

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRE, EBE VE SAĞLIK MEMURLARININ
BENLİK SAYGISI VE ATILGANLIK DÜZEYLERİ**

AYNUR YILDIZ

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. SEVİM BUZLU**

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL - 2006

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek lisans / Doktora. Tezi olarak kabul edilmiştir.

/ /

Prof.Dr.Emine Kökoğlu
Enstitü Müdürü

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Psikiyatri Hemşireliği
Programın seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı”
Tez Sahibi : Aynur Yıldız
Tez Başlığı : “Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri”
Sınav Yeri : İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu
Sınav Tarihi :

Tez Sınav Jürisi

- 1."Ünvanı Adı Soyadı" , Xxxxx Üniv., Xxxxx Fak./Yük.Ok./Enst., Xxxxx ABD.
"Tez Danışmanı/Tez İzleme Komitesi Üyesi olanlar isimden sonra parantez içinde belirtilecek"
- 2."Ünvanı Adı Soyadı" , Xxxxx Üniv., Xxxxx Fak./Yük.Ok./Enst., Xxxxx ABD.
"Tez Danışmanı/Tez İzleme Komitesi Üyesi olanlar isimden sonra parantez içinde belirtilecek"
- 3."Ünvanı Adı Soyadı" , Xxxxx Üniv., Xxxxx Fak./Yük.Ok./Enst., Xxxxx ABD.
"Tez Danışmanı/Tez İzleme Komitesi Üyesi olanlar isimden sonra parantez içinde belirtilecek"
- 4."Ünvanı Adı Soyadı" , Xxxxx Üniv., Xxxxx Fak./Yük.Ok./Enst., Xxxxx ABD.
"Tez Danışmanı/Tez İzleme Komitesi Üyesi olanlar isimden sonra parantez içinde belirtilecek"
- 5."Ünvanı Adı Soyadı" , Xxxxx Üniv., Xxxxx Fak./Yük.Ok./Enst., Xxxxx ABD.
"Tez Danışmanı/Tez İzleme Komitesi Üyesi olanlar isimden sonra parantez içinde belirtilecek"

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

AYNUR YILDIZ

İTHAF

Annem gibi sevdiğim, canım, bir tanem Beyza TÜRER'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken bana destek olan arkadaşım Naim Erhan ÖZGÜLER'e, değerli danışmanım Doç. Dr. Sevim BUZLU'ya, arkadaşım Gülbeyaz CAN'a, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğünde birlikte görev yaptığım mesai arkadaşlarıma, İstanbul Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına, İstanbul Avrupa Yakasında bulunan 21 ilçe sağlık grup başkanlığı ve buna bağlı sağlık ocağında çalışan sağlık personeline, ailem ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	4
2.2.Benlik Ve Benlik Saygısı	5
2.2.1.Tanımı	5
2.2.2.Benlik Saygısını Etkileyen Durumlar	8
2.2.3.Benlik Kavramı ve Benlik Saygısına İlişkin Kuramsal Görüş ve Yaklaşımlar.	10
2.3.Kişilerarası İlişkilerde Davranış Biçimleri.....	11
2.3.1.Çekingen Davranış.....	12
2.3.2.Saldırgan Davranış.....	13
2.3.3.Dolaylı Davranış	14
2.3.4.Atılgan Davranış	15
2.4.Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinde Benlik Saygısı Ve Atılgan Davranışın Önemi.....	21
2.5.Sağlık Personelinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeylerine Yönelik Yapılmış Çalışmalar	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.Araştırmanın Tipi	25
3.3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	26
4. BULGULAR	29

4.1.Sağlık Personelini Tanıtıcı Özellikler.....	29
4.2.Sağlık Personelinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Puan Ortalamaları.....	33
4.3.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	34
4.4.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	37
5. TARTIŞMA	40
5.1.Sağlık Personelini Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması	40
5.1.2.Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Tartışılması	40
5.1.3.Sağlık Personelinin Atılganlık Özelliklerinin Tartışılması	41
5.2.Sağlık Personelinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	42
5.3.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	43
5.4.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamaların Tartışılması	44
5.5.Sonuç Ve Öneriler:	45
KAYNAKLAR	48
FORMLAR	53
Anket Formu	53
Rathus Atılganlık Envanteri.....	55
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	57
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Tez Çalışma İzin Yazısı.....	58
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İle Yapılan Araştırma Protokolü	59
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Tarafından Sağlık Grup Başkanlıklarına Yazılan Onay Yazısı	60
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünü Tarafından İ.Ü. Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokul’una Yazılan Onay Yazısı	61
ÖZGEÇMİŞ	62

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: İstanbul İli Avrupa Yakasında Yer Alan 214 Sağlık Ocağında Çalışan Sağlık Personelinin Dağılımı*	26
Tablo 4-1: Sağlık Personelinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N: 623)	30
Tablo 4-2: Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N: 623)	31
Tablo 4-3: Sağlık Personelinin Atılganlıkla İlgili Özelliklerin Dağılımı (N: 623)	32
Tablo 4-4: Sağlık Personelinin Benlik Saygısı İle Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki.	33
Tablo 4-5: Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri ile Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4-6: Sağlık Personelinin Mesleki Özellikleri ile Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4-7: Sağlık Personelinin Atılganlık Özellikleri ile Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4-8: Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri İle Atılganlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4-9: Sağlık Personelinin Mesleki Özellikleri ile Atılganlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4-10: Sağlık Personelinin Atılganlık Özellikleri ile Atılganlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BBSH	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
RAE	Rathus Atılganlık Envanteri
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

ÖZET

Yıldız, A. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Çalışmanın amacı; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının benlik saygısı ve atılganlık düzeylerini belirlemek ve elde edilen veriler doğrultusunda uygulanabilir gerçekçi öneriler geliştirmektir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da 214 sağlık ocağında çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurları oluşturdu. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılacak hedeflenmiştir. Evrenin %69’una ulaşıldı.

Çalışmada, anket formu, Rathus Atılganlık Envanteri ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanıldı ve elde edilen veriler z testi, ANOVA analizi, post hoc testler, yüzdelik dağılım ve Scheffe testi kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çoğunluğu (%92,8) kadın, yaş ortalaması $36,9 \pm 7,0$ olup, (%53,5) Önlisans mezunu, (%91,5) evli, (%48,2) hemşire, (%59,6) 10–19 yıllık mesleki deneyime sahiptir.

Sağlık personelinin benlik saygısı puan ortalaması orta düzeyde, atılganlık puan ortalaması düşük düzeyde bulundu.

Benlik saygısı puan ortalamasının, yaş ve meslek deneyimi arttıkça azaldığı saptandı. Benlik saygısı puan ortalaması, kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanlar, atılganlık eğitimine gereksinim duyanlar, kendisini saldırgan olarak tanımlayanlar, hayır demekte sorun yaşayanlar, sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenler ve sağlık ocağına başvuran kişilerle iletişim güçlüğü çekenlerde daha düşük bulundu.

Atılganlık puan ortalaması, yaş ilerledikçe azaldığı görüldü. Atılganlık puan ortalaması, ailenin ilk çocuğu olanlar, kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanlar, atılganlık eğitimine katılmayanlar, atılganlık eğitimine gereksinim duyanlar, kendisini çekingen ve saldırgan olarak tanımlayanlar, hayır demekte güçlük çekenler ve sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenlerde daha düşük bulundu.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ocağı, benlik saygısı, atılganlık, hemşire, ebe, sağlık memuru.

ABSTRACT

Yıldız, A. (2006). Self-esteem and assertiveness level of in Nurses and Midwives Working in Primary Health Care Services. University of Istanbul, Institute of Health Science, Department of Nursing in Psychiatry. Master's Thesis. Istanbul.

The aim of this research is to define the self esteem and assertivity levels of nurses and midwives working in primary health units, and to raise realistic and applicable solutions for problems in daily work by the help of gained data.

In this research, nurses and midwives working in 214 primary health centers located in the European Region of Istanbul were examined. No special selection was performed to the cases. We aimed to reach the whole research area. Sixty nine percent of total workers in the research area have been reached.

The Questionnaire Form designed by researcher, Rathus Assertiveness Schedule and Rosenberg Self-esteem Scale were performed, and gained data were analysed with z tests, ANOVA, Post hoc tests, percentile distribution and Scheffe tests.

Most of the health personel included to research were women (92.8%), and the mean age was 36.9 ± 7.0 , and 53.5% were educated at college level, and 91.5% were married, and 48.2% were nurse, 59.6% had 10-19 years of working experience.

The self esteem scores of health staff were moderate, but assertiveness scores were found low.

As the age and working experience increased, the self esteem mean scores decreased. The mean scores of self esteem were found low in cases who described themselves as having lack of working experience, who had a need for assertiveness training, who described themselves as aggressive, who had problem with saying 'no', who had problem with expressing himself among working staff, or who were experiencing problems with patients in health centers.

A decrease was found at mean assertiveness scores by progressing age. Mean assertiveness scores were low in cases who were first children, who described themselves as having low working experience, who had lack of assertiveness training, who had an urge for assertiveness training, who were regressive or aggressive, who han problem with saying 'no' or who had problem with expressing himself among working staff.

Key Words: Health center, self-esteem, assertiveness, nurse, midwife

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı insan ilişkileri kurmada ve geliştirmede kendimiz için uygun duygu ve davranışlarımızı gösterebilmemiz oldukça önemlidir (Batmaz, Buzlu, Kutlu ve Pektekin 1999). Atılganlık, kişinin başkalarının haklarını da dikkate alarak duygularını, gereksinimlerini ve düşüncelerini ifade etmesi ve kendi haklarını korumasıdır. Atılgan olma kendini açıkça ve sakince ifade edebilme ve aynı zamanda “duyulma” demektir. Burada ilke hem kişinin kendi bütünlüğünün hem de diğer kişinin bütünlüğünün sürdürülmesidir (Tanıg 1993a; Yeşilyaprak ve Kısaç 1999; Öksüz 2004). Bulter, atılganlığı “bu benim” demenin en dolaysız ve yalın ifadesidir diye tanımlar (Aştı 1995). Alberti ve Emmons’a göre atılganlık; kişinin ilgi ve merakını araştırmada, anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını yadsımaksızın kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir (Buzlu 1999; Bal 2003; Timuçin 2005). Atılgan davranış, açık bir çevre yaratır ve atılgan olan kişi de “büyümeyi” cesaretlendirir (Tanıg 1993a).

Benlik saygısı; kişinin kendisini değerlendirmesi sonucu ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Bireyin kendini algılamasında önem verdiği çeşitli niteliklerin değerlendirmesi olarak da tanımlanabilir. Kişinin kendini olduğundan değersiz ya da üstün görmeksizin olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer görmesidir. Kendini olduğu ve gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (Sever, Hotun, Sabuncu ve İşsever 1993; Bal 2003).

Bütün mesleklerin amacı, doğrudan veya dolaylı olarak insana hizmettir. Her meslek bir biçimde, insanın rahatını, sağlığını, mutluluk ve güvenliğini sağlamayı hedeflemektedir. Hemşire, ebe ve sağlık memurları, hasta ve/veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişki aracılığı ile insana doğrudan hizmet veren meslek mensuplarıdır. Sağlık çalışanları bireysel özelliklerinin oluşturduğu dünyasından hizmet verdiği bireylerin dünyasına girerek, onların insani özelliklerine ulaşmaya çalışır. Bu süreçte sağlık çalışanları ve diğer bireyler, kendilerini birer insan olarak algırlar (Özcan 1996).

Kendine değer veren, benlik saygısı yüksek bireylerin insan ilişkilerinde daha toleranslı ve bağımsız davranabildikleri, grup etkileşimlerinin, fiziksel ve psikolojik

sağlıklarının daha iyi olduğu, yaşamı daha anlamlı buldukları, öğrenmeye, yarışmaya açık ve başarıya ulaşmayı daha fazla arzuladıkları kabul edilmektedir (Sever ve ark. 1993; Akın, Tuna A. ve Tuna H. 2001).

Hekim dışı sağlık personelinin, kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi, toplumsal sorumluluk değerlerin güçlendirilmesi açısından kadın bakış açısının rahatlıkla kullanılabileceği bir meslek grubudur. Hemşirelik ve ebelik çağdaş anlamda bilgili, araştıran, sorgulayan ve plan yapan karar veren ve uygulayan profesyonellerin sahip olduğu meslekler olarak görülmektedir. Bu meslek grubu, ayrımcılığı ve birbiriyle kıyasıya yarışmayı değil birlikte çalışmayı ve iletişimin geliştirilmesini desteklemelidir (Kilkus 1993; Kahriman 2005).

Hemşirelerin, daha önceki yayınlarda geleneksel olarak, başlangıçta atılğan olmadıkları kabul edilmektedir. Hemşirelik popülasyonun atılğanlık seviyesini ölçen çok az sayıda yayın vardır. Pek çok literatürde ufak gruplarda ve eğitim programlarında ölçümler yapılmıştır. Çok az yayın değişik hemşirelik alt gruplarını incelemiştir (Kilkus 1993).

Pek çok kişi hemşireliğin “boyun eğici, çekingen” bir disiplin olması gerektiğini savunur. Klinikte hem hastalara hem de tıbbi otoritelere karşı alttan alması beklenir (Farrell 2001). Bunun aksine hemşirelik, günümüzde kendisini tekrardan tanımlamakta, daha büyük otonomi kazanmaya çalışmaktadır. Profesyonellik alanı olarak hemşirelik ve ebelik, yönetimin bir kısmını ve bazı güçleri doktorlardan almaktadır. Geleneksel eğitimde hekim dışı sağlık personelinin, doktorların yardımcısı olarak görülürken günümüzde ayrı bir tıp branşının üyeleri olarak görülmektedir. Hemşireler ve ebelere karşı genelde toplumsal ön yargılar mevcuttur. Farrell’e göre (2001) bu durum, hemşirelerin hem toprak ana gibi sarıcı ve kollayıcı hem de bir işkence aleti olan “Demir bakire” gibi ölümcül ve eziyet edici olarak görülmelerinden dolayı ikilem yaratmalarından kaynaklanmaktadır. Valentine’e (1995) göre hemşireler, atılğanlığı, duygusal ihtiyaçların karşılanmasını sınırladığı ve çatışma yarattığı için hastalara “ilgi göstermemek” olarak kabul etmektedir (Timmins ve McCabe 2005).

Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanları ruh hastalıklarından korunmada sağlık eğitimi, danışmanlık yapabilen; sağlam ya da hastanın psikolojik durumunu anlayıp davranışlarını değerlendirebilen; psikolojik gereksinimleri kavrama yeteneği yüksek, hastaya gerekli bakım, rehberlik, rehabilitasyon ve desteği sağlayabilen,

kişilerarası ilişkilerde bilgi ve becerisi olan bireylerdir (Pektekin 1992). Sağlık çalışanlarının, istenilen düzeyde sağlık hizmeti vermek ve hizmetten doyum sağlamak için atılgan, öz değeri ve öz güveni yüksek kişilik özelliklerine sahip olmalıdır (Batmaz ve ark 1999).

Ülkemizde atılganlık düzeyi ve benlik saygısı ile ilgili literatür taramasında öğretmenler, hemşireler, öğrenciler, gençler ve kadınlara yönelik değişik disiplinler tarafından çalışmalar yapıldığı (Voltan 1981; Ulupınar 1991; Üstün 1995; Haktanır ve Baran 1998; Batmaz ve ark. 1999; Yeşilyaprak ve Kısaç 1999; Akın ve ark. 2001; Erol, Toprak ve Yazıcı 2002; Ayaz 2002; Bal 2003; Tataker 2003; Ünal 2004; Sertöz ve ark. 2004; Öksüz 2004; Sertöz ve Mete 2005; Timuçin 2005) görülmüş, ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik çalışmaların olmaması bu konuya yönelmemizde etkili olmuştur.

Bu çalışmanın amacı; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının benlik saygısı ve atılganlık düzeylerini belirlemek ve elde edilen veriler doğrultusunda uygulanabilir gerçekçi öneriler geliştirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmeti, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 3. maddesinde, “Toplum sağlığına yönelik hizmetler ile kişisel koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsayan, kişilerin sağlık sisteminden ilk alış noktasında verilen sağlık hizmeti” olarak tanımlanmaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (BBSH) tanımı ve stratejileri 1978'de Alma Ata Konferansında belirlenmiş ve Alma Ata Bildirgesi ile dünyaya duyurulmuştur. Bu bildirgenin altında imzası olan ülkelerden birisi de Türkiye'dir. Bu tarihten sonra, birçok Avrupa ülkesi BBSH'i yerleştirecek ve geliştirecek kararlar almış, çevreye ve toplumun yaşam tarzına yapılan müdahaleler yoluyla sağlığı iyileştirecek politikalar uygulamışlardır (Özdemir, Ocaktan ve Akdur 2003). Birinci basamakta verilen sağlık hizmetinin temel politikası, toplumla bütünleşmiş, yalnızca tedaviyi değil, toplumun genel sağlığını bir bütün olarak yükseltmektir (Akdur 1980; Candansayar, Sağduyu, Ögel ve Coşkun 1997).

