



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN KARAR VERME STRATEJİLERİNE
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

CANSU BUZUNOĞLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM

İSTANBUL- 2019

İTHAF

Bu tezi aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen, gösterdiği sabır, anlayış, destek ve katkılarından dolayı danışmanım Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a

Çalışmamda bana desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Yaşar Özdenkaya'ya, Medipol Mega Hastanesinde çalışan tüm çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm hemşirelere,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden maddi ve manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen canım aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	ix
1. ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	
4.1. Karar	6
4.2. Karar Verme Süreci	6
4.2.1.Hedef ve Amaçların Belirlenmesi	7
4.2.2. Sorunun Belirlenmesi	8
4.2.3. Bilgi Arayışı	8
4.2.4. Alternatiflerin Değerlendirilmesi ve Seçilmesi	8
4.3. Karar Türleri	8
4.3.1. Sorunun Tanımlanması.....	9
4.3.2. Sorunun Çözümü ve Planlama.....	10
4.3.3. Hemşirelik Tanısı ve Uygulama.....	10
4.3.4. Değerlendirme	10
4.4. Karar Verme Stilleri ve Stratejileri	11

4.4.5. Karar Vermeye Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar.....	11
4.4.5.1. Beklenen Fayda Teorisi (Expected Utility Theory)	12
4.4.5.2. Çok Ölçütlü Fayda Teorisi ((Multiattribute Utility Theory.....	12
4.4.5.3. Somatik İşaretleyici Hipotezi (Somatic Marker Hypothesis).....	12
4.6. Karar Verme Sürecini Sınırlayan Etkenler.....	13
4.7. Karar Verme Teknikleri	13
4.7.1. Delphi Tekniği	13
4.7.2. Bir Şeytanın Avukatını Tayin Etme	13
4.7.3. Beyin Fırtınası	14
4.8. Hemşirelerde Karar Verme	14
4.8.1. Uygulayıcı ve Bakım Verici Rolü.....	16
4.8.2. Eğitici Rolü	16
4.8.3. Araştırmacı Rolü	17
4.8.4. Yönetici Rolü	17
4.8.5. Karar Verici Rolü	18
4.8.6. Savunucu Rolü	19
4.8.7. Rehabilitasyon Rolü	20
4.8.8. Tedavi Edici Rolü	21
4.8.9. Kariyer Geliştirici Rolü	21
4.8.10. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü	22

5.MATERYAL METOT	23
5.1. Araştırmanın Tipi	23
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
5.4. Araştırmanın Uygulanması	23
5.5. Veri Toplama Araçları	23
5.6. Verilerin Değerlendirmesi	24
5.7. Araştırmanın Etik Boyutu	25
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
6.BULGULAR.....	26
7.TARTIşMA	36
8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
9.KAYNAKLAR.....	40
10. EKLER.....	47
10.1. EK-1.....	47
10.2. EK-2.....	48
10.3. EK-3	50
11. ETİK KURULU ONAYI	53
12.ÖZGEÇMİş.....	56

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

KVSÖ : Karar Verme Stratejileri Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Science

Ss : Spandart sapma

X: Ortalama

%: Yüzde

KW: Kruskal Wallis testi

U: Mann Whitney U testi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 4.1. Karar Verme Süreci	7
Şekil 6.1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular	25
Şekil 6.2. Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçek Maddelerine katılma düzeylerine ve madde puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	26
Şekil 6.3. Katılımcıların Karar Stratejileri Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların kişisel ve mesleki özelliklerinde göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	29
Şekil 6.5. Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların eğitim düzeyi değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	31
Şekil 6.6. Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların meslekte çalışma yılına ilişkin değişkenliklere göre karşılaştırılması.....	32
Şekil 6.7. Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların çalıştıkları birim değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	34
Şekil 6.8. Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların pozisyonlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	35

Şekil 6.9. Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları
ortalama toplam puanların çalışma şekillerine göre karşılaştırılmasına ilişkin
bulgular.....37



1.ÖZET

HEMŞİRELERİN KARAR VERME STRATEJİLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma; hemşirelerin karar verme stratejilerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, özel bir hastanede çalışan 215 hemşirenin katılımı ile Haziran- Ekim 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu ve ‘‘Karar Verme Stratejileri Ölçeği’’ ile toplanmıştır. Veriler içeriği IBM SPSS 21.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri Ölçeği (KVSÖ) incelendiğinde mantıklı karar verme alt boyutunda yer alan ‘‘Bir konuda karar vermeden önce durumu iyice inceler, seçenekleri etraflıca araştırırım’’ ifadesini en yüksek oranda (%75,3) uygun gördükleri ve aynı ifadeye en yüksek ortalama puana sahip oldukları ($3,95\pm 0,89$) belirlenmiştir. Diğer yandan bağımlı karar verme alt boyutundaki ‘‘İnsan kendisine ilişkin kararları kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır’’ diye düşünür ve öyle davranırım’’ ifadesinin en yüksek oranda (%68,4) ve en yüksek ortalama puanı aldıkları ($3,85\pm 1,00$) tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hemşirelerin yaş gruplarına göre Karar Stratejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) görüldü. Ayrıca KVSÖ alt boyutları da dahil anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin karar verirken, öncelikle mantıklı karar verme ve bağımlı karar verme boyutlarını dikkate aldığı ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Karar Verme

2.ABSTRACT

DETERMINATION OF NURSES OPINIONS ON DECISION MAKING STRATEGIES

This research had been done as a defining research for nursery decision strategies. This study had been performed between June and October 2017 and included 215 nurses who works in a private hospital. Data of the research were collected through the personal form and the Decision Making Strategies Scale. The statistically analyze was performed with the IBM SPSS 21.0 software.

The Nurses' Decision-Making Strategies Scale (CVS) examines the situation thoroughly before making decisions in the previous period, the center thoroughly emphasizes our center, the highest rate (75.3%) in the menu (3.95 ± 0.89). On the other hand, in the sub-dimension of dependent decision making, "I think and act like that" "You will be able to make a human-oriented decision-making decision and we can be connected in this matter" at the highest rate (68.4%) and at the highest level ($3.85 \pm 1, 00$) detected. There were statistically significant differences ($p > 0.05$) between the average and independent groups according to age groups when they were taken from the connected Decision Strategies Scale and sub-dimensions. There was a statistically significant difference ($p > 0.05$).

As conclusion, it was put forward by determining the dimensions of conceptual logical decision making and dependent decision making in nurses' decision making.

Key words: Nursing, Decision Making

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Karar, var olan bir sürecin seyrini değiştirmek veya bir yol doğrultusunda ilerlemeyi sağlamak için önümüze sunulan tercihlerin bütünüdür (1). Karar verme süreci, içerişinde karşılaşılan bir durum üzerine yaklaşım ve analiz ile başlayıp sorunu kök neden ile inceleyip bir neticeye bağlama ya da bir amaç doğrultusunda ilerlemeyi edilen bilgi ve deneyimi de işin içine katarak bir yol izlemeyi ve sonuçlandırmayı hedeflemektedir (1).Eğer kişi aldığı karar üzerinden eleştiri yapıyor, yorumluyor ve düşünüyor ise bu duruma da karar verme becerisi denir. Karar verme becerisi ile kişi problemi tanımlar, uygun çözümlü keşfeder, seğer ve sonrasında seğtiği çözümlü üzerinden uygulama ve değerlendirme yapar. Bu durum karar vermenin bilimsel olması gerekliliğini açıklar (2). Karar, her ne kadar kişisel gibi görünse de diğer ekip üyelerini de işin içine katarak ortak fikir alışverişinin yapılmasını sağlar (3, 4).

İnsan hızla değişen bir teknoloji ile birlikte büyüyen gelişen ve sınırlarını giderek arttıran bir toplum içerisinde yaşamını devam ettirmekle birlikte gerek hayatının bir bölümünde gerekse çevre ve iş hayatında çeşitli kararlar vermesine ve verdiği kararları isteyerek veya istemeyerek uygulamasına neden olmaktadır. Birey eğer verdiği kararı doğru zaman da verdiğine inanmıyorsa veya aniden verdiyse kararın etkisi kişi üzerinde etkili olmayabilir. Bireyin önemli karar vermesi içinde bulunduğu çevre, yaşam biçimi, sosyal hayat gibi etkenlerden etkilendiği gibi gelişen toplum ile birlikte yaşantılarında zorlaşması ile karar almaya da karar verme işlemi de daha karışık bir hale gelebilir. Bu da aslında karar vermenin ne kadar zor olduğunu, karar verirken daha fazla düşünülmesi gerektiğini göstermektedir (5, 6, 7).

Karar verme bilimsel yönden sorun çözümlü sürecidir. Bu süreç sorunu tanımlama, alternatifler keşfetme, en uygun alternatifini seçme, uygulama ve değerlendirmeyi içerir. Etkili karar verme soruna bilimsel yaklaşımı gerektirir. Günümüz de hemşireler kompleks yasal, profesyonel ve eğitim sorunlarıyla karşi karşıyadır. Bu durum onların etkili karar vermelerini zorunlu kılar. Karar verme olayının hemşirelik mesleğinde ki yeri ve önemi çok büyüktür. Uygulanan tedavilerde, bakım planların da, hemşirelik hizmetlerinde, mesleki iletişimde vs. tümünde karar verme faktörü yer almaktadır. Hasta için en doğrusu ne ise bu konu da doktor ve hemşirenin vermiş olduğu kararlar büyük önem arzeder. Karar vermeyi hastane organizasyonu içindeki hemşirelik çalışanları grubu üzerinden ele alıp incelediğimizde hemşirelerin belki de

en zorlandığı kısım karar verme sürecidir. Burada doğru kararı verebilmek için önce belli bir planlama yapılması ve o doğrultuda ilerlenmesi gerekmektedir. Verilen kararları, farklı ölçütlere göre gruplamak ve ayırmak mümkündür. Böyle bir sınıflandırma ile hem karar türlerinin sorunlarını daha açık görmek hem de karar türlerinde farklı teknik ve yaklaşımlar kullanılabilmesi ortaya konur (14).

Etkili bir karar, karar vericinin iyi bir analiz ile alternatifler arasından kendisine yakın olanı seçmesi ile başlar. Etkili karar vermenin ortaya çıkabilmesi için, öncelikle var olan bir durum üzerinde karar ihtiyacını belirlemek gerekir. Belirlenen bu alternatifler arasından seçim yaparken yaşanabilecek zorlukların düşünülmesi ve özgür düşünceye yakın olan tercihin belirlenmesi gerekir (8).

Sağlık grubunun en kalabalık üyelerinden biri olan hemşireler; bilgi ve deneyimi, teorik ve pratik uygulaması ile birlikte ekip çalışmasını yürütebilen mantık ve duygusal zeka analizini iyi yapabilen insan topluluğudur (1). Hemşireler, sağlık hizmetleri içerisinde hem bakım sürecinin kalitesinden hem de bu kalitenin devamlılığının sağlanmasından sorumludur. Ayrıca hemşireler için; yönetici, hasta savunucu, etkili iletişim sağlayıcı, tedavi edici, kariyer geliştirici, sorumluluk bilincine sahip, danışman gibi birçok roller tanımlanmaktadır. Bu roller arasında karar verme becerisinin de olduğu bilinmektedir. Hemşireler hasta bakım süreci sayesinde karar verme becerisini geliştirebilirler (2).

Hemşirelik sürecinde karar verme, bir problemin tespiti ile başlayıp, belirli bir hedefe ulaşmak için eldeki imkanlar ve fırsatlar doğrultusunda ya da birden fazla seçenek arasından en mantıklı olanı seçmeyi gerektirir (9). Hemşireler, çalıştıkları birimin özelliklerine göre bir takım problemler ile karşı karşıya kalabilir. Birim içerisinde bilgileri analiz ederek uygun seçim yapabilir. Hasta bakımı ile ilgili uygulamalarda, hasta ve refakatçi ilişkilerinde, uygulanan tedavi süreçlerinde hekim ve paydaşlar ile sürekli bilgi alışverişi yapıp, kararlar vererek süreci yönetirler (10). Hemşirelik uygulamalarında verilen kararlar oldukça önemlidir (11). Hasta ile yakın ilişkide ve iletişimde olan hemşireler, bakım ve uygulama basamaklarında, hastanın genel durumunu takip etmede ve hekim ile işbirliği içerisinde önceliğe sahip olduklarından dolayı karar verme aşamasında bilgi ve deneyiminide ortaya koyarlar (12).

Bakım ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşım önemli bir yer oluşturmaktadır. Hemşirelerin değişen teknolojiye uyum sağlamasına ve bilgilerin sürekli güncellenmesine, yeni araştırmalara ve uygulamalara açık olmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle hemşireler klinik uygulamalarda ve karar verme süreçlerinde problem ile karşılaştıklarında iyi bir analiz ile sürecin aksamamasına ve hastaya yansımayacak şekilde önlenmesini sağlanacaktır. Sağlık ekibi arasındaki iletişimin iyi olması ve problem karşısında göstermiş oldukları performans ve gayret aynı zaman da iş doyumunu artırmakta, karar verme süreçlerini de olumlu etkilemektedir (12).

