



**T.C**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK**  
**LİSANS PROGRAMI**  
**HRS-YL-2013-001**

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ**  
**VE ATILGANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**Hatice POLAT**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Fatma DEMİRKİRAN**

**AYDIN-2013**

**T.C**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK**  
**LİSANS PROGRAMI**  
**HRS-YL-2013-001**

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ**  
**VE ATILGANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**Hatice POLAT**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Fatma DEMİRKİRAN**

**AYDIN-2013**

**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**AYDIN**

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Programı öğrencisi tarafından hazırlanan “**Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı tez, 10/09/2013 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

**Ünvanı, Adı ve Soyadı :**

**Üniversitesi :**

**İmzası:**

1- Juri Başkanı.....

Doç.Dr.Fatma Demirkıran.....

2- Üye.....

Doç.Dr.Hülya Arslantaş.....

3- Üye.....

Yrd.Doç.Dr.Filiz Adana.....

4- .....

.....

5- .....

.....

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Yönetim Kurulunun..... Sayılı kararıyla .....tarihinde onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sacide KARAKAŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Kiileraras iletiim biçimlerinden olan atlgan davranma, bireylerin hem kendi yaamlarından doyum bulma duygusuna, hem de baka bireylerle olan ilikilerinin niteliine olumlu katkıda bulunur. Ayrıca atlgan davranma kiinin kendine olan güvenini arttırarak bakaların da kendisine açık ve net davranmasını sağlar. İletim becerileri, kiiler arası ilikilerin yoğun olduğu hemşirelik gibi meslek alanlarında karşılaşılan sorunları başarılı bir şekilde çözmek için en önemli öğelerden biridir. İletim becerileri problem çözmede daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışma ile, atılganlık ve problem çözmenin karşılıklı olarak hemşirelik bakımına sağlayacağı olası katkılar düşünülerek “Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Atılganlıkları Arasındaki İlişki” incelenmiştir.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
EKLER DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Genel Bilgiler.....	3
1.3.1. Davranışın Tanımı.....	3
1.3.2. Davranışı Neler Etkiler.....	3
1.3.3. Davranış Biçimleri.....	4
1.3.3.1. Pasif Davranış.....	4
1.3.3.2 Saldırgan Davranış.....	5
1.3.3.3. Manuplatif Davranış.....	7
1.3.3.4. Atılgan Davranış.....	8

1.3.3.5. Atılganlık Biçimleri.....	10
1.3.3.6. Atılganlığın Tanımı.....	12
1.3.3.7. Atılgan Bireyin Özellikleri.....	13
1.3.4. Hemşirelik ve Atılganlık.....	14
1.3.4.1. Atılganlığın Hemşireliğe ve Hemşirelik Bakımına Katkıları.....	16
1.3.4.2. Atılganlık Eğitimi.....	19
1.3.5. Problem ve Problem Çözme.....	20
1.3.5.1. Problemin Tanımı.....	20
1.3.5.2. Problem Çözmenin Tanımı.....	20
1.3.5.3. Problem Çözme Becerisi.....	21
1.3.6. Problem Çözme Süreci.....	22
1.3.6.1. Problem Çözme Sürecinin Basamakları.....	23
1.3.7. Hemşirelik Süreci.....	24
1.3.7.1. Hemşirelik Süreci Basamakları.....	25
1.3.7.2. Problem Çözme Süreci ve Hemşirelik Sürecine Hemşirelik Kuramcılarının Yaklaşımları.....	26
1.3.7.3. Hemşirelik Süreci ve Problem Çözme Süreci Arasındaki İlişki.....	29
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	31
2.1. Araştırmanın Şekli.....	31
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	31
2.3. Araştırmanın Zamanı.....	31
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	32
2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	32
2.6. Veri Toplama Araçları.....	32
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	33
2.6.2. Rathus Atılganlık Envanteri.....	33

2.6.3. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri.....	33
2.7. Ön Uygulama.....	36
2.8. Verilerin Toplanması.....	36
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
2.10. Değişkenler.....	37
2.10.1. Bağımlı Değişkenler.....	37
2.10.2. Bağımsız Değişkenler.....	37
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
2.12. Araştırmanın Güçlükleri.....	38
2.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	38
3. BULGULAR.....	39
3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	39
3.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımları.....	40
3.3. Hemşirelerin Aile Özelliklerinin Dağılımları.....	41
3.4. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan İstatistikleri.....	42
3.5. Rathus Atılganlık Envanteri Düzeylerine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
3.6. Yaşa Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
3.7. Cinsiyete Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
3.8. Medeni Duruma Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
3.9. Öğrenim Durumlarına Göre Gözden Geçirilmiş Gözden Geçirilmiş Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
3.10. Hizmet Süresine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48

3.11. Çalışılan Birimdeki Göreve Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
3.12. Hemşirelerin Çalışma Alanlarına Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
3.13. Kadro Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
3.14. Aile Tipine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
3.15. Kardeş Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
3.16. Çocuk Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
3.17. En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
3.18. Anne Eğitim Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
3.19. Baba Eğitim Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
3.20. Rathus Atılganlık Envanteri ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri alt ölçekleri arasındaki ilişki(Pearson Korelasyon).....	58
3.21. Bağımsız Değişkenler ile Ölçekler Arasındaki ilişki.....	59
3.22. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ile Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanterinin Türkçeye Uyarlanan Versiyonunun Tek Örneklem T testi ile karşılaştırması.....	61
4.TARTIŞMA.....	62
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	63
4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tartışılması.....	63
4.1.2.Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Tartışılması.....	63



4.1.3. Hemşirelerin Aile Özelliklerinin Dağılımlarının Tartışılması.....	64
4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Rathus Atılganlık Envanteri ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	64
4.2.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Rathus Atılganlık ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	64
4.2.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Rathus Atılganlık ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	67
4.2.3. Hemşirelerin Aile Profili ve Yerleşim Birimine Göre Rathus Atılganlık ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	71
4.3. Hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Alt Ölçek Puanları ile Rathus Atılganlık Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	75
4.4. Rathus Atılganlık Envanteri Düzeylerine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	76
4.5. Rathus Atılganlık Envanteri ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ile Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	77
4.6. Bağımsız Değişkenler ile Rathus Atılganlık Envanteri, Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Alt Ölçekleri Arasındaki ilişkinin Tartışılması.....	77
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	79
ÖZET.....	81
SUMMARY.....	83
KAYNAKLAR.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	94
TEŞEKKÜR.....	96
EKLER.....	97

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

RAE: Rathus Atılganlık Envanteri

GGSSÇE: Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri

SPSI-R: Social Problem-Solving Inventory-Revised

PÇE: Problem Çözme Envanteri

ANA: American Nurses Association

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

KS: Kolmogorov-Smirnov

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### Sayfa

Çizelge 3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	39
Çizelge 3.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımları.....	40
Çizelge 3.3. Hemşirelerin Aile Özelliklerinin Dağılımları.....	41
Çizelge 3.4. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılmanlık Envanteri Puan İstatistikleri.....	42
Çizelge 3.5. Rathus Atılmanlık Envanteri Düzeylerine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Çizelge 3.6. Yaş'a Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılmanlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Çizelge 3.7. Cinsiyete Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılmanlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Çizelge 3.8. Medeni Duruma Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılmanlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Çizelge 3.9. Öğrenim Durumlarına Göre Gözden Geçirilmiş Gözden Geçirilmiş Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılmanlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Çizelge 3.10. Hizmet Süresine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılmanlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48

Çizelge 3.11. Çalışılan Birimdeki Göreve Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Çizelge 3.12. Hemşirelerin Çalışma Alanlarına Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Çizelge 3.13. Kadro Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Çizelge 3.14. Aile Tipine Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Çizelge 3.15. Kardeş Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Çizelge 3.16. Çocuk Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Çizelge 3.17. En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
Çizelge 3.18. Anne Eğitim Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Çizelge 3.19. Baba Eğitim Durumuna Göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ve Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Çizelge 3.20. Rathus Atılganlık Envanteri ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri alt ölçekleri arasındaki ilişki (Pearson Korelasyon).....	58

Çizelge 3.21. Bağımsız Değişkenler ile Ölçekler Arasındaki ilişki.....	59
Çizelge 3.22. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ile Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanterinin Türkçeye Uyarlanan Versiyonunun Tek Örneklem T testi ile karşılaştırması.....	61

## ŒEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

<b>Œekil 1.</b> HemŒirelik Sürecinin Bilimsel Yöntem ve Problem Çözme Yöntemi ile Benzerlikleri.....	29
--	----

## EKLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	97
EK 2. Rathus Atılganlık Envanteri(RAE).....	98
EK 3. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri(GGSSÇE).....	103
EK 4. Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışma İzni Onayı.....	108
EK 5. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	109
EK 6. Yazılı Onam Formu Örneği.....	110

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Alberti ve Emmons'a göre atılganlık; kişinin anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını inkar etmeden kişisel haklarını korumada, bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir (Kutlu 2009). Atılganlık; kişilerarası iletişim ve etkileşimi kurmadaki sağlıklı davranış biçimlerinden biridir (İnceoğlu ve Aytar 1987).

Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır (Terakye 1998).

Diñçer (2008)'e göre, atılgan davranış hemşirelerin diğer ekip üyeleri ile işbirliğini ve bağlılığını arttırarak, hasta bakım kalitesinin gelişmesini sağlar. Böylece yoğun ve stresli iş yaşamı nedeniyle ortaya çıkabilen iş memnuniyetsizlikleri ve tükenmişlikler de azalabilir ve daha olumlu bir iş ortamı yaratılabilir. Atılganlık etkili hasta iletişimi için gerekli olmakla birlikte, hemşireleri değişim için hareketlendirir, kişisel gücünü ve bağımsızlığını arttırır.

Kaliteli hemşirelik bakımı hastaların sağlık sorunlarını tanımayı ve çözmeyi zorunlu kılmaktadır. Bunu başarmanın yolu ise, problem çözme yaklaşımının kullanılmasıdır (Roberts, While ve Fitzpatrick 1993, Ulupınar 1997).

Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan bireyler, kişilerarası ilişkilerde ve akademik yaşantılarda diğer bireylere göre daha başarılı olmaktadır (Chang 1998). Yenilikçi, değişime açık, eleştirel düşünebilen, yaratıcı ve esnek bireylerin problem çözme becerisi yüksek bireyler olduğu belirtilmektedir (Nezu ve Nezu 2001).

Hoyt (2007) problem çözme becerisi gelişmiş hemşirelerin bakım verdiği hastaların sorunları ile daha iyi baş ettiklerini ve sağlık durumlarının daha iyi olduğunu, mortalite ve



morbidite oranlarının düşük olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelerin güvenli ve kaliteli bakım verebilmelerini belirleyen en önemli özelliklerinden biri de problem çözme becerileridir (McEwen ve Brown 2002).

Bireyin iç ve dış uyaranlara tepki vermede güçlük çektiği her durum problem olarak tanımlanmaktadır. Problem çözme; bilinçli, akılcı, çaba gerektiren ve amaca yönelik etkinlik olarak tanımlanmaktadır (Eskin 2009). Heppner ve Krauskopf (1987) ise problem çözme, "kişinin kendisi ve çevresi kaynaklı gereklilik ve zorluklara uyum sağlayabilmesi için gerekli olan bilişsel ve duyuşsal işlemler silsilesi ve davranışsal tepkilerin düzenlenmesi" olarak değerlendirmektedir.

Davranış biçimlerinden saldırgan davranışa sahip bireylerin olumsuz sorun yönelimine sahip oldukları ve problem çözme becerisi düşük bireyler olduğu vurgulanırken, pasif davranışa sahip bireylerin de olumsuz sorun yönelimine sahip ve kaçınan sorun çözme tarzı sergileyen, problem çözme becerisi düşük bireyler olduğu belirtilmektedir (Eskin 2009). Saldırgan ve pasif davranış arasında yer alan atılgan bireylerin bu bilgiler ışığında problem çözme becerilerinin yüksek olabileceği akla gelmektedir.

Hemşirelerin lisans eğitiminin amaçları arasında kendine yeterli, güvenli, problem çözme becerisi ve profesyonelliği gelişmiş bireyler yetiştirmek yer almaktadır. Bu özellikler aynı zamanda atılgan davranışı gerektirmektedir (Kahriman 2005). Bu durumda atılganlık düzeyi yüksek hemşirelerin problem çözme becerilerinin de yüksek olması beklenir. Hemşirelik literatüründe hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin atılganlık ve problem çözme becerilerine ilişkin birçok araştırma yapılmasına karşın (Roberts, While ve Fitzpatrick 1993, Ulupınar 1997, Taylor 2000, Kelleci ve Gölbaşı 2004, Begley ve Glacken M. 2004, McCartan P J, Hargie O. 2004, Kaya 2005, Timuçin 2005, Erenler 2007, Hoyt 2007, Dinçer 2008, Yıldız 2009, Adana ve ark. 2009, Bozboğa 2009, Çakır 2010, Şen 2011) her iki özelliğin arasındaki ilişkiyi araştıran bir yayına araştırmanın planlandığı tarihte rastlanmamıştır. Bu gereksinimi karşılamak amacı ile bu araştırma planlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Literetür ışığında edinilen bilgiler doğrultusunda, problem çözme becerisinin bir hemşirenin sahip olması gereken yüksek kalitede hemşirelik bakımı vermesi için sahip olması gereken bir beceri olduğu, atılganlığın da hem hasta bakımına hem de hemşirelerin profesyonelleşmesine katkıda bulunduğu görülmektedir.

Görüldüğü üzere hem atılganlığın hem de problem çözme becerilerini kullanmanın hemşirelerin kendi mesleki gelişimleri, hasta bakımına olumlu yansımaları ve ekip iletişimini iyileştirmeyi, stres, tükenmişlik duygularıyla başetmeyi ve korunmayı sağlama gibi önemli rolleri bulunmaktadır. Her iki beceriyi de etkin kullanabilmenin faydalarının bütüncül bir hemşirelik bakımı sağlamanın yanında hemşirelerin kendilerine ve kurumsal işleyişe daha fazla katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin problem çözme becerilerinin ve atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **1.3. Genel Bilgiler**

### **1.3.1. Davranışın Tanımı:**

Organizmanın bilinçli ya da bilinçsiz olarak gerçekleştirdiği her türlü eyleme davranış denilmektedir. Davranışlar bilişsel (zihinsel), duyuşsal ve devinsel (psikomotor) davranışlar, açık ve kapalı davranışlar, bilinçli veya bilinçsiz davranışlar, üst-düzey ve alt- düzey davranışlar olmak üzere ele alındıkları bağlama bağlı olarak çeşitli gruplamalar altında incelenebilmektedir. Bununla birlikte insan davranışı çoğu kez doğuştan getirilen, hastalık ya da madde kullanımının neden olduğu bazı toksik etkilerle geçici olarak görülen ve sonradan kazanılan davranışlar olarak gruplanmaktadır (Akbaba ve ark. 2011).