Türkiye'de BBSH, 1961 yılından bu yana yürürlükte olan 224 sayılı yasaya göre yürütülmektedir. Bu uygulamada, temel hizmet birimi sağlık ocağı olup, günümüzdeki uygulamaya göre; köy tipi (nüfusu 10 binden az olan), ilçe tipi (nüfusu 10-20 bin arasında) ve il tipi (nüfusu 20 binden fazla) olmak üzere üç tipi vardır. Bu ocaklarda, yaklaşık her 2000– 2500 kişiye bir hekim, 2000 kişiye bir sağlık memuru ve hemşire, 1500 kişiye bir ebenin yanında, sayıları ocak tipine göre değişen memur, hizmetli ve şoförü de içeren bir ekip çalışması öngörülmektedir. Sağlık ocaklarından, evde ve ayakta tedavi edici hizmetler, bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler gibi temel işlevlerinin yanında, diğer sektörlerle birlikte toplumsal kalkınmada da rol alması beklenir. Bu nedenle de başta Belediye, Milli Eğitim, Tarım, Sosyal Hizmetler il ve ilçe müdürlükleri gibi diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde çalışması istenir (Özdemir ve ark. 2003).

BBSH; sağlığın yükseltilmesini, hastalıkların önlenmesini, uyum gücünü arttırmayı, başa çıkmayı kolaylaştırmayı, toplum ruh sağlığı ruh sağlığı hizmetlerinin kaynaklarının artırılmasını kapsamaktadır. Bu hizmetler kaynaklardan haberdar olmayı, sağlık eğitimini, danışmanlık hizmetlerini, riskleri tanımayı, saptamayı ve önlemeyi içerir. Bağışıklama, uygun diş hijyeni, kişisel yaşam biçimi davranışları, beslenme yönetimi,

kilo kontrolü, egzersiz programı, sigara içmekten kaçınma gibi örnekler bu kategoride yer alır (Candansayar ve ark. 1997; Kelleci 2003).

Sağlık Ocağı, Türk Dil Kurumu'nda, "Mahalle, köy, kasaba vb. idari birimlerde vatandaşın sağlık sorunlarının giderildiği, tedavilerinin yapıldığı devlet kuruluşu, sağlıkevi" olarak tanımlanmaktadır.

Hemşire, Türk Dil Kurumu'nda, "Mesleki eğitim almış, hekimle iş birliği yaparak hastaya bakan sağlık çalışanı. Bireyleri, hastalıklardan korunma yolları konusunda bilgilendiren, beden veya ruh sağlığının bozulması halinde hekim tarafından verilen tedaviyi uygulayan, hasta bakımını planlayan, uygulayan, denetleyen ve izleyen kişidir" olarak tanımlanmaktadır.

Ebe, Türk Dil Kurumu'nda, "Doğum işini yaptıran kadın. Doğum sırasında hekime yardımcı olan, hekim olmayan yerlerde doğum yaptıran, ana ve çocuk sağlığının korunması için yürütülen hizmetlerde diğer sağlık personelinin ile işbirliği içinde görev yapan sağlık elemanıdır" olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık Memuru, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişi, aile ve topluma sunulacak sağlık bakımını yeterli ve nitelikli bir biçimde uygulamak üzere gerekli mesleki bilgi ve davranışı kazanmış sağlık elemanıdır. Bireyleri hastalıklardan korunma yolları konusunda bilgilendiren beden veya ruh sağlığının bozulması halinde hekim tarafından verilen tedaviyi uygulayan, hasta bakımını planlayan, uygulayan, denetleyen ve izleyen kişidir. Hemşirelerle eş görev, yetki ve sorumluluğa sahiptir.

2.2.Benlik Ve Benlik Saygısı

2.2.1.Tanımı

Türk Dil Kurumu'na göre benliğin kelime anlamı; "Bir kimsenin öz varlığı, kişiliği, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet"tir. Benlik kavramı (benlik imgesi), kişinin sahip olduğu ve kendisi hakkında doğru olduğunu düşündüğü inançlar ve imgeler (zihinde tasarlanan ve gerçekleşmesi özlenen şey, düş, hayal, hülya) dizisidir. Benlik saygısı ise; benlik kavramının sevilme ve kabul görme ölçüsü" veya başka bir deyişle, kişinin kendisi için ne kadar saygı duyduğu" olarak tanımlanabilir (Ayaz 2002; Bal 2003).

Benlik, kişinin yaşadıklarının bir bütün olarak örgütlendiği duygusal ve bilişsel süreçler sistemi olarak tarif edilebilir. Benlik, bireyin kendine ilişkin düşünceleriyle başkalarının kendisine yönelik tutum ve davranışlarının karşılıklı etkileşiminin bir

yansımasını ifade eder. Benlik, bireyin ne olduğunu ve ileride ne olmak istediğini, başkalarının kendi hakkında neler düşünmelerini istediğini yansıtan bir kavram olduğundan değer yüklü bir içeriğe sahiptir Benlik saygısı, bir anlamda, kişinin kendi kişisel özelliklerini beğenmesi, değerli ve başarılı görmesini ifade ettiğinden, bireyin sosyal pozisyonu ile benlik saygısı arasında ciddi bir bağlantı vardır. Çünkü, genel olarak, benlik saygısı, bireyin sahip olduğu statü ve rollerinin sonucunda edinilir. Bireylerin toplumda işgal ettikleri yeri ifade eden statünün, psikolojik bir değeri vardır (Yaşar 2004).

Benlik kavramına giren çok çeşitli inanç ve imgelerin ortak bir yönü vardır ki, o da hiçbirinin doğarken var olmamasıdır. Kişi somut fiziksel özellikler ve keşfedilmemiş yetilerle (insanda bulunan, bir şeyi yapabilme gücü, meleke) doğar. Ancak doğduğunda kadın veya erkek, siyah veya beyaz olduğunu bilemez. Dünyaya geldiğinde aptal veya akıllı, hoş veya çirkin, utangaç veya dışa dönük, güçlü veya zayıf, sevilabilir veya sevilmez, genel olarak yetersiz veya temel ihtiyaçlarla idare eder olduğunu düşünmez. Kişi bütün bu özelliklerinin olup olmadığını düşünmeyi de öğrenir. Kişinin kendini yargıladığı ideal şartların hiçbirisi doğuştan değildir. Kimse dünyaya geldiğinde bir kız olarak düşünmediği gibi, iyi bir kız olmanın ne anlama geldiği hakkında bir fikirle doğmaz. Kişinin belirli bir şekilde olması gerektiğine inanması için bunun ona öğretilmesi gerekir ve kişinin kendini değerlendirdiği belirli idealler ve standartlar kültürden kültüre, hatta aynı kültür içinde kişiden kişiye değişir (Ayaz 2002; Bal 2003).

Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. Burada önemli nokta, kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olması ve kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer görmesidir. Kendine değer veren, benlik saygısı yüksek bireylerin insan ilişkilerinde daha toleranslı olduğu, daha bağımsız davranabildikleri, grup etkileşimlerinin daha fazla olduğu, hayatı daha anlamlı buldukları, fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu, daha az anksiyeteli ve depresif oldukları, iş yaşamında bağımsızlığa değer verdikleri yarışmaya açık oldukları ve başarılı olmayı arzuladıkları kabul edilir. Tersine benlik saygısı düşük olan kişilerin hayatlarından mutsuz olmaları olasıdır (Dinç Sever ve ark. 1993; Akın, Tuna A. ve Tuna H. 2001).

Benlik saygısı herkesin istediği ve gereksinim duyduğu bir duygudur. Benlik saygısı istenir çünkü; hayatta mutluluğu bulma şansını artırır ve hayatın düş kırıklıkları ya da değişiklikleri ile başa çıkmayı sağlar. Benlik saygısı kişinin düşündüğü, söylediği,

yaptığı her şeyi, ayrıca, hayatta neler yapacağını ve kimlerle iletişim kuracağına dair seçimlerini, sevgi verme ve alma yeteneğini, değiştirilmesi gereken şeyleri değiştirmek için harekete geçme yeteneğini etkiler. Kişinin benlik saygısı yeterli düzeyde değilse kendisi için en iyi olacak şekilde davranamaz (Stanford ve Donavan 1999; Ayaz 2002; Bal 2003).

Benlik saygısı; psikolojik olarak var olabilmenin esasını oluşturur. Benlik saygısından yoksun olarak sürdürülen bir hayatta kişinin temel ihtiyaçlarının çoğu karşılık bulamaz ve böylece hayat acı verici bir hal alır. Kişinin kendine duyduğu saygı, insanları hayvanlardan ayıran en önemli özelliklerinden biridir. Diğer bir anlatımla kişi, kim olduğunu tanımlama ve söz konusu kimliği beğenip beğenmediğine karar verme yeteneğine sahiptir. Kendine güven sorunu, kişinin bu yargılama yeteneğini kapsar. Bazı renk, ses, şekil veya durumlar seilmeyebilir. Ancak kişi kişiliğe ait bazı özelliklerini sevmeyip reddederse, kişi kendisini hayatta tutan psikolojik temele büyük ölçüde zarar vermiş olur (Ayaz 2002; Bal 2003).

İki tür benlik saygısı vardır; birincisi “genel”, ikincisi ise “özel” benlik saygısıdır. Genel benlik saygısı, algılanan benliğin ne kadar sevildiği ve onaylandığının bir ölçüsüdür. Özel benlik saygısı ise de, kişinin belirli bir parçasını ne kadar sevdiği ve onayladığının önemli bir ölçüsüdür. Kişi belirli bir yönüne (örneğin bakışları ve zekâsı) çok değer veriyorsa genel benlik saygısı bu alandaki özel benlik saygısından büyük ölçüde etkilenecektir. Ama eğer kişi belirli bir yönüne (örneğin yemek pişirme becerisi) değer vermezse, bu alandaki özel benlik saygısını çok etkilemeyecektir. Genel olarak benlik saygısının azalması; kendini güçlü veya hayatın denetimini elinde tutuyor gibi hissedememe, depresyona karşı duyarlılık, kendini gerçekte olduğu kadar becerikli ve yetenekli görmeme olarak tanımlanabilir (Stanford ve Donavan 1999; Ayaz 2002; Bal 2003).

Benlik saygısı yüksek olan kişi, kendine güven, iyimserlik, başarıma isteği, zorluklardan yılmama gibi ruhsal nitelikler bulunur. Kişinin hedeflediği şeylere ulaşması oranında da benlik saygısı yükselir. Kendine değer veren kişiler; grup etkileşimleri daha fazla, kişilerarası ilişkilerinde daha toleranslı, daha bağımsız davranabilen, hayatı daha anlamlı bulur ve kolayca depresyon ve saldırganlık duygularına kapılmazlar (Ulupınar 1991).

Yapılan yayınlarda, atılganlık eğitiminin benlik saygısı üzerine etkisinin ölçülebilmesi için, pek çok ölçek kullanılmıştır. Bunlardan bazıları Coopersmith Benlik Saygısı Değerlendirmesi (Coopersmith Self-Esteem Inventory), O'Maly ve Bachman Güven Ölçeği (O'Maly Esteem Scale) ve araştırmada kullandığımız Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Kişisel Bildirim Soru Formu (Rosenberg Self-Esteem Scale, and Self-Report Questionnaire)'dur. Daha önceki çalışmalar çoğunlukla eğitim sonrası ölçümleri içermektedir (Morgan ve Leung 1980; Temple ve Robson 1991; Brown ve Carmichael 1992; Montgomery 1993; Lina, Shiahb, Chang ve ark. 2004).

2.2.2. Benlik Saygısını Etkileyen Durumlar

Benlik saygısı yüksek düzeyde olan insanlarla anlaşmak kolaydır. Bu durumdaki kişiler neşeli, verici, hoşgörülü ve diğerlerinin fikirlerini dinlemeye açık olurlar. Temel gereksinimlerini karşılamışlardır, başkalarının ihtiyaçlarına zaman ayırabilirler. Kendi kişilikleri o denli güçlü ve sağlamdır ki, bazı riskleri bile göze alabilirler. Genellikle yanılmayı göze alabilirler. Kendi kendilerine hata yaptıklarını dahi itiraf edebilirler. Eleştirilebilirler, küçümsenebilirler. Bu tarz şeyler öz saygılarında ancak ufak izler bırakır (Ayaz 2002).

Benlik saygısı düşük düzeydeyken, sorun ve sürtüşme çıkar, her şey tehdit olarak algılanır. Benlik saygısı az olan bir kişi için, tek bir eleştirisel bir bakış veya tek bir kelime, felaket anlamına gelebilir (Covey 2005; Ayaz 2002).

Benlik saygısını olumsuz etkileyen durumlar şunlardır;

- Kişinin kendine koyduğu katı kurallar ve “olmalı”lar,
- Mükemmeliyetçilik (yüksek ve erişilmez standartlar),
- Eleştiriye karşı aşırı duyarlılık,
- Atılgan olmama.

Tüm bunların temel kaynağı “hastalıklı eleştiri”dir. Bu kişinin kendi kendine yaptığı, sessizce sürdürdüğü konuşmadır. Bu hastalıklı eleştiri türü;

1. Kendini sürekli başkalarıyla kıyaslar, onların başarılarını ve yeteneklerini göz önüne sokar.
2. Ulaşılmaz yüksek standartlar koyar ve en ufak hatada kendini cezalandırır.

3. Hataların dosyasını tutar, ama hiçbir zaman güçlü yönleri ve yeterli olan tutumları hatırlamaz.
4. Nasıl yaşaması gerektiğine dair kendine öyküler sunar. Bu yaşama kurallarının dışına çıkmadığında, hatalı ve beceriksiz olduğunu haykırır.
5. Kendine en iyi olmasını söyler, olmadığında kendini aptallık, zayıflıkla yargılar.
6. Kendini, “arkadaşlarının kendisinden sıkıldığına” ikna eder.
7. Kendinin zayıflıklarını abartır. Hastalıklı eleştirinin sesi hayatın normal akışını bozar (Ayaz 2002; Bal 2003).

Cinsiyet, benlik saygısını etkileyen diğer bir faktör olarak sıralanabilir. Herkesin benlik saygısına ihtiyaç duymasına rağmen kadınların benlik saygısı ihtiyacı, geleneğe dayalı olarak, erkeklerde bulunan kadar büyük ve acil görülmemektedir. Yapılan araştırmalarda görüşülen pek çok kadın, benlik saygısının düşük olmasını hayatın bir parçası olarak görmektedirler. Geleneksel toplumlarda yüksek benlik saygısının tamamen erkeklere özgü bir ayrıcalık olduğu, erkeklerde iyi ahlak özelliği olarak görüldüğü, kendini sevip değer veren ve dünyanın bunu bilmesini sağlayan erkeklerin normal karşılandığı ve sağlıklı bir kişisel çıkar gözetiyor olduğu görülmektedir. Ne var ki, kendini sevip kendine değer veren ve dünyanın bunu bilmesini sağlayan bir kadın, kibirli, küstah ve kendini beğenmiş olarak nitelendirilmektedir (Stanford ve Donovan 1999; Ayaz 2002; Bal 2003).

Benlik saygısının azalmasının belirtileri şu şekilde sıralanabilir;

1. Eleştirilere aşırı duyarlılık,
2. Başkalarının olumlu desteğine duyulan aşırı ihtiyaç,
3. Başkaları tarafından sürekli olarak yüreklendirilmeye duyulan ihtiyaç,
4. Yetersizlik duygusunu kapatmak için aşırıya varan övünme,
5. Kendisinin farkında olmama,
6. Fikir ya da düşünceleri ifade etmeye karşı duyulan isteksizlik,
7. Benlik saygısını arttıracak düşüncesiyle mal ya da eşya edinmeye karşı duyulan aşırı ilgi,
8. Yeni deneyimlere karşı duyulan korku,
9. Özür dileme de aşırıya kaçma,

10. Kendi ya da sahip oldukları hakkında öyküler yazma,

11. Başkalarının eleştirmede aşırıya kaçma (Üstün 1995; Ayaz 2002; Bal 2003).

2.2.3. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısına İlişkin Kuramsal Görüş ve Yaklaşımlar

Benlik ve benlik saygısı hakkında birçok kuram öne sürülmüştür. Bu kuramları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Adler bireyi bir bütün içinde değerlendirerek, benlik saygısının gelişiminin, bireyin gelişimi ve çevresi ile etkileşimine gelişimine olan paralellliği üzerinde durmuştur (Bal 2003).
- Allport, “proprium” kavramını ortaya atarak ego ve benlik yapılarını birleştirmiş; bedensel benlik, kendini tanıma, benliği geliştirme, benlik imgesi, kendini bulma çabası, ego sınırlarının genişletilmesi ve akılcı olma yoluyla bu bütünlüğün sağlandığını öne sürmüştür (Bal 2003).
- Baldwin, benlik ile bağımlılık arasındaki ilişki üzerinde durmuştur (Bal 2003).
- Cooley, bireyin toplum ile etkileşimi sırasında oluşan karşılıklı imgelemeleri, ayna benlik kavramı ile açıklamaya çalışmıştır. Bireyin kendini başka insanlarda oluşturduğu tepkilerle değerlendirdiğini söyler (Bal 2003).
- Coopersmith, benlik saygısını esas almıştır ve “önemli gördüğü diğer insanlardan ilgi ve kabul görme, bireyin içinde bulunduğu statü”, “hedeflediği amaçlarına ulaşım ulaşamama durumu” ve “kendi için yapılan değerlendirmelere verdiği tepki” olarak dört etken sıralamıştır (Bal 2003).
- Erikson, kişinin gelişimi sırasında belirli yaş dönemlerinde ego sisteminin çeşitli değişiklikler gösterdiği ve yeni kimliklere büründüğünü öne sürer (Öztürk 2001; Bal 2003).
- Fromm, benlik gelişiminin toplum ile sınırlandığını ve bireyin ihtiyaçların ihtiyaçlarını topluma göre düzenlediğini belirterek varoluşçu kavramlar üzerinde durmuştur (Bal 2003).
- Horney, kişilerarası ilişki ve aşağılık duygusu üzerine odaklanmıştır. Kişinin kendi kapasitesi ve amaçlarına uygun bir benlik geliştirmesi gerektiğini söylemektedir (Bal 2003).

