yansıtılacağını da göstermektedir.

5.2.4. Deney Grubu Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu Ön Test-Son Test Bulgularının Tartışılması

Literatürde, yöneticilerin sürekli hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduğu vurgulanmaktadır. Eğitim, bireyde istendik bir davranış değişikliği meydana getirmek için yapılan uğraş olarak tanımlanabilir (Üzdemur ve Metin, 2015). Yetişkinlerde mesleki hizmet içi eğitimlerde birincil hedefin eğitim alan kişilerin eğitim verilen konu ile ilgili bilgi düzeylerinin artması ve istenilen davranış değişikliğinin gerçekleşmesi gerektiği ifade edilmektedir (Çoruhlu ve diğ., 2009; Terzioğlu ve diğ., 2016). Eğitimin uygulama veya kalıcı davranış değişikliği üzerine etkisinin eğitim sonrası belirli bir zaman dilimi geçtikten sonra ölçülmesi ve değerlendirilmesi

önerilmektedir. Bu nedenle ölçme ve değerlendirme eğitim sürecinin sonunda başvurulacak temel öğedir. Ölçme ve değerlendirme davranış değişikliğinin sonuçlarını sayı veya sembollerle göstermeyi ve böylece hedeflenen özelliklere ne denli ulaşıldığını belirlemeye yardımcı olur (Çoruhlu ve diğ., 2009).

Bu çalışmada hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar vermeye ilişkin temel bilgisi çoktan seçmeli bir test ile ölçüldü. Deney grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi-ön test ile eğitim sonrası-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Deney grubundaki hemşire yöneticilerin bilgi düzeylerine ilişkin puanın son testte arttığı görüldü. Bu bulgu, sorun çözme ve karar verme eğitiminin hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Abd-Elkader ve diğ., (2022)'ne göre hemşire yöneticilerin etkili sorun çözme ve karar verme becerisine sahip olmaları için başta lisans ve mesleki eğitimleri boyunca teorik bilgileri edinmeleri, uygulama ile bütünleştirmeleri sağlanmalıdır. Mohammed ve diğ. (2022) tarafından yapılan ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışmada da, benzer şekilde, sorumlu hemşire ve hemşirelere verilen karar verme eğitiminin karar verme ile ilgili bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca Abd El-Hay ve diğ. (2018) tarafından yapılan kavram haritası yönteminin hemşirelik öğrencilerinin problem çözme, klinik karar verme becerileri ve bilgi düzeylerine etkisini inceleyen ön test-son test yarı deneysel çalışmada, hemşire öğrencilerinin bilgi puanında artış olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş olup çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

5.3. HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN ASTLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.3.1. Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme Becerilerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasında geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen PÇE-YV kullanılarak hemşire yöneticilerin sorun çözme becerileri astları tarafından değerlendirildi. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin PÇE-YV toplam ve tüm alt boyutlarının eğitim öncesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu durum deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin astları tarafından yapılan değerlendirmesinde sorun çözme becerilerinin eğitim öncesi puan

ortalamalarının birbirinden farklı olmadığı ve benzer beceriler gösterdiklerini düşündürmektedir.

Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV alt boyutlarından problem çözme güveni, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol alt boyutu ve PÇE-YV toplam puan ortalamalarının eğitimden 3 ay sonra eğitim öncesine göre azaldığı saptandı. Bu bulgu ile "Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerine ilişkin astlarının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır." şeklinde belirlenen araştırmanın H1-3 hipotezi doğrulandı. Bu bulgu aynı zamanda, deney grubu hemşire yöneticilerin özdeğerlendirmeleri ile elde edilen eğitimden önce ve 3. ay değerlendirilen PÇE toplam ve alt boyutlarından kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım, aceleci yaklaşım ve düşünen yaklaşım alt boyut bulguları ile paralellik göstermektedir.

Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların ilk ve 3. ay değerlendirilmesinde PÇE-YV problem çözme güveni, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol alt boyutları ve PÇE-YV toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu bulguların da kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin özdeğerlendirmeleri ile elde edilen ilk ve 3. ay değerlendirilen PÇE toplam ve alt boyutlarından kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım ve aceleci yaklaşım alt boyutu bulguları ile paralellik göstermektedir.

Deney grubundaki hemşire yöneticileri sorun çözme becerilerini değerlendiren astların kontrol grubuna göre PÇE-YV toplam puan ve alt boyutlarından problem çözme güveni, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol puan ortalamasının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmesinde anlamlı düzeyde fark olduğu ve puan ortalamasının azaldığı bulundu ($p<0,05$). PÇE-YV'den alınan düşük puan, astı tarafından değerlendirilen yöneticinin etkili ve başarılı sorun çözme davranışı, tutumu ve becerilerine sahip olduğunu göstermektedir. Yüksek puan ise sorun çözme yönünden astı tarafından yetersiz olarak algılandığını ve sorunlar karşısında etkili çözümler bulamadığını göstermektedir (Şahin ve diğ., 1993). PÇE-YV'den alınan düşük puan, değerlendirilen yöneticinin etkili sorun çözme becerisine sahip olduğunu açıklaması nedeniyle deney grubu hemşirelerin PÇE-YV alt boyutları ve toplam puan ortalamasındaki azalma, orta düzeyde olan sorun çözme becerilerinin iyi düzeye yükseldiği şeklinde yorumlanabilir.

Heppner ve Peterson, (1982) tarafından yapılan çalışmalarda bireylerin algısında ki artışın mutlaka becerilerde artış anlamına gelmediğini belirterek, bunun gerçek ortamlarda

ölçülmesini önermektedir. Bu doğrultuda yapılan analizlerde PÇE-YV ve tüm alt boyut puan ortalamalarının azalmış olması deney grubu hemşire yöneticilere verilen eğitimin etkili olduğunu ve bilgiyi beceriye ve becerilerini davranışa dönüştürerek gösterdikleri düşünülmektedir. Bu sonuçlar, hemşire yöneticilerin sorun çözmeye ilişkin ölçülen bilgi düzeylerinin ve becerilerine yönelik öz değerlendirmelerinin de eğitim sonrası geliştiğini gösteren önceki bulgularla birlikte değerlendirildiğinde sorun çözme becerilerinin astları tarafından da değerlendirilebilecek şekilde davranışa dönüştüğünü göstermektedir.

5.3.2. Hemşire Yöneticilerin Karar Verme Stillerinin Astları Tarafından Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasında geçerli ve güvenilir olduğu belirlenen KVSÖ-YV kullanılarak hemşire yöneticilerin karar verme stilleri astları tarafından değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin eğitim öncesi KVSÖ-YV alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu durum deney ve kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin astları tarafından yapılan değerlendirmesinde karar verme stillerinin eğitim öncesi puan ortalamalarının birbirinden farklı olmadığı ve benzer beceriler gösterdiklerini düşündürmektedir.

Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV alt boyutlarından rasyonel karar verme stili alt boyut puan ortalamasında artma, bağımlı karar verme stili alt boyut puan ortalamasında ise azalma olduğu, eğitimden önce ve 3.ay değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak KVSÖ-YV sezgisel alt boyutu puan ortalamasında artma, kaçınma stili ve kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutlarında azalma gösterse de anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Bu bulgu ile "Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerine ilişkin astlarının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır." şeklinde belirlenen araştırmanın H1-4 hipotezi (sezgisel, kaçınma ve kendiliğinden-anlık karar verme stili hariç) rasyonel ve bağımlı karar verme stili alt boyutları için kabul edildi. Bu bulgu aynı zamanda, deney grubu hemşire yöneticilerin özdeğerlendirmeleri ile elde edilen eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmesi ile KVSÖ rasyonel karar verme stili ve bağımlı karar verme stili alt boyut bulguları ile paralellik göstermektedir. Çalışmada KVSÖ-YV rasyonel ve sezgisel karar verme stili alt boyut puan ortalamalarının artmış olması, bağımlı, kaçınma ve kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutları puan ortalamalarının azalmış olması deney grubu hemşire yöneticilere verilen

eğitimin etkin olduğunu, bilgiyi beceriye ve becerilerini davranışa dönüştürerek gösterdiği düşünülmektedir.

Kontrol grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların ilk ve 3. ay değerlendirmesinde KVSÖ-YV rasyonel, sezgisel, bağımlı, kaçınma ve kendiliğinden-anlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu bulguların da kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin karar verme stillerinin özdeğerlendirmeleri ile elde edilen ilk ve 3. ay değerlendirmesinde KVSÖ alt boyutlarından rasyonel, sezgisel ve bağımlı karar verme stili alt boyut bulguları ile paralellik göstermektedir.

Deney grubundaki hemşire yöneticileri karar verme becerilerini değerlendiren astların kontrol grubuna göre KVSÖ-YV alt boyutlarından rasyonel, sezgisel, bağımlı, kaçınma ve kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutları puan ortalaması arasında eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmelerinde anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu hemşire yöneticilerin eğitim öncesi sergiledikleri karar verme stilleri puan ortalamalarına göre astları tarafından yapılan değerlendirmede en yüksek puanın rasyonel karar verme stili olduğu bulundu. Araştırma bulguları doğrultusunda hemşire yöneticiler genel olarak en çok rasyonel karar verme davranışı gösterdikleri, sonrasında ise sırasıyla sezgisel, bağımlı, kaçıngan ve en düşük puan ile kendiliğinden-anlık karar verme davranışı sergiledikleri yönündedir. Driver ve diğ. (1990) tarafından yapılan çalışmalara göre bireyler gerçekte bir temel stili diğerleri ile kullanırlar. Bu durum bireylerin birden fazla karar verme stilini kullanma eğiliminde olsalar bile baskın bir stile sahip olduklarını göstermektedir (Scott ve Bruce, 1995). Riaz (2015) tarafından yapılan çalışmada, yöneticiler üç karar verme durumunda birincil, ikincil ve en az tercih edilen karar verme stilini kullandıklarını ifade etmektedir.