### **1.3.2. Davranışı neler etkiler?**

İnsanoğlu, fiziksel, duygusal, bilişsel ve diğer birçok açılarından gelişmek ve yaşamını devam ettirmek için diğer insanlara ihtiyaç duyar. Sosyal bir varlık olarak tanımlanan insanın diğer insanlarla ilişki içinde olması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Bu ilişkilerin sağlıklı olması bireyin gelişimine ve mutluluğuna katkıda bulunan önemli bir unsurdur. Kişinin çevresiyle

sağlıklı ilişkiler kurabilmesi için sosyal beceri olarak adlandırılan birtakım becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu beceriler aynı zamanda kişilik gelişimini de olumlu yönde desteklemektedir. Sosyal beceri kapsamında, bireyin başkalarıyla başarılı bir şekilde etkileşimde bulunmasına olanak sağlayan, tanışma, kendini-başkasına tanıtmaya, randevu isteme, selamlama, soru sorma, cevap verme, dinleme, rahatsızlık belirtme, belirtilen rahatsızlığa karşılık verme, saldırganlığa uygun bir şekilde tepkide bulunma, çatışma çözme, şikâyet etme, diğerlerini övmeye gibi davranışlar yer almaktadır. Kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade ederken üç temel davranışta buldukları söylenebilir. Bu davranış biçimleri bir yelpaze üzerinde bir uçta çekingenlik (nonassertiveness), diğer uçta saldırganlık (aggressiveness) ve ortada güvengenlik (assertiveness) olmak üzere yerleştirilebilir (Akbaba ve ark. 2011)

### **1.3.3. Davranış Biçimleri**

#### **1.3.3.1. Pasif Davranış**

Bu davranış türü edilgen ve dolaylıdır (Ker-Dinçer 2005). Pasif davranışlar gösteren bireyin bu davranışı kendi düşünce, inanç ve duygularının başkalarınınkinden daha önemsiz olduğu inancından kaynaklanır. Pasif bireylere göre çatışma tehlikeli ve kaçınılması gereken bir durumdur (Terakya 1998).

Bu tür iletişim biçimi sahipleri kendi haklarından çok başkalarının haklarını gözetirler ve başkalarının kendilerinden daha değerli olduğu konusunda yanlış bir izlenimleri vardır (Buzlu 1999, Alberti ve Emmons 2002, Ker-Dinçer 2005, Özcan 2006). Fikrini söylemekten çekinir; düşüncelerinin başkaları tarafından okunacağını sanır. Söyleyeceklerini unuttur; kendisi söylemeden başkaları onu anlasın ister. Kendisini, çaresiz, güçsüz, kısıtlanmış, sinirli ve endişeli hisseder. Öz güveni azdır ve duygularını çok nadir olarak dile getirir. Çatışma yaşamaktan çekindiği için başkalarının isteklerine uyar. Hatta hiçbir zaman inisiyatif kullanmayı istemediği söylenebilir. Nadiren arzu ettikleri hedeflere ulaşırlar (Alberti ve Emmons 2002, Korkut 2004, Özcan 2006).

Phelps ve Austin (1997), pasif bireylerin çoğunlukla susmayı tercih ettiğini ya da "ben önemli değilim", "bana aldırma", "duygularım önemli değil" gibi mesajları içeren anlatımlar kullandığını belirtmişlerdir.

Ayrıca başkalarının kendilerini haksızlığa uğratan sözler söylemelerine izin vermeleri ve onlara karşı çıkmamaları bir başka özellikleridir. Bunlara ek olarak başkalarının fikirlerini paylaşmaları ve bunun sonucunda üzüntü ve yılgınlık yaşamaları, başkalarının kendilerinin sahip oldukları haklarına saldırmalarına izin vermeleri, başkalarına bir şey söyleyecekleri zaman, onlardan zamanlarını aldıkları için özür dilemeleri ve bir şeyi neden yapmadıklarını açıklarken, gerçek nedenler yerine başka bahaneler ortaya koymaları da atılgan olmayan iletişim biçimi sergileyen kişilerde sıklıkla görülen davranışlardır (Ker-Dinçer 2005).

Pasif davranan kişilerin beden dili özellikleri şöyledir: Hafif öne eğilirler ve omuzları düşüktür. Bu görünüş kişinin kendine güven duymadığını ve içinde bulunduğu durumdan rahatsız olduğunu düşündürür. Beden duruşları çökkün ve mağluptur, genellikle kollarını bedenlerine yakın tutarlar. Konuşurken karşısındakinin gözüne bakamaz, söylemek istediklerini açıkça ifade edemezler. Diğer insanların kendilerinden uzun görünmesine ve kişisel alanlarına girmesine izin verirler. Özür dileyici ve yenik yüz ifadeleri vardır. Huzursuz bir biçimde kıvılgan, elleri ve parmakları ile oynar, sık sık başını sallar, seyrek olarak jestler kullanır ve olayları olduğundan hafif gösteren davranışlarda bulunurlar. Görevlerini isteksizce yerine getirir ve kızdıklarında da kızgınlıklarını gizlemeye çalışır veya iğneleyici sözler söylerler. Böyle bir görünüşe, genellikle zayıf, yumuşak, titrek ve tereddütlü bir ses tonu eşlik eder (Phelps ve Austin 1997).

### **1.3.3.2. Saldırgan Davranış**

Saldırganlık, anlam olarak birbirine ya da bir şeye zarar ya da acı vermek amacıyla yapılmış davranıştır (Ker-Dinçer 2005). Başka bir tanımla kişinin kendisini korumak adına başkalarının haklarına zarar verecek biçimde davranmasını içerir ve saldırgan davranışlar genelde cezalandırıcı, düşmanca, suçlayıcı ve aşırı talepkardır (Rugancı 2007).

Bir davranışın saldırgan bir davranış olup olmadığı konusundaki yorum hareketin ardındaki niyete bakılarak yapılmalıdır. Bu bağlamda sergilenen davranış zarar verme amacı güdüyorsa saldırganlık içermekte, böyle bir amaç yoksa saldırgan olarak görülmemektedir (Ker-Dinçer 2005, Özcan 2006).

Freud, saldırganlık içgüdüsünü birçok duygu ve davranışın kaynağı olarak görmüştür (Kaya 2001). Bu kişiler, kendi haklarını korurlar fakat diğer insanların hak ve duygularına karşı duyarsız kalırlar. Amaçlarına ulaşmak için diğer insanları kullanırlar, diğerlerine seçme hakkı tanımadıkları ve onları değersiz gördükleri için, insanları kırar ve üzerler. İsteklerini, gereksinmelerini, endişelerini karşısındakilere yükler, karşılaştığı olumsuzluklardan kendini değil genellikle başkalarını sorumlu tutar. Diğer insanların duygularına pek aldırılmaz, başkalarının fikirlerini küçümser. Çoğu kez suçlayıcı “Sen Dili”ni kullanır. Konuşmalarında “her zaman” ya da “hiçbir zaman” gibi kesin terimler kullanırlar. Zaman zaman üstünlük taslar, küstah, aşağılayıcı, suçlayıcı, yargılayıcı ve küçük düşürücü olabilirler (Buzlu 1999, Alberti ve Emmons 2002, Ker-Dinçer 2005, Özcan 2006). Bu kişiler isteklerini elde eder, ancak sevilmezler. Üstelik daha saldırgan bir tepkiyi davet etmiş olurlar (Özcan 2006).

Saldırgan kişi karşısındaki kişilerden bir şey sormak yerine isteyen kişidir. Savunucu iletişim özellikleri ve emredici tutumlar da saldırgan davranışları olan bireylerde görülebilir. Onlara göre yaşam bir rekabettir ve yaşamak her zaman bir diğer insana karşı kazanmaya bağlıdır. Bu davranışın altında "sen önemli değilsin, ben senden daha önemliyim ve her şeye rağmen ben kazanmalıyım", "bu benim hakkım" şeklinde mesajlar vardır (Rugancı 2001).

Saldırgan davranan kişilerin beden dili özellikleri şöyledir: Omuzlarını geriye doğru iterek kollarını da yana doğru uzatırlar. Kişinin sınırlarını genişlettiği bu görünüş onun dışarıdan gelen her türlü uyarana şiddetle karşılık vereceğini düşündürür. Sınırlarını genişletme davranışı, aynı zamanda hak isteme alanında da kendini gösterir. Gergin ve dik dururlar, çevrelerindeki kişilerden daha uzun olmaya çalışırlar. Diğer bireylerin kişisel alanlarına girerek veya arada fazla mesafe bırakarak onların tepkilerine olanak vermezler. Çeneleri gergindir, dik dik ve eleştirici bir yüz ifadesi ile uzun süreli göz ilişkisi kurarlar. Uygunsuz bir şekilde yüksek tonda, vurgulayıcı, eleştirel, tehdit edici, küçümseyici ve kesik kesik konuşurlar. Ellerini kalçalar üzerine yerleştirebilir ya da bazen parmak sallar, yumruk sıkırlar. Bacaklarını birbirinden ayırık konumlandırırırlar, ayaklarını yere vurur ve sert hareketlerle olayları abartırlar. Saldırgan davranış gösterenler genellikle kendileri güvende yetersizlik yaşarlar (Buzlu 1999, Ker-Dinçer 2005, Özcan 2006).

Saldırgan davranışlar alıcının kendisini önemsiz ve incinmiş hissetmesine yol açar. Karşıdaki kişi kendisine hak tanımadığı için alıcı kendini kırılmış, aşağılanmış hisseder ve

savunma yapma gereği duyar. Tabii ki, söz konusu durumla ilgili hedeflerine de ulaşamaz. Saldırgan davranışların göndericisi hedeflerine ulaşabilir ama bu arada acı ve hayal kırıklığına neden olur ve bunlar daha sonra ona intikam olarak geri dönebilir. Saldırgan davranışların alıcıları ise kendilerini daha çok kırılmış ve incinmiş hissederler ve savunmaya geçerler, hatta kendileri de saldırganlaşırlar (Alberti ve Emmons 2002).

### **1.3.3.3. Manipulatif Davranış**

Manipulatif 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 insanların enerjilerini, zamanlarını, yeteneklerini kullanır, amaçlarına ulaşmak için hileye, baştan çıkarma yöntemlerine başvururlar. Duruma ve kişiye göre değişkendirler. Öfkelenedikleri zaman çeşitli hilelerle intikam almaya çalışırlar. Bunu öyle dolaylı yollardan yaparlar ki, öfkelerini yönelttiği kimse onun kendisine öfkelenmiş olduğunu anlayamaz (Phelps ve Austin 1997).

Düşüncelerini, duygularını ve isteklerini dolaylı olarak dışa vururlar ya da hiç dışa vurmazlar. İletişim kurmayı tercih ederlerse, karşılarındakileri susturma ve üzerlerinde baskı kurma eğilimindedirler (Ker-Dinçer 2005). Görünürde arkadaşça, yardımsever ve işbirlikçi davranırken, karşısındakini suçlu hissettirmeyi sağlamaları en belirgin özellikleridir. Manipulatif davranan insanların duruma ve kişiye göre değişken olmaları, abartılı bir biçimde yakın ve ilgili davranmaları dikkat çekici özellikleridir (Terakye 1998). Doğrudan olmayan saldırganlık biçimini baskın biçimde kullanan kişilerin sık görülen davranış örnekleri geç kalma ve unutma olarak belirtilmektedir (Ker-Dinçer 2005). Burada bireyin ifadesi dolaylı, davranışı zorlayıcıdır (Özcan 2006).

#### 1.3.3.4. Atılğan Davranış

En etkin iletişim biçimi olarak kabul edilen atılğanlık davranışı, “başkalarının haklarını küçük görmeden ve zedeleden kişinin kendi haklarını koruması, düşünce, duygu ve inanışlarını doğrudan, dürüst ve uygun yollarla ifade etmesi” olarak, olumlu bir davranış tarzı olarak kabul edilir (Voltan Acar 1990, Stuart ve Sundeen 1991).

Atılğan davranış terapisinin ilk organizatörü Andrew Salter'dir. 1950'lerde duygularını özgürce ve doğrudan ifade edemeyen ya da onları ifade ettiklerinde büyük kaygı ve suçluluk duyan hastalara atılğanlık üzerine eğitim vermeye başlandı. Salter tarafından ortaya atılan ve daha sonra Wolpe tarafından geliştirilen orijinal atılğanlık modeli, kendini ifade etme üzerine birçok vurgu içermektedir. Wolpe (1958) atılğan davranışı “sosyal olarak kabul edilen tüm ifade biçimleri” şeklinde tanımlamıştır (Uğur 1996). Yardım edici meslekler için yararlı kabul edilen “Atılğanlık Eğitim Modeli”, psikoterapi yöntemleri arasında da yer almaktadır. Model, insan doğasının üç özelliğine dayandırılır (Özcan 2006).

1. Duygular, tavırlar ve davranışlar birbiriyle yakından ilintilidir.
2. Davranışlar, öğrenme sonucu kazanılır.
3. Davranışlar değiştirilebilir.

Alberti ve Emmons (2002)'a göre atılğan davranış biçimi insan ilişkilerinde eşitliği gözetir ve gereksiz endişelerden arınmış bir şekilde, insanın kendi çıkarları doğrultusunda hareket edebilmesini, kendisini savunabilmesini, duygularını dürüstçe ve rahatlıkla ifade edebilmesini ve başkalarının haklarını çiğnemenen, haklarını kullanabilmesini mümkün kılar. Ayrıca Alberti ve Emmons (2002), atılğanlığın kişiye ve duruma özel olarak incelenmesi gerektiğine inanmışlardır.

Lazarus (1973) atılğan davranışın dört ayrı tepki sınıfı içinde bölünmüş olduğunu göstermiştir.

1. Hayır diyebilme yeteneği,
2. Dilekte bulunma ve rica etme yeteneği,
3. Olumlu ve olumsuz duygularını ifade etme yeteneği,
4. Genel konuşmaları başlatma, sürdürme ve sonlandırma yeteneği.

Atılğan davranış ise iki nedenle yeğlenir: (1) Kişi duygularını başkalarına anlatabilir ve bu iletişim biçimi benlik saygısını yükseltir (2) Pasif ve saldırgan davranışlardan daha etkili ve benlik için daha doyum vericidir (Özcan 2006).

Atılğan kişinin kendini ortaya koymadaki tavrının amacı üstünlük kurmak değildir. Söyleyeceklerini açık ve anlaşılır biçimde söyler, yanıtları çabuk ve kendiliğindedir (spontan). “Ben” diye başlayan (ben dili), duygularını dürüstçe anlatan nesnel cümleler kullanır. Taraflar birbirini dinler ve savunmaya geçmeden tepki verirler. Bu kişiler yaşamlarının kontrolünün kendi ellerinde olduğunu düşünür, ilişkilerinden doyum alır ve amaçlarının çoğuna ulaşırlar. Eleştirileri, savunma mekanizmalarını işletmeden değerlendirir, özür dileyebilir ya da doğru değilse bunu açıklıkla ifade edebilir. Yapıcı eleştirilerden kaçınmaz, gerektiği durumlarda yapar (Phelps ve Austin 1997, Ker-Dinçer 2005).