- Jung benliği temel alarak, bireyselleşmenin ve bireysel gelişimin bu temelin üzerine çevre ve yaşam olayları ile yeni sistemler oluşturulması sayesinde gerçekleştiğini savunmuştur. Ayrıca toplumsal kökenlerin önemini vurgulamıştır (Bal 2003).
- Maslow, “özben”in ve “benlik kavramı”nın kendini gerçekleştirme ile ilişkisini incelemiş ve beş grupta (fizyolojik, güvenlik, sevgi-ait olma, onaylanma, kendini gerçekleştirme) düzenlenebilen ihtiyaçlardan bahsetmiştir (Cüceloğlu 1992; Bal 2003).
- Mead, benliği toplumsallaşma süreci içinde irdelemiş, kişi ve toplum arasındaki etkileşimleri açıklamaya çalışmıştır (Bal 2003).
- Rogers benliği, kişinin kendi hakkındaki inanışları ve algılamaları ile oluşan bir bütünlük olarak tanımlar. Benlik bilincine önem verir (Bal 2003)
- Rosenberg benlik saygısını, kişinin kendine karşı olumlu ya da olumsuz tavrı olarak ele alır. Benlik saygısı ile kendine güveni aynı şey olarak görmez ve kendine güven duygusunu kendine yeterlilik ile ilişkilendirir (Bal 2003).
- Sigmund Freud, kendine saygı kavramını narsizm bağlamında ele almakta, benlik saygısının gelişiminden bahsetmemektedir (Öztürk 2001; Bal 2003).
- Sullivan, benliği sanal bir kavram olarak tanımlayarak gerçek hayatta var olan yaşam olayları ile etkileşimini, ayrıca kişilerarası ilişkinin benlik saygısının sağlıklı gelişimindeki gerekliliğini vurgulamıştır (Bal 2003).
- William ve James, kendi istek ve değerlerindeki arasındaki ilişkiyi, toplumun başarı ve statü standartlarının etkisi ve benliğin uzantılarının önemini benlik saygısı üzerindeki en önemli üç etmen olarak tanımlamıştır (Bal 2003).

2.3. Kişilerarası İlişkilerde Davranış Biçimleri

Çeşitli toplumlarda olduğu gibi Türk toplumunda da iletişim becerileri yetersiz kişiler bulunmaktadır. Kişilerin bir grubu aşırı derecede çekingen, bir kısmı ise fazlaca saldırgan. Çekingenlik ve saldırganlık özelliklerin tam ortasında ise sağlıklı iletişimi anlatan, atılgan iletişim özelliği bulunmaktadır (Bozkurt 2006).

Çekingenlik ←-----Atılganlık-----→ Saldırganlık

Kişinin bu iki uç noktanın hangisine daha yakın davranacağını, toplumda aldığı rol, içinde yaşadığı kültür, kişisel davranış biçimlerini belirler (Terakye 1993).

Gerek saldırgan, gerekse çekingen olmanın doğurduğu bir takım olumsuz sonuçlar bulunmaktadır. Saldırgan olan kişi belki o an için gereksinimlerini karşılar, ancak çevrede istenmeyen bir kişi durumuna düşebilir ve bu yüzden genellikle isteklerini karşılamada başkalarının desteğinden yoksun kalabilir. Çekingen olan kişiler gereksinimlerini tam olarak, bu kişilerden bir takım sosyal, psikolojik ve hatta fizyolojik duyumsuzluklar ortaya çıkmaktadır. Atılgan olan kişi ne saldırgan kişiler gibi çevresindekileri kırar ve küçük düşürür, ne de çekingen kişiler gibi kendini küçük düşürür (Voltan Acar 1999). Elbette herkes her zaman aynı şekilde davranamaz. Doğrunun her iki yönünde hareket edilebilir. Yine de hedef, atılganlıktır (Tanış 1993a).

2.3.1.Çekingen Davranış

Çekingen davranış, kişinin kendi duygularını gereksinimlerini, düşüncelerini inkâr etmesi, kendi haklarına önem vermemesi veya başkalarının kendi haklarını ihlal etmesine izin vermesidir. Çekingen kişiler, genellikle kendi görüşlerini veya düşüncelerini ifade için isteksizdirler (Tanış 1993a; Ayaz 2002; Bal 2003; Timuçin 2005; Tuna 2006). Onaylamadıkları bir durumla karşılaştıklarında, yatıştırıcı rol oynayıp, yaşanan sorunda kendi sorumluluklarını anlamak istemezler. Diğer kişilerin sorunu çözmesini bekler ve çatışmaktan kaçınırlar (Üstün 1995; Phelps ve Austin 1997; Rugancı 2001; Ayaz 2002). Başkalarının kendilerinden daha iyi bilmeleri zorunluymuş gibi hissederler. Söyleyeceklerini unuturlar. Özür dileyici biçimde konuşurlar. Gerçekten ne demek istediklerini söylemezler. Birçok özür dileyici kelimeler kullanırlar. İnsanların onlara söylemeden ne istediklerini anlayacaklarını umarlar (Tanış 1993a;). Bu kişiler kendilerine acırlar. Benliklerine verdikleri değer düşüktür. Sık sık özür dilerler, konuşurken karşısındakinin gözünün içine bakamazlar. İletmek istediklerini açıkça ifade edemezler çünkü, diğerlerinin farklı bir şey istediğini veya düşüncelerini okuyacağını sanırlar (Üstün 1995; Phelps ve Austin 1997; Özdağ 1999; Rugancı 2001; Ayaz 2002). Kendilerini inkâr eder, başkalarının kendilerini seçmesine izin verirler. Bu özellikleri nedeniyle amaçlarına ulaşamaz, çabuk incinir, engellenme ve kaygı yaşarlar (Özcan 1996). Başkalarına ve kendilerine kızgın olurlar. Çekingen davranış uzun süre devam ederse kendilerini kaybetmeye eğilimlidirler. Bu da “bardağı taşıran son damla” gibi işlev

görür ve saldırganlık ortaya çıkar “bıktım artık, buraya kadar, ben yokum” gibi (Üstün 1995; Phelps ve Austin 1997; Rugancı 2001; Ayaz 2002).

Beden duruşları hareketsiz, uyuşuk ve yenik durumdadır. Başları hafif öne eğik ve boyunları yana doğru büküktür. Rahatsız ve eğri oturuş ve her an kaçmaya hazır bir vaziyettedir. Yüz ifadeleri af diler gibidir. Göz temasından kaçınır, gözlerini kaçırır, aşağıya veya yukarı doğru bakarlar. Ses tonları, çok yumuşak sakın ve zayıf yada kısık, titrek ve kararsızdır. Hareketleri yavaş olup, kıpır kıpır ellere sahiptir ve sık sık baş sallarlar. Ellerini sık sık ağza götürür ve kapatırlar (Tanış 1993a; Özcan 1996; Phelps ve Austin 1997; Ayaz 2002; Bal 2003; Timuçin 2005).

Kişi dünya ile ilişkisini, sadece çekingen kalmak üstüne şekillendirirse ve başka kişilerle iletişim kurmazsa, ruhsal, fizyolojik ve sosyal sağlığının bozulması, aşırı kilo alması veya vermesi, alkol veya madde bağımlısı olması rastlanan bir durumdur (Phelps ve Austin 1997; Özdağ 1999; Ayaz 2002; Timuçin 2005).

2.3.2.Saldırgan Davranış

Saldırgan olmak, kendini korumak adına başkalarının haklarına zarar verecek biçimde davranmaktır. Saldırgan davranış; kişinin bir başkası ile iletişimde duygularını, gereksinimleri ve düşüncelerini ifade etmesi, kendi haklarını savunması fakat başkalarına emretmeye ve küçük düşürmeye çalışmasıdır. Saldırgan kişiler, diğerlerine bir şeyler sormak yerine isteyen kişilerdir. Genellikle savunucudurlar ve başkalarına çatarak bu savunmacılığı kapatır. Gürültülüdürler. Yüklü özne kelimeler kullanır, suçlamalar yapar, başkalarını suçlayan “siz” mesajları gönderirler. Dışa vurumcudurlar. Başkaları için seçim yapar ve başkalarını kullanarak hedeflerine ulaşırlar (Tanış 1993a; Üstün 1995; Bal 2003; Timuçin 2005). Üstünlük havası, küstah ve alaycı tavır yaygındır. Karşılarındaki kişilerde savaşıma ya da kaçma tepkisi ortaya çıkarırlar. Hayatı bir rekabet olarak görür ve hayatın her zaman diğer kişilere karşı kazanmaya bağlı olduğunu düşünürler (“Sen önemli değilsin, ben senden daha önemliyim ve her şeye rağmen ben kazanmalıyım”) (Üstün 1995; Özdağ 1999; Rugancı 2001; Ayaz 2002; Bal 2003). Zaman zaman herkes saldırgan olabilir ancak bazı insanlar saldırganlığın uygun olmadığı durumlarda bile çok kolay saldırgan olurlar. Bu, diğer insanların onlara savunmacı bir şekilde tepki vermelerine neden olabilir. Genellikle saldırgan bir yapı nedeniyle diğer kişilerle geçinmeleri zordur. Saldırgan kişiler sadece kendi amaçlarını gerçekleştirmeyi isterler fakat yöntemlerinden

dolayı sıklıkla sonucunda acı, suçluluk ve yalnızlık hissederler (Tanış 1993a; Özdağ 1999; Ayaz 2002; Bal 2003; Timuçin 2005; Tuna 2006).

Beden duruşları gergin, öfkeli yüz ifadesi ve kaşlar çatıktır. Ses tonları yüksek üstün, talepkar, otoriter ve tehdit edici bir konuşma tarzı mevcuttur. Sık sık söz keserler. Bakışları sert, parlak ve dikilip kalan göz teması, küçülmüş gözleri vardır. Elleri bellerinde ayakları açık duruşta, işaret eden parmakları, sıkılmış yumrukları, huzursuz ve sert hareketleri vardır (Tanış 1993a; Özcan 1996; Ayaz 2002).

Saldırganlık doğrudan ifade edildiğinde, tehdit edici olabilir ve hatta fiziksel bir saldırıyı bile içerebilir. Dolaylı yolla ifade edildiğinde ise, alaycılık, dedikoduculuk ya da dil sürçmeleri ("seni severim" demek isterken, ağzınızdan "seni söverim" cümlesinin çıkması gibi) şeklinde ortaya çıkabilir. Saldırgan davranış, genelde cezalandırıcı, düşmancıl, suçlayıcı ve aşırı talepkârdır (Rugancı 2001, 2006; Ayaz 2002).

Bu davranış şeklinin pek çok nedeni olabilir. Nedenlerden biri genetik ya da fizyolojik, diğeri de sosyo kültürel nedenlerdir. Bazı çocukların doğuştan sinirli, kolayca kızabilen bir yapıda olduklarına dair bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Aile yapısının da önemli olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Phelps ve Austin 1997).

Saldırgan davranış, erkeksi bir davranış olarak görüldüğünden, bir kadının bu şekilde davranması aslında oldukça cesaret gerektirir ve saldırgan davranış gösteren kadın bu davranışlarının bedelini hemen hemen herkesten dışlanarak öder (Ayaz 2002).

2.3.3.Dolaylı Davranış

Dolaylı davranış, başkalarının haklarına saygı duyar gibi görünüp gerçekte saygı göstermemedir. Diğer kişilerin kendini suçlu hissetmesini sağlamak ya da reddedici mesaj vermektense, unutturmayı ve unutmayı seçen davranışlar gösterirler. Kişisel görüşlerini açıklamaktan çok başkalarının fikirlerinin arkasına saklanmayı tercih ederler. Kendi gereksinimlerini karşılamak için başka kişilerin enerjilerini, zamanlarını, yeteneklerini kullanırlar. Amaçlarına ulaşmak için hile, baştan çıkarma yöntemlerini kullanırlar. Duruma ve kişiye göre değışkendirler. Öfkelenedikleri zaman çeşitli hilelerle intikam almaya çalışırlar. Bunu öyle yollardan yaparlar ki öfke yönelttikleri kişiler, onların kendilerine öfkelenmiş olduğunu anlayamazlar (Phelps ve Austin 1997; Ayaz 2002).

Bedenleri hafif geriye doğru çekilmiştir. Aşırı arkadaş canlısı ve kur yapar görünümündedirler. Konuşurken karşılarındaki kişiyi rahatsız edecek kadar yakınlaşır ya

da iletişim kuramayacak kadar uzaklaşırlar. Eleştirileri göz, ağız ve dudaklarını anlamlı biçimde oynatarak dolaylı yaparlar. Göz temasları duruma göre değişir. Ses tonları imalı ve tehditkardır. Hareketlerinde koruyuculuk, naziklik, kur yapıcılık dikkati çeker (Ayaz 2002).

Dolaylı ve saldırgan davranış gösterenlerde; benlik saygısı ve kişisel başarı duygusunda azalma, motivasyon kaybı, olumsuz duygular, yorgunluk, sindirim sistemi sorunları ve sigara- alkol kullanımında artma daha sık görülmektedir. Özellikle kişilerarası ilişkilerin ön planda olduğu mesleklerde çalışanların atılğan davranış göstermemelerinin tükenmişliğe neden olabildiği saptanmıştır (Ayaz 2002).

2.3.4. Atılğan Davranış

Atılğan davranış, çekingen, saldırgan ve dolaylı davranışlara alternatiftir (Tanığ 1993a, özdağ 1999; Bal 2003). “Atılğanlık” sözcüğünün birçok çağrışımı olabilir. Ancak atılğanlığın bilimsel dilde anlamı kısaca “kendini ifade edebilmek” olarak tanımlanmıştır (Yeşilyaprak ve Kısaç 1999; Ayaz 2002; Rugancı 2001; 2006). Atılğanlık, her kişinin bir başka kişinin haklarını çiğnemeksizin gereksinimlerini karşılamaya hakkının olduğunu bildirmektedir. Atılğan olma kendini açıkça ve sakince ifade edebilme ve aynı zamanda “duyulma” demektir. Kısaca, birisinin yükünü omuzlarında hissettiğinde ve bu yükün altında duyguların ezildiğinde, acı duymaya ve girişimde bulunmaya hakkı olduğunu düşünmektir. Atılğanlıkta ilke, hem kişinin kendi bütünlüğünü hem de diğer kişinin bütünlüğünün sürdürülmesidir. Atılğan davranışı olan kişi, önemli bir duygu olan “benlik saygısı” duygusuna sahip olur, olaylara uygun cevaplar verir, çalışma şartlarını etkileyebileceği hisseder, mantıksız bir iş verildiğinde suçluluk duymadan “hayır” diyebilir ve bir şeyin yanlış olduğundan şüphelendiğinde soru sormak ve açıklama istemek için kendine güveni olur (Ayaz 2002). Atılğanlık iletişimi kullanan kişi, duyulara ve kendisinin ve başkalarının haklarına duyarlıdır. Sosyal anlamda atılğanlık; kim olduğu, nasıl yaşadığı, ne yaptığı ve de ne istediği hakkında başkalarıyla iletişim kurabilme ve kendi hakkında konuşurken rahat olma yeteneğidir (Tanığ 1993a) (Aştı 1993; Tanığ 1993a; Üstün 1995; Phelps ve Austin 1997; Buzlu 1999; Bal 2002).

Bazı kuramcılar atılğanlığı şu şekillerde tanımlar:

- Alberti ve Emmons’a göre atılğanlık; kişinin ilgi ve merakını araştırmada, anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve

başkalarının haklarını yadsımaksızın kişisel haklarını korumada kişilerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir (Bal 2003).