Araştırma bulgularımız doğrultusunda hemşire yöneticilerin astları tarafından karar verme stilinin belirlenmesi ve sorun çözme ve karar verme eğitimi ile karar verme becerilerinin geliştirilmesi mümkün olabilir. Bu doğrultuda çalışmaya deney grubundaki hemşire yöneticilerin istendik bir karar stili olan rasyonel karar stilini daha fazla tercih etmeleri ve sorun çözme ve karar verme eğitimi ile bu stilin çok iyi seviyeye yükselmesi, sezgisel karar verme stilinin artması ve bağımlı, kendiliğinden-anlık ve kaçınma stilleri puan ortalamalarının azalmış olması istenilen, olumlu bir sonuçtur (Scott ve Bruce, 1995). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme eğitimi uygulamasının hemşire yöneticilerde davranışa dönüştüğü ve uzun süreli kalıcılık gösterdiğini kanıtlar nitelikte olup karar verme stillerinin gelişimi için son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

5.4. DENEY GRUBU HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİMDEN 3 AY SONRA SORUN ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN ÖZ VE ASTLARI TARAFINDAN KARŞILAŞTIRMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra yapılan analizinde PÇE ve PÇE-YV puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu doğrultuda yapılan analizler ile deney grubuna verilen sorun çözme ve karar verme eğitiminin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde sorun çözme becerilerine dair bilgiyi beceriye ve becerinin davranışa dönüştürüldüğünü ve 3 ay sonra yapılan ölçümlerde de benzer şekilde bu beceri ve davranışın kalıcılık gösterdiğini düşündürmektedir.

Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra yapılan analizinde KVSÖ rasyonel alt boyut ve KVSÖ-YV rasyonel alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu doğrultuda yapılan analizler ile deney grubuna verilen sorun çözme ve karar verme eğitiminin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde karar verme becerilerine dair bilgiyi beceriye ve becerinin davranışa dönüştürüldüğünü ve 3 ay sonra yapılan ölçümlerde de benzer şekilde bu beceri ve davranışın kalıcılık gösterdiğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, sorun çözme ve karar verme eğitiminin, hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirilmesi için oluşturulan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin öz ve astları tarafından değerlendirilmesi amacıyla metadolojik ve randomize kontrollü ön test-son test deney ve kontrol gruplu araştırma tasarımında gerçekleştirildi.

Bu araştırmanın metadolojik tasarım aşamasında aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Hemşire yöneticilerin astları tarafından sorun çözme ve karar verme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin dil geçerliği sağlandığı,
- PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere Davis tekniği ile 12 uzman görüşüne başvurulduğu,
- PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin tüm maddelerinin Kapsam Geçerlik İndeksi KGİ>0,80 olması nedeniyle uzman görüşüne göre herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadığı,
- PÇE-YV madde analizi sonucunda PÇE-YV madde toplam puan korelasyon değeri <0,30 olan 3 maddenin (9. 22. ve 29. madde) çıkarıldığı, madde çıkarma işleminden sonra taslak ölçekte kalan 32 maddenin korelasyon değerleri r=0,32 ile 0,81 arasında bulunduğu,
- KVSÖ-YV madde analizi sonucunda madde toplam puan korelasyon değeri <0,30 olan 2 madde (12. ve 25. madde) taslak ölçekten çıkarıldığı, madde çıkarma işleminden sonra taslak ölçekte kalan 23 maddenin korelasyon değerleri r=0,56 ile 0,81 arasında bulunduğu,
- PÇE-YV 32 madde, 3 faktörlü modeli ile yapılan AFA'da maddelerin özdeğerleri (eigen) 1'in üzerinde olan en iyi yapının sağladığı,
- PÇE-YV'nin 11. madde 0,24 ile hiçbir faktöre yüklenemediğinden birden fazla faktörde yer alan 30. madde ve 17. maddeler, 0,1'den az fark ile binişiklik gösterdiğinden maddeler ölçekten sırası ile çıkarılarak analiz tekrarlandığı ve PÇE-YV'nin AFA sonrası tekrar yapılan DFA'da 29 maddeli 3 faktörlü yapı olarak doğrulandığı,

- PÇE-YV'nun DFA modeli uyum indeksi sonuçlarına göre uyum indeks değerleri; x^2=1513,54, df=374, x^2/df=4,04, p=<0,001, RMSEA=0,07, GFI=0,92, CFI=0,97 olduğu,
- KVSÖ-YV'nun 25 madde, 5 faktörlü modeli ile yapılan AFA'da maddelerin özdeğerleri (eigen) 1'in üzerinde olan en iyi yapının 5 faktörlü şekliyle sağladığı,
- KVSÖ-YV DFA incelendiğinde, madde analizinde de çıkarılması gerektiği bulunan 12. ve 25. maddeler ölçekten çıkarılarak elde edilen 23 maddeli 5 faktörlü KVSÖ-YV'nun DFA modeli uyum indeksi sonuçlarına göre uyum indeks değerleri; x^2=902,45, df=220, x^2/df=4,10, p=<0,001, RMSEA=0,08, GFI=0,96, CFI=0,95, olduğu,
- PÇE-YV ve KVSÖ-YV'nin puanlarının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek üzere güvenirlik analizi olarak 15 gün ara 82 kişi ile yapılan test-tekrar test analizindeki iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, iki ölçümden elde edilen sonuçların benzer olduğu, diğer bir deyişle ölçeklerin mükemmel düzeyde güvenilir olduğu,
- Test tekrar test uygulanan PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçekleri alt boyutlarına göre ilk uygulama ve ikinci uygulama toplam puanları arasındaki Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayıları pozitif yönde yüksek düzeyde (ICC>0,82) istatistiksel olarak anlamlı (p<0,01) ve güvenir olduğu,
- PÇE-YV'nin ve alt boyutlarının KVSÖ-YV'nin alt boyutlarının güvenirlik Cronbach α katsayıları 0,70'den büyük olması nedeniyle PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçeklerinin güvenir olduğu,
- Problem Çözme Envanteri-Yönetici Versiyonu (PÇE-YV) ve Karar Verme Stilleri Ölçeği-Yönetici Versiyonu (KVSÖ-YV)'nin geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olduğu tespit edildi.

Bu araştırmanın randomize kontrollü, ön test-son test, deney ve kontrol gruplu tasarım olan ikinci aşamada hemşire yöneticilerin PÇE ve KVSÖ, Vaka Değerlendirme Formu ve Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu'nun ön test-son test puanlarına ilişkin bulgular sonucunda;

- Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin kişisel ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ve her iki grubun benzer özellikler gösterdiği,
- Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin PÇE ve KVSÖ eğitim öncesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,

- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım, aceleci ve düşünen yaklaşım alt boyutunda ve toplam PÇE puan ortalamaları eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu,
- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve 3.ay PÇE puan ortalamalarının daha düşük olduğu,
- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ rasyonel, kendiliğinden-anlık, bağımlı ve kaçıngan karar verme stili alt boyut puan ortalamaları eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ancak sezgisel karar verme stili alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı,
- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin KVSÖ rasyonel karar verme stili alt boyutunun eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmesinde arttığı, kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutunun eğitim sonrası azaldığı ancak 3. ay değerlendirilmesinde eğitim öncesine göre arttığı, bağımlı ve kaçıngan karar verme stili alt boyutlarında ise azaldığı,
- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme eğitimi ile sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştiği,
- Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın H1-1 hipotezinin; "Deney grubundaki hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerine ilişkin eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır." kabul edildiği,
- H1-2 hipotezinin; "Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerine ilişkin eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır." (sezgisel karar verme stili alt boyutu hariç) kabul edildiği,
- Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin PÇE alt boyutlarından kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve aceleci yaklaşım alt boyutu ve PÇE toplam puan ortalamasının ilk uygulamaya göre 3. ay değerlendirmesinde az da olsa arttığı, planlı yaklaşım alt boyutunun az da olsa azaldığı ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı,
- Kontrol grubunda yer alan hemşire yöneticilerin eğitim öncesi ve 3. ay ölçümleri karşılaştırıldığında, rasyonel, sezgisel, bağımlı ve kaçıngan karar verme stili alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, ancak kendiliğinden-anlık karar verme stili alt boyutları puan ortalamalarının ilk uygulamaya göre 3. ayda arttığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu,

- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan vaka değerlendirme puan ortalamalarının arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine ilişkin bilgi düzeyleri eğitim öncesi-ön test ile eğitim sonrası-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu,
- Deney grubundaki hemşire yöneticilerin bilgi düzeylerine ilişkin puanın son testte arttığı,

Bu araştırmanın üçüncü aşamasında hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin astları tarafından değerlendirilmesi üzerine geliştirilen PÇE-YV ve KVSÖ-YV ön test-son test puanlarına ilişkin bulgular sonucunda;

- Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerini değerlendiren astların PÇE-YV puan ortalamaları eğitim öncesi ile 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık olduğu,
- Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların PÇE-YV puan ortalamalarının eğitim öncesine göre 3.ay değerlendirmesinde azaldığı ve sorun çözme becerilerinin geliştiği,
- Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin karar verme becerilerini değerlendiren astların KVSÖ-YV eğitim öncesine göre 3. ay değerlendirmeleri arasında rasyonel ve bağımlı karar verme stili alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu,
- Deney grubundaki hemşire yöneticileri değerlendiren astların KVSÖ-YV alt boyutlarından eğitim öncesine göre 3. ay değerlendirmende rasyonel karar verme stili puan ortalamalarının arttığı, bağımlı karar verme stili alt boyutunun azaldığı,
- Hemşire yöneticilerin rasyonel karar verme stilinin en baskın stil olduğu ve karar verme becerilerinin geliştiği,
- Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın H1-3 hipotezinin; “Deney grubu hemşire yöneticilerin sorun çözme becerilerine ilişkin astlarının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.” kabul edildiği,
- Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın H1-4 hipotezinin; Deney grubu hemşire yöneticilerin karar verme becerilerine ilişkin astlarının eğitim öncesi ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık vardır.” (sezgisel, kaçınma ve kendiliğinden-anlık karar verme stili hariç) rasyonel ve bağımlı karar verme stili alt boyutları için kabul edildiği,

- Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin karar verme stillerini değerlendiren astların PÇE-YV toplam ve alt boyutlarında ilk ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Kontrol grubundaki hemşire yöneticilerin karar verme stillerini değerlendiren astların KVSÖ-YV alt boyutlarında ilk ve 3. ay değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra yapılan analizinde PÇE ve PÇE-YV puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Deney grubunda yer alan hemşire yöneticilerin öz ve kendilerini değerlendiren astların eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra yapılan analizinde KVSÖ rasyonel alt boyut ve KVSÖ-YV rasyonel alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilebilir olduğu ve buna yönelik daha fazla deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin belirli aralıklarla öz değerlendirme ve astları tarafından değerlendirilmesi,
- Hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine dair eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi,
- Hemşire yöneticilerin yönetim pozisyonlarına göre sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirecek eğitimlerin düzenlenmesi, eğitim içeriklerinde farklı ve etkili sorun çözme ve karar verme tekniklerinin kullanılması,
- Sorun çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasına yönelik eğitimin düzenli ve belirli aralıklarla uygulanması,
- Hemşire yönetici adayları için yönetici geliştirme eğitim programlarının oluşturulması ve bu eğitim programında sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesi,
- Her kademedeki hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini etkin bir şekilde kullanmaları ve geliştirmeleri yönünde desteklenmesi ve teşvik edilmesi,
- Hemşire yöneticilerin karşılaştıkları durumlara ve sorunlara eleştirel düşünme ile bakmaları için cesaretlendirilmesi,
- Farklı örgütlerde sorun çözme ve karar verme becerilerini belirlemek ve geliştirmek üzere kamu, özel ve üniversite hastanelerinin hemşire yöneticileri ile karşılaştırmalı

randomize kontrollü ön test-son test deney kontrol gruplu tasarımda araştırmaların yapılması,

- Bu araştırma ile geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan PÇE-YV ve KVSÖ-YV ölçeklerinin tekrar test edilmesi.
- Farklı kurumlarda çalışan hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerinin astları tarafından değerlendirildiği çalışmaların yapılması,
- Gelecek araştırmalarda, hemşire yöneticilerin karar içeriklerinin ve sorun çözme ve karar verme süreçlerini etkileyebilecek değişkenlerin belirlenmesine yönelik farklı metodolojik araştırma yöntemlerinden meta analiz, nitel araştırmalar gibi konunun derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abaan S., 1999, Hemşirelik yönetimi eğitiminde vaka tartışmaları: Bir sınıf deneyimi, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi,* 4(1), 63-75.

Abaan, S. ve Altıntoprak, A., 2005, Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi, *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi,*12 (1), 62-76.

Abaan, S., ve Duygulu, S., 2016, *Sorun çözme ve karar verme,* Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı, İçinde: Uyer, G., Kocaman, G., (ed.), Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 137-164.

Abd-Elmoghith, N.G.A., 2019, Relationship between first-line nurse managers conflict management strategies and problem solving styles, *J. nur. today,* 9 (1), 1-16.

Abd-El-Hay, S. and Abd-Allah, S., 2015, Effect of problem-based learning strategy on development of problem-solving skills among undergraduate nursing students, *Journal of nursing and health science*, 4 (3), 1-13.

Abd El-Hay, S.A., El Mezayen, S.E. and Ahmed, R.E., 2018, Effect of concept mapping on problem-solving skills, competence in clinical setting and knowledge among undergraduate nursing students, *Journal of nursing education and practice*, 8 (8), 34-46.

Abd Elkader, A.M., Hassan R.M. and Badran F.M., 2022, Problem-solving training strategy and its effect on nurse managers' thinking and decision-making styles, *International journal of novel research in healthcare and nursing,* 9 (3), 19-29.

Acıbozlar, Ö., 2006, *Yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Adair, J., 2017, *Karar verme ve problem çözme*, Pegem Akademi, 3. Baskı, İstanbul.

Ağraş, S. ve Şeyba, E., 2018, Etkili karar vermede hayal gücü ve sezginin rolü, *Atlas international refereed journal on social sciences*, 14 (3), 1074-1098.

Akpınar H., 2014, *Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akpınar, H. ve Ünsal Barlas, G., 2015, Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin hemşirelerin sorun çözme becerilerine etkisi, *Muğla sıtkı koçman üniversitesi tıp dergisi*, 2 (3), 12-17.

Alagözlü, S.Ş., 2006, *Hastane yöneticilerinin problem çözme ve karar verme becerilerinin değerlendirilmesi: Hacettepe üniversitesi hastanelerinde bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Al-Dossary, R.N., 2017, *Leadership in nursing,* Contemporary leadership challenges, In: A. Alvinius (Ed.), Intech Open, 251-264.

Ali, A.Z.F. and Nageeb, S.M., 2020, Effect of problem-solving educational program on decision-making skills among nurses in critical care units, *International journal of novel research in healthcare and nursing,* 7 (1), 148-160.

Allison, G.T., 1971, *Essence of decision: Explaining the cuban missile crisis*, Boston, MA: Little Brown.

Armstrong, M. and Taylor, S., 2020, *Armstrong's handbook of human resource management practice*, Kogan Page Publishers.

Ancel, G., 2016, Problem-solving training: Effects on the problem-solving skills and self-efficacy of nursing students, *Eurasian journal of educational research*, (64), 231-246.

Anderson, D.R., Sweeney, D.J., Williams, T.A., Camm, J.D. and Cochran. J.J., 2015, *An introduction to management science, Quantitative approaches to decision making,* Mason: South-Western, Cengage Learning, ISBN-10:1-111-53224-9.

Arslan, S., 2018, *Hemşirelik öğrencilerinin yönetimsel sorun çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde senaryo temelli simülasyon yönteminin etkisi,* Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
Arslantaş, H. ve Eskin, M., 2019, Üniversite öğrencilerine verilen sorun çözme becerileri dersinin öğrencilerin sorun çözme becerileri ve bazı değişkenleri üzerine etkisi, *Balıkesir sağlık bilimleri dergisi*, 8 (2), 61-68.
Atılgan, H., Kan, A. ve Doğan, N., 2019, *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*, 12. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara.
Attyat, A.O., Morsy, S.M. and Hossny, E.K., 2022, Decision-making styles of nursing managers at Assiut university hospitals and south Egypt cancer institute, *Assiut scientific nursing journal*, 10 (28), 244-222.
Ayçin, E., 2019, *Çok kriterli karar verme: bilgisayar uygulamalı çözümler*, Atlas Akademik Basım Yayın, 1. Basım, Ankara.
Ayyıldız Ünnü, N.A., 2020, Karar verme hataları ve kaynakları: Örgütsel karar vericiler üzerine nitel bir araştırma, *Süleyman demirel üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, (36), 233-262.
Azaklı, A., 2017, Ergenlerin kişilik tipolojisi ile kullandıkları problem çözme becerileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
Badour, M., 2013, *Hastane yöneticilerinin karar verme tarzlarına göre örgüt çevresi algılarına ilişkin bir araştırma,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Bahar, M., 2006, *Yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşirelerin problem çözme becerileri ve yaratıcılık düzeyleri,* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
Bahçecik, A.N., 2018, *Karar verme, sorun çözme, eleştirel düşünme ve klinik muhakeme: Başarılı liderlik ve yönetimin gerekleri,* Hemşirelikte liderlik rolleri ve yönetim işlevleri, teori ve uygulama, İçinde: Bahçecik A.N. ve Öztürk, H. (çev. ed.), Türkiye Nobel Tip Kitabevleri, İstanbul, 2-31.
Banger, G., 2019, *Yaratıcı Problem Çözme Teknikleri*, Dorlion Yayınları, 1. Baskı, Ankara, ISSN : 6052496010.
Bandura, A., 1997, Self-efficacy: The exercise of control, W.H. Freeman & Company, New York.
Basadur, M., Wakabayashi, M., and Takai, J., 1992. Training effects on the divergent thinking attitudes of japanese managers, *International journal of ıntercultural relations*, 16 (3), 329-345.
Baumberger-Henry, M., 2005, Cooperative learning and case study: Does the combination improve students' perception of problem-solving and decision-making skills?', *Nurse education today*, 25 (3), 238-246.
Betihavas, V., Bridgman, H., Kornhaber, R. and Cross, M., 2016, The evidence for 'flipping out': A systematic review of the flipped classroom in nursing education, *Nurse education today*, *38*, 15-21.
Blake, C., 2010, *The Art of decision: How to manage in an uncertain world*, 1st edition, FT Press, New Jersey, ISBN: 0137017103.
Bodin, R., Chermack, T.J. and Coons, L.M., 2016, The effects of scenario planning on participant decision-making style: A quasi-experimental study of four companies, *Journal of futures studies*, 20 (4), 21-40.
Bostan, S. ve Durmuş, İ., 2016, Yöneticilerin karar sürecinde zamanı kullanması üzerine bir araştırma, *Yönetim bilimleri dergisi*, 14 (27), 277-307.

Buzunoğlu, C., 2019, *Hemşirelerin karar verme stratejilerinin ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
Büyüköztürk, Ş., 2018, *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, 24. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N., 2018, *Sosyal bilimler için istatistik,* Pegem Akademi, Ankara.
Cobelli, J. and Muth, R., 1990, Administrative decision-making styles in higher education *Paper presented at the annual meeting of the american education research association*, Boston, M.A.
Chang, M.A and Gaskill, D., 1991, Nurses' perceptions of their problem-solving ability, *J. adv. nurs*, 16, 813-819.
Chisengantambu-Winters, C., Robinson Guy M. and Evans, N., 2020, Developing a decision-making dependency (DMD) model for nurse managers, *Heliyon*, 6 (1), 1-10.
Clark-Burg, K. and Alliex, S., 2017, A study of styles: How do nurse managers make decisions?, *Nursing management*, 48 (7), 44-49.
Culha, I., 2019, Conceptual article active learning methods used in nursing education, *Journal of pedagogical research*, 3 (2), 74-86.
Çalık, T., Sezgin. F. ve Çalık C., 2019, *Yönetimde problem çözme teknikleri*, 3. Baskı, Türkiye: Pegem Akademi, Ankara.
Çapık, C., 2014, Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı, *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 17(3), 196-205.
Çelenk, O. ve Topoyan, M., 2017, Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin incelenmesi, *Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik fakültesi elektronik dergisi*, 10 (4), 251-259.
Çelik Ç. ve Yurdakul, M., 2009, Hastane yöneticilerinin problem çözme becerileri: bir alan araştırması, *Çukurova üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 18 (1), 95-108.
Çerçi S., Uyurdağ, N. ve Reyhanoğlu, N., 2022, Sorumlu hemşirelerin problem çözme ve klinik karar verme becerileri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 9 (3), 427-437.
Çetin, C., Dinç, E. Elmalı ve Arslan M. L., 2022, *İnsan kaynakları yönetimi*, 9. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş., 2014, *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları,* Pegem Akademi, Ankara.
Çolpan Kuru, B., 2021, Problem çözme yaklaşımının çeşitli kuramlar açısından değerlendirilmesi, *Eğitim bilimleri eleştirel inceleme dergisi,* 2 (1), 26-32.
Çoruhlu, Ş., Er Nas, S. ve Çepni, S., 2009, Fen ve teknoloji öğretmenlerinin tamamlayıcı ölçme ve değerlendirme tekniklerini kullanmada karşılaştıkları problemler, *Yüzüncü yıl üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 5 (1), 122-141.
Daft, R.L. and Marcic, D., 2023, *Management: The new workplace*, South-Western Cengage Learning, Sidney, ISBN:1111822638, 9781111822637.
Dartmouth, U. *Decision-making process*, Erişim adresi: https://www.umassd.edu/fycm/decisionmaking/process/, (Erişim Tarihi: 21 Mayıs 2022).
Davis, L.L., 1992, Instrument review: getting the most from a panel of experts, *Applied nursing research*, 5, 194-197.
Demir Barutçu, C., 2019, Hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisi, *Sdü tıp fakültesi dergisi*, 26 (1), 22-9.
Dewey, J., 1910, *How we think*, New York: D.C. Heath & Co., Publishers.
Dönerçark, M. ve Tecim, V., 2020, Kurumsal karar destek sistemlerinde yapay zekâ kullanımı: tasarım ve uygulama, *Yönetim bilişim sistemleri dergisi,* 6 (2), 77-103.