Atılğan insanların genel duruşu otururken de ayakta dururken de dik ancak konuşurken karşıdaki kişiye eğilim gösterir biçimde, gözler iletişim kurulan kişi ile düzenli temas içinde, ancak karşıdakinin gözlerinin içine direkt bakmayıp daha çok alında ve burun kemerinde odaklanmış biçimde ve jestler kendinden emin hareketler zinciri şeklindedir. Kendini kabul ettiren, güvenli bir görünüş ortaya koyarlar. İnsanlarla aynı yükseklikte durmaya çalışırlar ve başkalarının kişisel alanlarına girmedikleri gibi kendi kişisel alanlarını da korurlar. Sakin, samimi, dostça ve arkadaşça bir yüz ifadesine sahiptirler. Duygu ve düşüncelerini uygun bir ses tonuyla açık, dürüst ve dolaysız olarak ifade eder ve uygun kelimeler seçerler. Davranışları olayların etkisini yansıtır ve konuşmayı vurgulayıcıdır (Buzlu 1999, Ker-Dinçer 2005).

Alberti ve Emmons (2002)'a göre atılğan davranışın on önemli özelliği şunlardır:

1. Kendini ifadeye dayalıdır.
2. Başkalarının haklarına saygı göstermektir.
3. Dürüstlüktür.
4. Dolaysızdır ve kesindir.
5. Bir ilişkide, ilgili her iki tarafın eşitliğine ve yararına güdümlüdür.
6. Duyguların, hakların, gerçeklerin, görüşlerin, ricaların ve sınırların söze dökülmesidir.
7. İletilmek istenen mesaj için göz teması, ses, vücut duruşu, yüz ifadesi, el ve vücut



hareketleri, mesafe, zamanlama, akıcılık ve dinleme gibi dil dışı öğelerden yararlanmaktadır.

8. Evrensel değil, kişiye ve duruma uygundur.

9. Toplumsal sorumluluk üstlenmektir.

10. İnsanın doğasında yoktur, öğrenilir.

### **1.3.3.5. Atılganlık Biçimleri**

Atılganlık üzerine çalışmalar yapan bilim adamları atılganlık davranışının değişik biçimlerinden söz etmektedirler. Ancak her ne kadar bazı bilim adamları atılganlığın üç biçimi olduğunu savunmuşsa beş çeşit atılganlık biçiminin var olduğu yolundaki görüşleri atılganlık konusu üzerinde çalışmalar gerçekleştiren araştırmacılar tarafından genel kabul görmüş ve konu üzerinde yürütülen daha sonraki çalışmalara ışık tutmuş bir ayırım olarak kabul edilmiştir. Söz konusu atılganlık biçimleri; temel atılganlık, empatik atılganlık, artan atılganlık, “ben-dili”ni kullanarak atılgan davranma, karşılaştırma ya da yüzleştirme şeklinde incelenmektedir (Ker-Dinçer 2005).

#### *Temel Atılganlık*

Atılganlığın bu biçimi, inançların, duyguların ve düşüncelerin, basit ve net bir biçimde dile getirilmesini ifade etmektedir. Örneğin, sözünün kesildiği bir durumda bu atılganlık biçimini sergileyen kişi; “Özür dilerim, söylemek istediğimi tamamlamak istiyorum” şeklinde bir cümle kullanabilir (Terakye 1998, Rugancı 2007).

#### *Empatik Atılganlık*

Bu atılganlık biçiminde, etkileşimde olunan kişiye duyarlı davranılmaktadır. Genellikle iki aşaması vardır. Birinci aşamada, karşıdaki kişinin içinde bulunduğu durum ve duyguları anlaşılmasına çalışılmakta; ikinci aşamada ise, kişi kendi hakkını da gözetken bir biçimde, bu anlayışı dile getirmektedir. Kişilerarası iletişim bazında konuya bir örnek; “Gerçekten çok meşgul olduğumu biliyorum. Ama ilişkimizin senin için de önemli olduğunu hissetmek istiyorum. Bu nedenle, senden bana, yalnızca ikimizin beraber olabileceği bir zamanı ayırmanı istiyorum” şeklinde verilebilir (Terakya 1998, Rugancı 2007).

### *Artan Atılganlık*

İletişim kurulan kişinin, sizin temel atılganlık davranışınıza tepki vermediği ve haklarınızı çiğnemeye devam ettiği zaman uygulanan bir atılganlık biçimidir. Bu noktada sergilenen atılganlık davranışının dozu artırılmakta ve hatta biraz resmileşmektedir. Artan bir atılganlık düzeyi ile kişi duygularını ve isteklerini birkaç kez, basit ve net bir biçimde dile getirdikten sonra, son sözünüzü söyleyebilir (Rugancı 2007). Konu örneklendirilirse (Ker-Dinçer M. 2005). ;

(1. aşama) “Hayır, ürünlerinden hiç birini istemediğime karar verdim.”

(2. aşama) “Hayır, daha önce de belirttiğim gibi, ürünlerinizden almayacağım.”

(Son aşama) “Bakın, size daha öncede iki kez söylediğim gibi, cevabım hayırdır. Sizden burayı terk etmenizi rica ediyorum.”

### *"Ben-Dili"ni Kullanarak Atılgan Davranma*

Bu atılganlık biçiminde konuşan kişi söze “ben” diye başlayarak duygularını, düşüncelerini ve isteklerinin kendisine ait olduğunu vurgulamaktadır. Bu cümleler genellikle dört bölümden oluşmaktadır:

(1. Bölüm) Karşıdaki kişinin belli bir davranışına işaret etmek.

(2.Bölüm) Söz konusu davranışın sizin üzerinizde yarattığı etkiyi, size neler hissettirdiğini belirtmek.

(3. Bölüm) Karşılaştığınız bu davranışı nasıl yorumladığınızı belirtmek.

(4. Bölüm) Nasıl bir davranışı tercih edeceğinizi aktarmak.

Bu tür bir ifade tarzıyla, kişi hem hissettiği olumsuz duyguları içine atmamış olmakta, hem de karşısındakinin savunmaya geçip, kendisine saldırmamasını engellemektedir. Örneğin; “Konuşurken yüzüme bakmadığın zamanlar, söyleyeceklerimi karıştırıyorum, kendimi çok kötü hissediyorum. Çünkü bana yeterince önem vermiyormuşsun gibi geliyor. Oysa beni dinlerken yüzüme bakman daha çok hoşuma gidecek” (Ker-Dinçer M. 2005).

### *Karşılaştırma ya da Yüzleştirme*

Karşılaştırma ya da yüzleştirme şeklinde gerçekleştirilen atılganlık biçimine, bir kişinin davranışları ve sözleri arasında çelişki ya da çatışma söz konusu ise başvurulabilir. Yapılması gereken çelişkili ifadeler sarf eden kişiye “ne yapacağım” dediğinin hatırlatılması

ve ne yaptığının belirtilmesi olmalıdır. Son olarak da fikirlerini ortaya koyan kişiye, şu anda ne yapılması gerektiği söylenmelidir. Bir geç kalmış rapor teslimi durumu örnek olarak ele alınırsa: “Raporu Salı gününe kadar hazırlayacağını söylemiştin. Bugün günlerden Perşembe ve sen hala raporu teslim etmedin. Lütfen raporu hemen hazırlayıp, bana ver” karşılaştırma ya da yüzleştirme biçiminde bir atılganlıktır (Ker-Dinçer 2005).

### 1.3.3.6. Atılganlığın Tanımı

Assertiveness sözcüğü, atılganlık (Voltan 1980), güvengenlik (Voltan Acar 1989), kendini etkili olarak ortaya koyma (Davaslıgil ve ark 1998) etkili davranma, girişkenlik (Buzlu 1999) kavramları biçiminde Türkçede kullanılmaktadır (Korkut 2004). *Bazı çalışmalarda, atılganlık; ‘güvengenlik’, ‘kendini etkili olarak ortaya koyma’, ‘etkili davranma’, ‘güvenli davranış’, ‘güvenli girişkenlik’ anlamlarında kullanılmaktadır* (Erdoğan ve Uçukoğlu 2011).

Atılganlığı Liberman (1970) “Kendini ifade etme yeteneği” Lazarus (1973) “Duygusal özgürlük alışkanlığı”, Fensterheim ve Bear (1978) “Kişinin kendini ifade etme, kim olduğunu, ne düşünüp, hissettiğini belirtme davranışı”, olarak tanımlamıştır (Uğur 1996).

Birçok araştırmacı atılganlığın duruma özgü bir davranış olduğunu ileri sürmüştür. Hisler, Hersen ve Miller (1973) atılganlığı “Duruma özgü öğrenilmiş davranış ve Lazarus ve Fay (1975) “Yaşamak için geniş temelli kendini gerçekleştirme yaklaşımı” olarak tanımlamışlardır (Uğur 1996).

Alberti ve Emmons’a göre atılganlık, kişinin anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını inkar etmeden kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir (Kutlu 2009).

Özcan’a göre atılganlık, bireyin; benliğine, onuruna, haklarına sahip çıkması, görüş duygu ve düşüncelerini pasif kalmadan, saldırgan olmadan, kendi inanç gereksinmelerine saygı duyduğu kadar, başkalarının inanç ve gereksinmelerine de saygı duyarak dürüstçe ve doğrudan ifade etmesi demektir. Girişken kişiler, duygularını ve isteklerini ortaya koyarken başkalarını tehdit etmezler. Bu tanıma göre her birimizin; başkalarının saygı göstermesi

gereken kişisel insan haklarımız vardır. Bu haklar duygularımızı ve gereksinmelerimizi ifade etmemizi de içerir. Bu kişisel haklar şunları içerir (Özcan 2006):

- Başkalarının düşüncelerinden farklı olsa da, düşüncelerimi ifade etmeye hakkım var,
- Düşüncelerimi ifade ettiğimde bunun sorumluluğunu almaya hakkım var,
- Suçluluk duymaksızın “hayır” demeye hakkım var,
- Başkalarının beni ciddiye alarak dinlemelerine hakkım var.

Lawton ve Stewort (2005) çalışmasında atılganlığı, kendinden emin şekilde kendimizi ifade etmek için bir araç ve uygun bir şekilde 'Evet ve 'hayır' demenin bir yolu olarak ifade etmiştir.

### **1.3.3.7. Atılgan Bireyin Özellikleri**

- Beck ve ark. (1985), Uğurlu (1994) ve Greenberg (2002)'e göre, atılgan kişiler,
- Seçimlerini yaparken uygun şekilde “evet” ya da “hayır” demesini bilirler,
  - Ne istediklerini kesin ve anlaşılır bir biçimde belirtirler,
  - Bir şeyin yanlış olduğundan kuşkulandıklarında soru sorarlar ve açıklama isterler,
  - Bşkalarının kendilerini kullanmasına izin vermezler,
  - Ben dilini kullanırlar; ilişkilerinde duyarlı ve hoşgörülüdürler.
  - Etkili, sağlıklı ve uyumludurlar.
  - Kendi yaşam kararlarını alırlar, seçimlerini yaparlar ve hedeflerini gerçekleştirirler.
  - Olumsuz duygularını dürüstçe dile getirirler (Dinçyürek 2010).

Atılgan iletişim biçimini doğal olarak sergileyen kişiler, iletişimin özellikle kişilerarası iletişim boyutunda karşısındakilerle kolaylıkla diyalog kurabilen, ikna edici, iyi dinleyici, olumlu, etkileyici vb. olumlu sıfatlarla nitelendirilirler. Ayrıca bu kişiler güç gösterisinden hoşlanan saldırganlar ya da atılgan olmayan kişiler arasındaki dengeyi sağlayan, doğru karar verme becerisini geliştirmiş ya da geliştirmek için çalışan ve yaşamdan kişilerarası iletişim boyutundaki beklentilerini karşılama şansını ellerinde tutan ve kurdukları iletişimlerde “Kazan-Kazan” yaklaşımını benimsemiş kişilerdir (Ker-Dinçer 2005). Ayrıca, atılgan insan, çevresindekileri över ve çevreden iletilen övgüleri de rahatlıkla alır. Bu işi yaparken sıkılganlık göstermez. Atılgan olan kişi, kendini gerçekleştiren, desteği içten alan, içten denetimli, yeterli kişi ile benzer özellikleri taşımaktadır (Whirter ve Acar 2000).

#### 1.3.4. Hemşirelik ve Atılganlık

İnsan ilişkilerini şekillendiren davranış biçimleri, temeli iletişim üzerine kurulmuş bir meslek olan hemşirelikte ön plana çıkmaktadır. Hemşirelik, çağdaş, bilgili, araştıran, sorgulayan, plan yapan, karar veren ve uygulayan profesyonellerin sahip olduğu bir meslektir. Bu nedenle bir hemşireden iyi bir bilgi donanımının yanı sıra liderlik, araştırmacılık, etkili iletişim kurabilme gibi becerilere sahip olması beklenir. Hemşirelik eğitiminin amacı, kendine değer veren, öz güvenleri yüksek, insan ilişkileri iyi, atılgan meslek üyeleri yetiştirmektir (Kahriman 2005, Özkan ve Özen 2008).

Türkiye’de yapılan çalışmalar, bakım verenler olarak hemşirelerin, mesleki gelişimlerini hizmetlerine yansıtamadıklarını ve bu nedenle memnuniyetsiz, doyumsuz olduklarını, fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşamaları nedeniyle kendilerini verimsiz hissettiklerini göstermiştir (Özkan ve Seviğ 2007).

Konuya hastalar yönünden bakıldığında da bazı çalışmalarda, bakım alan hastaların, hemşirelik hizmetlerinden orta düzeyde memnun oldukları ve hemşireden ne bekleyeceklerini bilmedikleri gözlenmektedir (Özkan ve Seviğ 2007). Ayrıca çeşitli çalışmalarda hemşirelerin hastalar ve diğer bireylerle olan ilişkilerinde ve verdikleri bakımda, bireyi anlamaktan uzak yaklaşımlar sergiledikleri ve bireylere karşı genellikle savunucu veya öfkeli davranışlar gösterdikleri belirtilmektedir (Kahriman 2005, Özkan ve Seviğ 2007). Oysa bireyin içinde bulunduğu durumu anlamak, davranışlarına yönelik anlayışlı tepki göstermek gerekir. Ayrıca hemşirenin ekip ilişkilerinde de etkin olabilmesi önemlidir. Bunun için hemşirelerin atılgan (girişken) davranış özelliklerini kazanmaları gerekir. Bireyin anksiyete, öfke ve korku yaşamadan duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etme yolu olarak tanımlanan atılganlık, temel olarak insan haklarına dayalı bir yaklaşımdır. Atılgan hemşire bireyin bakımına ve tedavisine katkı sağladığı gibi aynı zamanda ekiple iletişimini de güçlendirebilir; ekiple yaşanabilecek sorunları, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümleyebilir (Özkan ve Seviğ 2007).

Freeman ve Adams (1999), Martı’n ve ark. (2000), yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin çoğunlukla tepkilerini pasif (çekingen) biçimde ortaya koydukları ve atılgan davranış özellikleri göstermedikleri belirtilmektedir.

Bunun nedenlerini; Üstün (1995) ve Farrell (2001), hemşireliğin tarihsel gelişimi, kadın mesleği olması ve kadının toplumdaki yeri, sağlık kuruluşlarının karmaşık örgütsel yapıları, çalışma koşulları, mesleki otonominin olmaması, meslekleşme ile ilgili sorunlar, mesleğin doğası ve toplumun hemşirelikle ilgili inanç sistemi olarak belirtmektedir.