- Angel ve Petronko'ya göre ise atılganlık, kişinin kendi haklarına olduğu kadar diğerlerinin haklarına da saygı gösterdiği açık, dürüst ve dolaysız bir iletişimidir (Kilkus 1990; Buzlu 1999).
- Bandura, atılganlığı kişinin kendini ifade edebilme yeteneği olarak tanımlar (Tataker 2003).
- Bultler, atılganlığı “bu benim” demenin en dolaysız ve yalın ifadesidir diye tanımlar (Aştı 1995). Kadınların erkeklere göre olumlu duygularını daha kolay ifade edebildiklerini ve atılganlıkta var olan incelik, nezaket ve saygı özelliklerine daha yakın olduklarını söyler (Kilkus 1990).
- Gilligan, gelişim psikolojisini geleneksel erkek ve erkeğin otonomisi, bağımsızlığı, kimliği ve çalışması üzerine odaklandığını ve ilişkiler üzerinde pek durulmadığını ifade eder (Aştı 1995). Gilligan, erkeklerin pozisyonlarını konuşurken, sınırlamalar koyarken ya da olumsuz duygularını ifade ederken üstün olma arzusu ile atılganlığı kullandıklarını vurgular. Gilligan ve Schaef'e göre, kadın gelişimi ilişkide önemli yer tutmaktadır (Kilkus 1990; Timmins ve McCabe 2005).
- Kilkus'un atılganlık ve hemşirelik ile ilgili yazısında görüşüne başvurduğu yazarlardan Chinn, bilimin bile erkek dünyası üzerine temellendirildiği ve mitlerin erkek dünyası ile desteklendiğini ifade eder. Kadın ve erkek arasında, hayata bakış açısı ve hayat deneyimleri açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu düşünce, beyaz erkek hâkim dünya düzenine göre aykırıdır. Bilim erkek hâkim dünya bakış açısına göre kurulmuştur (Kilkus 1990; Aştı 1995).
- Lazarus atılganlığı, kişinin kendi düşüncelerini, duygularını özgürce söyleyebilmesi olarak tanımlar (Kilkus 1990; Tataker 2003; Timmins ve McCabe 2005).

Atılgan davranış biçimi “insan haklarını temel alır. Kişilerin:

- Evet diyebilme,
- suçluluk ve üzüntü duymadan düşüncelerini değiştirme,
- bilmediğini ifade,

- isteklerini söyleyebilme,
- dinlenilme ve önemsenme,
- bağımsız olma,
- başarılı olma,
- hata yapma,
- karar verme,
- kararların sonucunda sorumluluğunu üstlenme,
- saygı görme ve başkalarına saygı duyma,
- atılgan davranmayı istememe

hakları vardır (Terakye 1995; Özcan 1996; Ayaz 2002).

Atılgan davranış gösteren kişinin niteliklerini aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

- Söylemek istediğini direkt cümlelerle ifade ederler.
- Tarafsız kelimeler kullanırlar, “ben” mesajları gönderirler.
- Önem verir izlenimi yaratan dikkatli bir dinleyicidirler.
- Diğer insanların gözlerine bakabilirler, uygun jestlerle doğal sözel ifadeler ve iyi ayarlanmış “yetişkin” bir ses tonuyla uygun yüz ifadesi kullanırlar.
- “Çocuksu” savunmalar uygulamaktan kaçınabilirler.
- Başkalarıyla her zaman aynı fikirde olamayacaklarını kabul edebilirler.
- Görüşlerini olumlu fakat kestirip atmayaarak ifade edebilirler.
- Seçimler yaparken uygun şekilde “evet” veya “hayır” diyebilirler.
- Nazik fakat gerektiğinde kesindirler ve işe yarar sonuçları tartışabilirler.
- Yakın ilişkiler kurarlar, birçok kişilerarası gereksinimleri saptar ve karşılarlar.
- Kendi hayat kararlarını ve seçimlerini yaparlar ve hedeflerini gerçekleştirirler.
- Hem sözel hem de sözel olmayan, olumlu ve olumsuz duygularını dürüst ve uygun şekilde ifade edebilirler.
- Atılgan kişi kendini yükseltendir, olumludur. Sonuç olarak kendisini ve başkalarını amaca yönelik kullanabilirler (Tanış 1993a; Ayaz 2002).

Dört tip atılmanlık çeşidi bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla: “ temel atılmanlık, empatik atılmanlık, daha önceki atılmanlık davranışlarını basamak kullanma ve “ben dili”ni kullanarak atılman davranma”dır.

1. Temel Atılmanlık:

Atılmanlığın bu çeşidi, inançların, duyguların ve düşüncelerin, basit ve açık bir biçimde dile getirilmesidir. Genellikle; “Ben istiyorum” ya da “Ben hissediyorum” biçiminde basit cümleler kurmaktır (Tanış 1993b; Rugancı 2001; 2006; Ayaz 2002; Bal 2003).

2. Empatik Atılmanlık (kendini başkasının yerine koyabilme, dünyaya onun gözüyle bakabilme):

Atılmanlığın bu çeşidi, etkileşimde bulunulan kişiye karşı duyarlı olmaktır. İki aşaması bulunmaktadır. Birincisi, karşısındakinin içinde bulunduğu durumu ve duygularını anlamak; ikincisi de, kişinin kendi hakkını kollayan bir şekilde, bu anlayışı dile getirmesidir. Örneğin; “Gerçekten çok çalıştığını biliyorum. Ama arkadaşlığımızın senin içinde değerli olduğunu hissetmek istiyorum. Bu nedenle, ikimizin de birlikte olabileceği bir zaman ayırmanı çok istiyorum” (Tanış 1993b; Rugancı 2001; 2006; Ayaz 2002; Bal 2003).

3. Daha Önceki Atılmanlık Davranışlarını Basamak Kullanma:

Karşıdaki kişi tarafından temel atılmanlık davranışlarına tepki verilmediği, kişinin haklarını çiğnemeye devam ettiğinde uygulanır. Atılman davranışın şiddeti arttırılır ve hatta biraz resmiyet oluşturulur. Duygular ve istekler birkaç kez, basit ve açık bir şekilde dile getirildikten sonra, son söz söylenebilir. Örneğin; “Benimle, yarın akşamüstü de görüşmeye gelmezseniz, bu işi başkasının yapması için girişimlerde bulunacağım.” gibi. (Tanış 1993b; Rugancı 2001; 2006; Ayaz 2002; Bal 2003).

4. “Ben Dili”ni Kullanarak Atılman Davranma:

Söze “ben” diye başlayarak duyguların, düşüncelerin, dilek ve isteklerin kişinin kendisine ait olduğunu vurgulanmasıdır. Kurulan cümleler genellikle dört bölümden oluşur;

- Karşısındakinin belli bir davranışına işaret etmek,
- Davranışın kendisi üzerinde yarattığı etkiyi ve neler hissettirdiğini belirtmek,

- Davranışı nasıl yorumladığını söylemek,
- Nasıl bir davranışın tercih edildiğini aktarmak.

Örneğin; “ söylediğinde (hissediyorum) çünkü bu sözünü (şöyle) değerlendiriyorum. Fakat (şu şekilde) söylersen (şöyle) hissederdim.” gibi. Böylece, cümlelerin gerçekten “ben hissediyorum”, “ben istiyorum” kısmı vurgulanmış olur. Örneğin; “konuşurken yüzüme bakmadığın zaman, söylediklerimi karıştırıyorum. Kendimi kötü hissediyorum. Çünkü, bana yeterince önem vermiyormuşsun gibi geliyor. Beni dinlerken yüzüme bakman daha çok hoşuma gider”. Bu tür ifade şekliyle, hem olumsuz duygular bastırılmış olur, hem de karşıdaki kişinin savunmaya geçip, saldırgan davranış sergilemesi engellenir (Rugancı 2001; 2006; Ayaz 2002; Bal 2003).

Çocukluk döneminden bu güne kadar öğretilmiş olan ve bireyleri güvenli ve atılgan olmaktan alıkoyan bazı yanlış geleneksel varsayımlar ve meşru haklarımız vardır. Aşağıda yanlış geleneksel varsayımlar ve meşru haklar belirtilmiştir.

Yanlış Geleneksel Varsayımlar:

1. İhtiyaçlarınızı başkalarının ihtiyaçlarının önüne koymak bencilliktir.
2. Hata yapmak utanç verici bir şeydir. Her durum için uygun bir cevabınız olmalıdır.
3. Eğer duygularınızı başkalarına kabul ettirmekte güçlük çekiyorsanız ya onlar yanılıyordur veya siz delirmeye başlıyorsunuzdur.
4. Başkalarının görüşlerine saygı göstermek zorundasınız (özellikle onlar otoriteyi temsil eden bir noktadaysalar). Görüş farklılığınız saklayın, dinleyin ve öğrenin.
5. Tutarlı olabilmek için fikrinizi hiç değiştirmemek gerekir.
6. Esnek ve uyumlu olmak zorundasınız. Başka insanların, davranışları için makul ve geçerli sebepleri vardır (Üstün 1995; Ayaz 2002).

Meşru Haklar:

1. Bazen kendinizi başkalarının önüne koyma hakkınız vardır.
2. Hata yapmaya hakkınız vardır.

3. Duygularınızı ilgili en son kararı vermek ve bunun doğruluğunu kabul etmek sizin hakkınızdır.

4. Kendi görüş ve inançlarına sahip olmaya hakkınız vardır.

5. Değişik şartlar çevresinde fikrinizi değiştirmek ve farklı davranmak hakkına sahiptir.

6. Size yönelik uygun olmayan ve hak etmediğinize inandığınız davranış ve eleştirilerin sebebini sormaya hakkınız vardır (Terakye 1993; Üstün 1995; Buzlu 1999; Ayaz 2002).

Butler'in dört kademeli atılğan davranış modeli;

- Olumlu duyguları vurgulamak,
- Olumsuz duyguları vurgulamak,
- Sınırlar koymak,
- Öncül olmak (konuşmak veya öneriler sunmak)

şeklindedir (Kilkus 1990; 1993).

Kilkus (1993) atılğanlığın, kişisel özellikler ve çevreyle yoğun ilişkide olduğunu belirtir.

Erkekler bilinçdışı olarak, gelişimin erken yaşlarında dahi kendilerini atılğan, kadınları yetersiz olarak görmektedir. Hatta gerçek üstü ve duygusal düşünmenin, kadınların atılğan olmamalarının kökleri olduğu kanısı mevcuttur. Pek çok yayın, kadınların atılğanlığının eksik olduğunu anlatır. Belki de, kadınların atılğan olmamalarının bir nedeni atılğanlığın yalnızlığa sebep olduğu izlenimleridir. Erkeklerin dünyası yarışma üzerine, kadınların dünyası ise sosyal iletişim üzerine kuruludur. Bilim adamları ise atılğan olarak bilinirler. Atılğanlıklarını çok sık kullanırlar ve böylece otonomi ve otoritelerini sağlarlar. Aynı zamanda atılğanlığı sağlık sistemdeki diğer kişiler ve hemşire ekibinden ayrılmak için de kullanırlar. Hekim dışı sağlık personelinin pek çok kez bu davranışlara maruz kaldıkları için atılğan olmak istemiyor olabilirler (Kilkus 1990).

Gilligan'a göre, kadınlar atılğanlığı yalnızca, erkeklerin atılğanlığına karşı kendilerini savunmak için kullanıyorlar. Gerçekte atılğanlık, insanları açık ve dürüst iletişime değil sınırlı iletişime zorluyor olabilir. Erkek çocuklar doğrular, kurallar ve

hiyerarşi ile yaşarken, kızlar ilişki ağları, sorumluluklar ve bakım ile ilgilenmektedir. Ergenlikte kızlar kendi seslerinin sisteme uymadığını fark ederler. Erkek değerleri normları içerir ve kızlar kendi deneyimlerinin hiçbir işe yaramadığını fark etmeye başlarlar. Bu sebeple kendi duygularını, düşüncelerini ve değerlerini açıklamalarının onlara problem yaşatacağını fark ederler. Bir çatışmadan kaçınmak için kendi seslerini gizlemeyi öğrenirler. Kadınlar sonradan öğrendikleri atılganlıkta, doğal olarak erkeklerden her zaman geri kalmaktadırlar. Bu durum kadın bakış açısının eksikliğine ve iletişimsiz erkek egemen dünya hâkimiyetine yol açar (Kilkus 1990).

2.4.Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinde Benlik Saygısı Ve Atılgan Davranışın Önemi

“Bilinçlilik, atılganlık, sorumluluk ve avukatlık”, etkin bir liderin dört önemli niteliğidir. Bu dört özellik birbiriyle ilişkilidir. Kendi ve grup hakkında bilinçli olma, atılganlık için ön şarttır ve avukatlık da atılgan davranmaya ve kendi eylemlerinden sorumlu olmaya bağlıdır. Bir sağlık personelinin birincil rollerinden biri hastanın avukatlığıdır. Bize sık sık hasta veya danışanı hakkında sorular sorulur ve hasta için en iyisini yapmaya çalışırız. Elbette ki bir hekimin istemi veya bir üstün kararını tartışmak için eğitim ve deneyime sahiptir, fakat bu yeterli değildir. Hastanın avukatlığını yapmak için atılgan davranış biçimine ihtiyaç vardır (Tanış 1993a).

Atılganlık, kendini ve hasta veya danışanını savunmak için gerek duydu güveni verebilir. Hasta avukatlığı, önemli sağlık personelinin rolüdür ve bu rolü üzerine almak için hazırlama sorumluluğu vardır. Ancak kendini atılgan kılma yeterliliğinde uzmanlaştığında (güvenli görünüm, dürüst bir tarzda iletişim kurma ve duyguların sahipliğine kabullenme) etkin bir hasta veya danışan avukatı olabilir. Gerçek atılganlık, tüm kişilerin duyulmaya hakkı olduğunu kabul etmek ve gereksinimlerini ifade etmeni diğerlerinin de kendi gereksinimlerini ifade etmelerini engellemeyeceğini bilmektir. Sağlık personelinin fedakâr ve alçak gönüllü olmaları ve başkalarına hizmet etmeye değer vermeleri öğretilir. Düşüncelerini ve duygularını belirtmemeleri öğretilmiştir. Sağlık personelinin pasif bir rolle sosyalleşmişlerdir. Hekimlerin istemlerini yerine getirmeleri, sağlık ekibinin bir profesyonel elemanı olmaları fakat karar vermemeleri veya politika saptamamaları beklenir. Görüşleri diğer insanlara anlatmak ve kendini soruşturmak için, değerleri hakkında düşünerek, düşünceleri mümkün olduğunca açık olduğundan emin olunmalı ve duyulmaya da hakkı olduğunu unutmamalıdır. Bunun için

de, atılganlığın; cesaretlendirici benlik saygısına, olumlu zihin çerçevesine, diğerlerinin görüş açılarının takdire, tartışmayı cesaretlendirici iş çevresine, risk alabilme yeterliliğine, görüşlerin ve değerlerin açıklığına sahip olmalıdır (Tanış 1993a).

Sağlık personellerinde; kendilerinin farkındalıklarının artması, çalışma performanslarının artması, hasta veya danışanlara olan ilgilerinin artması ve meslek içi yardımlaşma ve bağlılığın artması atılgan davranışının faydaları olarak sıralanabilir (Timuçin 2005).

Sağlık personellerinin topluma daha nitelikli hizmet sunmaları için benlik saygılarının yüksek olması ve atılgan davranış özelliklerine sahip olması gerekmektedir. Sağlık personelleri, kendilerini ne ölçüde benimseyip kabul ederse o ölçüde toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hayatını anlamlı kılma yönünde etkin hizmet verebileceklerdir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, olumlu benlik saygısına sahip ve kendini kabullenebilen sağlık personellerin, nitelikli bakım vermede daha iyi oldukları ortaya konulmuş ve benlik saygısının önemi vurgulanmıştır (Kaya, Öztürk ve Sarı 2005).

2.5.Sağlık Personelinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeylerine Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Literatürlerde, Ülkemizde çalışan hekim dışı sağlık personeline yönelik benlik saygısı ve atılganlık düzeyi ile ilgili yapılmış çalışmalar tarandı ve bu konudaki araştırmalar aşağıda sıralandı.

Ulupınar'ın (1991), anket formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi (SCL90-R) kullanarak, İstanbul'da bulunan bir üniversite, iki devlet ve üç özel olmak üzere altı hastanede çalışan 150 hemşirenin benlik saygısı ve ruhsal durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin;

- %36'sının 23–27 yaş grubu, %55,3'ünün bekâr, %77,3'ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %46,7'sinin 1–4 yıllık meslek deneyime sahip ve
- Benlik saygısı ortalamasının $73,33 \pm 13,7$ ve benlik saygısı arttıkça ruhsal belirtilerinin azaldığını bulmuştur (Ulupınar 1991).

Üstün'ün (1995), Ankara'da bulunan devlet, üniversite, SSK ve özel hastane olmak üzere dört hastanede çalışan 200 hemşirenin atılganlık davranışını ve tükenmişlik durumu etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin;

- Yaklaşık yarısının 18–25 yaş grubunda, %57,5'inin bekâr, %71'inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu, çoğunluğu 2–5 yıllık meslek deneyime sahip ve
- Atılganlık düzeylerini, çalıştıkları hastanenin, mezun oldukları okulun ve haftalık çalışma süresinin etkilediği ve atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır (Üstün 1995).

Akın ve ark.'larının (2001), Ekim 2000-Nisan 2001 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen hizmet içi eğitim programlarına katılan 340 sağlık personelinin, atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada;

- %31,2'sinin 28–36 yaş grubunda, %91,8'inin kadın, %33,3'ünün Açık Öğretim Fakültesi mezunu, %26,2'sinin 16–20 yıl çalışma,
- Hemşirelerin %50,9'u Hizmet İçi Eğitim programlarının genel olarak beklentilerine cevap verdiğini, %58,5'i atılgan davranışlar geliştirmelerine yardımcı olduğunu ve %64,4'ü ekip içerisinde kendilerini ifade etmelerinde tamamen, %27,6'sı da kısmen yardımcı olduğunu ve %45,3'ü de atılganlık eğitimine ihtiyaç hissettiğini belirtmişlerdir (Akın,Tuna A., Tuna H. 2001).