Driver, M.J., Brousseau, K.R. and Hunsaker, P.L., 1990, *The dynamic decision-maker five decision styles for executive and business success*, Harper & Row, New York, ISBN-10:1583480056.
D'Zurilla, T.J. and Goldfried, M.R., 1971, Problem-solving and behavior modification, *Journal of abnormal psychology, 7*8 (1), 107-126.
D'Zurilla, T.J., A.M., Nezu, A. and Maydeu-Olivares, 2004, *Social problem solving: theory and assessment*, In: Chang, E.C., D'Zurilla, T.J., Sanna, L.J. (ed), Social problem solving: theory, research and training, American psychological association, Washington, DC.
Düşünür, A. ve Çerçi, S., 2021, Kamu hastanelerinde çalışan sorumlu hekimlerin problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi, *Sağlık akademisyenleri dergisi,* 8 (1), 21-28.
Ejimabo, N.O., 2015, The influence of decision-making in organizational leadership and management activities, *Journal of entrepreneurship & organization management,* 4 (2), 2222-2839.
Efe, N. ve Türe, A., 2021, Hemşirelikte kriz yönetimi, *International social mentality and researcher thinkers journal,* 7 (41), 226-232.
Efeoğlu, İ.E., Döner, E. and Tekiner, M.A., 2020, The effect of emotional intelligence on rational decision-making strategies of SMEs managers, *International journal of eurasia social sciences,* 11 (41), 929-955.
Ekici, D., Cerit, K., Gür, E., Mert, T. ve Türkmen Keskin, S., 2019, *Sağlık hizmetinde yönetsel sorunların analizi,* Türkiye Sim Ajans, 2. Baskı, Ankara.
Ellez, M., 2023, *Ölçme araçlarında bulunması gereken özellikler*, Bilimsel araştırma yöntemleri, İçinde: Tanrıöğen, A., (ed.), Anı Yayıncılık, 4.Baskı, Ankara.
Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M.N., 2014, *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik,* Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 195-230.
Erefe İ., 2012, *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*, İçinde: Erefe İ. (ed.), 3. Baskı, Odak Ofset, Ankara, 169-188.
Eren, E., 2022, *Yönetim ve organizasyon, çağdaş ve küresel yaklaşımlar,* 14. Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul.
Ergin, M., 2019, *Türk dil bilgisi*, Boğaziçi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
Erkuş, B. ve Bahçecik, N., 2015, Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri, *Clinical and experimental health sciences, 5 (1), 1-9.*
Ersever, H.Ö., 1996, *Karar verme becerileri kazandırma programının ve etkileşim grubu deneyiminin üniversite öğrencilerinin karar verme stilleri üzerindeki etkileri,* Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Esin, M.N., 2017, *Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği*, İçinde: Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik, Ed: S., Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, M.N., (ed), 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 195-233.
Eskin, M., Kurt, I., and Demirkıran, F., 2012, Does social problem-solving training reduce psychological distress in nurses employed in an academic hospital?, *Journal of basic and applied scientific research,* 2 (10), 10450-10458.
Eyüboğlu, G. and Duygulu, S., 2019, Turkish nurses' perception of empowerment and self-assessment of their problem-solving abilities, *International journal of caring sciences,* 12 (1),188-198.
FeldmanHall, O., Glimcher, P., Baker, A.L. and Phelps, E.A., 2016, Emotion and decision-making under uncertainty: Physiological arousal predicts increased gambling during ambiguity but not risk, *Journal of experimental psychology: General,* 145 (10), 1255-1262.
Frank, B., 2010, C*ritical thinking and decision-making skills,* Leadership and nursing care management, In: Huber D.L. (ed.), Mosby Elsevier, Missouri, 131-147.

Gab Allah, A.R., Elshrief, H.A. and Ageiz, M.H., 2020, Developing strategy: a guide for nurse managers to manage nursing staff's work-related problems, *Asian nurs res*.,14 (3), 178-187.

Galway, G. and Sheppard, B., 2015, Research and evidence in education decision-making: A comparison of results from two pan-canadian studies, *Education policy analysis archives, 23* (109),1-40.

Garcia, A.G., Pinto-Carral A., Villorejo, J.S. and Marqués-Sánchez P., 2020, Nurse manager core competencies: A proposal in the Spanish health system, *International journal of environmental research and public health*, 17: (9), 2-15.

Garvin, D.A. and Roberto, M.A., 2020, *Karar vermek hakkında bilmediğiniz şeyler,* Doğru karar almak, Çev: İnan, M., Harvard Business Review Press, 105-130.

Ghavipanjeh, S., Ebrahimi, H., Barzanjeh Atri, S., Pakpour, V. and Tarverdizadeh, P., 2014, Effect of problem-solving skills on depression scores in nursing and midwifery students, *Journal of hayat*, 20 (2), 38-46.

Ebrahimi, H., Atri, S.B., Ghavipanjeh, S., Farnam, A. and Gholizadeh, L., 2013, The effect of training problem-solving skills on coping skills of depressed nursing and midwifery students, *Journal of caring sciences*, 2(1), 1.

Gemlik, N., Özkan, Ş. ve Çatar, Ö., 2020, Örgütsel sinizm ile problem çözme becerisi ilişkisi: özel hastane çalışanları üzerine bir araştırma, *Yönetim, ekonomi ve pazarlama araştırmaları dergisi*, 4 (6), 428-441.

Gilgoff, D., 2009, Investing in diversity, *U.S. News & World Report*, 146 (10), 72-74.

Gökdere Çınar, H., 2020, *Nöro linguistik programlama (nlp) tekniklerinin yönetici hemşirelerin çatışma ve kişilerarası problem çözme becerileri üzerine etkisinin belirlenmesi,* Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Gunther, R.E., 2011, *The truth about your emotions when making decisions*, 1st edition, FT Press, New Jersey.

Guilford, J.P., 1954, *Psychometric methods*, McGraw-Hill, New York.

Güngör, S. ve Özcan, U., 2022, Karar kuramı ve karar verme, *Avrupa bilim ve teknoloji dergisi*, (33), 119-125.

Gürbüz, S. ve Şahin, F., 2018, *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri,* 5. Baskı, Seçkin yayıncılık, Ankara.

Gürsel, G., 2018, Decision making by simulation-a case study, *Uluslararası iktisadi ve idari bilimler dergisi*, 4 (1), 84-97.

Harasym, P.H., Tsai, T.C., and Munshi, F.M., 2013, Is problem-based learning an ideal format for developing ethical decision skills?, *The kaohsiung journal of medical sciences*, 29 (10), 523-529.

Harteis, C., and Gruber, H., 2008, Intuition and professional competence: Intuitive versus rational forecasting of the stock market, *Vocations and Learning*, *1*, 71-85.

Heidari, M., and Shahbazi, S., 2016, Effect of training problem-solving skill on decision-making and critical thinking of personnel at medical emergencies, Int. J. Crit. Illn. Inj. Sci., 6(4),182–187.

Heidari, M., Shahbazi, S. and Derris, F., 2013, The effect of problem-solving training on decision-making skill in emergency medicine students, *Journal of health promotion management*, 2 (2), 25-31.

Heppner, P.P., 1978, A review of the problem-solving literature and its relationship to the counseling process, *Journal of counseling psychology,* 25, 366–375.

Heppner, P.P., 1988, *Problem-solving inventory (PSI): Research manual,* Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press.

Heppner, P.P. and Peterson, C.H., 1982, The development and implications of a personal-problem-solving inventory, *Journal of counseling psychology*, 29 (1), 66-75.
Heppner, P.P. and Reeder, B.L., 1984, Training in problem-solving for residence hall staff: Who is most satisfied?, *Journal of college student personnel*, 25, 357-360.
Heppner, P.P., Witty, T.E. and Dixon, W.A., 2004, Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of 20 years of research using the problem-solving inventory, *The counseling psychologist*, 32 (3), 344-428.
Hodgkinson, G.P. and Sadler-Smith, E., 2018, The dynamics of ıntuition and analysis in managerial and organizational decision making, *Academy of management perspectives*, 32 (4), 473-492.
Huber, D., Joseph M.L., 2021, *Leadership and nursing care management*, Elsevier Health Sciences, 7th Edition, Missouri, 65-82.
Isenberg, D.J., 1986, Thinking and managing: A verbal protocol analysis of managerial problem-solving, *Academy of management journal*, *29* (4), 775-788.
Kantek, F. ve Yıldırım, N., 2022, *Sorun çözme ve karar verme,* Hemşirelikte yönetim, İçinde: Baykal Ü.T. ve Türkmen, E.E. (ed.), Bölüm 7, Akademi Basın Yayıncılık, İstanbul, 1. Baskı, ISBN: 978-605-70825-10, 183-208.
Kara, C.O. ve Gürpinar, E., 2018, Ters yüz sınıf uygulamasında klinik öğrenme ikliminin değerlendirilmesi, *Tıp eğitimi dünyası*, *17*(53), 24-40.
Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L., 2014, Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp eğitimi dünyası,* 40, 39-49.
Karaahmetoğlu, U.G. ve Ecevit Alpar, Ş., 2017, Hemşirelik bakim rolü oryantasyon ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenirliği, *Cumhuriyet hemşirelik dergisi,* 6 (1), 1-7.
Karamanlıoğlu, A.U. ve Basım, N., 2022, Sosyal zekanın karar verme stiline olan etkisinde bilişsel esnekliğin düzenleyici rolü, *Kafkas üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, (13) Özel sayı, 148-164.
Karasar, N., 2023, Bilimsel araştırma yöntemi, 38. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, ISBN:978-605-5426-58-3.
Kashaninia, Z., Yusliani, F., Hosseini, M.A. and Soltani, P.R., 2015, The effect of teaching critical thinking skills on the decision-making style of nursing managers, *Client-centered nursing care*, 1(4), 197-204.
Katrancı, N., 2019, *Yönetici hemşirelerde öz-yeterlilik ölçeği geliştirme ve karar verme ile ilişkisini belirleme,* Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
Kaya, N., Bolol, N., Turan, N., Kaya, H. ve İşçi, Ç., 2011, KBB kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları, *Fırat tıp dergisi*,16 (1), 25-31.
Kıral, E., 2015, Yönetimde karar ve etik karar verme sorunsalı, *Adnan menderes üniversitesi eğitim fakültesi eğitim bilimleri dergisi, 6 (2), 73-89.*
King, E.B., Gregory, R.P., Schlundt, D.G., Garton, R., Fielder, M.T., Snow, D.C. and Pichert, J.W., 2007, The effect of problem-solving training on the counseling skills of telephonic nurse care managers, *Journal for nurses in staff development*, 23 (5), 229-37.
Kline, P., 1994, *An easy guide to factor analysis*, Routledge, New York.
Koçel, T., 2020, *İşletme yöneticiliği.* Beta Yayınları, 18. Baskı, İstanbul.
Koçoğlu, D., Duygulu, S., Abaan, E. S. and Akın, B., 2016, Problem-solving, training for first-line nurse managers, *International journal of caring sciences*, 9 (3), 955-965.
Koo, T.K. and Lii, M.Y., 2016, A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research, *Journal of chiropractic medicine*, 15, 155-163.
Kocaağalar Akince, E., Özkütük, N. ve Orgun, F., 2022, Hemşirelik eğitiminde yaşam boyu öğrenme teori ve modelleri, *ERÜ sağlık bilimleri fakültesi dergisi*, 9 (2), 46-53.