Çalışmamızda; özel bir üniversite hastanesindeki hemşire grubu üzerinde karar vermeyi etkileyen faktörlerin sorgulanıp, sonuçların bilimsel verilerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Karar

Sözlükte geçen anlamı ile baktığımızda karar, ‘Herhangi bir iş için düşünüp taşınılarak uygun diye üzerinde durulan çare veya alternatifi ifade etmektedir (13). Karar, hedeflenmiş amaç veya amaçlar için mevcut alternatifler arasından uygun görülenin seçilmesidir (14). Yani karar verme ile seçim yapma, tercihte bulunma, mantıklı olana yönelme, kişiselleştirme birbiri ile yakından ilişkilidir denilebilir (15). Karar, planlanan eylem için gerekli olan tüm unsurların hazırlanmasıyla harekete geçilerek sürecin oluşması ve sonuçlanması olarak tanımlanmaktadır (16).

4.2. Karar Verme Süreci

Karar verme süreci, birçok işlevsel faktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu süreçlerin bütünüdür. Karar verme, bireyin hem düşünce yapısının hem de kişilik özelliklerini ve kendine özgü davranışını da içinde barındırarak ortaya koymuş olduğu bir davranış biçimidir (17).

Karar verme işlemi, bir sorun ile karşı karşıya kalındığında karar verici kişinin kendi bilgi ve donanımı ile birlikte içerisinde bulunduğu mevcut durumu da kapsayarak hedefe yönelik belirlemiş olduğu alternatifler arasından uygun olanı tercih etmesi olarak tanımlanmaktadır (18, 19).

Birey bir olay ile karşılaşmış ve bir yol bulma durumunda kalmışsa karar verme sürecine girmiş demektir. Bireyler yaşamı boyunca çeşitli nedenlerle ilgili kararlar verirler. Sürecin başlangıcın da basit olarak görünen karar verme süreci zaman geçtikçe karmaşık bir hal alabilir ve bu durum önem derecesine göre de değişiklik gösterebilir. Karar verirken bireyin güçlü ve zayıf tarafları göz önüne alınarak ve karar verirken hangi doğrultu da karar verdiği de yakından ilgilidir (20).

Karar verme sürecinde karar veren kişiler, aynı olay karşısında farklı yanıt verebilir. Fakat; her ne kadar benzer olmayan konularda karar alınmış olsada süreç boyunca takip edilen yol değişmemektedir (21).

Karar verme davranışı, karar verme olgusu ile başlayıp mevcut seçeneklerden birine yönelme davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiler, karar verme sürecinde belirli bir hedef doğrultusunda durumu değerlendirir, önüne çıkan seçenekler arasında oluşabilecek sonuçları analiz ederek belirlediği hedefe ulaşmaktadır (22). Süreç ile

ilgili başlıca sınıflandırma yapıldığında şekil 4.1.2.' deki gibi bir sınıflandırma yapılabilir;

1.Safha	2.Safha	3.Safha	4.Safha	5.Safha
VERİ	Amaç	Amaç ve		Seçim
SORUN	Belirleme	Sorunları	Alternatifleri	Kriterlerini
BİLGİ	veya	İrdeleme /	İrdeleme	Belirleme
GÖZLEM	Sorun	Öncelik	Ve	ve
UYARI	Tanımlama	Belirleme	Değerlendirme	Seçim
				Yapma
				KARAR

Şekil 4.2. Karar Verme Süreci (61)

4.2.1. Hedef ve Amaçların Belirlenmesi

Hedef veya amaç gelecek dönem için planlanan organizasyonların bütününe ifade eder. Ulaşılmak istenilen hedef için amaç belirlemek karar verme sürecinde büyük önem taşır. Çünkü karar verme sürecinin diğer aşamaları amaç doğrultusunda belirlenecektir (44).

Hedef ve amaç belirleme de izlenecek yollar;

Amaçlar için plan oluşturulmalı ve gerçekleştirilmek için hangi işlerin yapılması gerektiği belirtilmelidir.

Amaçlar, elde edilmek istenilen sonuçları belirtmelidir.

Amaçlar, değerlendirilebilir olmalıdır.

Amaçların, ne kadar zaman içerisinde gerçekleştirilmesinin beklendiği belirlenmelidir.

Amaçlar, kişiler üzerinde motive edici olmalıdır.

Amaçların, önceliği belirlenmelidir.

4.2.2. Sorunun Belirlenmesi

Sorunlar organizasyon içerisinde veya bireysel karar almada gelecek dönemde amaçlara ulaşma sürecinde büyük engel oluşturmaktadır. Sorunları ortadan kaldırmak için öncelikle iyi bir sorun oluşturan nedenler belirlenmeli ve hedefler ona göre ilerlemelidir. Böylelikle de daha az soruya cevap aranacaktır (44).

4.2.3. Bilgi Arayışı

Problemlerin kaynaklarının tespiti ve sabit kalan yönlerinin belirlenmesi aşamasıdır. Kararın ikinci aşamasında belirlenen sorunlar bu safhada bilgiye dönüştürülür. Verilen kararların çoğu gelecek hedefli olduğu halde bilgilerin elde edilen bilgilerin çoğunluğu geçmişle ilgili bilgilerdir (45).

4.2.4. Alternatiflerin Değerlendirilmesi ve Seçimi

Alternatiflerin değerlendirilmesi aşamasında sonuca dönük hareket yolları belirlenerek, birbirleriyle kıyaslanır ve en iyi seçimin ne olduğu ile ilgili karar verilir. Alternatifler değerlendirilirken şu aşamalar göz önünde bulundurulmalıdır;

Bulunan çözümler etkilenecek kişileri tatmin etmelidir.

Sonuçlar kabul edilir olmalı ve kolay benimsenmelidir.

Seçim yapılan her alternatifin bir risk oluşturabileceği bilinmeli, risk önlemleri alınmalıdır (46, 47).

4.3. Karar Türleri

Karar verme aşamasında kalan bireylere bakıldığında iki temel süreç ile karşılaşmaktadır. Birincisi ulaşılan sonuç, ikincisi ise sonuç odaklı gösterilmiş olan davranış biçimidir. Sonuç odaklı yaklaşım da önemli olan hedef nokta da verilen kararın yorumlanması ve aşılma sürecin anlaşılması olarak belirtilmiştir. Süreç ile ilgili sergilenen yaklaşıma bakıldığında ise karar verirken ne kadar çok veri toplanması o kararın en doğru şekilde verileceği gerçeğini savunmaktadır (23).

Karar türleri ile ilgili Adair J. çalışmalarına bakıldığında Adair kararları; Amaç belirlemek, konu ile ilgili bilgileri toplamak, hedefe ulaşabilmek için uygun alternatifleri oluşturmak, kararı neticelendirmek ve verilen kararları uygulamaya geçirmek, sonuçlarını değerlendirmek olarak 5 ayrı alt başlığa ayırmıştır (24). Koçel ise karar verme sürecini şu şekilde sınıflandırmıştır (25).

1. Programlanabilen ve programlanamayan kararlar
2. Stratejik ve operasyonel kararlar
3. Kişi ve grup kararları
4. Alt ve üst kademe kararları
5. Belirsizlik ve belirsizlik altında verilen kararlar 'dır.

Hemşireler karar verme sürecinde sorunun tespit edilmesi, sorunun çözümlenmesi ve alternatif seçeneklerin seçilmesi ile durumun tarif edilmesi (planlama), yarar sağlayacak verilerin tercihi ve sistematize edilmesi (hemşirelik tanıları- uygulama teknikleri), kararın sonularının belirlenmesi ve girişimin doğruluğunu sonuçlandırmak (değerlendirmek) gibi uygulamaları esas almaktadırlar (26). Hemşireler bireylerin günlük bakım ve tedavi planlamasını yaparken aynı zaman da karar verme sürecini de mesleğinin bir parçası olarak hayata geçirmektedirler.

4.3.1. Sorunun Tanımlanması

Karar sürecinin başarısı mevcut sorunun tanımlanması ve anlaşılır olmasına bağlıdır. Karar verici, tespit edilen sorunun öncelikle nedenlerini tarafsız bir şekilde ortaya çıkarmalı, sorunun devam etmesi ile birlikte karar verici kişilerin ve karar üzerinde etkisi olan durumların bu süreç karşısında hangi durumlardan etkileneceği ve sorunun boyutlarının sınırları belirlenmelidir. Aynı zaman da bu süreç içerisinde karar verici ve etkili kişi / kişiler üzerindeki iletişim ve belirlenen amaçların nasıl etkileneceğini de ortaya koyduğu görülebilir (27).

Hemşirelik sürecinde problemlerin çözüme yönelik uygulamalarının başlangıcında çoğunlukla bireylerin sağlık sorunları sebebiyle ortaya çıkmış davranışları oluşturmaktadır (28). Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımı sırasında bilimsel olarak problem çözme yönteminin sistematik bir şekilde kullanılmasıdır. Hemşirelik sürecinin hem klinik uygulama alanlarında hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde olmaları esnasında uygulamada, hasta / sağlıklı bireylerin hemşirelik uygulamalarında bakıma yönelik gereksinimlerin belirlenmesi, toplumun sağlık düzeyini, aile ve hasta bireylerin sağlığını dikkate alma ve koruma, devamlılığını sağlama, geliştirmek için çalışma zamanları boyunca sürekli karar verme aşamasında

bulunurlar. Profesyonel bir bakış açısıyla hemşirelik uygulamalarında problemlerin çözümlenme sürecinin kullanılması büyük önem taşımaktadır. Hemşirenin sahip olduğu bilgi ve deneyimin iş yaşamı boyunca kullanması ve kendisine her daim yeni bilgileri de edinmeyi sağlar. Bu süreç hemşireye problemleri nasıl çözebileceği, gelecekte karşılaşılabileceği sorunları ve çözümleri hakkında araştırma olanağı sağlar. Hemşirelik sürecinde hemşire: bakım planlaması ve bakım uygulamaları yaparken karar verme, sorunların belirlenmesi, problem çözme, değişim ve gelişim gibi süreçleri aktif şekilde kullanır ve değerlendirir (29).

4.3.2. Sorunun Çözümü ve Planlama

Sorunların çözümlenmesi ve planlanması yapılırken bilimsel bir temele dayanmalıdır. Karar verme sürecinde sorunun çözümünde nasıl ve ne zaman kullanılacağına ilişkin sorunlara da yardımcı olacaktır (30). “Belirlenmiş alternatifler içerisinde var olan sorunun çözümlenmesine yönelik uygun olanın tercih edilmesi için tüm seçeneklerin değerlendirildiği” aşamadır. Ortaya konulmuş seçenekler değerlendirilirken sürecin bütünü göz önüne alınarak kıyaslanır. Bu aşamada karar veren hemşirelerin konuyla ilgili mesleki deneyimleri, bilgi düzeyleri, düşünce yetenekleri, yaratıcılığı, çözüm odaklı yaklaşımı ve sorunları çözme becerisi önemli rol oynar (31).

4.3.3. Hemşirelik Tanısı ve Uygulama

Hemşirelik tanıları hemşirenin bağımsız olarak bireye uygun kriterlerde yaklaşımı ve var olan mevcut durumu etkin bir şekilde yürütmek için ortaya koymuş olduğu fikir ve çözüm önerilerinin tümünü kapsar (32). Bu aşama da seçilmiş olan kararın uygulanması ve hedefteki sonuca ulaşma düzeyi değerlendirilir. Önemli olan burada minimum hata ile sonuca ulaşmak olacaktır (33).

4.3.4. Değerlendirme

Eylemi etkileyecek her türlü yargı birer karar niteliğindedir. Verilen karar doğrultusunda yapılan seçimin tekrar tekrar değerlendirilmesi, çözüm alternatifleri göz önünde bulundurulması ve en uygun alternatifin seçilmesi karar doğrultusunda büyük önem taşımaktadır. Karar verirken kararı etkileyebilecek dış etkenler göz önünde bulundurulmalıdır (34).

4.4. Karar Verme Stilleri ve Stratejileri

Karar Verme Stilleri bireyin yaşamı boyunca öğrenmiş olduğu deneyimleri ile karşısına çıkan duruma vermiş olduğu karşılık bir yanıttır (35). Karar veren bireyin karar üzerindeki etkisi kişilik özellikleri, olay karşısında sergilenen tutum ve bakış açısı gibi yaklaşımlarla beraber kararın niteliğini etkileyecektir (36). Birey karar verme aşamasında sorunların çözümlenmesine yönelik topladığı bilgiyi ortaya koyarken bireysel farklılıklar, farklı kararları da doğurur ve böylelikle ortaya çeşitli karar verme stilleri çıktığı görülmektedir (37).

Bazı araştırmacılar karar verme stillerini şu şekillerde ele almıştır.

Kuzgun Y. karar verme stillerini şöyle tanımlamaktadır (38);

1. **İçtepkisel karar verme:** Belirlenen tercihler ışığında üzerinde çok durmaksızın, içten geldiği şekliyle verilen karardır.
2. **Mantıklı karar verme:** Seçenekler üzerinde özenip ve dikkat ederek düşünülüp, elde edilen bilgiler doğrultusunda inceleyerek, pozitif veya negatif yönler göz önünde bulundurularak irdelenmesiyle verilmiş karardır.
3. **Bağımsız karar verme:** Fikir alışveriş yapılmaksızın bireysel alınmış kararlar bütünüdür.
4. **Kararsız karar verme:** Alınan karardan çabuk vazgeçme isteği olması ve verilen karardan memnuniyetsizlik durumunun görüldüğü karardır.
5. **Bağımlı karar verme:** Karar verirken her karar da birilerinden fikir alma, başka kişilerin önerilerini ön plana koyma ve diğer bireylerin konu hakkında daha doğru kararı vereceğini düşünme ışığında alınan kararlardır.