Ayaz'ın (2002) Nisan – Mayıs 2002 tarihleri arasında, anket formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Rathus Atılganlık Envanteri kullanarak, İstanbul'da bulunan özel bir hastanede çalışan 76 hemşirenin benlik saygısı ve atılganlık düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin;

- %51,3'ünün 18–24 yaş grubu, %75'inin bekâr, %43,4'ünün Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %50,7'sinin 4–6 yıllık meslek deneyime sahip ve
- Benlik saygısı ortalaması $73,4 \pm 15$ ve atılganlık puan ortalamasını $31,5 \pm 17,2$ olarak bulmuştur (Ayaz 2002).

Bal'ın (2003), Ağustos-Ekim 2002 tarihleri arasında İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde çalışan 305 hemşire ve 68 diğer bayan sağlık personelinin benlik saygısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla, "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği" ve "Rathus Atılganlık Envanteri" kullanılmıştır. Sonuçta;

- Puan ortalamaları olarak hemşirelerin benlik saygısı $73,30 \pm 16,61$ ve atılgnlık $22,21 \pm 23,92$,
- Yaş, medeni durumu, ana-baba tutumu, çalışma süresi, ilişkilerinde kendilerini nasıl tanımladıkları, iletişim becerileri eğitimi alma durumu, yaşam kontrolünün kimde olduğuna dair görüşleri, çalışma ortamında önemsenme düşüncesi, anne, eş, akraba, astlar, doktor, hemşire, diğer sağlık ekibi üyeleriyle ilişkilerindeki davranış biçimine göre benlik saygısı ve atılgnlık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Hemşirelerin, yardım istediklerinde, haksızlığa uğradıklarında, yapmak istemedikleri iş verildiğinde; üstler, çalışma arkadaşları ve yabancılarla ilişkilerindeki davranış biçimlerine göre benlik saygısı ve atılgnlık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur (Bal 2003).

Timuçin'in (2005); Eylül 2004 – Şubat 2005 döneminde yönetici hemşirelerin atılgnlık düzeylerini belirlemek ve atılgn davranışı etkileyen faktörlerle ilişkisini ortaya koymak amacıyla İstanbul ilinde Avrupa yakasında yer alan iki üniversite, beş SSK, 12 Sağlık Bakanlığı, 17 özel hastane olmak üzere toplam 34 adet hastanedeki üst, orta ve alt düzeydeki 590 yönetici hemşire ile yapmıştır. Araştırmaya katılanlarda;

- Yarisının 28–37 yaş grubunda, %93'ünün kadın, %70,3'ünün evli, %34'sının çocuk sahibi olmadığı, %46,5'inin Önlisans mezunu, %41,5'inin 1-2 kardeşi olduğunu, %42,7'sinin ortanca çocuk olduğu ve %68,6'sının hayatının büyük bir kısmını büyük şehirde geçirdiğini ve
- Rathus Atılgnlık Envanteri (RAE) sonuçlarına göre yönetici hemşirelerin %73,2'sinin atılgn olduğu, RAE puan ortalamasının $35,43 \pm 20,19$ olduğu belirlemiştir (Timuçin 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı araştırma modeline göre gerçekleştirildi. Tanımlayıcı araştırma, bir sorunla ilgili değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaya yönelik olarak gerçekleştirilen bir araştırma modelidir (Kurtuluş 1996). Buna göre araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri belirlenmeye çalışıldı ve değişkenler arasındaki ilişki incelendi.

Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular:

Sağlık ocaklarında çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının;

1. Benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri nedir?
2. Benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri ile ilişkili olabilecek demografik, mesleki ve atılganlık ile ilgili özellikleri nelerdir?

3.2.Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul il sınırları dahilinde Avrupa yakasında 21 ilçede faaliyet gösteren 214 sağlık ocağında çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurları oluşturdu. Örneklem kapsamına alınan 21 ilçe şunlardır: Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Bayrampaşa, Beşiktaş, Beyoğlu, Büyükçekmece, Çatalca, Eminönü, Esenler, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Güngören, Kâğıthane, Küçükçekmece, Sarıyer, Silivri, Şişli ve Zeytinburnu.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmayı kabul edenler ile çalışma tamamlandı. Sağlık ocağındaki hemşire, ebe ve sağlık memurlarının sayısı kadar anket formu gönderildi. Araştırma sonucunda 623 tane geçerli anket formu elde edildi. Evrenin (N:904) %69'una ulaşıldı. Çalışma kapsamındaki sağlık ocağında çalışan sağlık personeline ait bilgiler Tablo 3-1'de sunulmuştur.

Tablo 3-1: İstanbul İli Avrupa Yakasında Yer Alan 214 Sağlık Ocağında Çalışan Sağlık Personelinin Dağılımı*

İlçe Sayısı	Hemşire Sayısı	Ebe Sayısı	Sağlık Memuru Sayısı
21	428	407	69

*İstanbul Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü 01.03.2006 verileri

3.3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Anket Formu ile toplandı. Kullanılan Anket Formu 3 bölümden oluştu. Literatür bilgisi doğrultusunda;

1. Bölüm: Sağlık personelinin demografik ve sosyal özelliklerine ilişkin sorular; mesleki özellikler ile atılmalığa ilişkin bilgi toplamaya yönelik sorulardan oluştu.
2. Bölüm: Bu bölümünde sağlık personelinin benlik saygısını ölçmeye yönelik Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanıldı
3. Bölüm: Bu bölümde ise sağlık personelinin atılmalılık düzeylerini belirlemek için Rathus Atılmalılık Envanteri yer aldı.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ); 1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirildi. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapıldı. Altmış üç maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeğinden, araştırmada sadece benlik saygısını ölçen birinci alt ölçek kullanıldı. Benlik saygısı ölçeği toplam 10 ifadeden oluşmaktadır. Her ifade 4’lü Likert tipi (çok doğru, doğru, yanlış, çok yanlış) seçenekler içermektedir. Değerlendirme yapılırken, olumlu ifadelerde “çok doğru” seçeneği 4 puan, “çok yanlış” seçeneği 1 puan; olumsuz ifadelerde ise tam tersi olacak şekilde hesaplama yapıldı. 10 maddenin toplamından elde edilen puan 10’a bölünerek ortalama puan elde edildi. Ölçekten en yüksek 4, en düşük 1 puan alınmakta ve ortalama puanın yükselmesi benlik saygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmada ölçeğin iç tutarlılığı hesaplandığında Cronbach α değeri 0.67 bulundu (Öner 1997; Erol ve ark. 2002; Sertöz ve ark. 2004; Sertöz ve Mete 2005).

Rathus Atılganlık Envanteri (RAE); 1973 yılında Rathus tarafından, kişilerarası ilişkilerde atılganlığın ölçülmesi amacıyla geliştirildi. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Voltan (1980) tarafından yapıldı. Bu envanter farklı kültürlerle uygulanması, kısa oluşu ve değerlendirmesinin kolay oluşu gibi avantajlar taşımaktadır. RAE, 30 maddeden oluşan bir ölçek olup, alınan toplam puanlar -90 ile +90 arasında değişmektedir. Her madde de 6'lı likert tipinde seçenek bulunmakta ve seçenekler -3 ile +3 arasında puan almaktadır (-3 bana hiç uymuyor, -2 bana oldukça uymuyor, -1 bana pek uymuyor, +1 bana biraz uyuyor, +2 bana oldukça uyuyor, +3 bana çok iyi uyuyor). Ölçekten alınan puana göre, -90 ile +10 puan arası çekingen, +10 ile + 90 puan arası atılgan davranış olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada ölçek için hesaplanan Cronbach α değeri 0.82 olarak bulundu (Voltan 1980; 1981; 2003; Öner 1997).

Araştırmanın verileri, 1 Mart – 31 Mayıs 2006 tarihleri arasında toplandı .

3.4.Araştırmada Etik Konular

Araştırmaya başlamadan önce, İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden 30.01.2006 tarih ve 89 sayılı makam onayı alındı. Hazırlanan 904 anket formu kurye yoluyla ya da doğrudan sağlık ocaklarının bağlı olduğu ilçe sağlık grup başkanlıklarına gidilerek sağlık personeline kapalı zarf usulü ile ulaştırıldı. Anket formu, sağlık personelinin kendisinin doldurmasına yönelik tasarlandı.

3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Anket formunun doldurumu sırasında sağlık personeli samimiyet ve özen göstermemiş olabilir.
- Erkek katılımcının az olması nedeniyle, cinsiyet farklılıkları incelenemedi.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular, yüzdelik dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunuldu. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi; değişkenlerin sağlık personelinin demografik verileri, mesleki ve atılganlıkla ilgili özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak

amacıyla ise tek iki kategorili değişkenlerde z testi kullanıldı. ANOVA analizinde ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerde farklılığın hangi kategoriler arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla post hoc testlerden Scheffe testinden faydalanıldı. Tüm analizler SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular, 4 ana başlıkta incelenmiştir:

- 4.1. Sağlık personelinin tanıtıcı özellikler,
- 4.2. Sağlık personelinin benlik saygısı ve atılganlık puan ortalamaları,
- 4.3. Sağlık personelinin demografik, mesleki ve atılganlıkla ilgili özellikleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması,
- 4.4. Sağlık personelinin demografik, mesleki ve atılganlıkla ilgili özellikleri ile Rathus Atılganlık Envanteri puan ortalamaları karşılaştırılması.

4.1.Sağlık Personelini Tanıtıcı Özellikler

Sağlık personelinin, demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 4-1); büyük çoğunluğunun (% 92,8) kadınlardan oluştuğu görüldü. Erkeklerin oranı % 7,2 bulundu. Sağlık personelinin yaş ortalaması $36,9 \pm 7,0$ (min-max= 24 - 61) olup, yarıdan fazlasının (% 54,9) 30 ile 39 yaş grubunda yer aldığı görüldü. Bunu sırasıyla % 22,5 ile 40-49 yaş grubunda olanlar; % 16,7 ile 20-29 yaş grubunda olanlar izledi. Sağlık personelinin yarıdan fazlasının (% 53,5) önlisans mezunu olduğu görüldü. Bunu % 40,6 ile Sağlık Meslek Lisesi mezunları; % 5,9 ile lisans mezunları izledi. Sağlık personelinin %49,3'nün ortanca çocuk olduğu, % 28,1'inin ilk çocuk olduğu, % 22,6'sının son çocuk olduğu görüldü. Sağlık personelinin % 91,5'nin evli, % 8,5'nin bekar olduğu saptandı. Sağlık personelinin %47,2'sinin 2 çocuğa, % 34,8'inin 1 çocuğa, % 5,1'inin 3 çocuğa sahip olduğu ve % 12,8'inin hiç çocuğu olmadığı görüldü. Sağlık personelinin % 42,7'sinin 1.000 ile 2.000 YTL, % 32,6'sının 1.000 YTL'nin altında gelire sahip olduğu ve gelir düzeyi ortalamasının $1.154,4 \pm 527,8$ (min-max= 500 – 5000) olduğu görüldü.

Tablo 4-1: Sağlık Personelinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N: 623)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	578	92,8
	Erkek	45	7,2
Yaş	20–29 yaş	104	16,7
	30–39 yaş	342	54,9
	40–49 yaş	140	22,5
	50 yaş ve üzeri	37	5,9
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi mezunu	253	40,6
	Önlisans mezunu	333	53,5
	Lisans mezunu	37	5,9
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	İlk Çocuk	175	28,1
	Ortanca Çocuk	307	49,3
	Son Çocuk	141	22,6
Medeni durum	Bekâr	53	8,5
	Evli	570	91,5
Çocuk sayısı	Çocuğu yok	80	12,8
	1 çocuklu	217	34,8
	2 çocuklu	294	47,2
	3 çocuklu	32	5,1
Aylık gelir durumu	1.000 YTL'den az	203	32,6
	1.000–1.999 YTL	266	42,7
	2.000 YTL ve üzeri	68	10,9
	Cevapsız	86	13,8

Tablo 4-2'ye bakıldığında sağlık personelinin yarıya yakınının (% 48,2) hemşirelerden, % 42,9'unun ebelerden, % 9'unun sağlık memurlarından oluştuğu görüldü. Sağlık personelinin % 59,6'sının 10-19 yıl arası, % 22,6'sının 20-29 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu ve mesleki deneyim ortalamalarının $15,9 \pm 6,5$ (min-max= 1- 38) olduğu saptandı. % 44'ünün 5 ile 14 yıldır, % 37,9'unun 5 yıldan az süredir, % 18,1'inin 15 ve üzeri yıldır sağlık ocağında çalıştığı görüldü. Sağlık personelinin sağlık ocağında çalışma süre ortalaması $8,7 \pm 6,2$ (min-max= 1 - 35) bulundu.

Sağlık personelinin % 66,1'i meslek yaşamında kendisini yeterli, % 27,3'ü kısmen yeterli, % 5,8'i yetersiz olarak ifade etti. Kendisini meslek yaşamında kısmen yeterli ya da yetersiz bulan sağlık personeline (n=206) yetersizlik alanları sorulduğunda; % 59,7'si profesyonel bilgi, % 26,7'si profesyonel beceri; % 13,6'sı profesyonel tutum ve değerler alanında yetersiz olduklarını belirtti (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N: 623)

Mesleki Özellikler		n	%
Mesleği	Hemşire	300	48,2
	Ebe	267	42,9
	Sağlık Memuru	56	9,0
Mesleki Deneyim	10 yıldan az	88	14,1
	10–19 yıl	371	59,6
	20–29 yıl	141	22,6
	30 yıl ve üzeri	23	3,7
Sağlık Ocağında Çalışma Yılı	5 yıldan az	236	37,9
	5–14 yıl	274	44,0
	15 yıl ve üzeri	113	18,1
Mesleki Yeterlilik	Yeterli bulanlar	412	66,1
	Yetersiz bulanlar	36	5,8
	Kısmen yeterli bulanlar	170	27,3
	Cevapsız	5	0,8
Mesleki Yetersizlik Alanları (n:206)	Profesyonel Bilgi	123	59,7
	Profesyonel Beceri	55	26,7
	Profesyonel Tutum ve Değerler	28	13,6

Sağlık personelinin (Tablo 4-3); % 93,3'ü daha önce hiç atılmanlık eğitimine katılmadığını, % 52,5'i atılmanlık eğitimine katılmaya gereksinim duymadığı ve % 43,5'i atılmanlık eğitimine katılmayı istediğini belirtti. Sağlık personelinin, % 43,7'si kendisini atılman, % 23'ü çekingen, % 2,7'si saldırgan olarak tanımladı. % 16,9'u hayır demekte güçlük yaşarken, %52,5'i bazen hayır demekte sorun yaşadığını ve % 29,4'ü sorun yaşamadığını belirtti. Hayır demek konusunda güçlük çeken sağlık personelinin (n=432); % 50,6'sının iş, % 37,1'inin arkadaş, % 30,5'inin aile, % 30'unun akraba ve % 30'unun sosyal çevrede hayır demekte güçlük yaşadıkları saptandı. Sağlık personelinin % 69,2'si sağlık ekibi içerisinde kendisini ifade etmekte güçlük çekmediğini belirtti. Sağlık personelinin, % 79,1'i sağlık ocağına başvuran kişilerle iletişimde güçlük yaşamadığını, % 17,8'i iletişim kurmakta bazen güçlük yaşadıklarını ifade etti (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Sağlık Personelinin Atılmanlıkla İlgili Özelliklerin Dağılımı (N: 623)

Atılmanlıkla İlgili Bilgiler		n	%
Atılmanlık Eğitime Katılma Durumu	Evet	31	5,0
	Hayır	581	93,3
	Cevapsız	11	1,8
Atılmanlık Eğitime Gereksinim Duyma Durumu	Evet	144	23,1
	Hayır	327	52,5
	Kısmen	127	20,4
	Cevapsız	25	4,0
Kendisine Göre Davranış Biçimi	Çekingen	143	23,0
	Saldırgan	17	2,7
	Atılman	272	43,7
	Diğer	158	25,4
	Cevapsız	33	5,3
Hayır Demekte Güçlük Çekme Durumu	Evet	105	16,9
	Hayır	183	29,4
	Bazen	327	52,5
	Cevapsız	8	1,3
Hayır Demekte Güçlük Çektikleri Ortamlar	İş çevresinde	214	50,6
	Arkadaş çevresinde	157	37,1
	Aile içinde	129	30,5
	Akraba çevresinde	127	30,0
	Sosyal çevrede	127	30,0
Sağlık Ekibi İçerisinde Kendini İfade Etmede Güçlük Çekme Durumu	Evet	29	4,7
	Hayır	431	69,2
	Bazen	158	25,4
	Cevapsız	5	0,8
Sağlık Ocağına Başvuranlarla İletişimde Güçlük Çekme Durumu	Evet	13	2,1
	Hayır	493	79,1
	Bazen	111	17,8
	Cevapsız	6	1,0

4.2.Sağlık Personelinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Puan Ortalamaları

Sağlık personelinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4-4); sağlık personelinin benlik saygısı puan ortalamasının $3,11 \pm 0,35$ (min-max= 1-4), atılganlık düzeyi puan ortalamasının $20,6 \pm 24,0$ (min-max= -90 - +90) olduğu görüldü. Sağlık personelinin benlik saygısı ile atılganlık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Buna göre, benlik saygısı arttıkça atılganlık düzeyinin de arttığı bulundu.