Koziol-Nadolna, K. and Beyer, K., 2021, Determinants of the decision-making process in organizations, *Procedia computer science*,192, 2375-2384.
Koziol-Nadolna, K. and Joanna W., 2020, Supporting managerial decisions with IDI in the organization's innovative activities, *Procedia computer science*, 176, 2783-2793.
Köse, E., 2019a, Karar verme stilleri ile sorun çözme becerileri arasındaki ilişkinin araştırılması, *Aksaray üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 11(4), 49-60.
Köse, E., 2019b, *Karar verme yetkinliği ve yönetsel performans*, Nobel bilimsel eserler 2.Basım, ISBN: 978-605-2149-23-2.
Krishnan, P., 2018, A Philosophical analysis of clinical decision making in nursing, *Journal of nursing education*, 57(2), 73–78.
Kuzu Kurban, N., 2015, *Öğretim ve öğretim yöntemleri*, İçinde: Arslan, S., Kuzu Kurban, N., (ed), Hemşirelikte öğretim ve eğiticinin rolü, Anı Yayıncılık, Ankara, 41-140.
Küçük, L., 2006, *Diyaliz hastalarına uygulanan sorun çözme eğitiminin anksiyete depresyon ve baş etme biçimlerine etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
Küçükkendirci, H., Şakır, A., Arıkan, A. ve Güler, Y.R., 2016, Kamu sağlık kurumları taşra yöneticilerinin karar verme stillerinin belirlenmesi, *Selçuk üniversitesi sosyal bilimler meslek yüksek okulu dergisi,* 19 (2), 201-219.
Lamba, M., Ozdasli, K., 2015, Influence of social Culture on Decision-Making Manner in Turkey: An Analysis with the Structural Equation Model, *Anthropologist*, 19(2):341-353.
Laudon, K. and Laudon, J., 2018, *Management information systems 'managing the digital firm'*, 15th edition, Pearson Education Limited.
Lezki, Ş., Sönmez, H., Şıklar, E., Özdemir, A. ve Alptekin, N., 2016, *İşletmelerde karar verme teknikleri,* Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
Marugan, A. and Marquez, F.P.G., 2018, *Decision-making management,* Academic Press. ISBN:9780128115411.
Mintzberg, H., 2004, *Managers not MBAs a hard look at the soft practice of managing and management development*, Berrett-Koehler Publishers, 1st ed., San Francisco, ISBN: 9781576752753.
Mohamed, A. and Elrais, H.R., 2017, Factors affecting decision making among nurse managers and its relation to decision making styles hind, *Port said scientific journal of nursing*, 4 (2), 241-267.
Mohammed, H.B., Soliman, E.S., Eiad, N.M., Saleh, H.A.I., 2022, Effect of educational program about decision making on nurses performance, *Journal of nursing science-Benha university*, 3 (2), 356-358, ISSN:2682-3934.
Morelli, M., Casagrande, M. and Forte, G., 2022, Decision making: a theoretical review, Integrative psychological and behavioral science, 56 (6), 609-629.
Moattari, M., Soltani, A., Mosavi, Nasab, M. and Ayatollahi, A., 2005, The effect of problem solving training on self-concept of nursing students in Shiraz university of medical science, *Iranian journal of medical education*, 5(2):157-65.
Mutlu, 2019, *Yetişkinler ve öğrenme: Öğrenme kuramları açısından bir değerlendirme*, İçinde: Güçlü, M. (ed.), Yetişkin eğitimi ve hayat boyu öğrenme, 1.Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 87-106.
Nametallh R.I.A., El-Demerdash S.M. and Shokeer M., 2022, Relation between head nurses' perception of entrepreneurial leadership and decision-making effectiveness, *Tanta scientific nursing journal*, 27 (4), 65-83.
Nibbelink, C.W. and Brewer, B.B., 2018, Decision-making in nursing practice: An integrative literature review, *Journal of clinical nursing*, 27 (5-6), 917-928.

Njie-Carr, V.P., Ludeman, E., Lee, M.C., Dordunoo, D., Trocky, N. M. and Jenkins, L.S., 2017, An integrative review of flipped classroom teaching models in nursing education, *Journal of professional nursing*, *33*(2),133-144.
Osborne, J.W. and Amy, O., 2004, The power of outliers (And why researchers should always check for them), *Practical assessment, research & evaluation*, 9 (6), 1-8.
Özüren, Ü., 2022, *Yöneticilerin karar verme tarzları ile kişilik özellikleri ve örgüt kültürü etkileşimi: İstanbul'daki tekstil işletmelerinde bir araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
Paryad, E., Javadi, N., Fadakar, K. and Asiri, S.H., 2011, Relationship between critical thinking and clinical decision making in nursing students, *Iran journal of nursing*, 24 (73), 63-71.
Pathak, S., Srivastava, K.B.L. and Dewangan, R.L., 2023, Decision styles and their association with heuristic cue and decision-making rules, *Cogent psychology*, (10):1, 2166307, 1-13.
Peltonen, L.M., 2022, *Information management in nursing leaders' operational decision-making*, Nursing and informatics for the 21st century-embracing a digital world, In: Delaney, C., Weaver, C., Sensmeier, J., Pruinelli, L. and Weber P., 3rd Edition, Productivity Press, ISBN: 9781003054849, 111-128.
Post, J.L., Deal, B. and Hermanns, M., 2015, Implementation of a flipped classroom: nursing students' perspectives, *Journal of nursing education and practice*, *5*(6), 25.
Ravangard, R., Keshtkaran, V., Niknam, S., Yusefi, A.R., and Heidari, A.R., 2013, The decision-making styles of managers of public and private hospitals in shiraz, *Tehran university of medical sciences*, 12 (3), 39-45.
Raykov, T. and Marcoulides, G.A., 2008, *An introduction to applied multivariate analysis*, Routledge, New York, London.
Riaz, M.N., Riaz, M.A. and Batool, N., 2012, Personality types as predictors of decision-making styles, Journal of behavioral sciences, 22(2), 99-114.
Robbins, S.P., and Coulter, M., 2012, *Management*, New Jersey, Prentice Hall.
Rousson, V., Gasser, T. and Seifert, B., 2002, Assessing interrater, interrater and test-retest reliability of continuous measurements, *Statistics medicine*, 21(22), 3431-3446.
Sadler-Smith E., Akstinaite, V. and Akinci, C., 2022, Identifying the linguistic markers of intuition in human resource (HR) practice, *Human resource management journal*, 32(4),1-19.
Sarıkaya, O. ve Atsan, N., 2021, Karar verme stili ve risk alma eğilimi: x ve y kuşakları açısından bir değerlendirme, *Süleyman demirel üniversitesi vizyoner dergisi*, 12 (30), 599-611.
Sançar B., Ançel G. ve Erkal İlhan, S., 2021, Acil serviste çalışan hemşirelerin öz etkililik-yeterlik inançları ile problem çözme becerilerinin araştırılması, *Paramedik ve acil sağlık hizmetleri dergisi araştırma*, 2 (2), 54-67.
Shahbazi, S., Hazrati, M., Moattari, M. and Heidari, M., 2012, The effect of problem-solving skills training on emotional intelligence of nursing students of shiraz, *Iranian journal of medical education*, 12 (1), 67-76.
Sharma, R., 2015, Effect of problem-based learning on nursing students clinical decision making and learning satisfaction, *International journal of science and research*, 4(7),163-5.
Seçer, İ., 2021, SPSS ve LISREL İle Pratik Veri Analizi: Analiz Ve Raporlaştırma, 4. Baskı, Sevinç Postacı, E.S., Uysal, İ., Aytuğ Koşan, A.M. ve Toraman, Ç., 2021, Acil servis ve yatakli servislerde görevli sağlık profesyonellerinin sorunu çözme yetenek algılarının incelenmesi, *Hastane öncesi dergisi*, 6 (1), 25-36.
Scott, S. and Bruce, R., 1995, Decision-making style: The development and assessment of a new measure, *Educational and psychological measurement*, 55(5), 818-831.

