

Hemşirelerin atılganlık düzeyleri

Assertiveness levels of nurses

Birgül Özkan,

Msc,
Department of Nursing,
Kayseri Atatürk Health Vocational School,
Erciyes University,
ozbirgul@erciyes.edu.tr

E. Ümit Seviğ,

Prof. Dr., PhD.
Department of Nursing,
Kayseri Atatürk Health Vocational School,
Erciyes University,
usevig@erciyes.edu.tr

This study was presented in XL. Psychological Health Congress,
27 September-3 October, 2004, Kuşadası/Muğla, Turkey.

This study was funded by research fund of Erciyes University
(SBY-03-21).

This manuscript can be downloaded from the webpage:
[http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/download/2007;29\(1\):040-046.pdf](http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/download/2007;29(1):040-046.pdf)

Submitted : May 24, 2006
Revised : December 1, 2006
Accepted : January 16, 2007

Corresponding Author:

Birgül Özkan
Department of Nursing,
Kayseri Atatürk Health Vocational School,
Erciyes University,
Kayseri/Turkey

Telephone : +90 4379282 - 42560
E-Mail : ozbirgul@erciyes.edu.tr

Özet

Amaç: Atılganlık, bireyin duygu ve düşüncelerini anksiyete, korku yaşamadan açıkça ifade edebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, hemşirelerin atılganlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanesi, Dr. Ali Özkan Devlet Hastanesi, Kayseri SSK Hastanesi ve Özel Güneş Hastanesi'nde çalışan 465 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak "Hemşire Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşireler İçin Atılganlık Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tek yönlü varyans analizi ve Scheffe testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin atılganlık ölçeği puanlarının en düşük 197, en yüksek 346 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin atılganlık düzeylerini; mezun olduğu okul, anne-baba eğitimi, babanın mesleği, yetiştiği ailedeki kişi sayısı, aile tutumları, yaşı, evli hemşirelerin eşlerinin eğitimi, mesleği tercih etme nedenleri, hizmet yılı, şu andaki görev süresi, haftalık çalışma saati, çalıştığı hastane ve meslekle ilgili etkinliklere katılma durumlarının etkilediği bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştığı servis, gece ve gündüz bakım verilen hasta sayısı, nöbet tutma ve haftalık nöbet gün sayısı, yetiştiği ailenin oturduğu yer, aile tipi, ailedeki sorumluluk alma durumu, annelerinin mesleği, evli olanların eşlerinin mesleği, tercih ettikleri meslek, medeni durumları atılganlık düzeylerini etkilemediği görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelerin atılganlık düzeylerin örgütsel yapının etkisini ortaya koyan analitik araştırma planlanması, atılgan davranışın eğitimle geliştirilebilen bir davranış olması nedeniyle hemşirelere, gerek eğitimleri gerekse iş yerinde atılganlık eğitimlerinin etkin bir şekilde verilmesi sağlanarak bu davranışın geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: **Atılganlık; Hemşirelik; Davranış.**

Abstract

Purpose: Assertiveness is defined as the feelings and thoughts of a person being expressed without anxiety and fear. This research is a descriptive study in order to determine the assertiveness levels of nurses and factors, which may influence assertiveness.

Material and Methods: The study group of this research included 465 nurses working at Erciyes University Gevher Nesibe Medical School Hospital, Dr. Vedat Ali Özkan State Hospital, Kayseri state SSK Hospital and Güneş Private Hospital. "Nurse Personality Form" and "Assertiveness Scale for Nurses" were used as data collecting means. "Assertiveness Scale for Nurses" was developed by Besti Üstün and its validity and confidence are approved. Single variant analysis and Scheffe test were used to assess the data.

Results: According to the results of the current research, the assertiveness scores of nurses ranged between 197 and 346. The factors which may influence the assertiveness levels included main school which the nurse graduated, parental education status, father's job, number of family members, family attitude, age, education status of the husbands of the nurses, reasons for choosing a tiring profession, current duty time, weekly working hours, place of employment and participating in professional activities.

It was determined that the parameters including the unit she works at, patient number in her care day and night, shift working and number of the weekly shift, where her family lives, family type, responsibility in family, mother's job, husbands' job, job that they preferred, marital status, tasks in the unit does not effect assertiveness levels.