Buzlu (1993)' nun ifade ettiği üzere 1970'li yıllardan bu yana atılganlık konusu araştırılmaya ve "hemşirelerin atılgan olmaya gereksinimi var mı"? sorusuna yanıt aranmaya çalışılmıştır.

Hemşirelerin iş yaşamlarında günlük yaşamlarından daha az girişken davrandıkları belirtilmektedir. Kendine güvenli ve becerikli hemşireler bile; sağlık ekibi içinde huzursuz olabilmekte, sessiz kalabilmekte, kendilerine sorulmadıkça konuşmamakta, ve nadiren bilgi ve öneride bulunmaktadır. Oysa ki devamlı değişen ve gelişen sağlık sistemi içinde kendini etkin biçimde ortaya koyabilen ve kararlara katılan hemşirelerin varlığı giderek önem kazanmaktadır. Kendini uygun şekilde ifade edebilmek ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan stresi azaltmak için girişken iletişim biçimi davranışların bir parçası haline gelmeli, kişisel ve mesleki haklara sahip çıkılmalıdır (Kaplıanoğlu 2006).

Toplumda kadınlardan sessiz olma, uyumlu davranma, başkalarının gereksinimlerini önde tutma davranışları beklenmektedir. Bunun sonucu olarak kadınlar genellikle kendine güvenemeyen, kendi kararlarını veremeyen ve pasif bireyler olarak yetişmektedirler (Erkal 1998).

Kilkus(1993), kadın ve erkek arasında, hayata bakış açısı ve hayat deneyimleri açısından farklılıklar bulunduğunu belirtmiştir. Bu düşünce, beyaz erkek hâkim dünya düzenine göre aykırıdır. Bilim erkek hâkim dünya bakış açısına göre kurulmuştur.

Gilligan'a göre, kadınlar atılganlığı yalnızca, erkeklerin atılganlığına karşı kendilerini savunmak için kullanıyorlar (Yıldız 2006).

Kilkus (1993)'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.

Hemşireliğin de çoğunlukla bir kadın mesleği olması nedeniyle cinsiyete özgü bu pasifliğin, hemşirelerin atılgan davranışını engelleyen faktörlerden birisi olduğu düşünülebilir.

Atılganlık hemşirelik mesleğinde aranan bir özelliktir (Benton 1999). Dışarıda sıradan kıyafetlerle gezerken atılgan olan bir hemşirenin davranışları üniforma giydikten sonra değişmektedir. Üniforma içindeki davranış şekli diğer bireylerin hemşirelik mesleğini algılamalarında büyük rol oynamaktadır. Yalnız olduklarında kendine güveni olan ve becerikli, rehberlikleri ile mükemmel destekleri olan hemşireler genellikle tıp ekibi geldiğinde huzursuz olmakta, zihni karışmakta ve sessizleşerek nadiren bilgi ve öneride bulunmaktadır (Mccartan ve Hargie 2004).

Hemşirelik her zaman çeşitli baskı öğelerinin olduğu bir disiplindir. Begley ve Glacken (2004) baskının hemşirelere öğrencilik yıllarından itibaren hem sınıf hem de kliniklerde yansıdığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin bir kısmı, profesyonelleşme çabasıyla birlikte; hemşirelik bakımıyla ilgili kararlarını vermeye ve kararlarının sorumluluğunu almaya başlamışlardır. Bir kısım hemşire ise, kendilerini bu rolü yerine getirecek güç ve otoriteye sahip görmemektedirler (Dinçer 2008).

Hemşireler geleneksel, itaatkar ve kalıplaşmış rollerinden giderek uzaklaştıkça daha atılgan davranışlar sergilemişlerdir. Atılganlığın etkili hemşire-hasta iletişimi için gerekli olduğu, güven gelişimine yardımcı olabileceği ileri sürülmektedir (Mc Cabe ve Timmins 2003).

#### **1.3.4.1. Atılganlığın Hemşireliğe ve Hemşirelik Bakımına Katkıları**

İletişim becerileri, kişilerarası ilişkilerin yoğun olduğu meslek alanlarında başarı için en önemli öğelerden biridir ve hemşirelik de bu alanlardan biridir. Bu nedenle hemşirelerden iyi bilgi ile donanmış olmalarının yanında, liderlik, değişime açık olma ve değişim yapabilme, planlama yapabilme, araştırmacı bakış açısı, kendini ifade edebilme, eğitim yapabilme, etkili iletişim kurabilme, hasta savunuculuğu yapabilme ve problem çözebilme gibi becerilere sahip olmaları da beklenmektedir (Benton1999, Milstead 1999).

Atılgan davranış özelliği hemşirenin Bower (1999) ve Üstün (1995)'e göre;

- Liderlik özelliğini geliştirir,
- Performansını geliştirir, kendisini tanımasını sağlar,
- İş memnuniyetini artırır,
- Değişim için hemşireleri hareketlendirir,
- Kişilerarası ilişkileri geliştirir,
- İç denetim özelliği kazandırır,
- Hasta bakımının gelişmesini sağlar,
- Disiplinlerarası iletişiminin gelişmesini sağlar,
- Duygu, düşünce ve duyguları arasında uyum gelişir,
- Davranışlarının sorumluluğunu alabilmesini sağlar,
- İsteklerde bulunabilmesini gerçekleştirir,
- Hayır diyebilmesini ve övgüleri kabul edebilmesini sağlar,
- Duygularını ifade etmesini kolaylaştırır, benlik saygısı ve iş doyumunu artırır,
- Stresörlerle daha etkili başa çıkabilmesini sağlar,
- Kendine ve başkalarına saygı ve değer vermesini artırır,
- Kişisel güç ve bağımsız karar vermesini artırır,
- Anksiyete duymadan duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlar,
- Hasta savunuculuğunu artırır.

Hemşirelerin atılganlık becerisine sahip olması, sosyal yaşamlarında olduğu kadar, profesyonel yaşamlarını da sıkıntı yaşamaksızın sürdürmelerine ve stresli durumlarla baş etmeleri ile sonuçlanır. Aynı zamanda hemşirelerin doyumlu kişilerarası ilişkiler kurmasına, böylece bireysel gelişimlerinin yanında mesleki gelişimlerine de yardımcı olur. Yenilik getirmede hemşirelerin etkisini artırır. Atılgan davranabilme becerisine sahip hemşireler, profesyonel yaşamlarında daha çok güç elde edebilecekler, iş yerlerindeki zor koşullara direnebilecekler ve gerçek profesyonelliğe ulaşabileceklerdir.

Hemşirelerde görülen tükenmişlik sendromunun önemli nedenleri kendisini ifade edememe (atılgan olamama) ve iş memnuniyetsizlikleridir.



Maslach'a göre tükenmişlik, fiziksel tükenme, yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, olumsuz benlik kavramının gelişmesi, iş ve sosyal yaşamında insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen bir sendromdur (Üstün 1995).

Üstün'ün (1995) bildirdiğine göre, baş edilemeyen stresin sonucu olarak ortaya çıkan tükenmişliğin oluşmasında bireysel, yönetimsel ve işle ilgili etkenler rol oynamaktadır. Bireysel faktörler, gergin kişilik yapısı, sabırsızlık, engellenme, ortamı kontrol edememe, güçsüzlük duygusu, başarısızlık korkusu, engel koyamama, kendi gereksinimlerine ve isteklerine özen göstermeme, çok çalışma, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon ve kendi değerlerinden ödün verme olarak belirtilmektedir. Düşük benlik saygısı, bağımlılık ve atılgan davranamama gibi stresle başetmede rol oynayan bireysel etkenler de tükenmişliği arttıran önemli etkenlerdendir. Hemşirelerin örgütsel ve bireysel düzeyde yaşadığı sorunlar hemşirelik mesleğinin imajını ve gelişmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü hemşirelik mesleğinin imajı, hemşirelerin bireysel benlik imajları ve performanslarından oluşur. Bunun yanında tükenmişliğin ortaya çıkardığı sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, iş yaşamından doyum sağlamasına ve profesyonelliğinin engellenmesine neden olmaktadır.

Üstün (1995) çalışmasında hemşirelikte yaşanan tükenmişliğin sonuçlarından çalışılan kurumun, hemşirelik mesleğinin, hizmet alan bireyler ve ülke ekonomisinin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir.

Atılgan davranış hemşirelerin, hasta bakım kalitesinin gelişmesine de yardımcı olacaktır. Böylece hemşirelerin yoğun ve stresli iş yaşamları nedeniyle ortaya çıkabilen iş memnuniyetsizlikleri ve tükenmişlikleri de azalabilecek ve daha olumlu bir iş ortamı yaratılabilecektir (Üstün 1995, McCartan ve Hargie 1990) .

Yine Üstün (1995) hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, atılgan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Hemşire-hasta iletişimi karşılıklı saygıya dayanır; bu da atılganlık ile sağlanır. Atılganlık etkili hemşire-hasta iletişimi için gerekli olmakla birlikte mesleki güvenin gelişmesini de sağlar (Timmins ve McCabe 2003).

### 1.3.4.2. Atılganlık Eğitimi

Atılganlık evrensel bir özellik değildir. Kişiyeye ve duruma göre değişmektedir. Bireysel farklılıklar ve kültürel özellikler atılgan davranmakta önemli olmaktadır. Kendini ifade etmek insanın temel gereksinimi olmasına karşın, atılgan davranışın batı kültürünün özelliği olduğu belirtilmektedir (Adana ve ark. 2009).

Atılganlık eğitimi; bireyin kişilerarası ilişkilerinde, kendi düşünce ve duygularını kendine güvenli, fakat sosyal ortama uygun bir biçimde ifade etmesini, eleştiriyi kabul etme yöntemlerini, stresle başa çıkma yollarını, kendisiyle olumlu iletişimde bulunmasını, çekingen, girişken ve saldırgan davranış arasındaki farkı anlayabilmesini ve başkalarını zorlamadan, çatışmadan ve başkaları tarafından zorlanmaya izin vermeden kişisel haklarını korumasını öğretir (Adana ve ark. 2009).

Daha sonra yapılacak olan davranışın önceden denenmesi ya da prova edilmesini içeren atılganlık eğitimi yöntemini Friedman, Wolpe, Lazarus, Liberman, Baker, Fiedler ve Beach (1966, 1978) gibi araştırmacılar geliştirmişlerdir (Gerry 1989, Sorias 1986). Bu yöntem danışanın, o davranışı kaygılanmadan yapabilmesini, uygulama sırasında kendine güveninin artmasını, danışanın durumunun kötüye gitmeyeceğini öğrenmesini sağlar. Bu tür atılganlık eğitimiyle, çok çekingen ve saldırgan davranışları yüzünden bireyler arası iletişim sorunları bulunan kişilere yardım edilebileceği söylenmiştir (Gerry 1989, Sorias 1986).

Adana ve arkarkadaşlarına (2010) göre, atılganlık eğitimi atılganlık düzeyini olumlu etkilemektedir ve bu eğitimle amaçlanan davranış değişikliği uzun süre devam etmektedir. Uzman kişilerce verilen atılganlık eğitimi programının, hemşirelerin kişilerarası ilişki becerilerini geliştirerek, stresle baş etmeleri, duygu ve düşüncelerini uygun yollarla ifadenin yanı sıra kendi hak ve özgürlüklerini korumayı sağlayarak doyumlu, güvenli ve verimli olmalarına neden olacağı ve bakımın kalitesinin de artacağı beklenmektedir

### **1.3.5. Problem ve Problem Çözme**

#### **1.3.5.1. Problemin Tanımı**

Problem Latince bir kavramdır. "Problema" sözcüğünden gelmektedir. Bu sözcük Proballo – öne çıkan engel – sözcüğünden türetilmiştir (Güçlü 2003).

Dewey'e göre problem, insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren her şey olarak tanımlanır (Gelbal 1991).

Bingham (1988)'a göre problem, bir kişinin istenilen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engeldir. Adair (2000)'e göre problem, sizin önünüze atılmış, sizi engelleyen bir durumdur.

Hayatta karşılaşılabilecek her türden güçlük, çözüm bekleyen her durum bir problem ve her problem de bir problem çözme sürecini içermektedir (Ağır 2007).

Problem, bir kişinin istenilen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engel olarak tanımlandığı gibi, bireyin bir hedefe ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumu olarak da ele alınmaktadır ( Tümkaya ve İflazoğlu 2000).

#### **1.3.5.2. Problem Çözmenin Tanımı**

Problem çözme Heppner ve Krauskopf (1987) tarafından "Kişinin kendisi ve çevresi kaynaklı gereklilik ve zorluklara uyum sağlayabilmesi için gerekli olan bilişsel ve duyuşsal işlemler silsilesi ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Yazarlar sorun çözmeyi, kişinin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepkilerinin düzenlenmesi olarak değerlendirmektedir. Sorun çözme, kişi için gerek kendisi ve gerekse çevresi tarafından oluşturulan taleplere uyum sağlamak için yapılan işlemlerin toplamı olarak ele alınmaktadır.

Problem çözme genel olarak, bireylerin sorun odaklı hedeflerini başarmasıdır (Yıldırım ve ark. 2009).

Problem çözenin kendisi, etkili bir öğrenme ve bireysel yetenekleri geliştirme yoludur (Kaptan ve Korkmaz 2001).

Oğuzkan'a göre problem çözmeye, bir zaman, çaba, enerji ve alıştırma işidir ve bireyin ihtiyaçları, değerleri, inançları, becerileri, alışkanlıkları ve tutumları ile ilgilidir (Taylan 1990). Bir diğer tanıma göre ise, problem çözmeye; belli bir amaca erişmek için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabadan oluşmaktadır. Bu süreç, içinde bulunulan şartlara uymak, engelleri ortadan kaldırmak ve organizmayı bir iç dengeye kavuşturmak gibi etkinlikleri içermektedir (Öğülmüş 2001).

Morgan (1999) problem çözmeyi, karşılaşılan engeli aşmanın en iyi yolunu bulmak, Anderson (1980), bilişsel işlemleri sırayla bir hedefe yöneltmek olarak tanımlamaktadır.

Heppner ve Krauskopf (1987), karar verme işinden çok bir baş etme süreci olarak gördükleri sorun çözmeyi aynı zamanda üç unsurun etkileşimi olarak görmektedirler. Buna göre sorun çözmeye:

- a) Sorunun özellikleri,
- b) Kişinin sorun çözmeye basamaklarını kullanıp kullanamaması,
- c) Sorunu çözecek kişinin kişisel özelliklerinin bir etkileşimi olarak ele alınmaktadır. Bu aslında Kurt Lewin'in (1939) yıllarca önce alan kuramında davranışın belirleyicileri olarak ortaya koyduğu ve insan davranışının kişisel ve çevresel özelliklerin bir bileşenidir anlamına gelen  $Df = k + ç$  formülüyle ifade ettiği görüşten başka bir şey değildir. Burada "D" davranışı, "k" kişiyi, "ç" çevreyi temsil etmektedir (Eskin 2009).