Bruce RA. Ve Scott SG. (39) karar verme stillerini şöyle almıştır;

1. **Akılcı (rasyonel) karar verme:** Bireyin karar verirken belirlenen alternatif seçenekler içinde mantıklı analiz yaparak problemin çözümlenmesine yönelik en uygunu seçmesiyle ortaya koyulmuş karar bütünüdür.
2. **Sezgisel karar verme:** Karar aşamasında kararı veren bireyin kararı sezgilerine ve içgüdülerine dayanarak vermesidir.
3. **Bağımlı karar verme:** Karar veren bireyin sorumluluğu tek başına almaması, başka bireyleri de işin içine katarak sürece dahil etmesi ile alınmış karardır.

4. Kaçınan karar verme: Kararın vermiş olduğu sorumluluğu almaktan kaçınıp, uzaklaşma durumudur.

5. Spontan karar verme: Karar verme sürecinde mevcut seçenekler düşünülmeden ani şekilde verilen karardır.

4.4.5. Karar Vermeye Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

4.4.5.1. Beklenen Fayda Teorisi (Expected Utility Theory)

Son zamanlarda yapılan araştırmalara göre karar verme karmaşık bir süreci ele alarak, farklı çeşitlerde açıklamışlardır. Bu teorilerden biri olan *beklenen fayda teorisine* göre kişiler doyumunu hissetme ve oluşabilecek olumsuzluklardan da kaçınma davranışını sergilemektedir (40). Karar vermenin bazı durumlarda basit, bazen de karmaşık bir biçimde karşılaşılabileceği riskli sonuçlar doğurabilmektedir. Laboratuvar ortamında yapılan bir araştırmada karar verme ölçümünde genellikle, para karşılığı yapılan bahislerde bireyin para kazanma isteği doğrultusunda bu seçeneğe yöneldikleri ve kumar görevi ile daha fazla para kazanabilme durumunu seçtikleri görülmektedir. Sınırları olsa bile bahis deneylerinin sinir sistemini inceleyen araştırmalara ışık tutmuş ve teorisinin sınanmasını sağlamıştır (41).

4.4.5.2. Çok Ölçütlü Fayda Teorisi ((Multiattribute Utility Theory)

Çok ölçütlü fayda teorisi bireyin gelecekte ne tür tercihler yapacağı ile ilgilidir. Belirlenen alternatifler içerisinde yine kendisine yakın olanı seçmesidir. Çok ölçütlü fayda teorisinden belirlen alternatifler arasından birkaç tanesi seçilerek onun içerisinde de en yakın gelen seçeneğin değerlendirilmesine dayanır. Yani alternatifler arasında karşılaştırma yapılarak yakın seçeneğe yönelmesidir (42).

4.4.5.3. Somatik İşaretleyici Hipotezi (Somatic Marker Hypothesis)

Bireyler karar verirken daha karmaşık süreçlerle de karşılaşabileceği için yeni hipotezler ortaya çıkmıştır. Özellikle nöroanatomik ve bilişsel düzeyde bakıldığında Somatik İşaretleyici Hipotezi (SİH), karar verme sürecinde ortaya farklı görüşler çıkarmıştır (43). Damasio'ya göre somatik işaretler, karar vermeye destek olan

dikkat ve çalışma belleğine müdahale ederek, mantıklı ya da mantıksız kararlar almamıza neden olabilen işaretlerdir (43).

4.6. Karar Verme Sürecini Sınırlayan Etkenler

Bir örgüt içerisinde hedeflenen eylemi etkileyen her türlü yargı karar niteliğindedir. Bu etkinin derecesi çözüm alternatiflerinin dikkatle değerlendirilmesi ve en uygun olanının seçilmesine bağlıdır. Bu anlamda karar sürecini sınırlayan etkenler, biyolojik, psikolojik ve sosyolojiktir (48, 49, 50).

Karar verme davranışını, bireylerin algılama, benimseme, anlama gibi psikolojik özellikleriyle, bireyler arası ilişkileri, iletişimleri ve örgütte gruplar içinde bulunmalarından doğan özellikler etkilemektedir (51) .

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda karar verme sürecini sınırlayan faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Amaçların anlaşılır olmaması
- Sorunların net anlaşılabilmesi
- Bilgi düzeyi ve seçeneklerin az olması
- Zamanın doğru kullanılmaması
- Beklenmeyen sonuçların oluşması
- Sorumlulukların doğru dağıtılamamasıdır (52).

4.7. Karar Verme Teknikleri

Karar verme sürecinin daha etkin yürütülebilmesi ve etkinliğinin devamı için bazı teknikler kullanılmaktadır;

4.7.1. Delphi Tekniği

Delphi tekniği bir grup halinde verilen ortak karar doğrultusundaki kararlar bütünüdür. Bu uygulamada konu ile ilgili uzman kişilerin fikirleri ayrı ayrı alınır ve daha sonra bu ortak kararların ortalaması alınır. Ortalamada farklı düşünceye sahip bireylere bunun nedenleri sorulur (54).

4.7.2. Bir Şeytanın Avukatını Tayin Etme

Şeytanın avukatı olarak seçilen kişi grupta alınan kararlara meydan okuyucu kişi olarak rolünü üstlenir. Şeytanın avukatının görevi, grupta alınacak kararların ileri dönemde oluşturabileceği varsayımları çözümü gerçekleşmeden gruba yeniden

düşünmeyi sağlayıp farklı fikirler de ortaya çıkarıp böylelikle alınacak kararın daha uzun süreli ve geniş açılı olması sağlanacaktır (54).

4.7.3. Beyin Fırtınası

Yaratıcı karar verme tekniği olarak da bilinmektedir. Çok sayıda fikrin, bir grup insan tarafından ortaya koyulduğu farklı görüş ve önerilerinde göz önüne alarak oluşturulmuş fikir alışverişidir. Beyin fırtınası yapılırken ortaya çıkan sonuçlar

Sorunun belirlenmesi ve tartışılması

Sorunun tekrar tanımlanması

Tanımlanan sorunun nasıl çözümlenebileceği

Isınma turu

Beyin Fırtınası

Farklı fikirlerin ortaya atılmasıdır (55).

4.8. Hemşirelerde Karar Verme

Karar verme sürecinde hemşirenin durumu nasıl değerlendirdiği, sahip olduğu bilgi ve deneyimi, karar verilecek durumun karışıklığı, bireysel değişken özellikler gibi faktörlerden etkilenmektedir (56). Hemşirelerin bakım verdiği her alanda tüm değişkenlikleri göz önüne alarak değerlendirme yapması, doğru karar vermesi ve sonuca ulaşması beklenen bir durumdur. Bu nedenle hemşireler için karar verme hemşirelik sürecinin tüm basamaklarını içeren, tespit edilen sorunlara yönelik en doğru şekilde girişimlerin belirlendiği ve sonuçlarının değerlendirildiği bir süreçtir (57). Ayrıca hemşirelerin karar verme sürecinde, hangi kanıt temelli uygulamayı hangi hastada kullanması gerektiği konusunda bilinçli olmaları, çalışma koşulları itibariyle kanıta dayalı uygulamaları takip etmeleri gerekmektedir (58). Hasta ile daha fazla bir arada olan ve hastanın durumundaki değişikliği ilk önce belirlemeye sahip olan hemşireler karar verme sürecinde kuvvetli bir destek oluşturabilmektedirler. Bu sebeple hastanın durumunun değerlendirilmesi ve takibinde sorunların tespit edilmesi ve durumunda görülen değişikliklerin saptanmasında önemli rol oynar (59).

Hemşirelerin karar verme süreci aynı zamanda problem çözme basamaklarını benzer şekilde hemşirelik sürecini de içermektedir. Problemleri bir durum karşısından çözüme ulaşabilmesi için olaylara çok yönlü bakabilmek, farklı çözüm yolları üretebilmek ve doğru karar vermek hemşireliğin vazgeçilmez kurallarındandır (59).

Bu durum yani hemşirelikte karar verme ile problem çözmenin yakın ilişkide olduğunu göstermektedir (60). Hemşirelik mesleği, bakım ve tedavi sürecinde bağımsız şekilde ve ortak fikirler doğrultusunda aldığı rollerle, sıhhatli veya hasta bireylere, hasta yakınlarına, aile üyelerine ve topluma her haliyle bakım veren profesyonelliği esas alan bir meslek dalıdır. Bu bakış açısıyla bakıldığında hemşirelik, çağdaş bir meslek halini almış ve mesleğe özgü düşünce yeteneğininde geliştirdiği görülmüştür (64).

Hemşirelik sürecinde hasta bireylerin bakım ve tedavi uygulamalarında genel amaç, aynı tür bakım uygulamalarında kalmamakla birlikte, bireye özgü ve toplumsal değer ve ihtiyaçlar doğrultusunda ve ilerleme gösteren teknolojiyle birlikte bakış açısı ve kalitesinde değişim göstermiştir (64).

Hemşirelik, bir toplum hizmeti olarak eski zamanlardan günümüze devamlılığını sürdüren, bireylerin toplumsal düzeyde sağlığını koruma ve iyileştirme, konforunu sağlama, hastalık evresinde bakım verme ve hasta bireye emin ellerde olduğu hissini aşılama isteği ile ortaya çıkan bir meslek grubudur (64).

Hemşirelik sürecinde mesleğin uygulama basamaklarında bağımsız rollerinden yararlandığını ve alınan eğitimin lisans seviyesinde olması gerektiğine değinen ilk kuramcılardan biri Virginia Henderson'dır. Henderson, Hemşirelik mesleğine yönelik hemşirenin öncelikli görevinin, hasta bireylere bakım ve tedavi verici rolü olduğuna değinmiş, hemşirenin bakım uygulamalarında yarı bağımlı olduğu ve bağımsız rollerinin üzerinde durmuş ve bu süreçlerin sağlık çalışanlarının oluşturduğu ekip içerisindeki yerini vurgulamıştır (65).

Hemşirelik roller literatürde şu şekilde geçmektedir;

1. Bakım ve Tedavi Edici Rolü
2. Eğitici ve Öğretici Rolü
3. Araştırmacı Rolü
4. Yönetici ve Çözümleyici Rolü
5. Karar Verici Rolü
6. Savunucu Rolü
7. Kariyer Geliştirici Rolü
8. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma

Değişen ve gelişen modern çağ ile birlikte, hemşirelik mesleğinde bu durumun etkisi altında kalmış ve hemşirelik mesleğinin görev yetki ve sorumluluklarında değişen ve gelişen teknolojiyle birlikte arttığı görülmüştür. Dolayısıyla bu durum hemşirenin hasta bakım süreçlerinde bağımsız olarak roller arasında yansımıştır (66).

1. Uygulayıcı Ve Bakım Verici Rolü

Hasta bakımı, hemşireliğin geçmişten günümüze kadar geçen sürede en temel görevlerinden biridir. Hemşirenin sahip olduğu diğer rollerinde mimarisini oluşturmaktadır. Hemşireler, bu rolü uygulamayı hayata geçirirken hastalara iş odaklı değil hasta odaklı yaklaşır ve hastanın bakım ihtiyaçları doğrultusunda kararlar verir. Hemşirelerin, mesleki otonomiye en fazla ihtiyaç duydukları ve uygulamaya aldıkları model olarak bakım ve uygulayıcı rolüyle hayata geçmiştir. Buda hemşirelerin uygulayıcı ve bakım verici rolde kendilerini ifade etmelerini ve hasta üzerinde yetiye sahip olmalarını sağlamak açısından oldukça önemli bir yere sahiptir (66).

Hemşire, hemşirelik uygulamalarında sürece dahil edilmek üzere bakım nitelikli uygulamalarıyla hastanın ihtiyaç ve gereksinimlerini belirler ve bu amaç doğrultusunda da etkili kararlar alır. Örneğin, hastanede yattığı süre boyunca yatmaya bağlı bası yarası oluşmamasına yönelik yatak içi egzersizi veya cerrahi bir işlem sonrası oryantasyon sürecinin sağlanması hemşirenin bağımsız olarak uygulayabildiği bir rolüdür. Ayrıca hemşire, psikolojik olarak kendisini iyi hissetmeyen bir hastaya anksiyete düzeyi yükselmişse veya cerrahi işlem öncesi gergin olan bir hastayı, bulunduğu süreci daha iyi yönetmek için rehabilite edici yöntemlerden yararlanarak bakım verme rolü içerisinde aynı zamanda bağımsız bir şekilde rolünü de gerçekleştirmiş olur (64).

2. Eğitici Rolü

Hemşireler eğitici rolü içerisinde, hasta birey ve yakınlarının, toplumun sağlık algısını değiştirmeye, geliştirmeye ve toplum sağlığını korumaya, hastalık halinde uygun teknoloji ve deneyimden faydalanarak iyilik halini sağlamaya, sağlığı ile ilgili bireye kolay anlayabileceği en doğru şekliyle davranışlarında farklılık kazandırmaya çalışır, ihtiyaçları doğrultusunda düzenli periyotlarda eğitimler organize eder. Hemşireler diğer uygulanan rollerde olduğu gibi eğitici rolde de

tamamen özgürdür. Hastaya yönelik eğitim planlanması yaparken; eğitimin konusuna, Eğitim verilecek yere ve verilmiş şekline özgür olarak karar verir (67).