Conclusion: Analytic research of the relationship between organized structure and the audacity levels of the nurses revealed that the development of assertiveness is both provided during the education and the working periods of nurses.

Key Words: **Assertiveness; Behavior; Nurse.**

Giriş

İnsan sosyal bir varlık olarak çevresiyle sürekli etkileşim halindedir. Peplau insana hizmet veren mesleklerden birisi olan hemşireliği, kişiler arası etkileşim süreci olarak tanımlamaktadır (1,2). Türkiye’de hemşirelik eğitiminde 1955 yılında lisans, 1968’de yüksek lisans ve 1972 de doktora eğitimine başlanmış olmasına rağmen bireye, aileye, topluma verilen hizmetlerde yetersiz kalmıştır. Türkiye’de yapılan çalışmalar, bakım verenler olarak hemşirelerin, mesleki gelişimlerini hizmetlerine yansıtamadıklarını ve bu nedenle memnuniyetsiz, doyumuz olduklarını, fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşamaları nedeniyle kendilerini verimsiz hissettiklerini göstermiştir (3,4).

Konuya hastalar yönünden bakıldığında da bazı çalışmalarda, bakım alan hastaların, hemşirelik hizmetlerinden orta düzeyde memnun oldukları ve hemşireden ne bekleyeceklerini bilmedikleri gözlenmektedir (5). Ayrıca çeşitli çalışmalarda hemşirelerin hastalar ve diğer bireylerle olan ilişkilerinde ve verdikleri bakımda, bireyi anlamaktan uzak yaklaşımlar sergiledikleri ve bireylere karşı genellikle savunucu veya öfkeli davranışlar gösterdikleri belirtilmektedir. Oysa bireyin içinde bulunduğu durumu anlamak, davranışlarına yönelik anlayışlı tepki göstermek gerekir. Ayrıca hemşirenin ekip ilişkilerinde de etkin olabilmesi önemlidir. Bunun için hemşirelerin atılgan (girişken) davranış özelliklerini kazanmaları gerekir. Bireyin anksiyete, öfke ve korku yaşamadan duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etme yolu olarak tanımlanan atılganlık, temel olarak insan haklarına dayalı bir yaklaşımdır (1,6-8).

Atılgan hemşire bireyin bakımına ve tedavisine katkı sağladığı gibi aynı zamanda ekiple iletişimini de güçlendirebilir; ekiple yaşanabilecek sorunları, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümlenebilir (4,6,7,9). Bu nedenle hemşirelerin atılganlık becerilerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi gereklidir. Bunun için öncelikle hemşirelerin atılganlık yönünden mevcut durumunun belirlenmesi hemşirelerin atılganlık becerilerinin geliştirilmesine nereden başlanacağı konusunda katkı sağlayabilir.

Bu nedenle, bu tanımlayıcı çalışma hemşirelerin atılganlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Türkiye’de Kayseri ili sınırları içinde bulunan yataklı tedavi hizmeti veren 4 hastanede 1 Nisan-1 Haziran 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu hastaneler üniversite

hastanesi, devlet hastanesi, SSK hastanesi ve bir özel hastanesidir. Kayseri il merkezinde yataklı tedavi hizmeti veren üniversite hastanesi, doğum evi, devlet hastanesi, askeri hastane, SSK hastanesi ve 5 özel hastane bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde toplam 519 hemşire çalışmakta olup, 465 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren, “Kişisel Bilgi Formu” ve Üstün (9) tarafından 1995’de geliştirilen hemşirelerin atılganlık düzeyini belirleyen “Hemşireler İçin Atılganlık Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve istatistiksel analizi yüzdellik, tek yönlü varyans analizi, t testi, scheffe testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin % 48,6’sı 25-29 yaş grubunda, % 58,9’u evli ve evli olanların eşlerinin % 49,2’si yüksekokul mezunu olduğu ve % 43,9’u işsiz kalmamak için bu mesleği seçtiklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin % 59,1’inin üniversite hastanesinde, % 53,8’inin cerrahi servislerinde ve % 88,6’sının servis hemşiresi olarak çalıştıkları ve % 52,9’unun çalışma süresinin 3 yıl ve altında olduğu ve % 37,8’inin 7 yıldan fazla süreden beri hizmet verdiği bulunmuştur. Hemşirelerin % 44,3’ü gündüz, % 34,6’sı gece 16-40 hastaya bakım vermekte ve % 48,2’si haftada 45-49 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin % 80’inin nöbet tuttuğu ve nöbet tutanların % 58,3’ünün haftada 1-2 gün olarak nöbete girdikleri görülmektedir (Tablo I).