### **1.3.5.3. Problem Çözme Becerisi**

Problem çözmeye becerisi, bireylerin veya toplumların karşılaştıkları güçlüklerle ortaya çıkar. Birey yaşamının ilk yıllarında genelde yaşamsal ihtiyaçlarının giderilmesiyle ilgili problemler yaşarken, ilerleyen yıllarda bu problem türünün yerini karmaşık duygusal, sosyal problemler alır. Birey bu problemleri çözdüğü oranda hayata daha rahat uyum sağlar ve ruh sağlığını korur (Büyükkaragöz 1994).

Problem çözmeye becerisi, bireyin çevreyle baş etmede en önemli özelliklerinden birisidir (Konukbay 2005).

Problem çözüme becerisi, yaşamın tüm alanlarında kazanılan temel bir beceridir. Problem çözüme becerisi, büyümenin ayrılmaz bir parçasıdır. İnsanoğlu, problemlere ve çözüm girişimlerine çok erken yaşlardan itibaren başlamaktadır. Bu beceri, okul öncesinde aile ve çevrenin yardımıyla ve yönlendirmeleriyle kazanılmakta, okul yaşantısıyla birlikte belli bir sistematik kazanıp yaşam boyu devam etmektedir (Aksan 2006).

Literatürde problem çözüme becerisinin, bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruh sağlığını koruyabilmesi için zorunlu olduğu belirtilmiş ve problem çözüme becerisi ile ruh sağlığı arasında çok yakın ilişki olduğu vurgulanmıştır (Olgun ve ark. 2010).

### **1.3.6. Problem Çözme Süreci**

Olması istenen durum ile mevcut durum arasında bir farklılık algılandığında problem çözüme süreci başlar. Bir durumun problem olarak algılanması ile başlayan ve istenilen bir amaca ulaşmak için birçok seçenektan uygun olanın seçilmesi ve uygulanmasını içeren süreç de problem çözüme süreci olarak adlandırılmaktadır (Kaya 2005). Başka bir tanıma göre de problem çözüme süreci; bir konuya dair olası tüm çözümlerin bir araya getirilmesi ve bu nedenle tüm mesleki uygulamaların ortaya konulmasıdır (Taylor 2000). İnsanların enerjilerinin ve zamanlarının çoğu problem çözüme ve karar verme süreçlerine gider. Sıklıkla bu iki süreç aynı anlamı içerebilmektedir (Korkut 2002).

D' Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares (2004) ise problem çözmeyi "Birey, çift veya bir grubun gündelik yaşamda karşılaştıkları sorunlar için etkili çözüm yolları bulmak için giriştikleri amaç yönelimli bilişsel-davranışsal süreç" olarak tanımlamışlardır. Yazarlar sözü edilen bilişsel-davranışsal sorun çözüme sürecinin iki önemli işlevinin olduğunu belirtmektedirler. Buna göre; bu süreç, ilk olarak bir sorun için olası etkili çözüm yollarını ortaya çıkarır, ikinci olarak da olası çözüm seçenekleri arasından en etkili seçeneğin bulunup seçilmesi olasılığını arttırır.

### **1.3.6.1. Problem Çözme Sürecinin Basamakları**

Problem çözme aşamalarına baktığımızda bütün problemleri etkili bir biçimde çözmeye yarayacak ve bütün problem çözen kimselere tavsiye edilecek tek bir yöntem yoktur (Bingham 2004). Farklı araştırmacılar problem çözme aşamalarını, farklı basamaklarda ele alsa da bu aşamaların birbiri ile çelişmedikleri ve aynı yapı içerisinde oldukları görülmektedir.

Genel olarak baktığımızda problem çözmeye temel olan basamaklar problemi tanımlama ve formüle etme, olası çözüm seçeneklerinin üretilmesi, en iyi çözüm seçeneğini seçme (karar verme), seçilen çözüm seçeneğini uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (Eskin 2009).

#### ***1. Problemi Tanımlama ve Formüle Etme***

İlk aşama problemin tanımlanmasını ve probleme biçim vermeyi içermektedir. Heppner (1978) kişinin problem konusunda daha fazla bilgi sahibi olmasının problem çözmeyi kolaylaştırdığını ve başarılı problem çözümlerin kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu belirtmiştir (Aslan 2001).

Heppner (1978) kişinin problemi yeterli düzeyde tanımlayabilmesi için;

1. Kişinin kendi davranışlarını, bilgisini, hislerini, problemleri ve sonuçları hakkındaki duygularını değerlendirmesi,
2. Problemleri ile ilgili çevreyi değerlendirmesi,
3. Hedefler, beklentiler ve çatışmalar içeren problemleri durumun sınırlarının çizilmesi gerektiğini ileri sürmüştür (Ferah 2000).

#### ***2. Olası Çözüm Seçeneklerinin Üretilmesi***

Heppner (1978) bu aşamada probleme ilişkin çözüm yollarının bir listesinin oluşturulduğunu belirtmiştir. Fakat seçeneklerin üretilmesinin; konunun yapısından ve seçimlerin hedefe yönelik yapılması nedeni ile zor olabileceğini ileri sürmüştür. Kişinin hedefe dönük olarak hangi çözüm yollarını tercih edeceğini, geçmiş yaşantılarından çok bu yaşantıları kullanma yeteneğinin belirleyeceğini savunmuştur (Ferah 2000). Heppner (1978) ayrıca, kişinin problemlerine ilişkin çözüm yolları üretirken, kişisel problemlerinin içerdiği

duygusal unsurların, seçeneklerin oluşturulmasını ve problem çözme biçimlerinin esnekliğini olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmüştür. Benzer biçimde, kişinin hayal kırıklıkları ve başarısızlıklarının da, çözüm üretmedeki akılcılığını ve problem çözme becerilerini genel olarak azaltabileceğini belirtmiştir (Ferah 2000).

### ***3. En İyi Çözüm Seçeneğini Seçme ( Karar verme)***

Sorunu tanımlayıp, çözümü yönünde olası çözüm seçenekleri üretildikten sonra sıra, üretilen çözüm seçeneklerinden en uygun olanının seçilmesine gelmektedir. Burada verilecek karar son derece hayatidir ve bütün bir problem çözme sürecini etkileyebilecek niteliktedir. Bu aşamada sağlıklı verilmiş bir karar süreci olumlu yönde etkileyip problemin çözümüne katkıda bulunurken sağlıklı verilmemiş bir karar sorun çözme sürecinin başarısını gölgeleyerek problemin çözümünü olanaksız hale getirebilir (Eskin 2009).

### ***4. Seçilen Çözüm Seçeneğini Uygulama ve Değerlendirme***

Buraya kadar kişi, bir karar vermiş ve problemin çözümüne yönelik olası çözüm seçeneklerinden birini, belli ölçütleri kullanarak, seçmiştir. En son aşamada ise kişi seçtiği çözüm seçeneğini uygulamaya dökmek için çaba sarfeder. Seçtiği çözümü, hayata geçirmeye çalışır. Çözüm seçeneğini uygulamaya başladıktan sonra birey, bir yandan da, ortaya çıkan durumu kendi hedefleri doğrultusunda değerlendirir. Bu değerlendirmenin sonucuna göre, ya sorun çözme sürecini sonlandırır ya da problem çözme başarısız olmuşsa başarısızlığın nedenlerini bulmaya çalışır ve süreci uygun yerden yeniden başlatır. Lüzumu halinde ise süreç, kişi için önemli olan diğer sorunların çözümü için yeniden başlatılır (Eskin 2009).

#### **1.3.7. Hemşirelik Süreci**

Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yöntemlerinin sistematik kullanılmasıdır. Hemşirelik sürecinin her bir adımı karar vermedir. Profesyonel hemşirelik uygulamalarında problem çözme sürecinin kullanımı önemlidir (Biol 2009). Bilimsel problem çözme sürecinin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin gelişmesine katkıda bulunduğu düşünülmüştür (Taşçı 2005).

Craven ve Hirnle'e göre (2010) hemşirelik süreci kavramı, bireyin sağlık bakımı ve hemşirelik bakımı gereksinimlerini saptamak için problem çözme yaklaşımı ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır.

Bahar (2006)'ın bildirdiğine göre, Yura ve Walsh, “tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme” olarak hemşirelik sürecinin aşamalarını tanımlamış ve hemşireliğe sezgisel yaklaşımı reddederek, bakıma sistematik ve analitik yaklaşımı savunmuştur. Kaynaklarda hemşirelik süreci basamakları farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Atalay'ın belirttiğine göre, bazı kaynaklara göre hemşirelik süreci sistemi; veri toplama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama, değerlendirme, kayıt tutma şeklinde ele alınmaktayken (Erenler 2007), bazı kaynaklarda ise veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme şeklinde ele alınmıştır (Ay 2007). Ancak bir bakım planında temel olarak hasta problemleri (hemşirelik tanısı), bakımın beklenen sonuçları (amaç), planlanan girişimler (hemşirelik girişimleri), bakımın değerlendirilmesi (değerlendirme) bilgileri yer almalıdır (Ay 2007).

Her biri bir birine bağımlı tek başına durmayan beş aşamadan oluşan bir sistematik olan hemşirelik süreci aşamaları; *veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir*. Ancak ANA'nın hemşirelik uygulamalarına ilişkin standartlarında son dönemlerde yapılan yayınlarda “*beklenen sonucu tanımlama*” sürecin üçüncü aşaması olarak kabul edilmiş ve aşamalar altıya çıkmıştır. Beklenen sonuç; ölçülebilir, gerçekçi hasta odaklı amaçların formüle edilmesi ve kayıt edilmesi anlamında kullanılmaktadır (Craven R ve Hirnle 2010) .

### **1.3.7.1. Hemşirelik Süreci Basamakları**

#### *Veri Toplama*

- Sistematik veri toplama
- Verilerin organizasyonu
- Verilerin yorumu
- Bireyin mevcut ve potansiyel problemlerinin belirlenmesi
- Bakım önceliklerinin belirlenmesi

#### *Hemşirelik Tanısı*



- Veri ipuçlarını ve ilişkilerini sınıflandırma
- Modellere temellenen hemşirelik tanımlarını belirleme

#### *Planlama*

- Bireyin hangi hemşirelik uygulamalarına gereksinimi olduğuna karar verilmesi
- Bakım amaçlarının belirlenmesi
- Hemşirelik girişimlerinin önceliklerinin planlanması
- Bakım planının ekip üyeleri ile paylaşılması

#### *Uygulama*

- Gerekli malzemeleri hazırlama
- Bağımlı/bağımsız hemşirelik aktivitelerini belirleme
- Karar verilen bakım planına göre hemşirelik bakımının uygulanması

#### *Değerlendirme*

- Planlamada yer alan ama uygulanmayan hemşirelik girişimlerini değerlendirme
- Amaçlar ile sonuçları karşılaştırma
- Uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirme
- Tekrar tanılama (Ay 2007).

### **1.3.7.2. Problem Çözme Süreci ve Hemşirelik Sürecine Hemşirelik Kuramcılarının Yaklaşımları**

1950'li yıllarda Lydia-Hall (1955), Dorothy Jonhson (1959), İda Orlando (1961), Ernestine Wiedenbach (1963), Lois Knowles (1967) ve diğer hemşire kuramcılar hemşirelik hizmetlerini sunarken, insanı değerli bir varlık olarak ele alan bir yöntem kullanmanın yollarını geliştirmişlerdir. Bu ortak anlayışa göre, hemşirelik hizmetlerinin sunumunda;

- \* İnsan tüm boyutları ile tanınmalı ve ele alınmalı
- \* İnsanda problem yaratan durumlar anlaşılıp ortaya çıkarılmalı
- \* Hemşirelik hizmetleri, belirli bir mantıkla ve sistemli bir biçimde (mevcut problemlerin çözümüne yönelik olarak) sunulmalı
- \* Hizmeti sunan hemşire kadar, bu hizmeti alan insan/ hasta da işe katılmalı

\* Hizmette bütünlük sağlanmalıdır.

Atalay'a göre işte bu anlayış hemşirelik süreci olarak ifadelendirilmiştir (Erenler 2007).

Wiedenbach hemşirelik sürecini yedi aşamalı olarak tanımlamıştır.

1. Sezgi, sezgiş
2. Algılama
3. Varsayım
4. Gerçeği kabullenme-idrak etme
5. Kavrama
6. Planlama
7. Karar verme (Birol 2009).

Travelbee'ye göre hemşirelik süreci, hemşirenin, hasta adına ve hasta ile birlikte yaptığı her şeyi kapsar. Rogers'in hemşirelik aşamaları incelendiğinde: bunun bireyin doğasını (beş temel varsayımı geçerli olarak), hemşirelik bakımını gerektiren problemlerin nedenlerini tanılamaya (veri toplama) planlama ve hedef saptamayı hemşirelik bakım planının uygulanması ve değerlendirmesini kapsadığı görülür. Roy, çevredeki uyaranları uzaklaştırma, arttırma ya da değiştirme yoluyla çevrenin düzenlemesine yönelik hemşirelik aktiviteleri geliştirmiştir. Roy düzenleyici ve bilişsel (cognitive) mekanizmaların etkinliğinin gerekli olduğuna, böylece uyum meydana geleceğini, bunların, bireylerin anahtar uyum mekanizmaları olduğunu belirtmiştir. Hemşire bu mekanizmaların birinde ya da ikisinde başarısızlık gözlediği zaman, uyumsuzluktan kuşulanmalıdır. Hemşirelik sürecinin sonunda, hemşirelik girişimlerinin etkinliği değerlendirilir (Birol 2009).

Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin nitel açıdan "daha iyiye" ve hatta "mükemmele" ulaşması hedefi, çözümlenmesi gereken birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (Babadağ K, Acaroğlu R, Kaya N, Kaya H. 1997). Peplau'nun kuramı, problemle karşılaşıldığında, hasta-hemşire arasında ortaklığa dayanan yardım etme sürecini savunur (Ay 2007). Abdellah ve arkadaşları ise klinik uygulamalarda tanımladıkları 21 hemşirelik problemi ile ilgili problem çözme yaklaşımını geliştirerek hemşirelik uygulamalarında kritik düşünme süreci için temel oluşturmuşlardır. Bu yaklaşım Henderson'un modelinde yapılandırılmış ve hemşirelik bakım problemleri yaklaşım tarzı

olarak hemşirelik süreci için bir temel formüle edilmiştir. Hemşire problem çözücü ve karar vericidir. Bireyin sağlık gereksinimleri ise hemşirelik problemidir (Ay 2007).

Orem; problem çözmeyi, hastanın öz bakım gereksinimini karşılamaında bir araç olarak tanımlamış, hemşireliğin amacının hastaların sorunlarını belirlemek ve çözmek olduğunu, hemşirelik sürecinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında değerli bir sorun çözme yöntemi olarak kabul edildiğini ifade etmiştir (Ulupınar 1993). Henderson; hemşirelik süreci ve hemşirelikte sorun çözmenin eş anlamlı kullanılmaya eğilimli kavramlar olduğunu ve hasta hemşire iletişimini tanımladığını belirtmiştir. Bununla birlikte hemşirelik sürecinin hemşirelik sorunlarının çözüm yollarından sadece biri olduğu düşünülmüştür. Roy kuramında, sorun çözme sürecini hemşirelik süreci içinde bir yardım yöntemi olarak tanımlamıştır.