Hemşirelerin eğitici rolü, bireyin hastalığı süresi boyunca ve taburculuk evresinde ve sonrasında da planlanan tedavisini sürdürmek, yaşam biçiminde oluşabilecek değişimlere nasıl geçiş sağlayabileceği konusunda hasta bireye ve hasta yakınlarına gerekli bilgileri aktarmakta ve hastalığa özgü verilmesi gereken eğitimleride planlamaktadır. Ayrıca toplumdaki bireyleri koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, paylaşılan bilginin anlaşılır şekilde olmasını sağlamak, uygulanacak etkili eğitim metotları belirlemek bu rolün önemli parçasıdır (65).

3. Araştırmacı Rolü

Bilimsel bir disiplin anlayışı içerisinde olan Hemşirelik mesleğinde hemşireler, kendi çalışma branşına/ birimine ait bilimsel bilgi ve deneyimini arttırmak bu alada araştırmalar yaparak ve kendisini geliştirmek durumundadır. Böylelikle hemşirelerin öğrenim dönemi sonrasında çeşitli mesleki eğitim ve faaliyetlere katılması konusunda desteklenmelidir. Örneğin; çalışılacak alana özgü eğitim sertifikaları, kişisel Gelişim eğitimleri bu anlamda oldukça önemlidir (68, 66).

Hemşireliğe yönelik bilimsel araştırmaların başlangıç noktasını öncelikle akademisyen hemşireler oluşturmaktadır. Paralelinde bu tür yapılan bilimsel türde araştırmaların klinikte çalışmakta olan hemşireler tarafından da yapılmasına zemin hazırlamak, hemşireler için alternatif çalışma şartları sağlamak gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin bilimsel araştırma bulgularına bakılarak gelişmesi ve yeni bilgiler ışığında daha iyi bir bakım ve yeterliliğin sağlanması mesleğinin daha da ilerlemesi için oldukça önemli yere sahiptir (69).

4. Yönetici Rolü

Hemşireler öncelikle uyguladıkları bakım planlarının yöneticileridir. Modern olarak yönetim anlayışı kavram ve yönetim şekilleri açısından çok eski zamanlara dayanmış bilim dalıdır. Yönetim bilimi; afet yönetimi, ağrı tedavisi yönetimi, hemşirelik dalına özgü hemşirelikte yönetim, hasta bakım ve uygulama yönetimi, İletişim yönetimi, bulunulan kliniği yönetimi gibi örnekler sıralanabilir (66).

Yönetim; insanların bir araya gelerek oluşturduğu, belirli bir amaç uğruna oluşturulan organizasyonun belirlemiş olduğu amaçlar hedefinde, elde edilen kaynakların etkili ve verimli kullanılması, planlanması, gruplandırılması, işbirliği ile desteklenmesi yapılan etkinliklerin bütünü olarak ifade edilmektedir (66).

Bu rol içerisinde hemşireler; hasta bakım uygulamalarında, eğitim amaçlı faaliyetleri, iletişim teknikleri, bulunduğu kliniğin/ birimin işleyişi ve işlerin yürütülmesi gibi durumları dikkate alır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hasta bireyin ve toplum içinde sağlığın korunması, sağlık durumunun bozulması halinde tedavi edilmesi, personelin organizasyonunu gerekli insan gücü ve maddi kaynakların etkin ve verimli olarak kullanılmasında ayarlamalıdır. Hemşirelikte yönetim, hemşirelik aktivitelerini planlama, organize etme, kadroları ihtiyaca göre ayarlama, devamlılığını sağlama ve fonksiyonlarını yerine getirilmesiyle ilgilidir (70).

Hasta bakım hizmetlerinde birinci basamak süreci yönetecek hemşireler, ilk öncelikle hastaya ve hastalığa özgü oluşturduğu plan doğrultusunda uyguladığı hasta bakımının yöneticisi olmalıdır. Hemşireler, hasta bireyin tedavi ve bakımı ilgili ihtiyaçlarını analiz edip belirledikten sonra, hemşirenin planlama aşamasında yapılacakları programlaması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında etkin rol oynamaktadırlar. Bakım verici hemşire, programlandığı bakımın yanı sıra diğer meslektaşlarının ve sağlık ekibinde yaptıklarını koordine eder (66).

5. Karar Verici Rolü

Hemşireler sağlık hizmetleri çerçevesinde önemli bir konuma sahiptirler. Bu nedenle bakım ve tedavi uygulama alanlarında birçok konuda planlama yapar ve hasta için seçemeler arasından en doğru olan kararı vermek durumundadır. Hemşirelik mesleği kendi içinde buldukları rol ve fonksiyonları gereği kriz anını öncesinde fark ederek analiz eder ve daha komplike kararları verebilme ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumundadır (71).

Hemşirenin karar verici rolü, hastaya yönelik hemşirelik uygulamalarında otonomiye kullanma ve davranabilme açısından oldukça önemlidir. Bu rolde hemşireler, hasta bireyin, kendi tedavisi ve hemşirelik bakım uygulamalarında, bireysel karar almasını, aldığı kararı uygulamaya geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını; bir başka deyişle özerk davranmasını desteklemelidir. Hasta

bireylerin mevcut durumuna göre örneğin, terminal dönem gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi sürekli işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmalıdır (66).

Mesleki açıdan önemli bir karar vermeye yönelik bu süreçte, hastalık halinde bir bireyin sağlık durumunun, hasta bireyin ve aile üyelerinin, onu takip eden ve tedavi etme sürecinde desteğini sağlayan sağlık ekibin görüşü ve yaklaşımının nasıl olduğu göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Hemşirelik bakımında öncelik olarak sunulacak hizmetin ilk önceliği her bir hasta birey için ayrı plan oluşturulması ve en iyi bakım düzenini sağlamaktır (66).

6. Savunucu Rolü

Savunuculuk rolünün temeli, hasta bireyin bulunulan durum içerisinde kendisini yalın haliyle ifade edebilmesi ve savunabilmesidir. Bu rol içerisinde hemşireler, hasta bireylerin haklarını bilerek ve en iyi şekliyle korunmasını sağlamaktadır. Bu rolün hemşirelere en önemli kazanç sağladığı nokta, bireylerin hasta hakları konusunda daha bilinçli ve duyarlı davranmaları, konuyla yakından ilgili ve haklarının ihlali durumunda üzerinde durur hale gelmeleridir.

Savunuculuk rolünde amaç, hastayı/ bireyi bağımsızlaştırıp hastanın dile getirdiği problemleri ele almayı, hastanın hastalığı ile ilgili sağlık çalışanlarına sorularını sorabilmeyi, hastaya her zaman destek olmayı ve sorularını yanıtlamak için vakit ayırma konusunda uyarıda bulunmayı öğretir. Bireyin bağımsızlığını sağlamak için öncelikle hastalığı hakkında hastayı bilgilendirmeyi, bireyin aldığı kararlar doğrultusunda desteklemeyi, ve bireyin/ hastanın çıkarlarını korumak önemlidir (72).

Sağlık bakım uygulamaları sürecine dahil, hasta haklarına dikkat edilmediği yada ihlal edildiği durumlarda hemşireye bireyin haklarını savunma zorunluluğu verir. Ayrıca karar verici rol içinde görüldüğü gibi bu rolde de hemşire, otonom sahibi olmayı gerektirmektedir. Aynı zamanda hemşirenin mesleğini özgürce yapabilmesi bağımsızlık göstergesi olarak önemi yüksek derecede bir rol oynamaktadır (73).

7. Rehabilitasyonun Rolü

Rehabilitasyon kavramı ile ilgili ilk uygulamalar Hipokrat ile başlamıştır. Hipokrat, organların aktif kullanılmamasına bağlı atrofileri egzersizle tedavi etmiş, takma cihazları tanımlamış ve şişman hastalara yürümeyle zayıflama önermiştir (74, 75).

Rehabilitasyon; doğuştan yada sonradan hastalık ile birlikte, kaza yada yaralanma nedeniyle bireyde meydana gelen yapısal veya işlevsel kayıpların tıbbi, fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki yönlerden mümkün olan en üst düzeye çıkarmak, kayıp sonucu oluşan durumla baş edebilmesine yardımcı olmaktır. Ayrıca bireyin ailesine ve topluma kazandırılmasını amaçlayan, oluşan kalıcı sakatlıkların sonuçlarını en aza indirmek için düzenlenen tedavi edici ve rahatlatıcı bir çalışma sürecidir (76).

Rehabilitasyon ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şu ifadelerle yer vermiştir;

- “Sakatlık ve engel durumu başlamışsa, sakat ve engeli bulunan bireyler için çevreye uyumu kolaylıkla sağlamaları için çevresel olumsuz etkenleri azaltmayı amaçlayan tüm yöntem ve uygulamalar,
- “Sadece sakat ve engelli bireylerin eğimleri değil diğer toplum üyelerinde bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmalı”,
- “Sakat ve engelli durumunda olan bireylerin Eğitim planlaması yapılırken

aile bireylerinin ve diğer kişilerin sürece dahil olması ve planlamada görev alması sağlanmalı” olarak ifade edilmektedir (77).

Bireylerin yaşamış olduğu kaza, travma, yanık sonrası kayıp/ kayıplar iş yaşamında ve günlük sosyal yaşamlarından kendilerini dışlamalarını sebep olabilir. Rehabilitasyon hemşiresi vücut bütünlüğünde kayıp yaşayan bireylerin var olan durum ile baş edebilme ya da tekrar kaybolan bütünlüğün kazanılmasının ötesinde davranış şeklinde değişiklik yaratma ve hastalık sonrası oluşan algı düzeyini değiştirme gibi konuları da ele almaktadır. Öncelikle hasta bireylere ve ailelerine yaşanan kayıp sonrası uygun ve anlaşılır şekilde yaklaşım ile kayıp durumunda süreçle başetmeyi öğretmek ve bakım basamaklarında gelişim, yenilik sağlamak ve uygulamak için uygun materyallerden yararlanmak gerekmektedir. Geri dönüşler ile ilgili olumlu sonuçlar elde etmek için hemşirelerin sürece hakim olması ve hemşirelik içgüdülerini de kullanarak hemşirelik bakımını gerçekleştirmektedir (73).

8. Tedavi Edici Rolü

Hemşirenin hasta bakım sürecinde tedavi edici rolleri, hekim istemi doğrultusunda planlanan tedavinin hastaya uygulanması ile başlar. Hemşire, hekimin uygun görüp planlamış olduğu tedavi planınında gerçekleştirdiği rolü, hastaya uygulaması planlanan işlemlerde bir başka kişinin, yardım, destek ve rehberliğine ihtiyaç duyduğu işlemlerin bütününe kapsamaktadır. Hastaya planlanmış uygulanması istenilen ilaç tedavileri, ameliyat sonrası cerrahi yara yeri pansumanları ve hastalığa yönelik planlanmış uygulamalar hemşirelerin bağımlı tedavi edici rollerindedir. Bununla birlikte bazı tıbbi uygulamalarda; ihtiyaca yönelik sıcak / soğuk uygulamalar, solunum egzersizleri, dren takibi, cerrahi işlem sonrası pansuman bölgesinin temizliği gibi tedavi uygulamalarında hemşireler sorumluluk almaktadır (78).

İngiltere, hemşirelere tedavi edici rolünde ilk reçete sorumluluğu vermede öncülük etmiş ülke'dir. Hemşireler, hastaların ihtiyaç duyduğu tıbbi gereç ve medical ekipmanları takip edip hasta için alınmasını sağlamak ve bu ürünler için reçetesini yazmak, hastaya kullanacağı bu ürünler hakkında bilgilendirme yapmak ve cihaz ve ekipman hakkında kullanım koşulları ile ilgili eğitim vermek rolünü bağımsız olarak gerçekleştiren olmuştur. Aynı zamanda günümüzde bu hemşireler özel branşlara ait uzmanlık isteyen stoma ve yara bakım hemşireliği gibi alanlarda da görev yapmaktadır (67).

9. Kariyer Geliştirici Rolü

Günümüz şartlarında hemşirelik mesleği birçok aşamalardan geçerek mesleki açıdan gelişmiş, geleneksel model hemşirelik anlayışından modern çağ hemşireliğe doğru ilerlemiştir. Bu süreçte hemşireler, Teknik açıdan kişisel ve meslek yaşamı boyunca edinilmiş deneyim olarak kendilerini geliştirmek, yenilikleri takip etmek için eğitim süreçlerine önem vermiş, bilimsel verilere dayanan çalışmaları takip etmiş ve yürütmüş buda hemşirelerin meslek yaşamları boyunca kariyerlerinin gelişmesine ve ilerlemesine olanak sağlamıştır.

Hemşirelerin meslekte gelişimleri sağlanarak, mevcut yetki, konum ve mesleki bilgi düzeyinin arttırılması ile güç kazandırmak için aynı ekip üyeleri içerisinde birlik ve beraberlik sağlanarak ortak hareket etmesi gerekmektedir. Mesleği oluşturan diğer

ekip üyelerinin ortak değerler doğrultusunda fikirlerini ortaya koyması ile oluşan dernekler, toplantılar ve meslek dayanışması, söz konusu birliğin sağlanması açısından bütüncül yaklaşım oldukça önemlidir. Bu açıdan bakıldığında, kariyer ilerletici rolün mesleki örgütlenme ve dernek üyelikleri ile arasında kuvvetli bir bağ bulunmaktadır (67).

10. Özerk Ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü

Devamlılık söz konusu olan bir organizasyonun, işin yanı sıra meslek olarak benimsenmesi ve en önemli vurgulanmak istenilen özerklik kavramının, hemşirelik mesleği içerisinde temelinde doğrudan ve bağımsız hemşirelik rollerini kapsayan bir kavramdır. Özerklik kavramı ve sorumluluk bilinci arasındaki ilişki, mantıklı ve düşünülmüş bir harekette bulunan kişinin, doğal ve istemsiz olarak bulunduğu durumun gerekçesini ve savunulurluğunu yapabilme olarak söylenebilir (67).