Tablo 4-4: Sağlık Personelinin Benlik Saygısı İle Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki

	$\bar{x}$	SD	Benlik Saygısı	Atılganlık
Benlik Saygısı	3,11	0,35	1	0,41**
Atılganlık	20,6	24,0	0,41**	1

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

4.3.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Sağlık personelinin demografik özellikleri ile benlik saygısı puan ortalaması karşılaştırıldığında (Tablo 4-5); 50 yaş ve üzeri kişilerin benlik saygısı puan ortalamasının ($\bar{x}=2,91$) diğer yaş gruplarındaki kişilerden ($\bar{x}_{30-39}=3,13$; $\bar{x}_{40-49}=3,11$; $\bar{x}_{20-29}=3,12$) daha düşük olduğu saptandı. Yaş dışındaki diğer demografik özellikler ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tablo 4-5: Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri ile Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler		RBSÖ			
		$\bar{x}$	SD	z/F	p
Cinsiyet	Kadın	3,11	0,34	1,17	0,24
	Erkek	3,05	0,37		
Yaş	20–29 yaş arası	3,11	0,34	4,73	0,00**
	30–39 yaş arası	3,13	0,34		
	40–49 yaş arası	3,10	0,34		
	50 yaş ve üzeri	2,91	0,35		
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi mezunu	3,08	0,34	2,20	0,11
	Önlisans mezunu	3,12	0,35		
	Lisans mezunu	3,19	0,33		
Medeni Durum	Bekâr	3,08	0,34	-0,55	0,58
	Evli	3,11	0,35		
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	3,11	0,38	0,94	0,42
	1 çocuklu	3,13	0,37		
	2 çocuklu	3,10	0,33		
	3 çocuklu	3,03	0,25		
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	İlk Çocuk	3,10	0,32	0,19	0,83
	Ortanca Çocuk	3,12	0,34		
	Son Çocuk	3,10	0,39		
Gelir Düzeyi	1.000 YTL’den az	3,09	0,33	0,28	0,76
	1.000–1.999 YTL	3,12	0,36		
	2.000 YTL ve üzeri	3,10	0,36		

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

Sağlık personelinin mesleki özellikleri ile benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-6); mesleki deneyimi 30 yıldan fazla olanların benlik saygısı puan ortalamasının ($\bar{x}=2,91$) diğer mesleki deneyim gruplarındaki kişilere göre ($\bar{x}_{20-29}=3,10$; $\bar{x}_{10-19}=3,12$; $\bar{x}_{<10}=3,15$) daha düşük olduğu bulundu.

Kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanların ($\bar{x}=2,85$) kendilerini mesleki açıdan kısmen yeterli bulanlar ($\bar{x}=3,07$) ve yeterli bulanlara ($\bar{x}=3,15$) göre benlik saygısı puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü. Meslek, sağlık ocağında çalışma süresi mesleki yetersizlik alanları ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Sağlık Personelinin Mesleki Özellikleri ile Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		RBSÖ			
		$\bar{x}$	SD	z/F	p
Meslek	Hemşire	3,1	0,3	0,27	0,76
	Ebe	3,1	0,3		
	Sağlık Memuru	3,0	0,3		
Mesleki Deneyim	10 yıldan az	3,15	0,35	3,26	0,02*
	10–19 yıl	3,12	0,34		
	20–29 yıl	3,09	0,35		
	30 yıl ve üzeri	2,90	0,37		
Sağlık Ocağı Çalışma Süresi	5 yıldan az	3,12	0,35	1,54	0,22
	5–14 yıl	3,12	0,34		
	15 yıl ve üzeri	3,06	0,35		
Mesleki Yeterlilik	Yeterli bulanlar	3,15	0,33	14,25	0,00**
	Yetersiz bulanlar	2,85	0,42		
	Kısmen yeterli bulanlar	3,07	0,35		
Mesleki Yetersizlik Alanları	Profesyonel Bilgi	3,06	0,36	1,01	0,36
	Profesyonel Beceri	3,00	0,39		
	Profesyonel Tutum ve Değerler	2,96	0,37		

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

Katılımcıların atılgnlık özellikleri ile benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.-7’de sunulmuştur. Buna göre, atılgnlık eğitime gereksinim duyanların, kendisini saldırgan olarak tanımlayanların, hayır demekte sorun yaşayanların, sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenleri ve sağlık ocağına gelenlere kendini ifade etmekte güçlük çekenlerin benlik saygısı puan ortalamaları daha düşük bulundu.

Atılgnlık eğitime katılma durumu ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4-7: Sağlık Personelinin Atılgnlık Özellikleri ile Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Atılgnlık Özellikleri		RBSÖ			
		$\bar{x}$	SD	z/F	p
Atılgnlık Eğitime Katılma Durumu	Evet	3,19	0,39	1,22	0,22
	Hayır	3,11	0,34		
Atılgnlık Eğitime Gereksinim Duyma Durumu	Evet	3,07	0,33	4,38	0,01*
	Hayır	3,14	0,35		
	Kısmen	3,05	0,33		
Kendisine Göre Davranış Biçimi	Çekingen	2,96	0,33	20,27	0,00**
	Saldırgan	2,74	0,46		
	Atılgn	3,19	0,33		
	Diğer	3,14	0,31		
Hayır Demekte Güçlük Çekme Durumu	Evet	3,01	0,34	16,31	0,00**
	Hayır	3,23	0,33		
	Kısmen	3,08	0,34		
Sağlık Ekibi İçerisinde Kendini İfade Etmede Güçlük Çekme Durumu	Evet	2,87	0,45	20,17	0,00**
	Hayır	3,16	0,33		
	Kısmen	3,00	0,33		
Sağlık Ocağına Başvuranlarla İletişimde Güçlük Çekme Durumu	Evet	2,83	0,49	6,07	0,00**
	Hayır	3,13	0,33		
	Kısmen	3,06	0,37		

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

4.4.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Sağlık personelinin demografik özellikleri ile atılganlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-8); sadece 50 yaş ve üstünde olanların atılganlık puan ortalaması ($\bar{x}=11,75$) ve ailenin ilk çocuğu olduğunu belirtenlerin atılganlık düzeyi ($\bar{x}=16,18$) puan ortalamaları istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulundu. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve gelir düzeyi ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı $p>0.05$.

Tablo 4-8: Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri İle Atılganlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler		RAE			
		$\bar{x}$	SD	z/F	p
Cinsiyet	Kadın	20,59	24,00	0,01	0,99
	Erkek	20,56	24,50		
Yaş	20–29 yaş arası	15,93	23,77	3,84	0,01*
	30–39 yaş arası	22,69	23,81		
	40–49 yaş arası	21,32	24,66		
	50 yaş ve üzeri	11,75	21,13		
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi mezunu	19,75	24,67	1,10	0,33
	Önlisans mezunu	20,61	23,16		
	Lisans mezunu	26,03	26,73		
Medeni Durum	Bekâr	19,25	26,71	-0,41	0,68
	Evli	20,71	23,78		
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	21,50	27,52	0,57	0,64
	1 çocuklu	20,58	24,79		
	2 çocuklu	20,93	22,77		
	3 çocuklu	15,31	20,42		
Kaçınıcı Çocuk	İlk Çocuk	16,18	23,24	4,09	0,02*
	Ortanca Çocuk	22,16	23,54		
	Son Çocuk	22,71	25,47		
Gelir Düzeyi	1.000 YTL'den az	17,50	23,24	2,50	0,08
	1.000–1.999 YTL	22,49	24,25		
	Geliri 2.000 YTL ve üzeri	21,48	24,54		

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

Tablo 4-9'da sağlık personelinin mesleki özellikleri ile atılgnlık puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre sadece mesleki yeterlilik durumu ile atılgnlık arasında anlamlı fark bulundu (p: 0,00). Kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanların atılgnlık puan ortalamalarının daha düşük bulundu.

Atılgnlık puan ortalamaları ile meslek, mesleki deneyim yılı, sağlık ocağında çalışma süresi ve mesleki yetersizlik alanı arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Sağlık Personelinin Mesleki Özellikleri ile Atılgnlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		RAE			
		$\bar{x}$	SD	z/F	p
Meslek	Hemşire	22,31	24,09	1,48	0,23
	Ebe	18,83	23,94		
	Sağlık Memuru	19,70	23,76		
Mesleki Deneyim	10 yıldan az	16,77	23,44	2,01	0,11
	10–19 yıl	21,53	24,12		
	20–29 yıl	21,93	23,87		
	30 yıl ve üzeri	11,95	23,75		
Sağlık Ocağı Çalışma Süresi	5 yıldan az	21,76	24,24	0,45	0,64
	5–14 yıl	19,76	24,04		
	15 yıl ve üzeri	20,14	23,63		
Mesleki Yeterlilik	Yeterli bulanlar	23,79	22,20	11,57	0,00**
	Yetersiz bulanlar	9,71	31,56		
	Kısmen yeterli bulanlar	15,26	24,84		
Mesleki Yetersizlik Alanları	Profesyonel Bilgi	17,58	26,52	2,32	0,10
	Profesyonel Beceri	10,33	25,97		
	Profesyonel Tutum ve Değerler	8,21	23,51		

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

Sağlık personelinin atılgnlık özellikleri ile atılgnlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-10); atılgnlık eğitim almayanların, atılgnlık eğitime gereksinim duyanların, kendisini çekingen ve saldırgan olarak tanımlayanların, hayır demekte güçlük çekenlerin ve sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenlerin atılgnlık puan ortalamasının daha düşük olduğu bulundu. Sağlık personelinin sağlık ocağına başvuranlarla iletişimde güçlük yaşama durumu ile atılgnlık puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tablo 4-10: Sağlık Personelinin Atılgnlık Özellikleri ile Atılgnlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Atılgnlık Özellikleri		RAE			
		$\bar{x}$	SD	z/F	p
Atılgnlık Eğitime Katılma Durumu	Evet	35,52	22,76	3,45	0,00**
	Hayır	19,82	23,93		
Atılgnlık Eğitime Gereksinim Duyma Durumu	Evet	15,26	25,41	6,72	0,00**
	Hayır	23,75	23,42		
	Kısmen	18,37	23,65		
Kendisine Göre Davranış Biçimi	Çekingen	1,66	21,98	51,87	0,00**
	Saldırgan	11,75	21,19		
	Atılgn	29,57	21,75		
	Diğer	21,98	20,75		
Hayır Demekte Güçlük Çekme Durumu	Evet	6,87	25,43	43,94	0,00**
	Hayır	32,05	21,60		
	Kısmen	18,27	21,86		
Sağlık Ekibi İçerisinde Kendini İfade Etmede Güçlük Çekme Durumu	Evet	2,61	30,98	35,71	0,00**
	Hayır	25,64	22,62		
	Kısmen	9,88	21,31		
Sağlık Ocağına Başvuranlarla İletişimde Güçlük Çekme Durumu	Evet	20,58	26,67	1,97	0,14
	Hayır	21,51	24,13		
	Kısmen	16,45	23,25		

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

5. TARTIŞMA

Benlik saygısı yüksek, saygın, otonomisini kullanabilen bir kişi aynı zamanda atılgan bir kişidir. Yapılan birçok çalışmada benlik saygısı ve atılganlığın birbiriyle ilişkili olduğu, atılganlığın benlik saygısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Bal 2003).

Bu araştırma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının benlik saygısı ve atılganlık düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı araştırma yöntemine uygun olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Çalışmada elde edilen bulgular, literatür ışığında tartışıldı.

5.1.Sağlık Personelini Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması

5.1.1.Demografik Özelliklerin Tartışılması

Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; sağlık personelinin %92,8'inin kadın, yarısının 30 ile 39 yaş arasında, yaş ortalamasının $36,9 \pm 7,0$, %53,5'inin önlisans mezunu, %49,3'ünün ortalama çocuk, %91,5'inin evli, %47,2'sinin iki çocuk sahibi, %42,7'sinin gelir düzeyinin 1.000 ile 2.000 YTL arasında ve gelir düzeyi ortalamasının $1.154,4 \pm 527,8$ olduğu saptandı.

Çalışmada kadın oranının fazla olması, hemşirelik ve ebeliğin kadın mesleği olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızdaki yaş ortalaması, Timuçin (2005) çalışması ile paralellik göstermektedir. Sağlık meslek lisesi mezunlarına önlisans hakkı tanınması, önlisans mezunu sağlık personelinin oranını arttırmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi, çalışma bulguları ile paraleldir (Akın ve ark. 2001; Bal 2003; Timuçin 2005). Sağlık personelinin çoğunluğunun evli olmasının nedeni, katılımcıların 30-39 yaş grubunda olması, kadınların oranının yüksek olması ve Türk gelenek ve görenekleri olarak gösterilebilir.

5.1.2.Sağlık Personelinin Mesleki Özelliklerinin Tartışılması

Sağlık personelinin mesleki özellikleri incelendiğinde; sağlık personelinin %48,2'sinin hemşire olduğu saptandı. Ülkemizde Haziran 2005 yılı birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocağında çalışanların dağılımında; %29,52'sini hemşire, %54,83'ünü ebe ve %15,65'ini sağlık memurları oluşturmaktadır. İstanbul İli Haziran 2005 yılı dağılımında, %47'15'ini hemşire, %45,94'ünü ebe ve %6,91'ini sağlık

memurları olduğu görülmektedir. Örneklem grubumuzdaki hemşire, ebe ve sağlık memuru oranları İstanbul İli Haziran 2005 verileri ile uyumludur.

Sağlık personelinin %59,6'sı 10–19 yıl arası mesleki deneyime sahiptir. Sağlık personelinin mesleki deneyim ortalamaları $15,9 \pm 6,5$ yıldır. Çalışmamızda yer alan sağlık personelinin yaş grubu göz önüne alındığında bu bulgu beklenen bir sonuçtur.

Sağlık personelinin %44'ü 5-14 yıldır sağlık ocağında çalıştığı saptandı. Sağlık personelinin sağlık ocağında çalışma süresi ortalamaları ise $8,7 \pm 6,2$ yıldır. Bu bulgu sağlık ocaklarının daha çok daha önce sosyalleştirme bölgesinde çalışmış ve orta yaş grubunda yer alan meslek üyeleri tarafından tercih edilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Sağlık personelinin %66,1'inin kendisini mesleki yaşamında yeterli bulduğu saptandı. Kendilerini meslek yaşamında kısmen yeterli ya da yetersiz bulan sağlık personelinin %59,7'sinin kendisini profesyonel bilgi alanında yetersiz buldukları görüldü. Bu bulgular; sağlık personelinden çalışma ortamında yasa ve yönetmeliklerle yapması gereken hizmetleri vermesinin çok fazla beklenmemesi; döner sermaye performans uygulaması nedeniyle yapılan hizmetin niteliğinden çok niceliğinin önemli olması, birinci basamak sağlık hizmeti vermesi yerine genel idari hizmetleri yapmasının daha önemsenmesi ile açıklanabilir.

5.1.3.Sağlık Personelinin Atılgnlık Özelliklerinin Tartışılması

Sağlık personelinin atılgnlıkla ilgili özellikleri incelendiğinde; Sağlık personelinin %93,3'ünün daha önce hiç atılgnlık eğitimine katılmadığı görüldü. Bu bulgu, atılgn davranış geliştirme eğitim programlarının, Ülkemizde çok az birimde verilmesi, atılgnlık eğitimini verecek bilgi ve deneyimi olan eğiticinin İstanbul İli birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerde çok az oluşu ile ilişkilendirilebilir.

Sağlık personelinin %52,5'si atılgnlık eğitimine gereksinim duymadıklarını belirtti. Timuçin (2005), çalışmasında %67,5'i atılgnlık eğitimine gereksinim duymadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Sağlık personelinin %43,7'sinin kendisini atılgn olarak tanımladı. Timuçin (2005), yönetici düzeyindeki katılımcıları incelediği araştırmasında, kendilerini atılgn olarak tanımlayanların oranını % 70.4 olarak bildirmiştir. Bal (2003) ise yaptığı araştırmada hemşirelerin %76,4'ü kendilerini atılgn olarak tanımlamıştır. Ayaz (2001)

yaptığı çalışmada bu oranı %98,7 olarak belirtmiştir. Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir.

Sağlık personelinin %52,5'inin bazen hayır demekte sorun yaşadığını belirttiği görüldü. Hayır demek konusunda güçlük çeken sağlık personelinin, %50,6'sının iş, %37,1'inin arkadaş, %30,5'inin aile, %30'unun akraba ve %30'unun sosyal çevrede hayır demekte güçlük yaşadıkları saptandı. Kadın olmak, genellikle itaatkar ve kararsızlıkla eşdeğer görülür ve kadın "hayır" dediği zaman, aslında "evet" demek istediği düşünülür. Kadının, kendinden çok başkalarının gereksinimlerine öncelik tanınması, şefkatli olması, hayır dediği zaman kendisini suçlu hissetmesi, hatta istenileni reddetme hakkının olmadığını düşünmesi hayır demesini engelleyen en önemli faktörlerdendir (Phelps ve Austin 1997). Çalışan kadının, en fazla zaman geçirdiği yer iş ortamıdır. Bu bilgiler, elde edilen sonuçları desteklemektedir.