Shahbazi, S., Heidari, M., Sureshjani, E.H., and Rezaei, P., 2018, Effects of problem-solving skill training on emotional intelligence of nursing students: An experimental study, *Journal of education and health promotion*, 28 (7),1-7.
Shamsikhani, S., Farmahini Farahani M., Shamsikhani, S. and Sobhani, M., 2014, Effectiveness of problem solving training on depression in nursing student, *Iranian journal of psychiatric nursing*, 2 (4), 63-71.
Simon, H.A., 1977, *The new science of management decision*, 3rd ed., Prentice-Hall Englewood Cliffs.
Sökmen, S. ve Baykal, Ü., 2007, İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizi, *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 10 (4), 1-11.
Sönmez, B., 2014, S*orun çözme ve karar verme*. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, İçinde: Baykal Ü.T., Türkmen, E.E. (ed.), Bölüm 18, Akademi Basın Yayıncılık, İstanbul, ISBN:978-605-64411-2-7, 257-274.
Şahin, N., Şahin, N.H. and Heppner, P.P., 1993, The psychometric properties of the problem-solving inventory, *Cognitive therapy and research*, 17 (4), 379-396.
Şen, N., Özgen Narcı, H. ve Kalmuk, G., 2019, İl düzeyinde görev yapan kamu sağlık yöneticilerinin karar verme stilleri ve ilişkili faktörlerin araştırılması, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 22 (1), 73-96.
Şenocak, S.Ü., 2022, *Hemşirelik öğrencilerine verilen problem çözme becerilerini geliştirme eğitiminin psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve öz yeterlik düzeylerine etkisi*, Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
Şimşek, Ö.F., 2020, *Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*, Ekinoks, Ankara, 4-22.
Tabachnick, B. and Fidell, L.S., 2020, *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*, Baloğlu, M., (ed), 6. Baskı, Nobel Yayın ve Dağıtım, ISBN:978-605-320-250-9.
Taşdelen, A., 2002, *Öğretmen adaylarının farklı psiko-sosyal değişkenlere göre karar verme stilleri,* Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
Tavşancıl, E., 2010, *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi,* 4. Baskı, Türkiye: Nobel Yayıncılık, Ankara.
Terzioğlu, F., 2006, The perceived problem-solving ability of nurse managers, *Journal of nursing management*, 14, 340–347.
Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U. and Yıldırım, S., 2016, A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice, *Nurse education today*, *39*, 104-108.
Toygar, Ş.A., 2011, *Ankara il merkezinde sağlık bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan hastane yöneticilerinin problem çözme ve karar verme becerilerinin değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
Türk Dil Kurumu-TDK, 2023, Büyük Türkçe sözlük. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/ (Erişim tarihi: 02.03.2023).
Turan, U., Fidan, Y. and Yıldıran, C., 2019, Critical thinking as a qualified decision-making tool, *Journal of history culture and art research*, 8 (4), 1-18.
Ulu, N., 2014, *Yönetici hemşirelerde problem çözme ve karar verme becerileri (izmir güney bölgesi eğitim ve araştırma hastaneleri örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Uysal, M., 2010, *Hemşirelerin kişilik özellikleri ile karar stratejilerinin ilişkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
Ülgen, H. ve Mirze, S.K., 2020, *İşletmelerde stratejik yönetim,* Beta Basın Yayıncılık, 10. Baskı, İstanbul.

Üzdemir, S.S. ve Metin, C., 2015, Sosyal bilgiler öğretmenlerinin ölçme ve değerlendirme alanındaki kavram yanılgıları ve öz yeterlilik inançlarının incelenmesi, *Anadolu eğitim liderliği ve öğretim dergisi*, 3(2), 41-67.
Üngüren, E., 2019, *Yönetici kişiliği ve karar verme davranışları,* Akademisyen Kitabevi, 1.Baskı, Ankara, ISBN: 9786052582893.
Wang, J., Wang, X., 2019, Structural equation modeling: Applications using mplus: Methods and applications, *West susex: john wiley & sons*, 5-9, ISBN: 978-1-119-42272-3.
Weiss, S.A., Tappen, R.M. and Grimley, K., 2019, *Essentials of nursing leadership & management*, 7nd ed, F.A. Davis Company, ISBN, 0803669534.
Weir, J.P., 2005, Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM, *Journal of strength and conditioning research,* 19, 231-240.
Welck, R.A., 2003, *Decision-making and problem solving,* Leading and managing nursing, In: Patricia Yoder-Wise (Ed.), Missouri: Mosby Elsevier.
Wild, D., Grove, A. and Martin, M., 2005, Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (pro) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation, *Value health*, 8 (2), 94-104.
Yao, j., Mingyue, Zhu, R.F., Jia, L., Dong, X., Shi, Y., Zhang, X. and Yuan, H., 2023, Case-based learning interventions for undergraduate nursing students in a theoretical course: A review of design, implementation, and outcomes, *Journal of professional nursing*, 46, 119-133.
Yaşlıoğlu, M.M., 2017, Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması, *İstanbul üniversitesi işletme fakültesi dergisi*, 46, 74-85.
Yıldırım, B., Bağsürer, N., 2019, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme süreçlerinin incelenmesi, *Ortadoğu tıp dergisi,* 11 (1), 27-33.
Yılmaz Kuşaklı, B. ve Bahçecik, N., 2012, Yönetici hemşireliklerin duygusal zeka yetenekleri ve liderlik davranışları, *Florence nightingale hemşirelik dergisi*, 20 (2), 112-119.
Yılmaz Koçak M. ve Büyükyılmaz, F., 2019, Hemşirelerin Öz-yeterlilik algıları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi, *JAREN*, 5 (3), 169-177.
Yorgancılar, F.E. ve Özlük, B., 2022, Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorun çözme ve karar verme üzerine bir derleme, *Genel sağlık bilimleri dergisi*, 4 (1), 68-80.
Yurdagül, H., 2005, Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 28-30 Eylül 2005, Denizli, Ankara, Tübitak Yayınları, 1-6.
Yüksel, A. ve Öz, F., 2018, Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi, *The journal of international lingual social and educational sciences*, 4 (2), 242-262.
Zaki, H.N., Abd-Elrhaman, E.S.A. and Ghoneimy, A.G.H., 2018, The effect of emotional intelligence program on decision making style, *American journal of nursing research*, 6 (6), 524-532.
Zamani, N., Barahmand, A. and Farhadi, M., 2017, The effects of problem-solving training in reducing anxiety among a group of nursing students, *Journal of nursing education*, 6 (3), 56-61.
Ward, M.K., 2016, *The relationships between decision-making styles of entrepreneurs and organizational performance*, Thesis (PhD), North Carolina State University.

EKLER

3.1.Veri Toplama Araçları-Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici

KATILIMCI BİLGİ FORMU - HEMŞİRE YÖNETİCİ

Katılımcı No:
Uygulama No:

Açıklama: Bu doktora tez çalışmasında alt, orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulacak olan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin incelenmesi planlanmıştır. Soruları, dikkatlice okuyarak yanıtlamanızı rica eder, şimdiden verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı
Berra YILMAZ KUŞAKLI

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
   ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz:
   ( ) Evli ( ) Bekar
4. Öğrenim Düzeyiniz:
   ( ) Sağlık Meslek Lisesi
   ( ) Ön lisans
   ( ) Lisans
   ( ) Yüksek Lisans (Bölümünü belirtiniz.....)
   ( ) Doktora (Bölümünü belirtiniz.....)
5. Yönetici pozisyonunuz:
   ( ) Servis sorumlu hemşiresi
   ( ) Koordinatör hemşire
   ( ) Süpervizör hemşire
   ( ) Müdür/Müdür Yardımcısı
6. Çalışılan birim:.....
7. Toplam çalışma süreniz (yıl olarak).....
8. Yönetici olarak çalışma süreniz (ay olarak).....
9. Size bağlı olarak çalışan hemşire sayısı:.....
10. Daha önce sorun çözme eğitimi aldınız mı?
   ( ) Evet (Açıklayınız?.....) ( ) Hayır
11. Yönetsel sorun çözme konusunda kendilerinizi nasıl tanımlarsınız?
   ( ) Çok başarılı ( ) Başarılı ( ) Kısmen başarılı ( ) Başarısız
12. Daha önce karar verme eğitimi aldınız mı?
   ( ) Evet (Açıklayınız?.....) ( )Hayır
13. Yönetsel karar verme konusunda kendinizi nasıl tanımlarsınız?
   ( ) Çok başarılı ( ) Başarılı ( ) Kısmen başarılı ( ) Başarısız

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

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

1. Hep böyle davranırım.
2. Çoğunlukla böyle davranırım.
3. Sıklıkla böyle davranırım.
4. Arada sırada böyle davranırım.
5. Ender olarak böyle davranırım.
6. Hiç böyle davranmam.

Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?	**Hep Hiç**
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
10. Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
30. Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle eminimdir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

KARAR VERME STİLLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin önemli kararları nasıl aldıklarını tanımlayan ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifade için, o ifadeye ne düzeyde katıldığınızı ilgili seçeneği işaretleyerek belirtiniz ve maddelerin tümünü yanıtlayınız. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Karar vermeden önce emin olmak için bilgi kaynaklarımı en az iki kere kontrol ederim.					
2- Karar verirken amaca yönelik değişik alternatifleri göz önünde bulundururum.					
3-Mantıklı ve sistematik bir yolla karar veririm.					
4- Karar vermem dikkatli düşünmemi gerektirir.					
5-Karar vermeden önce alternatiflerle ilgili doğru gerekçelerim olur.					
6-Kararlarımı verirken içgüdülerime güvenirim.					
7-Bir karar verirken sezgilerime güvenirim.					
8-Genellikle doğruluğunu hissettiğim alternatiflere karar veririm.					
9- Kararlarımı verirken akılcı nedenlerden daha çok, hislerime dayanırım.					
10- Karar verirken içimden gelen duygu ve tepkilere güvenirim.					
11-Önemli kararlar alırken başkalarının yardımına sık sık ihtiyaç duyarım.					
12. Eğer başkalarının desteği olursa önemli kararları daha kolay veririm.					
13- Önemli kararlarımı alırken başkalarının tavsiyelerinden yararlanırım.					
14-Önemli kararlar ile yüzleştiğim zaman birinin bana doğru yolu göstermesi hoşuma gider.					
15- Üzerimde baskı hissetmediğim sürece önemli kararlar almaktan kaçınırım.					
16- Mümkün olduğunca kararlarımı ertelerim.					
17-Önemli karar alma sürecinde karar vermeyi sık sık ertelerim.					
18- Önemli kararlarımı son dakikada veririm.					
19- Üzerinde düşünmek beni rahatsız ettiği için pek çok kararı ertelerim.					
20-Ani kararlar veririm.					
21- Vermem gereken kararları, bana intikal ettiği anda veririm.					
22- Çabuk karar veririm.					
23- Kararlarımı düşünmeden veririm.					
24- Kararlarımı, o anki doğal durumu göz önünde bulundurarak veririm.					