Johnson ark., Yura ve Walsh'a göre ,sorun çözme bir amaca ulaşmak için mantıklı bir biçimde ilerleyen bir dizi belirli aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; tanılama, plan geliştirme, planı uygulama ve değerlendirmedir. Bazı hemşirelerde sorun çözmenin döngü özelliğine önem verir, yani değerlendirme çoğunlukla önceki aşamaların birine dönme sonucu olur (Ulupınar 1997).

Chang, Labovitz ve Rosansky tarafından geliştirilen problem çözme döngüsü dört aşamadan oluşmaktadır:

*1.Odak aşaması;* Sorunların bir listesinin oluşturulmasıyla başlar. Liste oluştuktan sonra değerlendirilir ve eleştirilir, odak aşamasının sonunda sorun tanımlanır.

*2.Analiz aşaması;* Sorunun ifade edilmesi için nelerin bilinmesi gerektiğine karar verilir. Veriler toplandıktan sonra, sorunu etkileyen en önemli faktörleri belirlemek için analiz yapılır.

*3.Geliştirme aşaması;* Soruna yönelik çözümleri gösteren bir listenin oluşturulmasıyla başlar. Bu aşamanın sonunda sorun çözmek için geliştirilen uygulama planı, çoğunlukla bir eylem planı veya standart işlemler süreci biçiminde hazırlanır.

*4.Yürütme aşaması;* Plan için destek verilir, uygulanır ve uygulanan planın etkisi ölçülür.

Hurst, Newell ve Simon'un sorun çözme kuramını kullanarak bir hemşirelik modeli oluşturulmuştur. Bu model; araştırma, yeniden elde etme, analiz, karar verme ve değerlendirme gibi bilgi işlem aşamalarından oluşur (Ulupınar 1997).

### 1.3.7.3. Hemşirelik Süreci ve Problem Çözme Süreci Arasındaki İlişki

Rosdahl CB. ile Birol'a göre, problem çözme, bilimsel metod ve hemşirelik süreci temelde birbirine benzer. Bilimsel metodun kullanılması, hemşire ve hemşirelik uygulaması için bilimsel temeli geliştirecek klinik araştırmaların yapılabilmesi için fırsat verir. Hemşirelik süreci ise hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yönteminin sistematik bir şekilde kullanılmasıdır. Hemşirelik sürecinin her aşamasında karar verme yer almaktadır (Taşçı 2005).

Altıntoprak (2004) tarafından bildirildiğine göre, Lindberg ve arkadaşlarının yayınladıkları bir çalışmada hemşirelik süreci ile bilimsel yöntemin benzerlikleri aşağıdaki şemada gösterilmiştir.

**Şekil 1. Hemşirelik Sürecinin Bilimsel Yöntem ve Problem Çözme Yöntemi ile Benzerlikleri**

<b>Bilimsel Yöntem</b>	<b>Problem Çözme Yöntemi</b>	<b>Hemşirelik Süreci</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Problemi tanımlar</li><li>- Gözlem veya literatürden bilgi toplar</li><li>- Çözüm geliştirir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Olay/olgudaki bilgiyi toplar</li><li>- Veriyi analiz eder ve problemi belirler</li><li>- Bir eylem/aktivite süreci planlar ve uygular</li><li>- Planı ve sonucu değerlendirir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Birey gereksinimlerinden problemi tanımlar, veri toplar, değerlendirme yapar</li><li>- Veriyi analiz ettikten sonra hemşirelik tanısını koyar</li><li>- Bakımı planlar, amaçları belirler, hemşirelik girişimlerini geliştirir, bakımı uygulamaya koyar</li><li>- Süreci değerlendirir. Gerekli değişiklikleri yapar.</li></ul>

Kaynak: (Altıntoprak A.: Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004).

Problem çözme hemşirelik uygulamalarının odağıdır. Dünya Sağlık Örgütü “Uygun bakımı vermek için önlemler alma, sorun çözme yaklaşımı uygulanmasının, hemşirenin yapması zorunlu yeterliliklerden biri” olarak kabul etmiştir. Problem çözme hemşirelik literatüründe sıklıkla hasta merkezli bakım ya da hemşirelik süreci ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Oysa problem çözme yalnızca hemşirenin hastasının sorunlarını çözmesine yardım etmek ve bakım planını geliştirmek değil; aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerini

yönetme, ekip çalışması ve rollerin yönetimini de kapsayan geniş bir kavram olarak da ele alınmaktadır (Hoyt 2007, Uys. ve ark 2004).

Profesyonel hemşirelik uygulamalarında problem çözme sürecinin kullanılması oldukça önem taşır. Hemşirenin sahip olduğu bilgi ve yeteneği, gerektiği uygun durumlarda kullanması ve gerekirse yeni bilgi gereksinimlerini tanımlamasını sağlar. Bu süreç hemşireye problemleri nasıl çözeceği ve gelecekteki problemler ve çözümleri hakkında araştırma olanağı sağlar. Hemşirelik süreci içerisinde hemşire; iletişim, karar verme, problem çözme, değişim, liderlik, yardım etme ve eğitim gibi süreçleri kullanarak bakımı planlayıp uygular ve değerlendirir (Taşçı 2005).

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, hemşirelerin problem çözme becerileri ile atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla analitik-kesitsel olarak planlanmıştır.

### **2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma grubunun bu hastaneden seçilmesinin nedeni, sağlık alanındaki kamusal değişikliklerden dolayı, adı geçen hastanenin daha önceden SSK Hastanesi iken 2005 yılında Devlet Hastanesi ile birleşmesi, sonrasında afiliye olarak uygulama ve araştırma merkezi, en son olarak da üniversite hastanesi olarak hizmet vermesidir.

Hastane 1960'ların alt yapısına sahip olup, oldukça fazla tadilat geçirmiş, teknik problemleri olan, iki ana bina bir köprü ile birleştirilmiştir (biri eski devlet hastanesi, diğeri eski SSK hastanesi olmak üzere). Ana binanın en altında poliklinik hizmetleri verilmekte, ek bir poliklinik binası ise bu binaların dışında prefabrik bina olarak son 8 yıldır kullanımdadır. 501 yatak kapasitesine sahip olan hastanenin çalışmanın yapıldığı tarihlerde bünyesinde 300 hemşire ve toplam 1000 personeli bulunmakta, 25 adet klinik, 75 adet poliklinik bunun yanı sıra dializ, endoskopi, merkezi sterilizasyon, talasemi, kemoterapi ve evde bakım ünitesi ile hastalara hizmet vermektedir.

### **2.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma, 10.04.2012-12.05.2012 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

## **2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2011 yılı itibariyle ve araştırma takvimi süresince Muğla ili Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 300 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tümüne ulaşılmak hedeflenmiştir. İzinli, raporlu ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler olması nedeniyle 253 hemşireye anket uygulanabilmiştir. Evrenin % 84,3'üne ulaşılmıştır. Bilgi formlarının ön uygulaması 20 hemşire ile yapılmış ve bu kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte 10 kişi raporlu, 7 kişi senelik izinli olup, 5 kişi de çalışmaya katılmak istememiş, 5 kişi ise eksik doldurduğu için bu anketler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Anket formları ve bilgi formu hemşirelere birimlerin çalışma çizelgelerine göre hemşirelerin isimleri alınıp uygun saatlerde birimlerinde çalışmanın yürütücüsü tarafından bizzat dağıtılıp, hemşireler tarafından doldurulduktan sonra aynı gün içinde toplanmıştır. Verilerin toplanması 10.04.2012-12.05.2012 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

## **2.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Araştırmaya alınma kriteri, Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya istekli olmak. Dışlanma kriterleri ise; araştırmanın yapıldığı tarihte, izinli, raporlu, kurum dışı görevli olmak, anketi anlamayacak düzeyde olmaktır (zihinsel veya fiziksel engelleri olmak).

## **2.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri kişisel bilgilerin yer aldığı "Kişisel Bilgi Formu"(Ek.1), "Rathus Atılganlık Envanteri" (Ek.2) ve "Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri"(GGSSÇE) (Ek.3) ile toplanmıştır.

### **2.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmanın yürütücüsü tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi), mesleğe ilişkin bir takım özelliklerine (hizmet süresi, birimdeki görev, halen çalışılan alan, kadro durumu) ve aile özelliklerine ilişkin (aile tipi, çocuk ve kardeş sahibi olma durumu, anne-baba eğitim durumu) 14 sorudan oluşmaktadır.

### **2.6.2. Rathus Atılganlık Envanteri**

Hemşirelerin atılganlık düzeyini belirlemek için kullanılan A.S Rathus'un (1977) geliştirdiği Nilüfer Voltan Acar (1980) tarafından Türkçe'ye uyarlamasının yapıldığı Rathus Atılganlık Envanteri 30 maddeden oluşmaktadır. Envanterin puanlanmasında +10'a kadar pasif, +70'e kadar atılgan ve +70'in üstü saldırgan kategorisinde değerlendirilmiştir. Voltan test-tekrar test güvenilirlik katsayısını .92, testin yarıya bölünmesini katsayısını .63 ve .77 bulmuştur.

Rathus Atılganlık Envanteri (+3) bana çok iyi uyuyor-beni çok iyi anlatıyor, (+2) bana oldukça uyuyor-beni oldukça anlatıyor, (+1) bana biraz uyuyor, (-1) bana pek uymuyor-beni pek anlatmıyor, -2 bana oldukça uymuyor-beni oldukça anlatmıyor, (-3) bana hiç uymuyor-beni hiç anlatmıyor biçiminde işaretlenebilen ve bazıları ters 30 ifadeden oluşmuştur. Ölçekteki ters maddeler 1,2,4,5,9,11,12,13,15,16,17,19,23,24,26, ve 30'dur. (-)ve (+) puanların ayrı ayrı toplanıp birbirinden çıkarılması envanterin toplam puanını verir(Voltan 1980).

### **2.6.3. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri(GGSSÇE)**

Sorun çözme ile ilgili alanyazında en fazla kullanılan ölçüm aracı, Sosyal Sorun Çözme Envanteridir (SSÇE) (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla, 1995, 1996). Son yıllarda ölçüm aracının gözden geçirilmiş şekli kullanılmaktadır +(GGSSÇE) (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002). Sosyal Sorun Çözme Envanteri, sadece bir ölçüm aracı değil ama aynı zamanda bir sorun çözme sürecini de sunmaktadır. GGSSÇE tanımladığı sorun çözme sürecini ölçmektedir.



Sosyal Sorun Çözme Envanteri temel olarak, iki ana problem çözme boyutunu tanımlamakta ve ölçmektedir. Sosyal Sorun Çözme Envanterinin ölçtüğü temel problem çözme boyutları şunlardır:

*1) Soruna Yönelim:* GGSSÇE'nin iki sorun yönelimi ölçeği tanıtılmaktadır.

*-Olumsuz sorun yönelimi alt ölçeği:* GGSSÇE'nin uzun formu olumsuz soruna yönelimi 10 madde ile ölçmektedir. Dolayısıyla GSSÇE olumsuz sorun yönelimi alt ölçeğinden alınabilecek ham puanlar 0 ile 40 arasında değişmektedir.

*-Olumlu Sorun Yönelimi Alt Ölçeği:* GGSSÇE'nin uzun ve kısa formları olumlu sorun yönelimini beş madde ile değerlendirmektedir. Alt ölçekten alınabilecek ham puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir.

*2) Sorun çözme tarzları:* Sosyal sorun çözme modeli, insanların temelde biri işlevsel biri de işlevsel olmayan olmak üzere, temelde iki tür sorun çözme tarzına sahip olabileceğini varsaymaktadır.

*-İşlevsel Olmayan Sorun Çözme Tarzları:*

*a) Dürtüsel/dikkatsiz sorun çözme tarzı:* Gözden geçirilmiş sorun çözme envanterinin uzun formu insanların dürtüsel/dikkatsiz sorun çözme tarzlarını 10 madde ile ölçmektedir. Böylece GSSÇE dürtüsel/dikkatsiz problem çözme tarzı alt ölçeğinden alınabilecek ham puanlar 0 ile 40 arasında değişmektedir. GGSSÇE'nin kısa formunda dürtüsel/dikkatsiz sorun çözme tarzını ölçen beş madde bulunmaktadır.

*b) Kaçınan sorun çözme tarzı:* İnsanların kaçınan sorun çözme tarzlarını ölçmek için GGSSÇE'nin uzun formunda yedi madde bulunmaktadır. Bu alt ölçekten alınabilecek ham puanlar 0 ile 28 arasında değişmektedir.

*-İşlevsel-Akılcı Sorun Çözme Tarzı:* GGSSÇE dört adet akılcı sorun çözme basamağı tanımlanmaktadır.

a)*Sorunun tanımlanması ve formülasyonu:* İnsanların karşılaştıkları problemleri tanımlamada ve belirlemede gösterebilecekleri beceri düzeyini belirlemek için GSSÇE beş madde kullanmaktadır. Bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir.

b)*Çözüm seçeneklerinin üretilmesi:*GGSSÇE’de kişinin tanımlanan sorunuyla ilgili çözüm seçeneklerini üretip üretememesiyle ilgili beceri düzeyini ölçmek için toplam beş madde tasarlanmıştır.Bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir.

c)*Karar verme:*Kişinin uygun bir çözüm seçeneği üzerinde karar vermesiyle ilgili olarak da GGSSÇE’de beş madde bulunmaktadır.Bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir.

d)*Çözümün uygulanması ve değerlendirme:*GGSSÇE’nin uzun formu, insanların seçtikleri çözümün uygulanmasıyla ilgili becerilerini değerlendirmek ve ölçmek için toplam beş madde içermektedir.Bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 20 arasında değişmektedir. GGSSÇE’nin kısa formunda akılcı sorun çözme tarzını ölçmek için toplam beş madde bulunmaktadır.

Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri(GGSSÇE) Eskin ve Aycan(2008) tarafından Türkçe’ye çevrilerek, hem 52 maddelik uzun, hem de 25 maddelik kısa formlarının psikometrik özellikleri araştırılmıştır.

Tr-SSÇE-G (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002), 0 “Benim için hiç doğru değil” ve 4 “Benim için çok doğru” arası puanlanan 5 basamaklı Likert tipi 52 maddeden oluşmaktadır. SSÇE-G, sosyal sorun çözme sürecinin farklı yönlerini değerlendiren beş alt ölçekten oluşmaktadır: (1) Olumlu sorun yönelimi (OSY, 5 madde), (2) negatif sorun yönelimi (NPY, 10 madde), (3) akılcı sorun çözme tarzı (ASÇT, 20 madde), (4) dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı (DDSÇT, 10 madde) ve (5) Kaçınan sorun çözme tarzı (KSÇT, 7 madde). Yirmibeş maddelik SSÇE-G’nin kısa formu (Tr-SSÇE-G-K) bir önceki tümcede sayılan ve her biri beş maddelik ölçeklerden oluşmaktadır. Tr-SSÇE-G’nin uzun formu için ölçek puanları 0 ile madde sayısının 4 katı arasında değişmekteyken, kısa formu için 0 ile 20 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha iyi problem çözme yeteneğine işaret etmektedir.