Hemşirelik mesleğinde kişilerin otonomi sahibi olmasında yaşanmış sıkıntılı süreçler, kurumun içinde barındırdığı prosedür ve talimatlar, işleyiş anlayışı, hemşirelik hizmetleri yönetim anlayışından kaynaklı eldeki imkanlar, belirsizliğe neden olan durumlar ve süreçte aksama nedenleriyle ortaya çıkabilmektedir. Kaliteli hizmet sunabilmek için hemşirelik yönetimine olanak tanımayan kadro düzenlemeleri, hemşirelerin düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edememeleri sağlayan hemşirelik problemlerine örnek olarak gösterilebilir. Fakat en büyük sorunlardan biri ise, hemşirenin görev tanımlarına ilişkin rollerin sistemli ve net bir şekilde ortaya konmamasıdır (67).

Otonom bilincine sahip olmak, birine bağlı kalmaksızın karar verebilmeyi ve davranış biçimini sürdürmeyi, uygun zaman geldiğinde de sahip olunan otoriteyi gösterebilmeyi ve bununla beraber sorumluluk almayı gerektirmektedir. Özerk olabilmek aslında sahip olunan güç anlamına taşımaktadır. Günümüze bakıldığında meslekte bu kavram, hala tam anlamıyla hayata geçirilememiş ve genellikle uygulamada teorik olarak ele alınıp o şekilde devamlılığı sağlanmaktadır (67).

5.MATERYAL VE METOT

5. 1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran- Ekim 2017 Tarihleri arasında İstanbul Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Üniversite Hastanesinde yapılmıştır.

5. 3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Haziran- Ekim 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan özel bir üniversite hastanesinde çalışan 520 hemşire oluşturdu. Örneklem kapsamına araştırmaya gönüllü olan 215 hemşire alındı. Araştırmanın geri dönüş oranı %41 olarak belirlenmiştir.

5. 4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Üniversite Hastanesinde çalışan çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan tüm branş hemşirelerine çalışma hakkında kısa bilgilendirme yapılarak, veri toplama araçları (EK-1, EK-2) uygulanmıştır.

5. 5. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Formu: Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan katılımcılara ait kişisel ve mesleki durum değişkenleri ve hemşirelerin karar verme stratejilerini belirlemeyi amaçlayan bilgi formu yer almaktadır. Bilgi formunda hemşirelerin demografik özellikleri (Yaş, eğitim durumu, hastanedeki hizmet süresi, çalışmakta olduğu bölüm, görevli olduğu pozisyon, çalışma şekli,) ile ilgili 6 soru bulunmaktadır (EK-1).

Karar Verme Stratejileri Ölçeği: Kuzgun (1992) tarafından, bireylerin karar verme stillerini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin faktör analizi çalışmaları sonucunda, içtepkisel, mantıklı, bağımsız, karar verme ve kararsızlık olmak üzere dört faktör belirlenmiştir. Likert tipi beş dereceli 40 maddeden oluşan ölçeğin alt ölçeklerinde 10 'ar madde bulunmaktadır. Denekten, her maddeyi okuyup, kendisine hiç uygun değilse A, pek uygun değilse B, biraz uygunsa C, uygunsa D, çok uygunsa

E seçeneğini işaretlemesi istenmektedir. Cevapların puanlanması bu sıra ile 1 ile 5 arasında yapılmaktadır. Böylelikle, denegin her alt ölçekten alabileceği en düşük puan 10 ve en yüksek puan 50'dir. Denegin alt ölçeklerde aldığı puanın artması o alt ölçege ilişkin karar verme stilini benimsediğine işaret etmektedir.

Karar Verme Stratejileri Ölçeği: 40 madde

İçtepkisel Alt Boyut Maddeleri: 1, 11, 15, 17, 18, 21, 26, 28, 32, 35

Mantıklı/ Sistematik Karar Biçimi: 2, 3, 6, 9, 27, 29, 33, 34, 38, 40

Bağımlı Karar Biçimi: 4, 10, 12, 14, 19, 22, 25, 30, 31, 37

Kararsızlık Biçimi: 5, 7, 8, 13, 16, 20, 22, 24, 36, 39

Bağımlı karar verme alt ölçeğindeki 10, 19, 22, 30, 31 numaralı maddeler ters kodlanmıştır.

Karar Stratejileri Ölçeğinin alt boyutları şu şekilde belirlenmiştir (Kuzgun ve Bacanlı)

Mantıklı karar stratejisi; Karar verirken seçenekleri dikkatle inceleme ve her birinin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirme.

İçtepkisel(sezgisel ya da duygu kaynaklı) karar stratejisi; Karar verirken duyguların doğruya götüreceğine inanma ve hoşça giden seçeneğe yönelme.

Bağımlı karar stratejisi; Karar verirken başkalarının önerilerine önem verme, başkalarının doğruyu bileceğine inanma

Kararsız karar stratejisi; Verdiği kararı hemen değiştirmeye kalkışma, hiçbir karardan hoşnut olmama.

5. 6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikte olduğu ve istatistik değerlendirmelerinde ortalama, standart sapma, medyanı en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde Kruskal Wallis, Mann- Whitney U testi kullanıldı. Analizlerde SPSS 21.0 program kullanıldı.

5. 7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunda onay alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı İstanbul Medipol Mega Hastanesinde anketleri dağıtmadan önce uygulama izini alınarak çalışmaya başlandı (EK- 3). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olup araştırmaya katılmaya istekli olan hemşirlerden sözlü onay alındı ve elde edilen bilgilerin kişilere ait bilgileri deşifre edilmeyeceği belirtildi.

5. 8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemi tek bir hastane ile sınırlı olduğu ve değerlendirmeler ona göre yapıldığı için ülkedeki diğer hemşireler bazında genellenemez.

6.BULGULAR

Araştırmaya ait bulgular dört başlık altında toplanmaktadır:

1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular.
2. Hemşirelerin Karar Stratejileri lek Maddelerine katılma düzeylerine ve madde puan ortalamalarına ilişkin bulgular.
3. Hemşirelerin Karar Stratejileri leği ve alt boyut toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular.
4. Hemşirelerin Karar Stratejileri leği ve alt boyut toplam puan ortalamalarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

6.1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

Bu bölümde hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ele alınmaktadır.

Tablo 6-1: Katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (N:215)

Değişken Kategori		n	%
Yaş grubu	Küçük eşit 25 yaş	158	73,5
	Büyük eşit 26 yaş	57	26,5
Yaş ortalaması	25,34±5,71		
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	76	35,3
	Önlisans ve Lisans	119	55,3
	Yüksek Lisans	20	9,3
Kurumda çalışma süresi	6 ay-1 yıl	102	47,4
	2-3 yıl	53	24,7
	4 yıl	28	13,0
	5 yıl	32	14,9
Çalıştığı birim	Cerrahi birim	58	27,
	Dahili birim	55	25,6
	Özellikli birim	89	41,4
	Poliklinik	13	6,0
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	85	39,5
	Vardiyalı	130	60,5
Görev	Hemşire	197	91,6
	Yönetici hemşire	10	4,7
	Özel pozisyon	8	3,7

Tablo 6-1’de hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri yaş ortalamaları 25,34±5,71 olup, çoğunlukla 25 yaş ve altında oldukları (%73,5), yarısından fazlasının (%64,6) yükseköğretim kuruluna bağlı hemşirelik programlarından mezun oldukları, özellikli birimlerde (%41,4), büyük bölümünün (%86,5) vardiyalı ve servis hemşiresi olarak (91,6) çalıştıkları belirlenmiştir.

a. Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçek Maddelerine katılma düzeylerine ve madde puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Bu bölümde Karar Stratejileri Ölçeğindeki her bir alt boyutta her bir maddeyi uygun görme sıklıkları ile ortalamalarına yer verilmektedir.

Ölçek üzerinde 1 ile 40 arasındaki maddelerin karşıladığı değerlerin göstergesi;

1. Mantıklı /Sistematik Karar Biçimi: 2, 3, 6, 9, 27, 29, 33, 34, 38, 40
2. İçtepesel Karar Biçimi: 1, 11, 15, 17, 18, 21, 26, 28, 32, 35
3. Bağımlı Karar Biçimi: 4, 10, 12, 14, 19, 22, 25, 30, 31, 37
4. Kararsız Karar Biçimi: 5, 7, 8, 13, 16, 20, 23, 24, 36, 39 (Tablo EK-3)

Burada Tablo 6-2’de hemşirelerin mantıklı karar verme alt boyutunda yer alan **“Bir konuda karar vermeden önce durumu iyice inceler, seçenekleri etraflıca araştırırım”** ifadesine en yüksek oranda (%75,3; n:162) uygun gördükleri ve aynı ifadede en yüksek ortalama puana sahip oldukları (3,95±0,89) belirlenmiştir. En yüksek oranda uygun gördükleri (%68,4; n:147) ve en yüksek ortalama puanı aldıkları (3,85±1,00) diğer ifade ise bağımlı karar verme alt boyutundaki **“İnsan kendisine ilişkin kararları kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır” diye düşünür ve öyle davranırım**” ifadesidir. Bu başlıkta hemşirelerin en yüksek uygun gördükleri (%62,8 n:137) ve en yüksek ortalama puan aldıkları (3,72±0,97) son madde ise yine mantıksal karar verme alt boyurunda yer alan **“İnsan hiçbir kararını aceleye getirmemeli diye düşünür ve öyle davranırım”** ifadesidir.

Aynı tabloda hemşirelerin en az sıklıkta uygun gördükleri ve aynı zamanda en düşük ortalama puanı aldıkları üç maddenin üçü de kararsızlık alt boyutunda yer almaktadır. Bu maddeler sırasıyla **“sınavlarda cevapları sık sık değiştirdiğimden, kağıdını veren kişi en son ben olurum”** (%12,6; n:27; 2,02±1,12), **“karar verirken acele eder, sonra da verdiğim kararı beğenmez ve değiştirmeye kalkarım”** (%11,6; n:25; 2,13±1,04), ve **“verdiğim kararları çok kere hemen değiştiririm”** (%11,6; n:25; 2,16±1,02) ifadeleridir.

b. Katılımcıların Karar Stratejileri Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların kişisel ve mesleki özelliklerinde göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeğindeki her bir alt boyuttan ve ölçek toplamından elde ettikleri toplam puanlara yer verilmektedir.

Tablo 6-2: Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları ortalamaları (N:215)

Ölçek alt boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İçtepsisel karar verme	10	42	28,16	6,20
Mantıklı Karar Verme	10	50	35,07	5,74
Bağımlı Karar Verme	10	40	29,09	4,59
Kararsızlık	10	39	24,38	6,02

Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlara ilişkin bulgular Tablo 5-3'de "mantıklı karar verme" alt boyutunda orta düzeyde ($35,07 \pm 5,74$), içtepsisel karar verme ($28,16 \pm 6,20$), bağımlı karar verme ($29,09 \pm 4,59$) ve kararsızlık ($24,38 \pm 6,02$) alt boyutlarında ise ortalamanın altında puan aldıkları saptanmıştır.

c. Katılımcıların Karar Stratejileri Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların kişisel ve mesleki özelliklerinde göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri toplam puanların kişisel ve mesleki değişkenlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 6-3: Hemşirelerin yaş gruplarına yönelik puanlamaları (N:215)

Ölçek alt boyutları	≤25 yaş (n:158)	≥26 yaş (n:57)	Test ve p değeri
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
İçtepesel Karar Verme	28,13±6,18	28,26±6,32	t: ,142 p:0,887
Mantıklı Karar Verme	35,16±5,15	34,79±7,18	t: ,362 p:0,718
Bağımlı Karar Verme	29,19±4,32	28,86±5,29	t: ,447 p:0,655
Kararsızlık	24,55±5,63	23,91±7,03	t: ,618 p:0,539

Tablo 6-4'te hemşirelerin yaş gruplarına göre Karar Startejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 6-4: Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların eğitim düzeyi değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N:215)

Ölçek alt boyutları	Sağlık Meslek Lisesi (n:76)	Ön Lisans + Lisans (n:119)	Lisans Üstü (n:20)	Test ve p değeri
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
İçtepesel Karar Verme	28,14±6,04	28,13±6,29	28,40±6,58	KW: ,217 p: 0,897
Mantıklı Karar Verme	34,03±7,07	35,74±4,76	35,00±5,16	KW: 2,964 p: 0,227
Bağımlı Karar Verme	28,68±4,57	29,22±4,43	29,90±5,59	KW: ,407 p: 0,816
Kararsızlık	23,67±5,42	24,51±6,24	26,30±6,68	KW: 1,829 p: 0,401
Karar Stratejileri Ölçeği	114,53±17,77	117,61±15,72	119,60±19,10	KW: ,782 p: 0,677

Tablo 6-5'te hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Karar Stratejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda parametrik olmayan Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 6-5: Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların meslekte çalışma yılına ilişkin değişkenliğine göre karşılaştırılmasına (N:215)