Ek.3.2.Veri Toplama Araçları-Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire

KATILIMCI BİLGİ FORMU-HEMŞİRE

Katılımcı No:
Uygulama No:

Açıklama: Bu doktora tez çalışmasında alt, orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulacak olan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin incelenmesi planlanmıştır. Soruları cevaplarken hemşire yöneticinizin sorun çözme ve karar verme becerilerini değerlendirmeniz ve dikkatlice okuyarak yanıtlamanızı rica eder, şimdiden verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

Berra YILMAZ KUŞAKLI

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
   ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz:
   ( ) Evli ( ) Bekar
4. Öğrenim Düzeyiniz:
   ( ) Sağlık Meslek Lisesi
   ( ) Ön lisans
   ( ) Lisans
   ( ) Yüksek Lisans (Bölümünü belirtiniz.....)
   ( ) Doktora (Bölümünü belirtiniz.....)
5. Yönetici pozisyonunuz:
   ( )Yönetici değilim
   ( ) Servis sorumlu hemşiresi
   ( ) Koordinatör hemşire
   ( ) Süpervizör hemşire
   ( ) Müdür/Müdür Yardımcısı
6. Çalışılan birim:.....
7. Toplam çalışma süreniz (yıl olarak).....
8. Yönetici olarak çalışma süreniz Yok ( ) ..... (ay olarak)

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ (Yöneticinin Değerlendirilmesi)

Bu envanterin amacı, çalışma alanınızdaki birinci derecede bağlı olduğunuz hemşire yöneticinizin yönetsel problemlere (sorunlara) genel olarak nasıl tepki gösterdiğini belirlemeye çalışmaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle cevaplandırınız. Cevaplarınızı verirken bu tür problemlerin nasıl çözümlenmesi gerektiğini düşünerek değil, yöneticinizin böyle sorunlarla karşılaştığında gerçekten ne yaptığını düşünmeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmeniz için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorunuz: "Burada sözü edilen davranışı hemşire yöneticiniz ne sıklıkla yapar?" Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

1. Hep böyle davranır.
2. Çoğunlukla böyle davranır.
3. Sıklıkla böyle davranır.
4. Arada sırada böyle davranır.
5. Ender olarak böyle davranır.
6. Hiç böyle davranmaz.

Bağlı olduğunuz yöneticiniz ne kadar sıklıkla böyle davranır?	**Hep** **Hiç**
1. Bir sorunu çözmek için kullandığı çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmaz.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2. Zor bir sorunla karşılaştığında ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağını uzun boylu düşünmez.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
3. Bir sorunu çözmek için gösterdiği ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğinden şüpheye düşer.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4. Bir sorunu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmez.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5. Sorunları çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
6. Bir sorunu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğü sonucu karşılaştırır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
7. Bir sorunu olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceği yolların hepsini düşünmeye çalışır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
8. Bir sorunla karşılaştığında neler hissettiğini anlamak için duygularını inceler.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
9. Bir sorun kafasını karıştırdığında duygu ve düşüncelerini somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmaz.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
10. Başlangıçta çözümünü fark etmese de sorunların çoğunu çözme yeteneği vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
11. Karşılaştığı sorunların çoğu, çözebileceğinden daha zor ve karmaşıktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
12. Genellikle kendisiyle ilgili kararları verebilir ve bu kararlardan hoşnut olur.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
13. Bir sorunla karşılaştığında onu çözmek için genellikle aklına gelen ilk yolu izler.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
14. Bazen durup sorunları üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip gider.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerin başarı olasılığını tek tek değerlendirmez.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
16. Bir sorunla karşılaştığında, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünür.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

17. Genellikle aklına ilk gelen fikir doğrultusunda hareket eder.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar verir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
19. Bir sorunu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğine güvenir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmez.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
22. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığı bir yöntem, daha önce başına gelmiş benzer sorunları düşünmektir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
23. Yeterince zamanı olur ve çaba gösterirse karşılaştığı sorunların çoğunu çözebileceğine inanır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
24. Yeni bir durumla karşılaştığında ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
30. Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle eminimdir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

KARAR VERME STİLLERİ ÖLÇEĞİ (Yöneticinin Değerlendirilmesi)

Aşağıda hemşire yöneticilerin önemli kararları nasıl aldıklarını tanımlayan ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifade için, birinci derecede bağlı olduğunuz hemşire yöneticinizin, o ifadeye ne düzeyde davrandığını ilgili seçeneği işaretleyerek belirtiniz ve maddelerin tümünü yanıtlayınız. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Karar vermeden önce emin olmak için bilgi kaynaklarını en az iki kere kontrol eder.					
2- Karar verirken amaca yönelik değişik alternatifleri göz önünde bulundurur.					
3-Mantıklı ve sistematik bir yolla karar verir.					
4- Karar vermesi dikkatli düşünmesini gerektirir.					
5-Karar vermeden önce alternatiflerle ilgili doğru gerekçeleri olur.					
6-Kararlarını verirken içgüdülerine güvenir.					
7-Bir karar verirken sezgilerine güvenir.					
8-Genellikle doğruluğunu hissettiği alternatiflere karar verir.					
9- Kararlarını verirken akılcı nedenlerden daha çok, hislerine dayanır.					
10- Karar verirken içinden gelen duygu ve tepkilere güvenir.					
11-Önemli kararlar alırken başkalarının yardımına sık sık ihtiyaç duyar.					
12. Eğer başkalarının desteği olursa önemli kararları daha kolay verir.					
13- Önemli kararları alırken başkalarının tavsiyelerinden yararlanır.					
14-Önemli kararlar ile yüzleştiği zaman birinin ona doğru yolu göstermesi hoşuma gider.					
15- Üzerinde baskı hissetmediği sürece önemli kararlar almaktan kaçınır.					
16- Mümkün olduğunca kararları erteler.					
17-Önemli karar alma sürecinde karar vermeyi sık sık erteler.					
18- Önemli kararları son dakikada verir.					
19- Üzerinde düşünmek onu rahatsız ettiği için pek çok kararı erteler.					
20-Ani kararlar verir.					
21- Vermesi gereken kararları, ona intikal ettiği anda verir.					
22- Çabuk karar verir.					
23- Kararları düşünmeden verir.					
24- Kararlarını, o anki doğal durumu göz önünde bulundurarak verir.					

Ek. 3.3.Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim Programı İçeriği

SORUN ÇÖZME VE KARAR VERME

Açılış ve Isınma

Süre (dak.)	Açıklama - Aktiviteler	Açıklama – İçerik
20	**Tanışma**	Müzik – Müzik durduğunda karşılaştığı kişi ile tanışma – (1 dakika 3 soruyla tanışma) Adınız? Burada olmasaydınız nerede olurdunuz? Hayatınızda dönüm noktası sayılabilecek 3 olay nedir?
10	**Sözleşme**	Katılımcılarla sözleşmenin yapılması (Biz-eğitimciler nasıl olalım? Siz (katılımcılar) nasıl olsun? Ortam nasıl olsun? Bu soruların cevabı flip chartlara yazılır.)
5	**Beklentileri belirleme**	
20	**Ön test**	Ön testlerin uygulanması

Eğitimin Amacı: Bu eğitim programının amacı, katılımcıların bireysel ve kurumsal hedeflere ulaşmak için gerekli sorun çözme ve karar vermeye yönelik bilgi, beceri ve tutum düzeyini arttırmaktır.

SORUN ÇÖZME

Tarih: 24.10.2022

Saat: 09.30-11.00

EĞİTİMCİ: Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Hedefler:

Bu eğitim sonunda katılımcılar,

1. Sorunları tanımlayabilir.
2. Sorunları önceliklendirebilir.
3. Sorun çözmede akılcı ve sistematik yaklaşımı benimser.
4. Sorun çözmede önleyici (proaktif) yaklaşımı benimser.
5. Sorun çözme sürecine ilgili tarafların katılımını sağlar.
6. Sorunu çözmek için yenilikçi çözüm önerileri geliştirmenin önemini kavrar.
7. Etkili sorun çözmenin hemşire yönetici için önemini kavrar.

Ek. 3.3.Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim Programı İçeriği (Devam)

Süre	Yöntem	Açıklamalar
5dk	Isınma-Stroop Testi	Katılımcılardan seçilen kişilere odaklanma vb. bilişsel işlevlerin belirlenmesinde kullanılan test uygulanır.
10 dk	Anlatım	
10dk	Etkinlik-Sıra Sizde!	Katılımcılar bir yönetici olarak yöneltilen sorulara yanıtlayarak sorun çözmeye ilişkin kendini değerlendirir.
15 dk	Anlatım	En sık karşılaşılan sorunlar ve çözümü
45 dk	Anlatım	Sorun çözme süreci
5dk	Soru-cevap	Konunun özetlenmesi

KARAR VERME DERS PLANI

Eğitim (Ders) Planı

TARİH : 24.10.2022

SAAT : 11:15-13:30

EĞİTİMCİ: Prof. Dr. Emine TÜRKMEN

Öğrenme Kazanımları (Çıktıları):

Karar vermenin çalışan, hasta ve kurumsal çıktılara etkisi ve yöneticilerin karar almadaki rollerinin önemi

Bu eğitimin sonunda katılımcılar:

- Karar almada yönetici hemşirelerin rolünün önemini kavrar.
- Yönetsel kararların hasta bakım sonuçlarına etkisini tartışır.
- Yönetsel kararların hemşire sonuçlarına etkisini tartışır.
- Yönetsel kararların kurumsal sonuçlara/performansa etkisini tartışır.