GGSSÇE daha sonra başka bir profesör araştırmacı ve psikoloji alanında yüksek lisans derecesine sahip iki çift dilli uzman tarafından kontrol edilmiştir. Sonunda uzman panelinin görüşleri maddelerin %89'unda uyuşmuştur. Uyuşmazlık olan maddeler, uzman panel tarafından dil ve kavramsal eşitlik sağlanana kadar tartışılarak ele alınmıştır. GGSSÇE maddelerinin Türkçe ve İngilizce versiyonları arasındaki kavramsal eşitlik sağlandıktan sonra psikometrik özelliklerini araştırmak için çalışma başlatılmıştır.

Türkçe gözden geçirilmiş sorun çözme envanterinin yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur. İç tutarlılık cinsinden güvenilirlik katsayılarının olumsuz soruna yönelim alt ölçeği için 0,88, olumlu soruna yönelim alt ölçeği için 0,67, akılcı sorun çözme alt ölçeği için 0,92, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı alt ölçeği için 0,75 ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçeği için 0,73 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin 25 maddelik kısa formunun alt ölçekleri için iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının 0,67 ile 0,78 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının ise 0,61 ile 0,73 arasında değiştiği saptanmıştır.

## **2.7. Ön Uygulama**

Hazırlanan bilgi formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini geliştirmek için 01.02.2012 tarihinde 20 hemşireye ön uygulama yapılmış, uygulama öncesinde sözlü ve yazılı onam alınmış, aynı gün formlar toplanmıştır. Ön uygulama sonunda formun anlaşılır ve kullanılabilir olduğu görülmüş ve bilgi formunda yer alan sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmiştir.

## **2.8. Verilerin Toplanması**

Anket formları ve bilgi formu hemşirelere birimlerin çalışma çizelgelerine göre hemşirelerin isimleri alınıp uygun saatler tespit edilerek bizzat araştırmanın yürütücüsü tarafından gerekli açıklamalar ve araştırmanın amacı açıklanarak doldurulmuştur. Veriler toplanmadan önce araştırmaya katılanların hem sözlü hem de yazılı onamı alınmıştır. Anlaşılmayan noktalar yüz yüze karşılıklı olarak cevaplanmıştır. Kişisel Bilgi formu (Ek.1), Rathus Atılganlık Envanteri” (Ek.2) ve “Gözden geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri”(GGSSÇE) (Ek.3)’nin doldurulma süresi 20-40 dk arasında sürmüştür. Verilerin toplanması 10.04.2012-12.05.2012 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

## 2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Adnan Menderes Üniversitesi'nde kullanılan istatistik paket programı (SPSS 16.00) veri tabanı ile, veriler bilgisayar ortamına kaydedilmiş ve program aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis, Bağımsız iki örneklem T testi, Tek yönlü Varyans Analizi, Korelasyon Analizi, her bir gruptaki gözlemlerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov (KS) testi, varyansların eşit olup olmadığını anlamak için Levene testi kullanılmıştır.

## 2.10. Değişkenler

**2.10.1. Bağımlı Değişkenler:** Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Rathus Atılganlık Envanteri ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nden alınan puanlardır.

**2.10.2. Bağımsız değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkenleri, Kişisel Bilgi formundan elde edilen verilerdir.

Araştırmanın hipotezleri ise;

- Hipotez 1

H<sub>1</sub>: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin sorun çözme becerileri ve atılganlıkları üzerine etkisi vardır.

- Hipotez 2

H<sub>1</sub>: Hemşirelerin atılganlık düzeylerine göre sorun çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

- Hipotez 3

H<sub>1</sub> : Hemşirelerin problem çözme becerileri ve alt boyutları ile atılganlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada anket yönteminin kullanılması bir sınırlılıktır. Araştırmanın Muğla ilindeki tüm hastanelerde değil sadece kamu hastanesinde uygulanması özel sektör alanlarındaki hastanelerle ve Türkiye’deki diğer illerle kıyaslama olanağı olamaması bir sınırlılıktır, aynı Şekilde sadece hemşireler üzerinde yapılmış olması tüm çalıŐanlar için bir genelleme yapılamaması da bir sınırlılıktır.

### **2.12. Araştırmanın Güçlükleri**

Ölçek sorularının uzun olması araştırmaya katılanlar için güçlük oluşturmuştur. Hemşirelerin alıŐma saatlerinde anket doldurmaları zaman sıkıntısı yaratmıŐtır. Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelere ulaŐabilmek için uygun zaman dilimlerini ayarlamak güç olmuŐtur.

### **2.13. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolüne Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 09.04.2012 tarihinde onay verilmiştir. İlgili hastanenin BaŐhekimlięinden ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden 13.12.2011 tarihinde onay alınmıştır. Hemşirelerden sözel ve yazılı onam alınmış, gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri Çizelge 3.1’de verilmektedir.

**Çizelge 3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları**

Demografik Özellikler	Sayı (n)	( %)
Yaş	<30	42 16,6
	30-40	152 <b>60,1</b>
	>40	59 23,3
Cinsiyet	Kadın	240 <b>94,9</b>
	Erkek	13 5,1
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	15 5,9
	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu(Önlisans)	129 <b>51,0</b>
	Sağlık Yüksekokulu-Lisans	74 29,2
	Yüksek Lisans	15 5,9
	Diğer	20 7,9
Medeni Durum	Evli	219 <b>86,6</b>
	Bekar	34 13,4
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi	Köy-Kasaba	73 28,9
	Şehir	180 <b>71,1</b>
<b>Toplam</b>	253	100

Çizelge 3.1’e göre araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin; %16,6’sı (n=42) 30 yaşın altında, %60,1’si (n=152) 30-40 yaş aralığında ve %23,3’ü (n=59) 40 yaşın üzerinde, %94,9’u (n=240) kadın ve %5,1’i (n=13) erkektir. Hemşirelerin mezuniyet durumlarına bakıldığında, %5,9’ü (n=15) Sağlık Meslek Lisesi, 129(%51)’u Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, %29,2’si (n=74) Sağlık Yüksekokulu-Lisans, %5,9’u (n=15) Yüksek Lisans mezunudur. Bununla birlikte hemşirelerin %7,9’u (n=20) hemşirelik alanı dışında lisans ve yüksek lisans öğrenim durumuna sahiptir. Hemşirelerin, %86,6’sının (n=219) medeni durumu evli, %13,4’ü (n=34) bekarıdır. Hemşirelerin en uzun süre yaşanılan yer olarak, %28,9’u (n=73) köy veya kasabada, %71,1’i (n=180) ise şehirde ikamet ettiğini bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımları Çizelge 3.2’de verilmektedir.

**Çizelge 3.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımları**

Çalışma Özelliklerine İlişkin Dağılımlar		Sayı(n)	( %)
Hizmet Süresi	<11	90	35,6
	11-19	104	<b>41,1</b>
	>19	59	23,3
Birimdeki Görev	Servis Hemşireleri	230	<b>90,9</b>
	Yönetici Hemşireleri	23	9,1
Halen Çalışılan alan	Klinik	144	<b>56,9</b>
	Yönetim	47	18,6
	Poliklinik	62	24,5
Kadro Durumu	Kadrolu	250	<b>98,8</b>
	Diğer	3	1,2
<b>Toplam</b>		253	100

Çizelge 3.2’e göre araştırmaya katılan hemşirelerin; %35,6’sının (n=90) hizmet süresi 11 yılın altında, %41,1’inin (n=104) hizmet süresi 11-20 yıl aralığında ve son olarak %23,3’ünün (n=59) hizmet süresi ise 20 yılın üzerinde, %90,9’u (n=230) servis hemşiresi, %9,1’i (n=23) ise yönetici hemşire pozisyonundadır. Çalışılan alan olarak ele alındığında hemşirelerin %56,9’u (n=144) klinikte, %18,6’si (n=47) yönetimde ve %24,5’i (n=62) ise poliklinikte çalışmaktadır, %98,8’si (n=250) kadrolu, %1,2’i (n=3) ise diğer (4/B sözleşmeli, 4/C sözleşmeli vs.) kadro durumuna sahiptir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin aile özelliklerine ilişkin veriler Çizelge 3.3’te verilmektedir.

**Çizelge 3.3. Hemşirelerin Aile Özelliklerinin Dağılımları**

Aile Özellikleri		Sayı(n)	( %)
Aile Tipi	Çekirdek Aile	245	<b>96,8</b>
	Geniş Aile	8	3,2
Çocuk Durumu	Var	213	<b>84,2</b>
	Yok	40	15,8
Kardeş Durumu	Var	240	<b>94,9</b>
	Yok	13	5,1
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar Olmayan	36	14,2
	İlkokul Mezunu	190	<b>75,1</b>
	Ortaöğretim Mezunu	16	6,3
	Yükseköğretim Mezunu	11	4,3
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	9	3,6
	İlkokul Mezunu	170	<b>67,2</b>
	Ortaöğretim Mezunu	51	20,2
	Yükseköğretim Mezunu	23	9,1
<b>Toplam</b>		253	100

Çizelge 3.3'te görüldüğü gibi hemşirelerin %96,8'inin (n=245) çekirdek aileye, %3,2'sinin (n=8) ise geniş bir aileye sahip olduğu, %84,2'sinin (n=213) çocuk sahibi, %15,8'inin (n=40) ise çocuğunun olmadığı, %94,9'unun (n=240) kardeşi olduğu, %5,1'inin (n=13) ise kardeşinin olmadığı, görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin anne eğitim durumu incelendiğinde, %14,2'sinin (n=36) okur-yazar olmadığı, %75,1'inin (n=190) ilkokul mezunu, %6,3'ünün (n=16) ortaöğretim mezunu ve %4,3'ünün (n=11) yükseköğretim mezunu olduğu, hemşirelerin babalarının ise, %3,6'sının (n=9) okur-yazar olmadığı, %67,2'sinin (n=170) ilkokul mezunu, %20,2'sinin (n=51) ortaöğretim mezunu ve %9,1'inin (n=23) yükseköğretim mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE) ve Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) Puanlarına ilişkin istatistikler Çizelge 3.4'de verilmektedir.



**Çizelge 3.4. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE) ve Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) Puan İstatistikleri**

<b>Ölçek</b> <b>N=253</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>Olumlu sorun yönelimi</b>	2	20	12,35	3,81
<b>Olumsuz sorun yönelimi</b>	0	35	12,67	7,04
<b>Akılcı sorun çözme tarzı</b>	6	79	49,17	14,90
<b>Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı</b>	0	33	10,30	5,97
<b>Kaçınan sorun çözme tarzı</b>	0	24	6,09	4,00
<b>Toplam SPRI-R puanı</b>	5,17	18,81	13,76	2,44
<b>Atılganlık</b>	-50	77	21,90	22,95

Çizelge 3.4'e göre hemşirelerin toplam SPRI-R puan ortalaması ise ( $13,76 \pm 2,44$ ) RAE puanı ( $21,90 \pm 22,95$ ), olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.4'e göre, min-max aralıkları dikkate alındığında, araştırmaya katılan hemşirelerin; olumlu sorun yönelimi puan ortalamasının ( $12,35 \pm 3,81$ ) olduğu, olumsuz sorun yönelimi puan ortalamasının ( $12,67 \pm 7,04$ ) olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin; “akılcı sorun çözme tarzı” puan ortalamasının ( $49,17 \pm 14,90$ ) olduğu, “dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı” puan ortalamasının ( $10,30 \pm 5,97$ ), “kaçınan sorun çözme tarzı” puan ortalamasının ( $6,09 \pm 4,00$ ) olduğu, “toplam SPRI-R puan” ortalamasının ( $13,76 \pm 2,44$ ) olduğu, hemşirelerin “atılganlık” puan ortalamasının ( $21,90 \pm 22,95$ ) olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme puan ortalamalarının atılganlık durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Teste ilişkin sonuçlar ve grup istatistikleri Çizelge 3.5'de görülmektedir.

**Çizelge 3.5. RAE Düzeylerine Göre GGSSÇE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçekler	Atılganlık Düzeyi			F, p
	Çekingen Ort± Std	Atılgan Ort± Std	Saldırgan Ort± Std	
Olumlu Sorun Yönelimi	10,5 ± 3,4	13,15 ± 3,7	15,8 ± 0,26	<b>16,8 0,00</b>
Olumsuz Sorun Yönelimi	17,1 ± 6,7	10,8 ± 6,1	2,5 ± 1,7	<b>32,816 0,00</b>
Akılcı Sorun Çözme Tarzı	42,6 ± 15,04	51,9 ± 13,9	61 ± 9,3	<b>13,02 0,00</b>
Dürtüsel-Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	11,8 ± 6,6	9,7 ± 5,5	4,75 ± 3,8	<b>5,38 0,005</b>
Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	7,9 ± 4,9	5,3 ± 3,2	3,00 ± 2,00	<b>13,53 0,00</b>
Toplam SPRI-R Puanı	12,2 ± 2,4	14,4 ± 2,1	17,04 ± 0,97	<b>32,176 0,00</b>

Çizelge 3.5'e bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin atılganlığına göre sorun çözme puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre, ortalama sütununa bakıldığında "saldırgan" olanların toplam SPRI-R puanı ( $17,04 \pm 0,97$ ), "atılgan" olanların toplam SPRI-R puanı ( $14,4 \pm 2,1$ ), "çekingen" olanların ise toplam SPRI-R puanı ( $12,2 \pm 2,4$ ) bulunmuştur.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE) ve Rathus Atılganlık Envanteri'ne (RAE) ilişkin puan ortalamaları karşılaştırılmış; araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE) ve Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (One way Anova) kullanılmıştır. Bu teste ilişkin sonuçlar Çizelge 3.6'da verilmektedir.

**Çizelge 3.6. Yaşa Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
YAŞ	<30 n=42 Ort ±SS	12,5 ± 3,84	11,12±6,86	48,26±13,64	9,33±5,02	5,09± 2,43	14,14± 2,09	27,71± 23,17
	30-40 n=152 Ort ±SS	12,15±3,88	13,3± 7,04	47,77±14,77	10,7±6,26	6,54± 4,38	13,49± 2,51	20,23± 22,99
	>40 n=59 Ort ±SS	12,76±3,64	12,16±7,11	53,37±15,56	9,98±5,81	5,63± 3,76	14,2± 2,46	21,88 ± 22,39
	F , p	F: 0,583 P: 0,559	F: 1,777 P: 0,171	F: 3,123 <b>P: 0,046</b>	F: 0,97 P: 0,38	F: 2,681 P: 0,07	F: 2,442 P: 0,089	F: 1,757 P: 0,175

Çizelge 3.6'ya bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin akılcı sorun çözme tarzı puan ortalamaları arasındaki farkın yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p=0,046<0,05$ ). Diğer ölçeklere ilişkin puan ortalamaları arasında ise yaşa göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE) ve Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) puan ortalamalarını karşılaştırmak için olumlu sorun yönelimi, olumsuz sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı, toplam SPSI-R puanı ve atılganlık ölçeği için parametrik testlerden Bağımsız İki Örneklem Testi, diğer ölçekler için parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Karşılaştırma testlerine ilişkin sonuçlar Çizelge 3.7'de verilmektedir.