Hemşirelerin % 49,9’nun lisans mezunu olduğu ve % 73,5’inin eğitimleri sırasında ailelerinin ve kendilerinin sorumluluk üstlendiği; % 57,6’sının işinden memnun olduğu; % 78,9’unun meslekleri ile ilgili bir aktiviteye katılmadığı belirtmiştir. Araştırma grubundaki hemşirelerin % 50,5’inin çocukluk dönemlerinde aileleriyle birlikte ilçede yaşadıkları; % 77,1’inin çekirdek tipi bir aileye sahip oldukları; % 66,5’inin yetiştirildikleri ailede ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğunu ve % 67,1’i demokratik tutum ile yetiştirildiklerini ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 92,5’inin annesi ev kadını ve % 47,3’ü ilkökul mezunudur. Hemşirelerin % 29,2’sinin babasının kendi işyerinde çalıştığı; % 64,1’inin babasının ilkökul-ortaokul mezunu olduğu; % 54,8’inin en az 3 kardeşle beraber büyüdüğü; % 43,4’ünün kardeş sıralamasında 1. ya da 2. sırada olduğu tespit edilmiştir (Tablo II).

Tablo I. Hemşirelerin (n=465) atılganlık ölçeği puanlarının kişisel ve çalışma özelliklerine göre dağılımı.

Yaş	n	$\bar{x} \pm Sd$	Test Sonucu
20-24 (1)	130	(a) 286,78 \pm 28,81	F=6,485 P<0,05 a: 2,3 den farklı b: 1 den farklı c: 1 den farklı
25-29 (2)	226	(b) 293,08 \pm 26,24	
30-34	68	288,41 \pm 23,36	
35 ve üzeri (3)	41	(c) 302,48 \pm 23,78	
Eşinin Eğitimi			
İlkokul-Ortaokul (1)	57	(a) 284,43 \pm 33,55	F=4,917 P<0,05 a: 2 den farklı
Lise	82	289,32 \pm 23,67	
Üniversite (2)	135	296,00 \pm 23,83	
Mesleği Tercih Nedeni			
Kendi İsteği (1)	108	(a) 296,03 \pm 28,94	F=14,821 P<0,05 a: 2 den farklı b: 1 ve 3 den farklı
Ailesinin İsteği (2)	153	(b) 281,24 \pm 25,62	
İşsiz Kalmamak İçin (3)	204	294,80 \pm 24,82	
Çalışılan Hastane			
Üniversite Hastanesi (1)	275	(a) 301,26 \pm 23,37	F=47,337 P<0,05 a: 2 den farklı b: 1 den farklı
Devlet Hastanesi (2)	112	(b) 272,23 \pm 23,16	
SSK Hastanesi	45	277,93 \pm 30,26	
Özel Hastane	33	281,78 \pm 14,10	
Şu Andaki Görev Süresi			
3 ve daha az yıl (1)	246	(a) 285,93 \pm 28,07	F=8,896 P<0,05 a: 1,2,3 den farklı
4-6 yıl (2)	111	293,91 \pm 26,43	
7 ve üzeri yıl (3)	108	297,95 \pm 22,12	
Toplam Hizmet Yılı			
3 ve daha az yıl (1)	143	(a) 287,75 \pm 26,85	F=9,131 P<0,05 a: 2,3 den farklı
4-6 yıl (2)	146	285,48 \pm 29,60	
7 ve üstü yıl (3)	176	297,23 \pm 23,00	
Haftalık Çalışma Saati			
40-44 saat (1)	196	(a) 298,47 \pm 22,36	F=16,485 P<0,05 a: 2 den farklı
45-49 saat	224	285,96 \pm 30,24	
50 ve üzeri saat (2)	45	279,71 \pm 15,79	

Çalışmamızda, hemşirelerin en düşük atılganlık puanı 197, en yüksek atılganlık puanı 346, genel atılganlık puan ortalamasının 290,63 olarak bulunmuştur (Tablo III).

Hemşireler için geliştirilen atılganlık ölçeğinden en düşük 80, en yüksek 400 puan alınabilmektedir (15).