Ek. 3.3.Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim Programı İçeriği (Devam)

Süre (dakika)	Açıklama - Aktiviteler	Açıklama – İçerik
20	**Buzz Group**	✓ 6'şar kişilik 5 grup oluşturulur. ✓ Gruplardan sağlık hizmetlerinde kararların amacı, kararların hasta, hemşire ve kurum çıktılarına etkisini ve bunların nasıl bir ilişki gösterdiğini tartışmalarını istenir. ✓ 5 dakika süre verilir ve sonrasında her gruptan bir iki cümlede neleri konuştuklarını özetlemeleri istenir. ✓ Eğitimci ve katılımcıların özetlerinden tahtaya notlar alınır
25-30	**Sunum**	✓ Sağlık hizmetlerinde kararların amacı, kararların hasta, hemşire ve kurum çıktılarına etkisini ve bunların nasıl bir ilişki gösterdiğine ilişkin açıklama yapılır. ✓ Açıklama yaparken katılımcıların tartışmalarına atıfta bulunulur.
10	**Karar verme deneyimi kağıdının doldurulması**	
10	**ARA**	
20	**Gallery Walk**	✓ Sınıfın beş farklı yerine karar verme süreci (akılcı karar verme sürecinin) aşamalarının her birini bir tahtaya yazılır ✓ Her grup bir istasyonda hazır bekletilir. ✓ "Başla" komutuyla her grup kendi tahtasında yazılı karar verme süreci adımı ile gereklilikleri ve dikkat edilecek noktaları yazar. ✓ Her grup sadece bir yorumda bulunup yazabilir. ✓ Değiş komutuyla her grup saat yönünde ilerler ve bir önceki grubun yazdıklarını okur, yazılanlardan farklı bir öneride bulunup yazmaya çalışır. ✓ Aktivite her grup 5 istasyonu da tamamladığında biter.
25 -30	**Sunum**	Karar verme süreci ve etkileyen faktörler
10	**Debrief**	Gallery walk çalışması üzerinden ve sunumdan sonra farklı kalan noktalar konuşulur.
	Yemek arası	
10-15	**İkili çalışma**	Karar verme deneyimi üzerinden karar verme biçimlerini ve kararı nasıl aldıklarını paylaşmaları istenir.
25-30	**Sunum**	✓ Karar verme biçimler, tuzaklar ve dikkat edilecek noktalar ✓ Karar verme modelleri Grupların paylaşımı üzerinden geçilir.
10 dak	**Grup çalışması**	Karar verme egzersizleri ve paylaşma
10 dak	**ARA**	
20 dak	**Günün özeti**	**Sunum** Gün içinde anlatılanların bir özeti yapılır.
15 dak		**Geri Bildirim Alma Çalışması** Katılımcılara post-it'lere o gün anlatılanlarla ilgili iyi anladıkları / soru işareti kalan noktaları uygun ağaçlara (2 flip chart a 2 ayrı ağaç resmi çizilir bir ağacın üzerine soru işareti yapılır) asmaları istenir.
5 dakika		**Büyük halka – en iyi öğrendikleri şey paylaşımı**

Ek. 3.3.Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitim Programı İçeriği (Devam)

TARİH : 25.10.2022
SAAT : 08:30-09:00
EĞİTİMCİ: Berra YILMAZ KUŞAKLI

Hedefler:

Bu eğitim sonunda katılımcıların,

Sorun çözme/karar seçeneklerini değerlendirmek için yaygın kullanılan teknikleri açıklayabilmesi,

Farklı ve değişken çözüm/karar seçenekleri arasında en iyi seçeneği seçmesi/karar vermesi hedeflenmektedir.

Eğitim Yöntemi:
Düz anlatım,
Soru-yanıt
Gösterip yaptırma (sorun çözme ve karar verme teknikleri)
Vaka analizi (bireysel)
Vaka tartışması (grup)

08:30-09:00 Isınma

09:00-10:15: ***Sorun Çözme ve Karar Verme Yöntemleri I. Bölüm***

- Beyin fırtınası tekniği
- Çoklu oylama tekniği
- Delphi tekniği
- Nominal grup tekniği
- Sebep sonuç diyagramı (balık kılçığı)
- Altı şapkalı düşünme tekniği
- 5N 1 K tekniği
- Pareto analizi
- Ağaç diyagramı
- Karar matriksi
- Histogram
- Çetele tablosu
- İş akış diyagramı
- Gordon yöntemi
- Philips 66 yöntemi

10:15-10:30 ARA

Sorun Çözme ve Karar Verme Örnek Uygulamaları (Vaka Analizleri-I)

10:30-12:00 Vaka Çalışmaları I (Ortak Vaka) Malpraktis

12:00-13:00 ARA

Sorun Çözme ve Karar Verme Örnek Uygulamaları (Vaka Analizleri-II)

13:00-15:00 Vaka Grup Çalışması (5 grup)

15:00-15:15 ARA

15:15-16:00 II. Gün sonu ve genel eğitim değerlendirmesi ve kapanış.

16:00-16:30

- Son Testlerin uygulanması.

Ek.3.4. Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu*

SORUN ÇÖZME VE KARAR VERME BİLGİ FORMU

1. Sorun çözme süreci hangi süreçler ile benzerdir?

a) Hemşirelik süreci
b) Karar verme süreci
c) Yönetim süreci
d) Yukardakilerden hepsi

2. Eisenhower Matrisine göre bir iş önemli ancak acil değil ise başkasına devredilebilir.

a) Doğru
b) Yanlış

3. Sorun çözmenin başarısını etkileyen en önemli aşama aşağıdakilerden hangisidir?

a) Sorununun tanımlanması
b) Sorun ile ilgili verilerin toplanması
c) Çözüm yollarının (seçeneklerin) belirlenmesi
d) Çözüm yoluna karar verilmesi
e) Sonucun değerlendirilmesi

4. Aşağıdaki sorulardan hangisi sorun çözme öncesi değerlendirmede bireyin kendisine sorması istenen sorulardan biri değildir?

a) Bu sorun önemli mi?
b) Bir şeyler yapmak için yetkili miyim?
c) Sorunu çözmek için kaynaklara sahip miyim?
d) Bu sorun benimle ilgili mi?
e) Bu sorun benden başka kimlerle ilgili?

5. Bir hemşirenin en iyi çözüm seçeneğine karar verirken aşağıdakilerden hangisini dikkate alması en az olasıdır?

a) Başarısızlık riski az olması
b) Gerekli kaynaklara ulaşılabilir olma
c) Maliyet etkili olması
d) Yetkisine uygun olması
e) Kolay uygulanması

6. Aşağıdakilerden hangi ifade sorun çözme ve karar verme arasındaki farkı tanımlar?
a) Sorun çözmede ve karar vermede veri toplanarak kök neden bulunmaya çalışılır.
b) Sorun çözmede tüm adımlar sırasıyla uygulanır, Karar vermede tam analiz adımı atlanabilir.
c) Hem sorun çözmede hem de karar vermede amaç çok iyi tanımlanmalıdır.

Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formunun Kullanım Hakkı Eğitimcilere (Prof. Emine TÜRKMEN, Doç. Dr. Betül SÖNMEZ ve Berra YILMAZ KUŞAKLI'ya Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

Ek.3.4. Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formu (Devam)*

7. Aşağıdakilerden hangisi "iyi bir karar"ın özellikleri arasında **yer almaz?**
   a) Karar etkili olması
   b) Karar verimli olmalı
   c) Balık kılçığı yöntemi kullanılarak çözülmeli
   d) Karar uygulanabilir olmalı
   e) Karar zamanında alınmış olmalı

8. Aşağıdakilerden hangisi yürütme düzeyinde alınan kararları tanımlar?
   a) Stratejik kararlar, politika, protokoller ve yasal-kurumsal düzenlemeleri oluşturma
   b) Prosedür ve yasal düzenlemelerin uygulanması ile ilgili günlük hemen eyleme geçen kararlar
   c) Günlük hasta bakım aktiviteleri ile ilgili kararlar

9. Aşağıdakilerden hangisi karar verme sürecinde "doğrulama yanlılığına" yol açabilir?
   a) Sorumlu hemşire Semih'in iki hemşire arasındaki anlaşmazlıkta ilgili tarafların değer ve inançlarını kendi inançları ile karşılaştırarak karar vermesi
   b) Sorumlu hemşire Semih'in iki hemşire arasındaki anlaşmazlıkta, daha önce pek çok soruna neden A hemşiresi ile ilgili olduğunu düşünerek karar vermesi

10. Aşağıdakilerden hangisi mantıksız düşünmenin altında yatan nedenler arasında yer almaz?
    a) Aşırı genelleme
    b) Sonuçları onaylama
    c) Birbirine benzerlik kurarak karar alma (Analojik tartışma)
    d) Bilgi ve içgörü ile düşünme
    e)

11. Yönetici hemşirelerin karar verme biçimlerinden hangilerini kullanması önerilir?
    a) Akılcı karar verme biçimi
    b) Kaçıngan karar verme biçimi
    c) Kendiliğinden (spontan) karar verme biçimi
    d) Akılcı karar verme ile birlikte sezgisel karar verme biçimi
    e) Bağımlı karar verme biçimi

Sorun Çözme ve Karar Verme Bilgi Formunun Kullanım Hakkı Eğitimcilere (Prof. Emine TÜRKMEN, Doç. Dr. Betül SÖNMEZ ve Berra YILMAZ KUŞAKLI'ya Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

Ek. 3.5.Ölçek İzinleri

Ek.3.6.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formları

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi BERRA YILMAZ KUŞAKLI tarafından yürütülen "Sorun Çözme ve Karar Verme Eğitiminin Hemşire Yöneticilerin Sorun Çözme ve Karar Verme Becerilerine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; alt, orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulacak olan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin öz ve astları tarafından değerlendirilerek incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dâhil tahminen deney ve kontrol grubu için 60 kişi (öz değerlendirme) ve 300 kişi (üstleri değerlendirecek kişiler) katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya . E-posta adresi numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kısaca araştırmanın amacı hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerini geliştirmek amacıyla oluşturulacak olan eğitim programının hemşire yöneticilerin sorun çözme ve karar verme becerilerine etkisinin öz ve astları tarafından değerlendirilerek incelenmesidir.

Kullanılacak ölçekler: Araştırmanın verilerinin; hemşire yöneticilerden "Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire Yönetici", "Vaka Değerlendirmesi", "Problem Çözme Envanteri" ve "Karar Verme Stilleri Ölçeği" ile astları tarafından doldurulacak olan "Katılımcı Bilgi Formu-Hemşire", "Problem Çözme Envanteri Yönetici Versiyonu" ve "Karar Verme Stilleri Ölçeği- Yönetici Versiyonu" ile toplanması planlanmıştır.

Verilerin güvenliği ve gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır. Bilgisayara işlenen veriler süresiz, veri toplama araçlarındaki veriler beş yıl süre ile saklanacaktır. Verilerin imhası kâğıt imha makinesi ile yapılacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:
İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;
☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)
Şahidin:
Adı-Soyadı:
İmzası:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME EĞİTİMİNİN HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SORUN ÇÖZME ve KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%13	%7	%9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	aksarayiibd.aksaray.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
6	www.noveltyjournals.com İnternet Kaynağı	<%1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Berra YILMAZ KUŞAKLI
(İmza)

Ek.3.7.Etik Kurul İzni

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Berra YILMAZ KUŞAKLI
(İmza)

Ek.3.8. Kurum İzni

ÖZGEÇMİŞ