Sağlık personelinin %69,2'si sağlık ekibi içerisinde kendilerini ifade etmekte güçlük çekmediklerini belirtti. Sağlık personelinin %79,1 sağlık ocağına başvuran kişilerle iletişimde güçlük yaşamadıklarını belirtti. Çalışma grubumuzda yer alan sağlık personelinin, sağlık ocağında çalışma yılı ve yaşı göz önüne alındığında, çalışma ortamında kendilerini ifade etmek için gerekli zaman ve deneyim ile ilişkilendirilebilir.

5.2.Sağlık Personelinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Puan Ortalamalarının Tartışılması

Sağlık personelinin, benlik saygısı puan ortalamasının $3,11 \pm 0,35$ olduğu bulundu. Araştırmalarda sağlık çalışanı olan hemşirelerin benlik saygısı puan ortalamasını; Bal (2003) 73.3 ± 16.61 , Ayaz (2001) 73.4 ± 15 , Ulupınar (1991) ise 73.3 ± 13.7 bulmuştur. Bu çalışmalarda benlik saygısı "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği" (BSÖ) ile değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Çalışmamızla elde edilen benlik saygısı ortalaması, Bal, Ayaz ve Ulupınar'ın çalışmalarındaki puan ortalamalar ile benzerlik göstermektedir.

Sağlık personelinin atılganlık puan ortalaması $20,6 \pm 24,0$ olarak bulundu. Araştırmalarda sağlık çalışanı olan hemşirelerin atılganlık puan ortalamasını; Timuçin (2005) 35.34 ± 20.19 ; Bal (2003) servis hemşiresinde 21.96 ± 23.51 , servis sorumlu hemşiresi 28.17 ± 26.86 ve başhemşire de ise 34.13 ± 26.91 ; Ayaz (2002) 31.5 ± 17.2 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda elde edilen atılganlık puan ortalaması Bal'ın örneklemindeki servis hemşirelerinin puan ortalamasıyla benzerlik göstermektedir.

5.3.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Sağlık personelinin benlik saygısının yaş ve mesleki deneyimlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü. Örneklemede, yaş ilerledikçe ve mesleki deneyim arttıkça benlik saygısı azalmaktadır. Bal (2003) çalışmasında her ne kadar yaşın ilerlemesiyle benlik saygısının arttığını bildirse de bu çalışmamızda tersi bir durum saptadık. Ayaz (2001) ise bu konuda bir anlamlılık saptamamıştır.

İlk çocuk olanların atılganlık düzeyinin daha düşük olduğu görüldü. Timuçin (2005) çalışmasında ailedeki çocuk sıralamasına göre; ilk ve ortanca çocukların çekingen, son çocukların atılgan davranış gösterdikleri saptamıştır. Bu sonuç ailelerin ilk çocuklara deneyimsiz, kuralcı ve katı davranışları daha sonraki çocuklarına da daha fazla hoşgörülü olmaları ile açıklanabilir. Bu bulgu, kabul gören gelişimsel teoriler (Freud, Erikson, Adler vb.) ile uyumludur (Öztürk 2001; Kesal 2006).

Sağlık personelinin, mesleki açıdan yetersiz bulanların benlik saygısı puan ortalamasının daha düşük olduğu saptandı. Maslow, benlik saygısını geliştirmesinin bir yolunun da, yaptığı meslekte kendini kanıtlaması/gerçekleştirilmesi olarak belirtmiştir. Coopersmith'de yaptığı meslekten doyum sağlama durumunun benlik saygısını etkilediğini vurgulamıştır. Bu bulgumuzu desteklemektedir (Öztürk 2001; Yaşar 2004).

Sağlık personelinin benlik saygısının, atılganlık eğitimine katılma dışındaki tüm değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü. Atılganlık düzeyinin, sağlık ocağına gelenlere iletişimde güçlük çekme dışındaki tüm değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü.

Atılganlık eğitiminin amaçlarından biride benlik saygısını arttırmaktır (Özcan, 1996). Çalışmada, atılganlık eğitimine gereksinim duyanların, benlik saygılarının daha düşük olduğunun bulunması, bu kişilerin kendi gereksinimlerinin farkında olduğunu düşündürmektedir.

Kendisini saldırgan olarak tanımlayanların benlik saygılarının daha düşük olduğu görüldü. Kişiye ait güçlülük hissi çocuklukta benlik saygısının, yaşa uygun olarak onaylanması sonucunda gelişir. Bununla birlikte yıkıcı saldırganlık bu benlik saygısının onaylanması ve doğrulanması yerine çürütülmesi sonucu oluşur. Burada gurur ve hazzın yerini utanç ve aşağılanma alır. Erken dönemde yaşanan duygusal yoksunluk ve örselenme, nihilizm (hiçlik) ve derin değersizlik hissi yaratır, kişinin kendi yaşamı ve

güvenliğine ilişkin aldırılmazlığı ise yokedici saldırganlığa eğilimi daha da artırır (Ulupınar 1991; Ornstein 2005).

Benlik saygısının, sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenlerde daha düşük olduğu görüldü. Kendini ifade etmekte zorluk çekenler, genellikle çekingen davranış gösteren ve benlik saygısı düşük kişilerdir (Tanış 1993a; Özcan 1996; Ayaz 2002; Bal 2003; Tuna 2006).

Sağlık ocağına başvuran kişilerle iletişim güçlüğü çekenlerde benlik saygısı daha düşük düzeydeydi. Benlik saygısı ile kişilerarası iletişim arasında olumlu bir paralel etkileşim bulunur. Benlik saygısı düşük kişiler, kişilerarası iletişimde güçlük yaşarlar (Ulupınar 1991; Ayaz 2002).

5.4.Sağlık Personelinin Demografik, Mesleki Ve Atılganlıkla İlgili Özellikleri İle Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Atılganlık düzeyleri yaş ve kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü. Örneklemde, yaş ilerledikçe atılganlık düzeyi azalmaktadır. Kilkus (1993) çalışmasında, en yaşlı hemşire grubunun (60–76 yaş), diğer hemşire gruplarına oranla daha az atılgan olduklarını saptamıştır. Akın ve ark. (2001) 28–45 yaş arasındakilerin, kendilerinden gençlere ve yaşlılara göre daha fazla atılgan davranış gösterdiklerini bildirmiştir. Timuçin (2005) ise, yaşlı hemşire grubunun (48–57 yaş) atılganlık düzeyini (23.53 ± 19.40) diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulmuştur. Kilkus (1993) ve Timuçin (2005) en deneyimli hemşire grubunun en az atılgan olduğunu belirtmişlerdir. Bal (2003) ise, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin artması ile atılganlıklarının arttığını söylemiştir. Akın ve ark. (2001) ve Ayaz (2002) atılganlık puanları ile çalışma süresi arasında anlamlı fark saptamamışlardır. Biz de çalışmamızda, Akın ve Ayaz ile benzer şekilde atılganlık puanları ile çalışma süreleri arasında anlamlı fark saptamadık. Bu çelişkili bulgular, sağlık personelinin eğitim düzeyinin giderek yükselmesi, hemşirelikte meslekleşme çabası ve kadın haklarına yönelik hareketlerdeki artma gibi olumlu etmenlerin yanısıra uygun yasanın olmaması, hakların korunamaması, eski mesleksi ön yargılar, yaygın toplum bakışı, yaşla birlikte artan yetersizlik duyguları ile açıklanabilir.

Atılganlık düzeyleri; kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanlarda daha düşük bulundu. Kişinin meslek hayatındaki mutsuzluk ve mesleki yetersizliğin, atılganlık

düzeylerini etkileyebileceği belirtilmekte ve bu bilgi bulgumuzu desteklemektedir (Ayaz 2001).

Atılganlık eğitime katılmayanların, atılganlık düzeylerinin daha düşük olduğunun saptanması beklenen bir sonuçtur. Timuçin'nin (2005) yaptığı çalışmada da benzer sonuca ulaşmıştır.

Kendisini çekingen ve saldırgan olarak tanımlayanlarda, atılganlık düzeyleri daha düşük olduğu saptandı. Literatürlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda, beklenen bir bulgudur (Kilkus 1990; Aştı 1993; Buzlu 1999; Tatakır 2003; Timmins ve McCabe 2005).

Hayır demekte güçlük çekenlerin atılganlık düzeyleri daha düşük olduğu görüldü. Atılgan kişi, kişisel haklarını nasıl koruyacağını bilir Temel atılganlığı kullanmak, duyguların, gereksinimlerin veya düşüncelerin basitçe ifadesidir. Temel atılganlık sadece “evet” veya hayır” olabilir (Tanıg 1993b; Buzlu 1999). Bu nedenle hayır demekte güçlük çekenlerin atılganlık düzeylerin düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenler atılganlık düzeyleri daha düşük olduğu saptandı. Atılgan kişiler, kişiler çalışma ortamında kişilerarası ilişkilerinde kendi düşünce ve duygularını kendine güvenli olarak dile getirir (Cüceloğlu 1992; Buzlu 1999). Ama atılganlık düzeyi düşük olan kişiler ise kendini çalışma ortamında ifade etmekte güçlük çekerler.

5.5.Sonuç Ve Öneriler:

Araştırmanın evrenini, İstanbul il sınırları dahilinde Avrupa yakasında 21 ilçede faaliyet gösteren 214 sağlık ocağında çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurları oluşturdu. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınarak, evren içerisinde yer alan her sağlık ocağına, sağlık ocağındaki hemşire, ebe ve sağlık memurlarının sayısı kadar anket formu gönderildi. Araştırma sonucunda 623 tane geçerli anket formu elde edildi. Evrenin %69'una ulaşıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ile çalışma tamamlandı.

Sağlık personelinin %92,8'i kadın, %7,2'si erkekten oluşmuştur. Katılımcıların, yaş ortalaması 36,9, yarıdan fazlası önlisans mezunu, %91,5'i evli, %48,2'i hemşire, %42,9'u ebe ve %9'u sağlık memuru, genelde 10-19 yıl arası mesleki deneyime sahip, %44'ü 5 ile 14 yıl arası süredir sağlık ocağında çalıştığı saptandı.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Rathus Atılganlık Envanteri uygulanan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Sağlık personelinin benlik saygılarının düşük olmadığı, atılganlıklarının ise düşük olduğu bulundu.
- Örneklemin benlik saygısı yükseldikçe atılganlıklarında bir artış olduğu, tersi durumunda ise bir azalma olduğu saptandı.
- Sağlık personelinin benlik saygısının yaş ve mesleki deneyime göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü. Yaş ve meslek deneyimi arttıkça benlik saygısı azalmaktadır.
- Atılganlık düzeyleri yaş ve kaçınıcı çocuk olduklarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görüldü. Örnekleimde, yaş ilerledikçe atılganlık düzeyi azalmaktadır.
- Ailesinin ilk çocuğu olanların, atılganlık düzeyinin daha düşük olduğu görüldü.
- Kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanların benlik saygılarının daha düşük olduğu saptandı.
- Atılganlık eğitimine gereksinim duyanların, benlik saygılarının daha düşük olduğu görüldü.
- Kendisini saldırgan olarak tanımlayanların benlik saygılarının daha düşük olduğu saptandı.
- Benlik saygısının, sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenlerde daha düşük olduğu görüldü.
- Sağlık ocağına başvuran kişilerle iletişim güçlüğü çekenlerde benlik saygısı daha düşük düzeydeydi.
- Atılganlık düzeyleri; kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanlarda daha düşük bulundu.
- Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenlerin atılganlık düzeyleri daha düşük olduğu saptandı.

Öneriler:

- Hekim dışı sağlık personelinin, benlik saygısını ve atılganlığını etkileyen çalışma ortamındaki faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar planlanmalıdır.
- Erkek sağlık personeli için daha fazla kapsayan çalışmalar planlanmalıdır.
- Sağlık personeline yönelik hazırlanan hizmetiçi eğitim programlarında, atılganlık ve benlik saygısının geliştirilmesine yönelik eğitimlere yer verilmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık personeline özlük hakları ve çalışma koşullarına yönelik yasaların; çalışanların kendini daha iyi ifade edebileceği ve güvende hissedebileceği hale getirilip, uygulamaya konulması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akın, M., Tuna, A. ve Tuna, H. (2001). Bakırköy Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Hizmetiçi Eğitime Katılan Hemşirelik Personelinin Atılganlık (Asertivite) Düzeylerinin Araştırılması. I. Uluslararası Ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre El Kitabı, Kapadokya, 121–127.
- Akdur, R. (1980). Temel Sağlık Hizmetlerinde Hekim Dışı Sağlık Personeli Alanındaki Sorunları. Türk Toplum Hekimliği II. Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 128, 70- 75.
- Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık A., Büyükcoşkun, A., Emiroğlu, O.N., Erdoğan ve ark. (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Editör: İnci Erefe. İstanbul: Birlik Ofset.
- Aştı, N. (1995). Hemşireler Assertif Midir? Hemşirelik Bülteni, 9 (36), 55-59.
- Ayaz, Ş. (2002). Hemşirelerin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bal, Ü. (2003). Hastanede Çalışan Hemşire Ve Diğer Bayan Sağlık Personelinin Benlik Saygıları Ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2000): Stres Ve Başa Çıkma Yolları. (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1999): Beden Dili. (12. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Batmaz, M., Buzlu, S., Kutlu, Y. ve Pektekin, Ç. (1999). İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı Son Sınıf Öğrencilerinin Girişgenlik Düzeyi Ve Benlik Saygısının Araştırılması. Hemşirelik Bülteni, 11 (43-44), 173-183.
- Bozkurt, E. (20.06.2006). Bireyin İletişim Sorunları Ve İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi. Erişim 21.06.2006, Sosyal Hizmet Uzmanı Web Sitesi: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/iletisimsorunlari.htm>
- Brown, G.T. ve Carmichael, K. (1992). Assertiveness Training For Clients With A Psychiatric İllness: A Pilot Study. British Journal of Occupational Therapy, 55(4), 137–140.
- Buzlu, S. (1999). Hemşirelerde Girişgenlik Hakları Ve Beden Dili. Hemşirelik Bülteni, 11 (43-44), 338-342.

- Candansayar, S., Sağduyu, A., Ögel, K. ve Coşkun, B. (1997). Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları Tanı, Tedavi, Rehabilitasyonu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara.
- Covey, S.R. (2005). Etkili İnsanların 7 Alışkanlığı (25. Baskı). Çev: Osman Deniztekin, F. Nayır Deniztekin. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Cüceloğlu, D. (1992). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002).Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu Ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 13 (1), 48–57.
- Güllü, A. (2006). Benlik Saygısı Nedir? (Erişim 19.05.2006).
<http://aligullu.freeservers.com/benlikn.html>
- Haktanır, G. ve Baran, G. (1998). Gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 5(3), 134–141.
- Kahriman, İ. (2005). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1), 24–32.
- Kaya, H., Öztürk, A. ve Sarı E. (2005). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Ve Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 13 (54), 85-94.
- Kelleci, M. (2003). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadınların Sorun Çözme Becerilerini Geliştirmenin Depresif Semptomlarla Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kesal, E. (2006). A Diyen B Demeli. (Erişim 04.07.2006).
www.ercankesal.com/word_master/001.doc
- Kilkus, S.P. (1993). Assertiveness Among Professional Nurses. Journal of Advanced Nursing, 18:8, 1324–1330.
- Kirkpatrick, H. ve Forchuk, C. (1992). Assertiveness Training – Does It Make A Difference. Journal of Nursing Staff Development, March/April, 60–63.
- Kurtuluş, K. (1996). Pazarlama Araştırmaları. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları.

- Lina, Y., Shiahb, I.S., Chang, Y-C., Laid, T.J., Wange, K.Y. ve Chouf, K-R. (2004). Evaluation Of An Assertiveness Training Program On Nursing And Medical Students' Assertiveness, Self-Esteem, And İnterpersonal Communication Satisfaction. *Nurse Education Today*, 24, 656–665
- Montgomery, E.R. (1993). An Assertiveness Training Intervention For Pregnant And Parenting Teen Mothers To Promote Adaptive Behaviors. *Dissertation Abstracts International*, 53:12-B, 6565.
- Morgan, B. ve Leung, P., (1980). Effects Of Assertion Training On Acceptance Of Disability By Physically Disabled University Students. *Journal of Counseling Psychology* 27:2, 209–212.
- Ornstein, A. (2005). Benlik saygısı, Güçlülük ve Yıkıcı Saldırganlık Hislerine Gelişimsel Bir Bakış Açısı. Çeviren: Çengel Kültür E. İçgörü Psikoterapi Merkezi. <http://www.icgoru.com/makale/benliksaygisi.shtml>.
- Öksüz, Y. (2004). Duyguların Açılması Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Atılgañlık Düzeylerine Etkisi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5:2, 147–156.
- Öner, N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özcan, A. (1996). Hemşire – Hasta İlişkisi ve İletişim. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri.
- Özdağ, Ş. (1999). Psikodrama Gruplarını Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı, Atılgañ Davranış, Empatik Eğilim Ve Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Ünivesitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özdemir, O., Ocaktan, E. ve Akdur, R. (2003). Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye Ve Avrupada Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 56 (4), 207–216.
- Öztürk, O. (2001). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (8. Basım). Ankara: HBY Yayınları.
- Pektekin, Ç. (1992). Psikiyatri Hemşireliği. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No: 268.
- Phelps, S. ve Austin, N. (1997). Atılgañ Kadın (Çeviri Katlan S.). Ankara: HBY Yayınları.
- Rugancı, N. (2001). Atılgañlık. Ankara: Bilkent Üniversitesi Öğrenci Gelişim Ve Danışma Merkezi, Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri Yayınları.