Tablo II. Hemşirelerin (n=465) atılganlık puanlarının eğitim ve aile özelliklerine göre dağılımı

Eğitim Durumları	n	$\bar{x} \pm Sd$	Test Sonucu
Sağlık Meslek Lisesi (1)	60	(a) 288,60 ± 28,47	F=4,876
Ön lisans	173	290,05 ± 27,59	P<0,05
Lisans (2)	232	294,11 ± 25,32	a: 2 den farklı
Mesleki aktiviteye katılım			
Bilimsel Yayın İzleyen (1)	48	(a) 295,85 ± 23,30	F=5,274
Bilimsel Kongreye Katılan	50	300,32 ± 23,03	P<0,05
HiçbirAktiviteye Katılmayan (2)	367	288,62 ± 27,45	a: 2 den farklı
Aile Tutumu			
Otoriter-Baskıcı	116	288,83 ± 26,40	F=9,082
Demokratik (1)	312	(a) 293,26 ± 25,47	P<0,05
Pasif (2)	37	274,08 ± 33,36	a: 2 den farklı
Yetiştigi Ailede Beraber Yaşadığı Kişi Sayısı			
3-5 kişi (1)	269	(a) 286,79 ± 27,20	F=8,082
6-8 kişi (2)	131	298,09 ± 25,38	P<0,05
9 ve üstü kişi	65	291,47 ± 25,42	a: 2 den farklı
Yetiştigi Ailenin Ekonomik Durumu			
İyi	32	294,18 ± 27,43	F=6,572
Orta (1)	309	(a) 293,22 ± 26,39	P<0,05
Kötü (2)	124	283,24 ± 26,70	a: 2 den farklı
Anne Eğitimi			
Okuma-Yazma Biliyor (1)	201	(a) 288,28 ± 26,12	F=1,700
İlkokul	220	291,80 ± 27,64	P<0,05
Ortaokul-Lise (2)	44	295,50 ± 25,74	a: 2 den farklı
Baba Eğitimi			
Okuma-Yazma Biliyor (1)	31	(a) 287,78 ± 27,56	F=5,400
İlkokul-Ortaokul	298	290,83 ± 25,54	P<0,05
Lise-Üniversite (2)	136	296,83 ± 24,63	a: 2 den farklı
Baba Meslek			
Memur (1)	211	(a) 296,19 ± 23,52	F=10,320
Ücretli İşçi	67	288,83 ± 22,54	P<0,05
Kendi işyerinde işçi (2)	136	(b) 280,89 ± 30,53	a: 2,3 den farklı
Çiftçi (3)	51	280,94 ± 28,61	b: 3 den farklı
Beraber Büyüdüğü Kardeş Sayısı			
1-3 Kardeş (1)	255	(a) 286,63 ± 26,82	F=3,514
4-6 Kardeş	178	295,19 ± 26,81	P<0,05
7 ve Üzeri (2)	32	296,09 ± 22,45	a: 2 den farklı
Kardeş Sırası			
1-2 (1)	202	(a) 286,57 ± 27,29	F=3,686
3-4 (2)	127	296,12 ± 24,81	P<0,05
5 ve 6	60	293,35 ± 27,21	a: 2 den farklı
7 ve üzeri	76	289,21 ± 27,32	

Tablo III. Hemşirelerin Atılgnlık Ölçeği Puan Ortalamaları

Hemşirelerin	N	Min puan	Max puan	$\bar{x} \pm Sd$
Atılgnlık Puanı	465	197	346	290,63 \pm 26,86

Tablo I ve Tablo II’de görüldüğü gibi hemşirelerin atılgnlık puan ortalamalarını; yaş, eğitim, evli hemşirelerin eşlerinin eğitimi, mesleği tercih etme nedeni, çalıştığı hastane, şu andaki görev süresi, toplam çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, mesleki aktiviteye katılım durumları, yetiştiği ailenin tutumu, ekonomik durumu, ailede beraber yaşadığı kişi sayısı, kardeş sayısı, kardeş sırası, anne-baba eğitimi, baba mesleğinin etkilediği ve aralarındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Diğer sosyo-demografik özelliklerin ise atılgnlık puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tartışma