Ölçek alt boyutları	Altı ay-bir yıl	İki-üç yıl	Dört yıl	Beş yıl	Test ve p değeri
	(n:102)	(n:53)	(n:28)	(n:32)	
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
İçtepesel Karar Verme	28,13±6,17	28,70±5,92	27,50±6,66	27,97±6,60	KW: ,622 p: 0,891
Mantıklı Karar Verme	35,71±4,89	35,91±5,27	33,79±6,03	32,75±7,87	KW: 5,089 p: 0,165
Bağımlı Karar Verme	29,40±4,28	29,25±3,87	27,36±4,26	29,38±6,44	KW: 4,529 p: 0,210
Kararsızlık	24,66±5,81	23,72±6,13	22,57±5,52	26,19±6,60	KW: 6,154 p: 0,104
Karar Stratejileri Ölçeği	117,89±15,22	117,57±13,38	111,21±17,51	116,28±24,37	KW: 4,131 p: 0,248

Tablo 6-6'da hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre Karar Startejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda parametrik olmayan Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 6-6: Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların çalıştıkları birim değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N:215)

Ölçek alt boyutları	Dahili (n:55)	Cerrahi (n:58)	Özellikli (n:89)	Poliklinik (n:32)	Test ve p değeri
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
İçtepesel					
Karar Verme	27,38±6,23	28,69±5,54	28,15±6,39	29,23±7,83	KW: 2,062 p: 0,560
Mantıklı					
Karar Verme	34,80±4,77	35,79±6,14	35,08±5,50	32,85±8,76	KW: 2,252 p: 0,522
Bağımlı					
Karar Verme	28,58±4,81	30,19±4,09	28,79±4,22	28,46±7,28	KW: 4,085 p: 0,252
Kararsızlık	23,91±5,87	24,74±5,94	24,17±5,88	26,23±8,03	KW: 2,563 p: 0,464
Karar					
Stratejileri Ölçeği	114,6±16,74	119,41±15,05	116,18±15,91	116,77±28,04	KW: 2,910 p: 0,406

Tablo 6-7'de hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre Karar Startejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda parametrik olmayan Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 6-7: Hemşirelerin Karar Startejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların pozisyonlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N:215)

Ölçek alt boyutları	Servis	Yönetici	Test ve p değeri
	hemşiresi (n:197)	hemşire ve diğer (n:17)	
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
İçtepesel Karar Verme	28,28±6,35	26,65±4,30	U: 1,398 p: 0,258
Mantıklı Karar Verme	35,24±5,69	33,35±6,25	U: 1,351,5 p: 0,187
Bağımlı Karar Verme	29,20±4,59	27,94±4,62	U: 1,389 p: 0,243
Kararsızlık	24,48±6,04	22,94±5,79	U: 1,410 p: 0,279
Karar Stratejileri Ölçeği	117,20±16,831	110,88±16,30	U: 1,325 p: 0,154

Tablo 6-8'de hemşirelerin pozisyonlarına göre Karar Startejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar bağımsız gruplarda parametrik olmayan Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 6-8: Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanların çalışma şekillerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N:215)

Ölçek alt boyutları	Sürekli gündüz (n:85)	Nöbet usülü (n:129)	Test ve p değeri
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
İçtepkisel Karar Verme	27,81±6,06	28,42±6,33	t: ,142 p:0,486
Mantıklı Karar Verme	35,25±6,53	34,89±5,17	t: ,362 p:0,673
Bağımlı Karar Verme	29,06±4,79	29,10±4,48	t: ,447 p:0,948
Kararsızlık	24,28±6,08	24,47±6,02	t: ,618 p:0,822
Karar Stratejileri Ölçeği	116,40±17,24	116,88±16,64	t: ,459 p:0,838

Tablo 6-9'da hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama toplam puanlar bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

7.TARTIŞMA

Hemşirelerde karar verme becerilerinin belirlenmesine yönelik yaptığımız araştırmada; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile karar verme stratejileri arasındaki ilişki incelendi. Araştırmanın tartışması bulgular doğrultusunda yapıldı.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin tartışması; Araştırmamızda yer alan hemşirelerin yaş ortalamalarının 25 olduğu, eğitim durumlarının ise önlisans ve lisans düzeyinde olduğu, genel olarak vardiyalı sistemde çalıştığı gözlemlendi (Tablo 5-1).

Hemşirelerle yapılmış olan karar verme konusu ile ilgili araştırma yapan benzer bir çalışmada, hemşirelerin yaşları ve meslekte geçirmiş olduğu toplam çalışma yılı ortalaması ile vardiyalı sistemde çalışması, yapmış olduğumuz çalışmamız ile eş değerlik gösterirken, lisans mezunları ön lisans mezunları çalışmamızda sayıca fazladır (62). Bir diğer çalışmada Vatan ve ark. (63)'ın "Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi" üzerine yaptığı araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması, kurumda toplam çalışmasını yıl bazında ortalaması çalışmamız ile yakınlık gösterirken, lisans mezun olan hemşirelerin, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına oranla sayıca azınlıkta kalmıştır. Araştırmamızın yapılmış olduğu üniversite hastanesi yeni işe alımlarda üniversitesi bünyesinde en az önlisans mezunlarına sahip hemşireleri kabul ettiğinden çalışmamızdaki lisans ve önlisans mezunu hemşirelerin sayıca fazla olması da bundan ileri gelmektedir. Fakat diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında belirleyici bir özellik olarak görülmemektedir.

Hemşireler çalışma koşulları neticesinde gece ve gündüz olarak çalıştıklarından dolayı çoğunluğunun vardiyalı seçeneği seçmiş olması da beklenen bir durumdur.

Hemşirelerin karar verme (KVSÖ- EK2) ölçeğinden aldıkları ortalama puanların tartışması; Hemşireler KVSÖ'nde mantıklı karar verme alt boyutunda yer alan "Bir konuda karar vermeden önce durumu iyice inceler, seçenekleri etraflica araştırırım" ifadesine en yüksek oranda uygun gördükleri ve aynı ifadede en yüksek ortalama puana sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 5-2). Yine bu ölçek üzerinde en yüksek

oranda uygun gördükleri ve en yüksek ortalama puanı aldıkları diğer ifade ise bağımlı karar verme alt boyutundaki “İnsan kendisine ilişkin kararları kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır” diye düşünür ve öyle davranırım” ifadesidir. Hemşireler bu ölçekte yer alan alt boyutlardan mantıklı karar verme ve bağımlı karar verme türlerini kendilerine yakın gördükleri ve karar verme konusunda kendilerine güvendikleri görülmektedir.

Hemşirelerin aynı tablo üzerinde en az sıklıkta uygun gördükleri ve aynı zamanda en düşük ortalama puanı aldıkları üç maddenin üçü de kararsızlık alt boyutunda yer almaktadır. Bu maddeler sırasıyla “sınavlarda cevapları sık sık değiştirdiğimden, kağıdımı veren kişi en son ben olurum”, “karar verirken acele eder, sonra da verdiğim kararı beğenmez ve değiştirmeye kalkarım”, ve “verdiğim kararları çok kere hemen değiştiririm” ifadeleridir. Hemşirelerin bu ifadelerinden şunu çıkartabiliriz karar verme sürecinde kararsız kalmadıklarını alternatifler arasından uygununu seçme konusunda başarılı oldukları görülmektedir.

“Hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları” Kaya ve ark.(79) ile ilgili yaptıkları çalışma da ile “Yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri” Acıbozlar’ın (80) üzerine yaptığı çalışmada da mantıklı karar verme ölçeğinin puan ortalaması iç tepkisel, bağımsız ve kararsız karar verme stillerine göre daha yüksek bulunarak bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bacanlı (81), karar verme stratejilerine ilişkin araştırmaları göz önüne aldığı en etkin karar vermede tercih edilen stratejinin mantıklı karar verme stratejisi olduğunu belirtmektedir.

Kuzgun (82), sağlıklı karar vermeyi, sağlıklı biçimde düşünüp o doğrultuda verilen karar bütünüdür. Kuzgun bu düşünce doğrultusunda karar verirken yaş gruplarının önemi olmadığını da vurgulamıştır. Herhangi bir konu hakkında karar verilmeden önce mevcut alternatifler belirlenir ve bu doğrultuda bir değerlendirme yapılarak planlı ve sistematik şekilde davranılması biçimidir. Çalışmamızda da yaş grupları arasında anlamlı bir fark çıkmadığı ve Kuzgun’un çalışması ile uyum göstermektedir.

Hemşirelerin karar verme sürecinde ikinci yüksek değer olarak bağımlı karar vermeyi seçtikleri görülmektedir. Bağımlı karar verme diğer kişilerin düşüncelerini

göz önünde bulundurma, yardım alarak daha doğru kararı vereceğine inanma davranışı olarak görülmektedir. Hemşirelerin bakım uygulamalarında, meslek süreci boyunca aldığı kararları tek başına vermekten çekindiğini, hekim yönlendirmesinde ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu da karar verme aşamasında tek başına karar almanın yanı sıra diğer ekip üyeleriyle ve meslek gruplarıyla karar doğrultusunda bağımlı kaldığını hemşirenin bağımsız rollerini etkin şekilde yerine getiremediğini göstermektedir.

Acıbozarlar'ın (83), yapmış olduğu çalışmada yönetici hemşirelerin en fazla mantıklı karar vermeyi seçtiği en düşük olarakta kararsız karar verme stratejilerini seçtiği görülmektedir. Çalışmamızda da en yüksek görülen mantıklı karar verme en az tercih edilen ise kararsız karar verme olduğu görülmektedir.

Enç'in (84), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamalarında eğitim düzeylerinin arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Izgar'ın (85), yapmış olduğu çalışmada karar verme stratejileri ile hemşirelerin çalışma yılına göre de herhangi bir fark görülmemiştir. Klinik karar vermede hemşirelerin çalışma sürelerinin fazla yada az olmasının karar stratejilerini etkilemediği görülmektedir (Tablo 5-6) .

Yapılan çalışmada karar verme stratejileri ölçeği doğrultusunda hemşirelerin mesleki süreçlerde karar verirken mantıklı karar verme doğrultusunda olduğunu ama aynı zamanda da karar verirken bağımlı kalarak uygulama ve bakımı sürdürdükleri düşünülmektedir.

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelerin karar verme stratejilerine ilişkin görüşlerinin belirlenme amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda hemşirelerin karar verme sürecinde; karar stratejileri ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Araştırma verileri doğrultusunda;

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin, hastaların pimer bakım ve tedavi sürecinde ön planda olması nedeniyle mesleki bilgi donanımına ilave olarak karar verme yetisinin de olması gerekmektedir. Ayrıca araştırma örneklemini genişletilerek diğer özel ve kamu hastanelerinde de çalışan diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırılması, karar verme stratejilerine ilişkin görüşlerinde artırılması önerilir.

Sonuç olarak, hastane yönetimin hemşirelerin karar verme süreçlerinde yaşamış olduğu problemleri en aza indirmek için gerekli çalışmaları yapmaları, sağlık çalışanlarını bu yönde bilgilendirmeleri kariyer ve mesleki performanslarını da iyi yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

9.KAYNAKLAR

- 1- Denizsever S, Hemşirelerde Karar Verme İle İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, İstanbul, 2017.
- 2- KAYA N. , BOLOL N. ve ark. Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları, 2 Fırat Tıp Dergisi 16(1): 25-31, 2011
- 3- Bakan İ. , Büyükbeşe T. Katılımcı Karar Verme: Çalışanlar Hangi Düzeyde Kararlara Katılmak İsterler? Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C:7, No: 2, s.23-47. 2005.
- 4- Can H, Tuncer D, Ayhan DY. Genel İşletmecilik Bilgileri. Siyasal Kitabevi, s.207, 255, 51. Ankara, 2002.
- 5- Hamamcı Z., ve Hamurlu, M.K., Anne Babaların Meslek Gelişimine Yardımcı Olmaya Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeylerinin Çocuklarının Mesleki Kararsızlıkları ile İlişkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2005. <http://www..education.ankara.edu.tr./ebfdergi/pdfler>
- 6- Özkahraman, Ş. ve Yıldırım, B. An Overview of Critical Thinking in Nursing and Education American International Journal of Contemporary Research, 1 (2),190-196. 2011.
- 7- Yıldırım, Ö.B. Sağlık Profesyonellerinde Eleştirel Düşünme. Ay FA. (Eds): Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 106-115, 2011.
- 8- Kuzgun, Y. Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi ve Standardizasyonu. VII. Ulusal, 1992.
- 9- Yıldırım, B. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Uygulamalı Yaklaşım. Özsoy SA (Eds): Tuna Matbaacılık, Aydın, 8-24. 2010.
- 10- Tosun N. Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü. Koçar İH, Erikçi S, Baykal Y, editörler. İç Hastalıklarında Karar Verme.. p.117- 22, Ankara: Gata Basımevi, 2002.