- Rugancı, N. (2006). Atılgnlık . Erişim 15.03.2006.
http://www.bilkent.edu.tr/~dos/ogdm/b_atilgnlik.html
- Sanford, L.T. ve Donovan, M.E. (1999). Kadınlar Ve Benlik Saygısı. Çeviren: Kunt, S.
 Ankara: HBY Yayınları.
- Sever, A., Hotun N., Sabuncu, H.H. ve İşsever, H. (1993). İ. Ü. Florence Nightingale
 Hemşirelik Yüksekokulu Ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik
 Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygıları Ve Ruhsal Durumlarının Araştırılması.
 Hemşirelik Bülteni, 7 (28), 95-101.
- Sertöz, Ö.Ö. ve Mete, H.E. (2005). Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup
 Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi Ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık
 İzlem Çalışması. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 15 (3).
- Sertöz, Ö.Ö., Mete, E.H., Noyan, A., Alper, M. ve Kapkaç, M. (2004). Meme Kanseri
 Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumuna
 Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 15 (4), 264–275.
- Tanığ, Y. (1993a). Assertivite Ve Hemşirelik. Hemşirelik Bülteni, 6 (27), 71-78.
- Tanığ, Y. (1993b). Assertivite Eğitiminde Hemşirenin Rolü. Hemşirelik Bülteni, 7 (29),
 79-88.
- Tataker, T. (2003). Ergenlerin Atılgnlık Düzeyi İle Ruhsal Sorunları Arasındaki İlişkinin
 Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Temple, S., Robson, P. (1991). The effect of assertiveness training on self-esteem. British
 Journal of Occupational Therapy, 54:9, 329–332.
- Terakye, G. (1995). Hasta Hemşire İlişkileri (4. baskı). Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Terakye, G. (1993). Hemşirelikte İletişim Ve Hasta Hemşire İlişkileri. Sağlık Bakanlığı
 Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara: SE&RA Matbaacılık.
- Timmins F. ve McCabe C. (2005). ‘Nurses’ and ‘Midwives’ Assertive Behavior İn
 Workplace. Journal of Advanced Nursing, 51:1, 38–45,
- Timuçin, A. (2005). Yönetici Hemşirelerin Atılgnlık Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen
 Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Tuna, M. E. Girişgenlik Becerileri. Güncellenme 22.03.2006. Orta Doğu Teknik
 Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi.
<http://www.mc.metu.edu.tr/~pdrm/pdfs/brochure12.pdf>.

- Ulupınar, S. (1991). Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7 (4), 215-222.
- Üstün, B. (1995). Hemşirelerin Atılganlık Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Voltan Acar, N. (2003). PDR’de yirmibeş yıl. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Voltan, N. (1981). Rathus Atılganlık Envanterinin Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerine Uygulanması Ve Elde Edilen Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4, 72 – 75.
- Voltan, N. (1980). Rathus Atılganlık Envanterinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 10, 23–25.
- Yaşar, M. R. (2004). Çatışma Teorisi Bağlamında Depresyonun Sınıfsal Karakteri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. Erişim Tarihi (14.03.2006) <http://www.e-sosder.com/dergidetay.php?id=114>
- Yeşilyaprak, B. ve Kısaç, İ. (1999). Öğretmenlik Adaylarına Uygulanan Atılganlık Eğitimi ve Sonuçları. Mesleki Eğitim Dergisi, 1: 12–18.
- Sağlık memurluğunun tarihçesi (2003). Erişim Tarihi (28.06.2006). Erişim İnternet Sitesi: <http://www.saglikmemurlari.org/tarihce.asp>).

FORMLAR

Anket Formu

Değerli Meslektaşlarım,

Bu anket formu, birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının benlik saygısı ve atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Doğru ve samimi cevaplarınız ölçüsünde araştırmamız anlamlı ve geçerli olacaktır. İsim istenmemektedir ve verdiğiniz bilgiler bizde kalacaktır. Araştırmanın sonuçları toplu olarak değerlendirilecektir.

Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için, lütfen her bir soruyu içtenlikle cevaplandırınız ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Bu anket bilimsel amaçlar dışında kesinle kullanılmayacaktır. Anket sorularını dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Aynur YILDIZ

İstanbul Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

(1) **Yaşınız:**

(2) **Mesleğiniz?**

() Hemşire () Ebe () Sağlık Memuru

(3) **Cinsiyetiniz**

() Kadın () Erkek

(4) **Medeni Durumunuz:**

() Bekar () Evli () Diğer.....

(5) **Çocuğunuz Var mı?**

() Yok () 1 tane () 2 tane

(6) **Ailenizde Kaçınca Çocuğunuz?**

() İlk Çocuk () Ortanca çocuk () Son çocuk

(7) **Aylık Ortalama Geliriniz:**.....

- (8) **Mezun Olduđunuz Okul:**
 () S. M. L. mezunu () Ön Lisans mezunu () Lisans mezunu
- (9) **Kaç Yıldır Hemşire Olarak Çalışıyorsunuz**
- (10) **Sağlık Ocağında toplam çalışma Süreniz?.....**
- (11) **Meslek Yaşamınızda Kendinizi Yeterli Hissediyor musunuz?**
 () Evet () Hayır () Kısmen
- (12) **Cevabınız Kısmen ya da Hayır ise, Genellikle Hangi Alan/Alanlarda Yetersiz Hissediyorsunuz?**
 () Profesyonel Bilgi () Profesyonel Beceri () Profesyonel Tutum ve Değerler () Diğer?
- (13) **Daha Önce Hiç Atılganlık Eğitimine Katıldınız mı? (Hizmet İçi Eğitim Programı dışında Özel bir Gruba)**
 () Evet () Hayır () Evetse belirtiniz
- (14) **Atılganlık Eğitimine İhtiyaç Hissediyor musunuz?**
 () Evet () Hayır () Kısmen
- (15) **Kendinizi Davranış Biçimi Olarak Nasıl Tanımlarsınız?**
 () Çekingen () Saldırgan () Atılgan () Diğer
- (16) **Gerektiğinde "Hayır" Demekte Güçlük Çeker misiniz?**
 () Evet () Hayır () Bazen
- (17) **Cevabınız "Evet veya Bazen" ise, hangi ortamlarda "hayır" demekte güçlük çekersiniz?**
 () Aile içinde () Akraba çevresinde () Arkadaş çevresinde () İş çevresinde () Sosyal çevrede () Diğer
- (18) **Sağlık ekibi içerisinde kendinizi ifade etmekte güçlük çeker misiniz?**
 () Evet () Hayır () Bazen
- (19) **Sağlık ocağına başvuran kişilerle iletişimde güçlük yaşarmısınız?**
 () Evet () Hayır () Bazen
- (20) **Cevabınız "Evet veya Bazen" ise, kısaca belirtir misiniz?**

Rathus Atılganlık Envanteri

Denek No:.....

	Açıklama: Aşağıda size 30 maddelik bir envanter verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyup, size uygunluk derecesine göre değerlendiriniz ve uygun şikkı işaretleyiniz.	Bana çok iyi uyuyor. Beni çok iyi anlatıyor	Bana oldukça uyuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana biraz uyuyor. Beni biraz anlatıyor	Bana pek uymuyor. Beni pek anlatmıyor	Bana oldukça uymuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana hiç uymuyor. Beni hiç anlatmıyor
1)	Bence insanların çoğu benden daha atılgan ve saldırgandır.	()	()	()	()	()	()
2)	Sıkılganlığım yüzünden karşıt cinse herhangi bir öneride bulunamıyor ya da onların önerilerini kabul edemiyorum.	()	()	()	()	()	()
3)	Bir lokantada isteğime göre hazırlanmamış bir yemek getirince garsona şikâyetle bulunuyorum.	()	()	()	()	()	()
4)	Başkalarının beni kırdıklarını fark ettiğim halde onları incitmemeğe dikkat ederim.	()	()	()	()	()	()
5)	İstemediğim bir malı almam için ısrar edilirse “hayır” demekte zorluk çekerim.	()	()	()	()	()	()
6)	Benden bir şey yapmam istendiğinde nedenini öğrenmekte ısrar ederim.	()	()	()	()	()	()
7)	İnsanı geliştirici ve sert tartışmalara katılmak istediğim zamanlar olmuştur.	()	()	()	()	()	()
8)	Benim durumumdaki herkes gibi ben de yükselmek için çabalarım.	()	()	()	()	()	()
9)	Doğrusunu isterseniz insanlar beni kullanır.	()	()	()	()	()	()
10)	Yeni tanıştığım insanlarla ya da yabancılarla rahatlıkla konuşurum.	()	()	()	()	()	()
11)	Karşıt cinsten çekici birine ne söyleyeceğimi çoğu kez bilemem.	()	()	()	()	()	()
12)	Resmi telefon konuşmaları yapmaktan çekinirim.	()	()	()	()	()	()
13)	Bir işe mektup yazarak başvurmayı yüz yüze görüşmeğe tercih ederim.	()	()	()	()	()	()
14)	Satın aldığım şeyleri geri vermekten sıkılırım.	()	()	()	()	()	()
15)	Beni rahatsız eden saygı değer bir yakınıma, rahatsızlığımı ifade etmek yerine duygularımı ondan saklamayı yeğlerim.	()	()	()	()	()	()
16)	Aptalca görünürüm korkusu ile soru sormaktan kaçırım.	()	()	()	()	()	()
17)	Bir tartışma sırasında kızdığım, hırslandığım belli olacak diye korkarım.	()	()	()	()	()	()
18)	Tanınmış ve saygı duyulan bir kimsenin yanlış bir şey söylediğini duyduğumda dinleyenlere kendi görüşümü de duyurmaya çalışırım.	()	()	()	()	()	()
19)	Satıcılarla pazarlık yapmaktan kaçınırım.	()	()	()	()	()	()
20)	Önemli ve değerli bir iş yaptığımda başkalarının bunu öğrenmesinde sakınca görmem.	()	()	()	()	()	()

		Bana çok iyi uyuyor. Beni çok iyi anlatıyor	Bana oldukça uyuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana biraz uyuyor. Beni biraz anlatıyor	Bana pek uyumuyor. Beni pek anlatmıyor	Bana oldukça uyumuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana hiç uyumuyor. Beni hiç anlatmıyor
21)	Duygularımı ifade ederken açık ve samimiyimdir.	()	()	()	()	()	()
22)	Biri benim hakkımda yanlış ve kötü şeyler söylerse, hemen o kişiyle konuşurum.	()	()	()	()	()	()
23)	Çoğunlukla “hayır” demekte güçlük çekerim.	()	()	()	()	()	()
24)	Duygularımı anında açığa çıkarmaktansa biriktirmeyi yeğlerim.	()	()	()	()	()	()
25)	Kötü bir hizmetten şikâyetçi olurum.	()	()	()	()	()	()
26)	Övüldüğümde bazen ne diyeceğimi bilemem.	()	()	()	()	()	()
27)	Tiyatro, konferans gibi topluklarda iki kişi yüksek sesle konuşurum, onlara susmalarını ya da konuşmalarına başka yerde devam etmelerini söylerim.	()	()	()	()	()	()
28)	Kuyrukta öne geçen birine yaptığının yanlış olduğunu söylerim.	()	()	()	()	()	()
29)	Fikrimi ifade etmekte güçlük çekmem.	()	()	()	()	()	()
30)	Hiçbir şey söylemediğim zamanlar olur.	()	()	()	()	()	()

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki cümleleri okuyarak sizin için uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ	
1 -	()	()	()	()	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
2 -	()	()	()	()	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
3 -	()	()	()	()	Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
4 -	()	()	()	()	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
5 -	()	()	()	()	Kendime gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
6 -	()	()	()	()	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
7 -	()	()	()	()	Genel olarak kendimden memnunum.
8 -	()	()	()	()	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
9 -	()	()	()	()	Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığını düşünüyorum.
10 -	()	()	()	()	10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Tez Çalışma İzin Yazısı



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI



Tel: 0212 440 00 00
 Faks: 0212 224 49 90

Sayı: B.30.2.İST.0.82.00.00/ 654

30.12.2005

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda, Doç.Dr. Sevim Buzlu'nun danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden Aynur Yıldız "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri" başlıklı tez çalışması için müdürlüğünüze bağlı Avrupa yakasındaki sağlık ocaklarında veri toplamayı arzu etmektedir.

Çalışmanın Avrupa yakasındaki sağlık ocaklarında yapılabilmesi için ilginizi ve gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. Sevim Buzlu
 Psikiyatri Hemşireliği
 Anabilim Dalı Başkanı

APK
 101

İSTANBUL	
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	
12 Ocak 2006	
Kayıt No:	186
Kayıt Şb.:	APK

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İle Yapılan Araştırma Protokolü

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Üniversitesi/Hastanesi-Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu (Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı) Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş İstanbul İli Avrupa Yakasında Bulunan 21 Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarıdır.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler. Aynur YILDIZ'dır.

Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç Ocak 2006 /Bitiş Haziran 2006

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülecek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilir.

Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü 2 ayda süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Taraflar:

26 / 01 /2006

Ünvanı-Adı-Soyadı

Aynur YILDIZ



26 / 01 /2006

Ünvanı-Adı-Soyadı

Şule BUĞDAY - APK



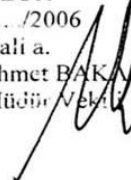
OLUR

...../...../2006

Vali a.

Uz.Dr. Mehmet BAKAR

Sağlık Müdürü



İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Tarafından Sağlık Grup Başkanlıklarına Yazılan Onay Yazısı



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

30/01/2006

SAYI :SG.B104İSM.4340000/89
KONU :Aynur YILDIZ Tez Hk.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Anabilim Dalı'n da, Doç.Dr. Sevim Buzlu'nun danışmanlığında, Avrupa yakasındaki Sağlık Ocakların da "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri" konulu tezi hakkında veri toplayacaktır.

Bilgilerini ve Gereğini arz ederim.

Uz.Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdür V.

DAĞITIM:
Avrupa Yakası SGB

Yaz.Ş.BUĞDAY

**İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünü Tarafından İ.Ü. Florence Nigtingale Hemşirelik
Yüksekokul'una Yazılan Onay Yazısı**



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

30/01/2006

SAYI :SG.B104İSM.4340000/88
KONU :Aynur YILDIZ Tez Hk.

T.C.
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİMDALİ BAŞKANLIĞI

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'n da , yüksek lisans eğitimine devam eden Aynur Yıldız'ın “ Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri “ başlıklı tez çalışmasına Müdürlüğümüz tarafından gerekli izin verilmiştir.

Gereğini Bilgilerinize rica ederim.

Uz.Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdür V.

Yaz.Ş.BUĞDAY

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	AYNUR	Soyadı	YILDIZ
Doğ.Yeri	KÖYCEĞİZ	Doğ.Tar.	15.09.1969
Uyruğu	TC	TC Kim No	61363182314
Email	aynur_yldz@hotmail.com	Tel	05365452660

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	1992
Lise	İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	1988

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi	1988-1992
2.	Hizmetiçi Eğitim Koordinatörü	Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi	1992-1997
3.	Hizmetiçi Eğitim Koordinatörü	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi E. A. Hastanesi	1997-2000
4.	Hemşire Hizmetiçi Eğitim Koordinatörü	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi	2001-.....

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

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi
OpenOffice	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü Sertifikası 1992

Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü Sertifikası 1996

Afet Hemşireliği Sertifikası 2002

İşyeri Hemşireliği Sertifikası 2004

Bilgisayar İşletmenliği Sertifikası 2004

İlkyardım Eğitmeni Sertifikası 2005

SCAN (Nöropsikiyatride Klinik Değerlendirme Çizelgesi) Kursu 1993

Psikiyatrik Araştırma Medotları Kursu 1994

Şizofrenide Psikososyal Tedaviler Workshop 1995

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitimleri Eğitici Eğitimi Kursu 2003

Küresel Gençlik Tütün Araştırması “Anket Yöneticisi/Uygulayıcısı Eğitimi Kursu 2003

Hizmetiçi Eğitim Takdir Belgesi 2002

Sağlık Bakanlığı Afet Hizmeti Takdir Belgesi 2004

Cinsel İşlev Bozuklukları Simpozyumu 1993

Xxxıı. Ulusal Psikiyatri Kongresi İstanbul 1993

Üçüncü Sosyal Psikiyatri Günleri Çanakkale 1996

V. Anadolu Psikiyatri Günleri İzmir 1996

Xxxıı. Ulusal Psikiyatri Kongresi Ankara 1996

3. Uluslararası Bakırköy Günleri İstanbul 1996

Bahar Sempozyumları 1 Antalya 1997

33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Antalya 1997

1. Ulusal Evde Bakım Kongresi İstanbul 1998

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Kitap okumak

Seyahat etmek

Spor yapmak

Ahşap boyama