Hemşirelerin atılgnlık düzeylerini ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin genel atılgnlık puan ortalamasının 290,63 olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Üstün’ün (9) 1995 yılında Ankara’da 204 hemşire ile yaptığı çalışmada elde ettiği ortalama atılgnlık puan olan 301’den daha düşüktür. Bunun nedenleri arasında lisans mezunu hemşire sayısının düşük olması ve 25-29 yaş grubunun daha fazla olması sayılabilir. Hemşirelerin atılgnlık puan ortalamasının orta düzeyin biraz üstü olması yeterli değildir. Çünkü hemşirelik mesleğinin profesyonelliğini olumsuz etkileyen faktörlerden birisi de hemşirelerin pasif ve bağımlı davranışlarıdır. Hemşirelerin atılgn davranışlarının daha fazla olması otonomiye dolayısıyla karar vermeyi etkileyecektir. Nitekim literatürde hemşirelerin atılgn davranışlar ile otonomilerini daha fazla kullanabilecekleri ve bunun da bağımsız kararlar almalarını artırabileceği ifade edilmektedir (1,6,7,10). Çalışmada elde edilen bu sonuç lisans mezunu hemşirelerin diğerlerine göre daha atılgn oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde insan davranışlarını etkileyen faktörler arasında eğitime öncelik verilmektedir. Hemşirelik lisans eğitiminin amaçları arasında kendine yeterli, güvenli, problem çözme becerisi ve profesyonelliği gelişmiş bireyler yetiştirmek yer almaktadır. Bu özellikler aynı zamanda atılgn davranışı gerektirir. Bu nedenle lisans mezunu hemşirelerin atılgnlık ölçeği puanlarının daha yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda hemşirelerin mezun oldukları okul ile atılgnlık ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) Buna göre lisans mezunu hemşirelerin atılgnlık

puanları ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olanlardan daha yüksektir. Aynı konudaki diğer çalışmalarda da lisans mezunu hemşirelerin atılgnlık düzeyleri sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlardan daha yüksek olarak bulunmuştur (9,12,13) Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin eşlerinin lisans mezunu oldukları ve eşlerinin eğitimi yükseldikçe atılgnlık düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir. Eşlerinin eğitim düzeyleri farklı olan hemşire gruplarının atılgnlık puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yaşın artmasıyla beraber birey duygu ve düşüncelerini daha etkin ifade etmeyi öğrenir, kendine olan güveni ve mesleki becerisi artar (11,8). Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri, %52,9’ü 3 yıl ve altı; %23,9’ü 4 yıl ve üzeri süredir. Aynı görevde geçirilen sürenin ve toplam hizmet yılının artmasının atılgnlık puanlarını etkilediği görülmüştür ($p < 0,05$). Yaş, toplam hizmet süresi ve şu andaki görev süresinin artmasıyla beraber hemşirelerin atılgnlık puanlarının da anlamlı derecede yükseldiği bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç yaşta olması, hizmet sürelerinin daha kısa olması daha fazla stresi daha yoğun yaşamalarına neden olabileceği ve bunun sonucu olarak da atılgnlık ölçeği puanlarının olumsuz etkilenebildiği düşünülmektedir. Genç yaşta ve erken dönemde çalışmaya başlamak iş ortamına ilişkin stresin daha fazla algılanmasına neden oldu (14). Çalışmalarda genç hemşirelerin mesleki bilgi ve donanım bakımından yetersizlik, iş yaşamı ile ilgili beklentilerinin karşılanamayacağına ilişkin daha çok kaygı, hayal kırıklığı hissetmeleri daha fazla stres yaşamalarının nedenleri olarak gösterilmektedir. Kilkus (15) çalışmasında yaş ve eğitim düzeyi arttıkça atılgnlık puanlarının da arttığını belirtirken, Üstün (9) yaş faktörünün tek başına atılgnlık puanlarını etkilemediğini bulmuştur.

Bilimsel kongrelere katılım, bilimsel yayın izleme gibi mesleki aktiviteler, mesleki bilgi ve beceri yanında bireysel gelişime de katkısının olması ve meslekte kendini ifade etmeyi artırması yönünden oldukça önemlidir. Araştırmada meslek ile ilgili kongre ve bilimsel yayın izleyen hemşirelerin atılgnlık düzeyleri meslekle ilgili hiçbir yayın izlemeyen hemşirelerin atılgnlık düzeylerinden daha yüksek olarak bulunmuştur ve aralarındaki fark

istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Nitekim yapılan bir çalışmada da mesleki kongreye katılma, bilimsel yayın izleme özellikle iş doyumunu artıran unsurlar arasında bulunmuştur (4,5,13).