- 11- . Muir N. Clinical Decision-Making: Theory and Practice. Nursing Standard, 18(36):47-52, 2004.
- 12- Türk Dil Kurumu Sözlük, 6.Baskı, s.454, 1974.
- 13- Yılmaz Z. Yatırım Proje Analizi ve Yönetimi, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı, Yayın No: 35, Bursa, 1995
- 14- Koçel T. İşletme Yöneticiliği, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. s.133- 137, 15. Baskı, İstanbul 2014
- 15- Frishammar J. Information Use İn Strategic Desicion Making, Management Desicion , V:41, No:4, s. 318- 326. 2003.
- 16- Kurt Ü. Karar Verme Sürecinde Yöneticilerin Kişilik Yapılarının Etkileri Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s. 21, 21, 48, 49, 46, 46, 44, 13, 2003.
- 17- Azak A, Taşçı S. ‘‘Klinik Karar Verme Ve Hemşirelik’’, Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History, 17(3): 176- 183. 2009
- 18- Uysal M. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Karar Stratejilerinin İlişkisi(Tez). Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 19- Harris R. Introduction to Decision Making, Varguard University of Southern California, California, 1998.
- 20- Yılmaz M. Yönetimde Karar Verme Süreci ve Bilgi Merkezlerinde Uygulaması (Tez). Ankara Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2002.
- 21- Ersever HO. Karar Verme Becerileri Kazandırma Programının Ve Etkileşim Grubu Deneyiminin Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Stilleri Üzerindeki Etkileri (Tez). Ankara Üniversitesi, Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 1996.
- 22- Adair J. Karar Verme ve Problem Çözme (Çev: Kalaycı N. Edit: Atay MT.), Gazi Kitapevi, Ankara, 2000.
- 23- Koçel T. İşletme Yöneticiliği, 16. baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 140-157, 2015.
- 24- Duchscher EJ. Catching The Way: Understanding The Concept of Critical Thinking. Journal of Advanced Nursing 29(3): 577-583, 1999

- 25- Yaralıoğlu K. Karar Verme Yöntemleri, 1.Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2010
- 26- Yıldırım B. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Uygulamalı Yaklaşım, Özsoy SA. Tuna Matbaacılık, Aydın, 8-24, 2010.
- 27- Birol L. Hemşirelik Süreci, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir, 2002.
- 28- Yaralıoğlu K. Karar Verme Yöntemleri, 1.Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2010.
- 29- Aprahima C, Thompson BM, Grucho HW, Mateer JR, Tucker JF, Stueven, HA, Darin, JC. ‘‘Decision Making in Prehospital Sudden Cardiac Arrest’’, Annals of Emergency Medicine, 15(4): 445-449, 1986.
- 30- Birol L. Hemşirelik Süreci, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir, 2009.
- 31- Yıldırım B. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Uygulamalı Yaklaşım, Özsoy SA. Tuna Matbaacılık, Aydın, 8-24, 2010.
- 32- Chuva N. , Managerial Desicion Making Ability of Professional Nurses in a Primary Care Unit. Journal of Nursing Management, 6 (5), 17-21, 2004.
- 33- Ehtiyar RV. , Tekin AÖ. Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Farklı Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri Üzerine Bir Araştırma, Yaşar Üniversitesi Dergisi, 20 (5), ss.3394-3414, 2010.
- 34- Oğuz E. İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri, Kastamonu Eğitim Dergisi, 17(2), ss.415-442, 2009.
- 35- Avşaoğlu S. Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme ve Stresle Başa çıkma Stillерinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Tez). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2004.
- 36- Kuzgun Y. ‘‘Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi Ve Standardizasyonu’’, Editör Bayraktar R, Dağ İ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 161-170, 1993.
- 37- Scott SG., Bruce RA. ‘‘Decision Making Style: The Development And of A New Measure’’, Educational and Psychological Measurement, 55(5): 818-831, 1995.

- 38- Sternberg, J. Robert ve Sternberg, Karin ve Mio, Jeff . *Cognitive psychology*. 6. Edition. U. S. A : Wadsworth Cengage Learning, 2012.
- 39- Smith, E. Edward ve Kosslyn, M. Stephen *Cognitive Psychology: Mind and Brain*. Çev. M. Sahin. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
- 40- Galotti, M. Kathleen . *Cognitive Psychology in and out of The Laboratory*. California: Brooks/Cole Publishing Company, 1994.
- 41- Damasio, R. Antonio Descartes'ın Yanılgısı. Çev B. Atlamaz. İstanbul: Varlık Yayınları, 2006.
- 42- Eren E.:Yönetim ve Organizasyon.6.Baskı,Beta Basım, İstanbul, 2003.
- 43- Mustafa A. ; Maliyetler ve İşletme Kararları, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayını No. 27, İstanbul, s. 78 ve devamı, 1974.
- 44- Baykal A.:Yaraticılık Egitimi.İlk ve Ortaöğretimde Arastırma Teknikleri ve Proje Semineri,Maltepe Üniversitesi Yayınları,16-24, İstanbul,2004.
- 45- Clayton S.:Strateji Gelistirme.Hayat Yayınları,İstanbul,2002.
- 46- Aksu N.:Çalışma Yasamında Bireysel Kalitenin Rolü ve Önemi.İnsan Kaynakları Dergisi,5(1),2003.
- 47- Chuva N.:Managerial Decision Making Ability of Professional Nurses in A Primary Care Unit.Journal of Nursing Management,6(5):17-21,2004.
- 48- Davaslıgil Ü.:Anksiyete Düzeyleri ve Aile Tutumlarının Yaraticı Düşünmeye Olan Etkileri. Prof. Dr. Nazım Terzioglu Basım. İstanbul,1994.
- 49- Alver B. Çeşitli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışanların Empatik Becerileri,Karar Stratejileri ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2003.
- 50- Izgar G. Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stratejileri ve Yeterlilikleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2003.
- 51- Yozgat U. : Yönetimde Karar Verme Teknikleri. Beta Basım ve Yayın A.Ş. , İstanbul, 1994.
- 54- Rosen H.R. İnsan Yönetimi.Mess Yayınları, İstanbul,1996

- 55-Bessie L.M. Leadership Roles and Management Function in Nursing. Lippincott, Newyork,1996.
- 56- Stinson KJ. Benner's Framework and Clinical Decision-Making in the Critical Care Environment. Nursing Science Quarterly 30: 52-57, 2017.
- 57-Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler Ve Karar Verme Modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9: 52 -60, 2012.
- 58- Muir N. Clinical Decision- Making: Theory and Practice. Nursing Standard 18(36):47-52, 2014.
- 59- Tosun N. Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü. Koçar İH, Erikçi S, Baykal Y, editörler. İç Hastalıklarında Karar Verme. Ankara: Gata Basımevi, p.117- 22, 2002.
- 60- Koç Z, Koyuncu S, Sağlam Z. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi 12: 41-50, 2015.
- 61- Koçel T. İşletme Yöneticiliği, 16. baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 136-137, 2015.
- 62- Hadımlı A, Şanlı Y, Tanrıverdi A, Eren N, Öztürk Can H. "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Karar Verme Güçlerinin İncelenmesi", Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(1): 52-66, 2014.
- 63- Vatan F, Argon G, Dursun E.M, Binbir H, Çiçek A. "Hemşirelerin Yönetmelik Kararlara Katılımının İncelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(3): 13-24, 2012.
- 64-Potter PA, Perry AG. "Fundamentals Of Nursing", 6th Ed. St Louis: Elsevier Mosby Company. 2005.
- 65- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 323-346, 1999.
- 66- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. "Hemşirelik Roller ve Özerklik", Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012, 14.
- 67- Taylan S. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller (Tez).

- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Adana 2009.
- 68- Hakreader H, Hogan MA, Thobaben M. "Fundamentals Of Nursing", 3rdEd, Saunder Publication, Canada, 2007.
- 69- Birol L. "Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım", Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir, 2009.
- 70- Tatar Ülkü B. Ercan Türkmen E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Kitabı, Cilt 2, Akademi basın, İstanbul, 2014.
- 71- Karaöz S. "Cerrahi Hemşireliği ve Etik", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1). 2000.
- 72- Ardahan M. "Hemşirelerin Savunuculuk Rolü", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2). 2003
- 73- Erdemir F. Hemşirenin Rol Ve İşlevleri Ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2(1): 59-62. 1998
- 74- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları, SANERC, s.71-80, 2003
- 75- Oğuz H. Uzmanlığın Tarihçesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ed. Beyazova M, Kutsal YG. s.3-1 I Cilt. Ankara: Güneş Kitabevi. 2000.
- 76- Akdemir N, Akkuş Y. "Rehabilitasyon ve Hemşirelik", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ss. 82-91, 2006.
- 77- Rehalitasyon Hemşireleri Derneği (ARN), Pubs/ Role /Role-Rehab-Staff-Nurse, [Http://www.Rehabnurse.Org/](http://www.Rehabnurse.Org/) Erişim Tarihi 02.02.2015.
- 78- Göçmen BZ. Hemşirelik Bakımında Hemşirelerin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi (Tez). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; Ankara, 2010
- 79- Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. "Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri Ve Mesleki Doyumları", Fırat Tıp Dergisi, 16(1): 25-31., 2011
- 80- Acıbozlar Ö. Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri (Tez). Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
- 81- Bacanlı, F. Kararsızlık Ölçeğinin Geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2 (14), 7-16, (2000).

- 82- Kuzgun, Y. Meslek Rehberliği ve Danışmanlığına Giriş. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım (2003).
- 83- Acıbozlarlar Ö. Yönetici Hemşirelerde Karar Verme Stratejileri Ve Yaratıcılık Düzeyleri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2007).
- 84- Enç N.Koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kritik durumlarda hemen karar verme işlevinin analizi, Doktora tezi, İstanbul, (1992).
- 85- Izgar, G. Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stratejileri ve Yeterlikleri. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, (2003).



10.EKLER

EK-1: ANKET FORMU

Sosyo-demografik Özellikleri Anket Formu

1-Yaşınız?

2-Eğitim Durumunuz?

- 1)Sağlık Meslek Lisesi 2)Önlisans 3)Lisans
4)Lisans üstü (doktora)

3-Kurumda çalışma süreniz?

- 1)6ay -1 yıl 2) 2yıl 3)4yıl 4) 5 yıl

4-Çalışmakta olduğunuz bölüm nedir?

- 1)Cerrahi servisler 2)Poliklinik 3)Ameliyathane
4)Yoğunbakım (Yenidoğan,yetişkin,koroner,kvc)
5)Acil servis 6)Diğer (Belirtiniz)

5-Görevli olduğunuz pozisyonunuz ?

- 1)Hemşire 2)Ekip lideri 3)Sorumlu hemşire
4)Başhemşire 5)Supervisor

6-Çalışma şekliniz nedir?

- 1)Sürekli gündüz 2)Sürekli gece
3)Nöbet sistemi (gece ve gündüz)

EK-2 KARAR STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte, bir kişinin karar verirken benimsediği stratejileri belirten ifadeleri içeren 40 madde bulunmaktadır. Bu görüşleri okuduktan sonra yan tarafta belirtilen; HİÇ UYGUN DEĞİL, ÇOK AZ UYGUN, KISMEN UYGUN, OLDUKÇA UYGUN, TAMAMEN UYGUN kanaatlerinin bulunduğu sütunlardan herhangi birini "X" işareti ile işaretleyerek görüş ve kanaatlerinizi belirtiniz. Her görüş için sütunlardan sadece birini işaretlemeniz yeterli olacaktır. Lütfen aşağıda yer alan 40 ifadenin hepsine de işaret koyalım.

	HİÇ UYGUN DEĞİL	ÇOK AZ UYGUN	KISMEN UYGUN	OLDUKÇA UYGUN	TAMAMEN UYGUN
1.Karar verirken başkalarının yol göstermesini isterim.					
2.Bir elbise almak pek çok mağaza gezer, kaliteyi ve fiyatları karşılaştırırım.					
3.Birşey satın aldıktan sonra vitrinde daha güzelini, daha ucuzunu görünce aldığımdan soğurum.					
4.Bir konu da karar vermeden önce durumu iyice inceler, seçenekleri etraflıca araştırırım.					
5.Her konu da güç karar veren bir kişi olarak tanırım.					
6.Bir konu da karar vermem gerektiğinde, her seçeneğin olumlu ve olumsuz yanlarını uzun uzun araştırırım.					
7.Bir şey satın alırken, yanımda bana fikir verecek birinin bulunmasını gerekli görürüm.					
8."İnsan kendisine ilişkin kararları kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır" diye düşünür ve öyle davranırım.					
9.Seçenekler hakkında etraflıca bilgi toplamadan karar verdiğim görülmemiştim.					
10.Verdiğim kararları çok kere hemen değiştiririm.					
11.Uzun kararsızlık dönemi beni sıkır ve hemen o an için uygun bulduğum seçeneği kabul eder ve onunla mutlu olurum.					
12.Hayatım boyunca verdiğim kararlardan genellikle pişman olmadım.					
13.Mektuplarımı postaya vermeden önce birçok defa okuyup yazdıklarımı değiştiririm.					