Yapılan araştırmalar hastanelerin örgütlenme yapısının hemşirelerin atılmanlık düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Merkeziyetçi yönetim biçimi ile yönetilen hastanelerde çalışan hemşirelerin atılmanlık davranışları diğer yönetim biçimleri ile yönetilenlerden daha düşük olarak bulunmuştur (8,9,15,16). Araştırmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin atılmanlık düzeyleri diğer hastanelerde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun lisans, diğer hastanelerde çalışanların ise çoğunlukla sağlık meslek lisesi mezunu olmaları bu sonucun nedeni olabilir. Üstün (9) ise, çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin atılmanlık düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Bu çalışmada da lisans mezunu hemşire daha fazladır.

Çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma süresinin atılmanlık ölçeği puanlarını etkilediği ve haftalık 40-44 saat çalışanların diğerlerinden daha atılman oldukları bulunmuştur ($p<0,05$). Haftada 40-44 saat çalışan hemşirelerin daha az stres yaşamış olmaları ve kendilerine zaman ayırabilmeleri nedeniyle atılmanlık düzeyleri etkilenmiş olabilir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar haftalık çalışma saatinin hemşirelerin atılmanlık düzeyini etkilemediği, buna karşın Üstün'ün (9) çalışmasında haftada 50 saat çalışan hemşirelerin atılmanlık düzeylerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireyin mesleğinden memnuniyet durumu, motivasyonunu ve iş doyumunu etkileyen bir faktördür. Yapılan çalışmalar (1,6,9) incelendiğinde hemşirelerin mesleklerinden memnuniyet durumları, iş doyum ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği fakat atılmanlık düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Çalışmada da hemşirelerin mesleklerinde memnuniyet durumlarının atılmanlık ölçeği puanlarını etkilemediği görülmüştür.

Kaynaklar, hemşirelik mesleğinin daha çok aile isteği ve işsiz kalmamak için tercih edilen bir meslek olduğunu vurgulamaktadır (4,5,13). Aile isteği öne çıktığında bireysel otonomiye düşürebilmektedir. Bu nedenle otonomisi gelişmiş hemşirelerin daha atılman özellik göstermeleri doğaldır. Araştırmada aile isteği ve işsiz kalmamak için hemşirelik mesleğini tercih edenlerin atılmanlık puan ortalamalarının, kendi isteği ile seçenlerden daha düşük bulunması bu görüşleri desteklemektedir. Aile isteği, işsiz kalmama ve kendi isteği ile seçim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Kişilik gelişimi ve davranış kalıplarının öğrenilmesi için erken çocukluk dönemleri özellikle 0-6 yaş dönemi oldukça önemlidir. Bu dönemde çocuğun genetik olarak getirdikleriyle beraber sosyal çevresindeki kişilerin özellikleri kişilik gelişimini etkiler. Kişilik kuramcıları çocuğun davranışlarını, daha çok anne, baba, kardeşler veya birlikte yaşadığı diğer bireylerin özelliklerinin etkilediğini ortaya koymaktadırlar (8). Ailede yaşayan kişi sayısı, ailenin sosyo-ekonomik-kültürel düzeyi, çocuk sayısı, çocuk yetiştirme tutumları ve tutum-davranışlarını etkileyen kültürel-geleneksel yaklaşımları, gizli veya açık olan aile kuralları gibi özelliklerin kişilik gelişimini etkilediği görülmektedir. Nitekim ailede demokratik tutumla yetişmiş olduklarını belirten hemşirelerin atılmanlık düzeyleri pasif tutumla yetişmiş olan hemşirelerden daha yüksek olarak tespit edilmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aynı şekilde, ailenin ekonomik durumu ile anne-baba eğitim düzeylerinin yüksek olması atılmanlık puan ortalamalarını artırmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşları, eğitim seviyeleri, evli hemşirelerin eşlerinin eğitimi, toplam çalışma yılı, şu andaki görev süresi, ekonomik durumu, anne-baba eğitim düzeyleri artıçça atılmanlık puanlarının da arttığı bulunmuştur. Yine demokratik ailede yetişme, mesleği kendi seçmesi, eğitim ve araştırma yapan bir hastanede çalışma, haftalık çalışma süresinin 40 saati geçmemesi, mesleki aktiviteye katılım, ailede beraber yaşadığı kişi sayısının 3 ve üzerinde olması, kardeş sayısının 2 ve üzeri olması ve kardeş sıralamasında 2 ve üzerinde olmak atılmanlık puan ortalamalarını etkilediği tespit edilmiştir. Fakat medeni durum, çalıştığı servis, servis içindeki görevi, nöbet ve nöbet gün sayısı, gündüz ve gece bakım verdiği hasta sayısı, eğitimi sırasında sorumluluk alma durumu, işinden memnuniyet durumu, yetiştiği ailesinin oturduğu yer, aile tipinin hemşirelerin atılmanlık puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak;

1. Hemşirelerin atılmanlık düzeyleride örgütsel yapının etkisini ortaya koyan analitik araştırmaların planlanması,
2. Atılman davranışın eğitimle geliştirilebilen bir davranış olması nedeniyle hemşirelere, gerek lisans eğitimleri gerekse iş yerinde atılmanlık eğitimlerinin etkin bir şekilde verilmesi sağlanarak bu davranışın geliştirilmesi,
3. Haftalık çalışma saatlerinin hemşirelerde strese neden olmayacak şekilde en fazla 40 saat olarak düzenlenmesi,
4. Hemşirelerin görev yerlerinin çok sık değiştirilmemesi için planlama ve uygulama yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Bazlar R, Julia W. *Communication In Nursing (4th ed.)*, St. Louis. Mosby, 2000;p 430-442.
2. Cobe MC, Timmins F. *Teaching Assertiveness To Undergraduate Nursing Students*. *Nurse Education in Practice* 2003; 3:30-42
3. Akın M., Tuna., Tuna H. *Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet içi eğitime katılan hemşirelik personelinin atılganlık düzeylerinin araştırılması*. I. Uluslar arası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, Nevşehir: 19-22 Eylül 2001, s:121-128.
4. Aştı N. *Hemşirelik assertif midir? Hemşirelik Bülteni*,. *Uluslar Arası Ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongre Kitabı (uluslararası katılımı)*, Nevşehir: 19-22 Eylül 2001, s:55-59.
5. Bayık A., *Yirminci yüzyıl hemşireliği, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik eğiticilerinin rolleri için nasıl bir değişim*. V. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongre Kitabı, ss: 14-19. 19-22 Eylül 2001.
6. Burnard P. *Assertiveness and nursing*. *Nurs Times*. May 1992; 88 :22: 289-295.
7. Varcolis EM. *Foundations Psychiatric Mental Health Nursing*, 3rd ed. Philadelphia: Saunders, 1998; p367-392, 417-422.
8. Kilkus PK. *Assertiveness among professional nurses*. *J Adv Nurs* 1993; 18: 1324-1330
9. Üstün B. *Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri*. *Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*, Ankara, 1995.
10. Llin YR., Shiah IS., Chang YC., Lai TJ., Wang KY., Chou KR.. *Evaluation Of An Assertiveness Training Program On Nursing And Medical Students' assertiveness, Self-Esteem, And Interpersonal Communication Satisfaction*. *Nurse Education Today* 2004; 24: 656-665.
11. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 1991; s 56-65.
12. Tanış Y. *Assertivite ve Hemşirelik*. *Hemşirelik Bülteni* 1993; VI :1993;27: 71-78.
13. Pektekin Ç, Batmaz M.: *Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin benlik değeri ve assertiv davranış yönünden araştırılması*. *Türk Hemşireler Dergisi* 1993;8:43-51.
14. Bond M. *Assertive rights and body language*. *Nursing Times*. 1988; 84 :11:114-119.
15. Kilkus PK. *Self assertion and nurses and different voice*. *Nursing Outlook* 1990; 38:3: 1143-1155.
16. Leenerts MH. *Teaching Personal Knowledge As A Way Of Knowing Self In Therapeutic Relationship*. *Nurs.Outlook* 2003;51:158-164.
17. Chant S, Jankinson T, Randle J, Russell G. *Communication Skills: Some Problems in Nursing Education and Practice*. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11:12-21.