14. Her konuda kendi başıma karar veririm.					
15. Bir karar verirken çok araştırma yapmam, çünkü her kafadan bir ses çıkar ve beni şaşkına çevirir.					
16. Bir konuda karar vermeden önce seçenekleri çok iyi incelemenin, her birinin avantajlı ve dezavantajlı yönlerini tartmanın çok sıkıcı bir iş olduğunu düşünürüm.					
17. Sınavlarda cevapları sık sık değiştirdiğimden, kağıdını veren kişi en son ben olurum.					
18. Sınavlardan çıktıktan sonra cevaplarımın doğru olup olmadığını araştırmam, çünkü hatalarımı öğrendikçe canım sıkılır.					
19. Kendi başım doğru karar vereceğimi düşünürüm.					
20. İnsanın içinden gelen sesin onu doğruya götürdüğüne inanırım.					
21. Kararlarımı başkalarına danışmadan veririm.					
22. Başkalarına danışmadan verdiğim kararlardan biraz sonra pişman olurum.					
23. Seçenekleri inceden inceye araştırmanın vakit kaybı olduğunu, çok inceledikçe karar vermenin güçleşeceğini düşünür, ilk anda bana çekici gelen seçeneğe yönelmeyi rahatlatıcı bulurum.					
24. Karar vermeden önce bilgi toplamaya kalktığımda, birbirleri ile çelişen bilgilerle karşılaşırım ve ne yapacağımı şaşırıyorum.					
25. Karar verirken acele eder, sonra da verdiğim kararı beğenmez ve değiştirmeye kalkarım.					
26. Karar verirken aynı konuda arkadaşlarımın nasıl davrandığına bakarım.					
27. Karar vermeden önce uzun araştırma dönemi bende sıkıntı yaratır. Buna son vermek için O anda bana çekici gelen seçeneğe yönelirim.					
28. "İnsanın maymun iştahlı olmaması için ne istediğini çok iyi araştırması gerekir" diye düşünür ve öyle davranırım.					
29. Hakkında etraflıca araştırma yapmadan hiç kimse ile yakın ilişkiye girmem.					
30. Herkesi hoşnut edecek karar almak mümkün değildir. Onun için kararlarımın önce beni memnun etmesini gerekli görürüm.					
31. İnsan hiçbir kararını aceleye getirmemeli diye düşünür ve öyle davranırım.					
32. Bir karar verirken gerçekleşme olasılığı diğer seçeneğe göre daha zayıf olsada, bana çekici gelen seçeneğe yönelirim, çünkü bir şeyi çok istersem güzel tesadüfler sayesinde ona ulaşabilirim diye düşünürüm.					
33. Etraflıca danışacağım kimse olmadığından da kendi başıma karar verebilirim.					
34. Çevremde "Kendi bildiğine giden kişi" olarak tanınırım.					
35. Hoşuma giden bir seçeneğe yöneldiğimde neler kazanıp neler kaybedeceğimi etraflıca değerlendiririm.					
36. Karar verirken seçeneklerin gerçekleşme olasılığını hiç dikkate almam, sadece ne ölçüde hoşuma gittiklerine bakarım.					
37. Bir karar verdikten sonra, seçtiğim yolun yararlarından çok sakıncalarını görmeye başlar ve değiştirme isteği duyarım.					
38. Karar verirken başkalarının önerilerine kulak asmam.					
39. Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken, bana sağlayacağı yararları etraflıca değerlendiririm.					
40. Verdiğim bir kararı biraz sonra beğenmez, "Acaba öbür yolu mu deneseydim" diye düşünürüm.					

**EK-3 KARAR STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ MADDELERİNE KATILIMI ve TOPLAM
PUAN ORTALAMALARI (N:215)**

Karar Stratejileri Ölçek Maddeleri	Hiç uygun değil	Çok az uygun	Kısmen uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun	Ortalama	Standart sapma
	% n	% n	% n	% n	% n	Ort	Ss
1. "Karar verirken başkalarının yol göstermesini isterim"	11,2 (24)	27,0 (58)	40,0 (86)	17,7 (38)	4,2 (9)	2,77	1,01
2. Bir elbise almak pek çok mağaza gezer, kaliteyi ve fiyatları karşılaştırırım.	8,8 (19)	17,2 (37)	25,1 (54)	32,1 (69)	16,7 (36)	3,31	1,20
3. Bir şey satın aldıktan sonra vitrinde daha güzelini, daha ucuzunu görünce aldığımdan soğurum.	31,2 (67)	30,7 (66)	24,7 (53)	11,6 (25)	1,9 (4)	2,22	1,07
4. Bir konuda karar vermeden önce durumu iyice inceler, seçenekleri etraflıca araştırırım.	1,4 (3)	5,1 (11)	18,1 (39)	47,9 (103)	27,4 (59)	3,95	0,89
5. Her konuda güç karar veren bir kişi olarak tanınırım.	20,0 (43)	23,3 (50)	28,4 (61)	21,4 (46)	7,0 (15)	2,72	1,21
6. Bir konuda karar vermem gerektiğinde, her seçeneğin olumlu ve olumsuz yanlarını uzun uzun araştırırım.	2,8 (6)	9,3 (20)	27,4 (59)	37,7 (81)	22,8 (49)	3,68	1,02
7. Bir şey satın alırken, yanımda bana fikir verecek birinin bulunmasını gerekli görürüm.	9,3 (20)	23,3 (50)	32,1 (69)	27,4 (59)	7,9 (17)	3,01	1,10
8. "İnsan kendisine ilişkin kararları kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır" diye düşünür ve öyle davranırım.	2,8 (6)	6,5 (14)	22,3 (48)	40,0 (86)	28,4 (61)	3,85	1,00
9. Seçenekler hakkında etraflıca bilgi toplamadan karar verdiğim görülmemiştir.	6,0 (13)	15,8 (34)	37,7 (81)	27,9 (60)	12,6 (27)	3,25	1,06
10. Verdiğim kararları çok kere hemen değiştiririm.	28,8 (62)	40,0 (86)	19,5 (42)	9,3 (20)	2,3 (5)	2,16	1,02
11. Uzun kararsızlık dönemi beni sıkar ve hemen o an için uygun bulduğum seçeneği kabul eder ve onunla mutlu olurum.	7,0 (15)	20,9 (45)	41,4 (89)	23,3 (50)	7,4 (16)	3,03	1,01
12. Hayatım boyunca verdiğim kararlardan genellikle pişman olmadım.	6,5 (14)	11,6 (25)	30,7 (66)	34,4 (74)	16,7 (36)	3,43	1,10
13. Mektuplarımı postaya vermeden önce birçok defa okuyup yazdıklarımı değiştiririm.	28,4 (61)	32,6 (70)	20,9 (45)	13,5 (29)	4,7 (10)	2,33	1,16
14. Her konuda kendi başıma karar veririm.	8,4 (18)	14,9 (32)	38,1 (82)	29,8 (64)	8,8 (19)	3,16	1,06
15. Bir karar verirken çok araştırma yapmam, çünkü her kafadan bir ses çıkar ve beni şaşkına çevirir.	19,1 (41)	27,0 (58)	29,8 (64)	18,1 (39)	6,0 (13)	2,65	1,16
16. Bir konuda karar vermeden önce seçenekleri çok iyi incelemenin, her birinin avantajlı ve dezavantajlı yönlerini tartmanın çok sıkıcı bir iş olduğunu düşünürüm.	27,0 (58)	30,7 (66)	24,2 (52)	18,1 (39)	4,2 (9)	2,38	1,14


17. Sınavlarda cevapları sık sık değiştirdiğimden, kağıdını veren kişi en son ben olurum.	42,8 (92)	28,4 (61)	16,3 (35)	9,3 (20)	3,3 (7)	2,02	1,12
18. Sınavlardan çıktıktan sonra cevaplarımın doğru olup olmadığını araştırmam, çünkü hatalarımı öğrendikçe canım sıkılır.	30,2 (65)	24,7 (53)	23,3 (50)	13,0 (28)	8,8 (19)	2,46	1,28
19. Kendi başıma doğru karar vereceğimi düşünürüm.	7,0 (15)	15,3 (33)	29,3 (63)	36,3 (78)	12,1 (26)	3,31	1,09
20. İnsanın içinden gelen sesin onu doğruya götürdüğüne inanırım.	4,7 (10)	12,6 (27)	37,2 (80)	34,4 (74)	11,2 (24)	3,35	0,99

	% n	% n	% n	% n	% n	Ort	Ss
21. Kararlarımı başkalarına danışmadan veririm.	14,4 (31)	25,6 (55)	34,0 (73)	18,6 (40)	7,4 (16)	2,79	1,13
22. Başkalarına danışmadan verdiğim kararlardan biraz sonra pişman olurum.	24,7 (53)	34,9 (75)	27,9 (60)	11,2 (24)	1,4 (3)	2,30	1,01
23. Seçenekleri inceden inceye araştırmanın vakit kaybı olduğunu, çok inceledikçe karar vermenin güçleşeceğini düşünür, ilk anda bana çekici gelen seçeneğe yönelmeyi rahatlatıcı bulurum.	20,5 (44)	30,7 (66)	33,0 (71)	14,0 (30)	1,9 (4)	2,46	1,03
24. Karar vermeden önce bilgi toplamaya kalktığımda, birbirleri ile çelişen bilgilerle karşılaşırım ve ne yapacağımı şaşırıyorum.	22,8 (49)	31,6 (68)	28,8 (62)	12,1 (26)	4,7 (10)	2,44	1,11
25. Karar verirken acele eder, sonra da verdiğim kararı beğenmez ve değiştirmeye kalkarım.	34,4 (74)	31,6 (68)	22,3 (48)	10,2 (22)	1,4 (3)	2,13	1,04
26. Karar verirken aynı konuda arkadaşlarımın nasıl davrandığına bakarım.	14,0 (30)	28,4 (61)	33,0 (71)	21,9 (47)	2,8 (6)	2,71	1,05
27. Karar vermeden önce uzun araştırma dönemi bende sıkıntı yaratır. Buna son vermek için O anda bana çekici gelen seçeneğe yönelirim.	21,4 (46)	31,2 (67)	23,3 (50)	20,0 (43)	4,2 (9)	2,54	1,15
28. “İnsanın maymun iştahlı olmaması için ne istediğini çok iyi araştırması gerekir” diye düşünür ve öyle davranırım.	5,1 (11)	14,4 (31)	30,2 (65)	34,9 (75)	15,3 (33)	3,41	1,07
29. Hakkında etraflıca araştırma yapmadan hiç kimse ile yakın ilişkiye girmem.	7,9 (17)	18,6 (40)	39,5 (85)	22,3 (48)	11,6 (25)	3,11	1,09
30. Herkesi hoşnut edecek karar almak mümkün değildir. Onun için kararlarımın önce beni memnun etmesini gerekli görürüm.	2,3 (5)	9,8 (21)	34,0 (73)	36,7 (79)	17,2 (37)	3,57	0,96
31. İnsan hiçbir kararını aceleye getirmemeli diye düşünür ve öyle davranırım.	3,3 (7)	5,6 (12)	28,4 (61)	41,4 (89)	21,4 (46)	3,72	0,97
32. Bir karar verirken gerçekleşme, olasılığı diğer seçeneğe göre daha zayıf olsa da bana çekici gelen seçeneğe yönelirim, çünkü bir şeyi çok istersem güzel tesadüfler sayesinde ona ulaşabilirim diye düşünürüm.	8,8 (19)	14,4 (31)	40,0 (86)	29,3 (63)	7,4 (16)	3,12	1,04
33. Etraflıca danışacağım kimse olmadığında da kendi başıma karar verebilirim.	8,8 (19)	13,5 (31)	30,2 (86)	32,1 (63)	15,3 (16)	3,32	1,15
34. Çevremde “Kendi bildiğine giden kişi” olarak tanırım.	17,7 (38)	22,3 (48)	30,2 (65)	23,7 (51)	6,0 (13)	2,78	1,17

35. Hoşuma giden bir seçeneğe yöneldiğimde neler kazanıp neler kaybedeceğimi etraflıca değerlendiririm.	3,3 (7)	11,2 (24)	29,3 (63)	38,6 (83)	17,7 (38)	3,56	1,01
36. Karar verirken seçeneklerin gerçekleşme olasılığını hiç dikkate almam, sadece ne ölçüde hoşuma gittiklerine bakarım.	23,7 (51)	27,0 (58)	26,5 (57)	17,2 (37)	5,6 (12)	2,54	1,19
37. Bir karar verdikten sonra, seçtiğim yolun yararlarından çok sakıncalarını görmeye başlar ve değiştirme isteği duyarım.	16,3 (35)	30,2 (65)	34,4 (74)	15,8 (34)	3,3 (7)	2,60	1,04
38. Karar verirken başkalarının önerilerine kulak asmam.	22,3 (48)	28,8 (62)	33,0 (71)	11,2 (24)	4,7 (10)	2,47	1,10
39. Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken, bana sağlayacağı yararları etraflıca değerlendiririm.	2,3 (5)	14,4 (31)	30,2 (65)	36,7 (79)	16,3 (35)	3,50	1,00
40. Verdiğim bir kararı biraz sonra beğenmez, ‘‘Acaba öbür yolu mu deneseydim’’ diye düşünürüm	19,1 (41)	28,8 (62)	32,6 (70)	13,5 (29)	6,0 (13)	2,59	1,12



11. ETİK KURUL ONAYI

 **MEDİPOL UNV**
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır



Sayı : 31034136-302.08.01-E.1605
Konu : Cansu BUZUNOĞLU
Anket Çalışması

30/06/2017

MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Cansu BUZUNOĞLU'nun, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "**Hemşirelerin Karar Verme Becerilerine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi**" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını 01 Temmuz 2017 – 01 Kasım 2017 tarihleri arasında Hastanenizde çalışmakta olan hemşirelere uygulayabilmesi hususunda müsaadelerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ tarafından 30.06.2017 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 527F1EFAXC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Istanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.12585
Konu : Etik Kurulu Kararı

31/05/2017

Sayın Prof. Dr. AYTOLAN YILDIRIM

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Hemşirelerin Karar Verme Stratejilerine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 31.05.2017 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6050BBD5X3 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavağı 34810

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	18.05.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	18.05.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	

Karar Bilgileri
Karar No: 198 **Tarih: 31/05/2017**
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki			Katılım *	İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet HİKMET ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	CANSU	Soyadı	BUZUNOĞLU
Doğ.Yeri	KAZAN	Doğ.Tar.	29.03.1992
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	
Email	cansu_buzunoglu@hotmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2014
Lise	Özel Ankara Aziziye Koleji	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Ameliyathane Hemşiresi	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	(2014-)
2.	Eğitim Gelişim Hemşiresi	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	(2017-)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	65		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office Programları (Word, Excel, Powepoint)	İyi
SPSS	Orta