**Çizelge 3.7. Cinsiyete Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME					ATILGANLIK	
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı		Toplam SPSS-R Puanı
CİNSİYET	Kadın n=240 Ort ± SS	12,32±3,82	12,86±7,05	49,05±14,99	10,35±5,99	6,17 ±4,03	13,71 ± 2,45	21,6 ± 22,96
	Erkek n=13 Ort ± SS	12,92±3,72	9,23± 6,35	51,46±13,28	9,46±5,53	4,62± 3,37	14,6± 2,31	26,61±23,26
	Z, t, p	-0,554 0,580	1,816 0,071	-0,568 0,571	-0,285 0,776	-1,486 0,137	-1,313 0,190	-0,766 0,444

Çizelge 3.7’te görüldüğü gibi cinsiyete göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Medeni duruma göre, olumlu sorumlu yönelimi, dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı ve kaçıngan sorun çözme tarzı puan ortalamalarını karşılaştırmak için Mann-Whitney-U testi, diğer ölçekler için ise Bağımsız İki Örneklem Testi kullanılmıştır. Testlere ilişkin sonuçlar Çizelge 3.8’de verilmektedir.

**Çizelge 3.8. Medeni Duruma Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME					ATILGANLIK	
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı		Toplam SPSI-R Puanı
MEDENİ DURUM	Evli n=219 Ort±SS	12,32±3,73	12,74±6,91	49,1±14,72	10,29±5,91	6,08±3,99	13,75± 2,45	20,23± 22,37
	Bekar n=34 Ort±SS	12,52±4,38	12,24±7,92	49,65±16,23	10,38±6,43	6,12±4,17	13,85± 2,5	32,38± 24,19
	Z, t, p	-0,308 0,758	0,388 0,699	-0,199 0,843	-0,119 0,906	-0,091 0,927	-0,232 0,817	<b>-2,915</b> <b>0,004</b>

Çizelge 3.8'e göre atılganlık puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bekar olanların daha atılgan olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Diğer ölçeklerin (olumlu sorun yönelimi, olumsuz sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı, kaçıngan sorun çözme tarzı) ve toplam SPSI-R puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumuna göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamalarını karşılaştırmak için parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi testi kullanılmıştır. Teste ilişkin sonuçlar Çizelge 3.9'da verilmektedir.

**Çizelge 3.9. Öğrenim Durumlarına Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSS-R Puanı	
ÖĞRENİM DURUMU	SML n=15 Ort ± SS	11,4 ± 4,11	9,9 ± 6,6	47,9 ± 13,7	9,7 ± 5,9	5,53 ± 2,97	13,9 ± 2,2	29,66 ± 24,53
	SHMYO n=129 Ort ± SS	12,4 ± 3,6	13,5 ± 7,2	48,9 ± 14,7	10,7 ± 5,9	6,1 ± 4,1	13,6 ± 2,3	19,13 ± 22,6
	SYL n=74 Ort ± SS	12,9 ± 3,8	12,12 ± 7,18	51,4 ± 14,2	9,5 ± 6,5	6,1 ± 4,1	14,1 ± 2,6	26,3 ± 21,2
	YL n=15 Ort ± SS	11,6 ± 4,9	11,7 ± 6,1	43,1 ± 20,01	11,5 ± 4,4	6 ± 3,4	13,3 ± 2,8	21,3 ± 24,8
	Diğer n=20 Ort ± SS	11,3 ± 3,6	12,2 ± 6,6	48,4 ± 15,3	10,1 ± 5,6	6,4 ± 4,2	13,5 ± 2,6	17,5 ± 26,5
	F, p	F: 1,215 P: 0,305	F: 1,242 P: 0,294	F: 1,108 P: 0,353	F: 0,742 P: 0,564	F: 0,104 P: 0,981	F: 0,713 P: 0,583	F: 1,78 P: 0,134

Çizelge 3.9’da görüldüğü üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumlarına göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Lisans mezunu hemşirelerin akılcı sorun çözme puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte diğer alt ölçek puan ortalamalarından yüksektir. Sağlık Meslek Lisesi Mezunu hemşirelerin de atılganlık puan ortalaması diğer ölçek ve alt ölçek puanlarından yüksek, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve kaçıngan sorun çözme tarzı puanları diğer mezunlara göre en düşük ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet sürelerine göre sorun çözme ve atılganlık ölçeklerinin puan ortalamalarının anlamlı farklılık içerip içermediğine ilişkin test sonuçları ve hizmet sürelerine göre grup istatistikleri Çizelge 3.10’da verilmektedir. Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

**Çizelge 3.10. Hizmet Süresine Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
HİZMET SÜRESİ	<11 n=90 Ort ± SS	12,8± 3,7	11,7± 7,1	50,4 ± 13,2	9,9± 5,5	5,5 ± 3,1	14,1 ± 2,2	24,4 ± 21,8
	11-19 n=104 Ort ± SS	11,9± 4	13,4 ± 7,04	47,3 ± 15,7	10,6± 6,5	6,5± 4,6	13,4 ± 2,6	20,5 ± 24,3
	>19 n=59 Ort ± SS	12,5± 3,6	12,9± 6,9	50,59±15,71	10,4± 5,9	6,2±4,04	13,8±2,5	20,4 ± 22,2
	Test İstatistiği, p	1,166 P: 0,313	1,482 P: 0,229	1,378 P: 0,254	0,333 P: 0,717	1,349 P: 0,261	1,93 P: 0,147	0,868 P: 0,421

Çizelge 3.10'a göre araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet süresine göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), ancak hizmet süresi 11 yılın altında olan hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, toplam SPSI-R ve atılganlık ölçeği puan ortalamaları diğer hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Hizmet yılı 19 yıldan fazla olan hemşirelerin de akılcı sorun çözme tarzı puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuş, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,005$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan birimdeki görevine göre kaçıngan sorun çözme tarzı ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı grup ortalamalarını karşılaştırmak için Mann-Whitney-U diğer ölçeklere ilişkin grup ortalamalarını karşılaştırmak için ise Bağımsız İki Örneklem Testi kullanılmıştır. Grup istatistikleri ve ortalama karşılaştırmaya ilişkin test istatistikleri Çizelge 3.11'de verilmektedir.

**Çizelge 3.11. Çalışılan Birimdeki Göreve Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçınan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
ÇALIŞILAN BİRİMDEKİ GÖREV	Klinik Hemşireleri n=230 Ort ± SS	12,23±3,2	13,14±6,86	48,7± 15,1	10,6 ± 5,95	6,2 ± 4,03	13,6± 2,39	21,31± 23,05
	Yönetici Hemşireleri n=23 Ort ± SS	13,52±3,0	7,9 ±7,25	53,8± 12,3	7,3± 5,4	4,91± 3,54	15,16± 2,6	27,34 ±21,62
	Z,t, p	-1,548 0,123	<b>3,470</b> <b>0,001</b>	-1,56 0,12	<b>-2,543</b> <b>0,011</b>	-1,813 0,070	<b>-2,935</b> <b>0,004</b>	-1,203 0,230

Çizelge 3.11'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan birimdeki görevine göre, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre ortalamalara bakıldığında yönetici hemşirelerin olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzının daha düşük olduğu, Toplam SPSI-R ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışılan birimdeki görev ile puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da yönetici hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve atılganlık ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Çizelge 3.12'de araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan alana göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğine ilişkin testin sonuçları yer almaktadır. Kaçınan sorun çözme tarzı için Kruskal-Wallis testi, diğer ölçekler için ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.



**Çizelge 3.12. Hemşirelerin Çalışma Alanlarına Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
ÇALIŞILAN ALAN	Klinik n=144 Ort± SS	12,3 ± 4,1	12,6± 7,18	47,3± 15,3	10,5±5,96	6,3± 4,3	13,6± 2,5	23± 23,6
	Yönetim n=47 Ort± SS	12,5 ± 3,9	10,6± 6,6	52,4± 14,3	8,7± 5,90	5,7 ± 3,5	14,4± 2,4	23,7± 24,56
	Poliklinik n=62 Ort± SS	12,4± 3,19	14,4± 6,7	51,2± 13,9	11,06±5,90	5,98 ± 3,63	13,6± 2,3	17,8± 19,8
	X <sup>2</sup> , F, p	0,082 0,922	<b>3,931</b> <b>0,021</b>	2,833 0,061	2,349 0,098	0,296 0,862	1,835 0,162	1,301 0,274

Çizelge 3.12'den araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan alana göre olumsuz sorun yönelimi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) ve yönetici hemşirelerin olumsuz sorun yöneliminin poliklinik ve klinik hemşirelerine göre daha az olduğu görülmektedir. Çalışılan alan ile atılgnlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ancak yönetimdeki hemşirelerin atılgnlık, olumlu sorun yönelimi ve akılcı sorun yönelimi puan ortalamasının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Poliklinik hemşirelerinin ise, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme ve olumsuz sorun yönelimi puan ortalamaları diğer hemşirelere göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Kadro durumuna göre, kadrosuz hemşire sayısı çok az olduğundan teste gerek görülmemiştir. Ancak Çizelge 3.13'de kadro durumuna göre grup ortalamaları verilmiştir.

**Çizelge 3.13. Kadro Durumuna Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
KADRO DURUMU	Kadrolu n=250 Ort ± SS	12,36±3,82	12,61±7,1	49,24±14,9	10,3± 5,98	6,04±3,98	13,78±2,44	22,06±1,45
	Diğer n=3 Ort ± SS	11±2,64	18± 3,6	43±17,58	14± 3,6	10± 4,58	11,72±1,44	4,66± 5,13

Çizelge 3.13'e göre kadrolu hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı, toplam SPSI-R puanı ve atılğanlık puan ortalamalarının daha yüksek, olumsuz sorun yönelimi, kaçıngan sorun çözme tarzı ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.14'de araştırmaya katılan hemşirelerin aile tipine göre sorun çözme ve atılğanlık puan ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin test sonuçları verilmektedir. Normallik test sonuçlarına göre, çekirdek aile için kaçıngan sorun çözme ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme puanlarının normal dağılmadığı, geniş aile için normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle, karşılaştırmalar için Bağımsız İki Örneklem Testi kullanılmıştır.

**Çizelge 3.14. Aile Tipine Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME					ATILGANLIK	
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçınan Sorun Çözme Tarzı		Toplam SPSI-R Puanı
AİLE TİPİ	Çekirdek Aile n=245 Ort ± SS	12,36± 3,80	12,74±6,96	49,44±14,76	10,3 ± 6,03	6,07± 4,02	13,77 ± 2,44	21,68 ± 23,08
	Geniş Aile n=8 Ort ± SS	11,75 ± 4,17	10,62±9,66	41± 18,05	10,38 ± 3,74	6,63± 3,70	13,35 ± 2,76	27,37± 19,12
	t, p	T: 0,453 p: 0,651	T: 0,834 P: 0,405	T:1,581 p: 0,115	T: -0,034 p: 0,973	T: -0,385 p: 0,70	T: 0,478 p:0,633	T:-0,690 p:0,491

Çizelge 3.14'den, araştırmaya katılan hemşirelerin aile tipine göre sorun çözme ve atılğanlık puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği, ancak geniş aileye sahip hemşirelerin atılğanlık puan ortalamasının daha yüksek, çekirdek aileye sahip olanların ise toplam SPSI-R ve akılcı sorun çözme tarzı puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kardeş durumuna göre sorun çözme ve atılğanlık puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları ve grup istatistikleri Çizelge 3.15'de verilmektedir. Karşılaştırma için aile tipine göre karşılaştırmasına benzer olarak Bağımsız İki Örneklem Testi tercih edilmiştir.

**Çizelge 3.15. Kardeş Durumuna Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
KARDEŞ DURUMU	Var n=240 Ort ± SS	12,34± 3,80	12,66±7,20	49,19± 15	10,33± 5,97	6,05± 4,10	13,76 ± 2,48	21,61 ± 22,98
	Yok n=13 Ort ± SS	12,54± 4,03	12,85±4,80	48,92±13,29	9,92± 6,16	6,7± 2,95	13,72± 1,87	26,38 ± 22,78
	t, p	-0,181 0,857	-0,091 0,927	0,062 0,950	0,236 0,814	-0,559 0,577	0,062 0,951	-0,729 0,467

Çizelge 3.15'ten araştırmaya katılan hemşirelerin kardeş durumuna göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ancak kardeş sahibi olan hemşirelerin akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamasının daha yüksek, kardeş sahibi olmayanların ise atılganlık puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Çocuk durumuna göre araştırmaya katılan hemşirelerin sorun çözme ve atılganlık puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları Çizelge 3.16'da verilmektedir. Gruplardan en az biri normal dağılım gösteriyorsa parametrik testlerin kullanımı tercih edilmiştir. Buna göre karşılaştırma için Bağımsız İki Örneklem Testi kullanılmıştır.

**Çizelge 3.16. Çocuk Durumuna Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
ÇOCUK DURUMU	Var n=213 Ort ± SS	12,33± 3,72	12,97±6,96	49,34±14,67	10,48± 6,08	6,24±4,15	13,7± 2,46	20,21± 22,19
	Yok n=40 Ort ± SS	12,45± 4,3	11,07±7,38	48,27±16,23	9,38± 5,32	5,27± 3,05	14,1± 2,39	30,65± 25,15
	t, p	0,177 0,859	-1,567 0,118	-0,415 0,678	-1,073 0,284	-1,4 0,163	0,966 0,335	<b>2,671</b> <b>0,008</b>

Çizelge 3.16'ya göre araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk durumuna göre atılganlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre ortalama sütununa bakıldığında, çocuğu olmayan hemşirelerin ( $30,65 \pm 25,15$ ) daha atılgan olduğu görülmektedir. Çocuk durumuna göre sorun çözme ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ancak çocuğu olmayanların toplam SPSI-R puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin en uzun süre yaşadığı yerleşim birimine göre, kaçıngan sorun çözme tarzının normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Buna göre bu ölçeğe ilişkin grup ortalamalarını karşılaştırmak için Mann-Whitney-U testi diğer ölçekler için ise Bağımsız İki Örneklem Testi kullanılmıştır. Grup istatistikleri ve test sonuçları Çizelge 3.17'de verilmektedir.

**Çizelge 3.17. En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME						ATILGANLIK
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı	Toplam SPSI-R Puanı	
EN UZUN SÜRE YAŞANILAN YER	Köy-Kasaba n=73 Ort ± SS	11,85 ± 3,73	13,47±7,51	46,74±15,03	10,49± 6,31	6,52± 4,99	13,38± 2,77	15,67± 23,43
	Şehir n=180 Ort ± SS	12,56± 3,83	12,35±6,85	50,16±14,78	10,23± 5,84	5,91± 3,53	13,92 ± 2,29	24,37± 22,34
	z, t, p	-1,337 0,182	1,142 0,255	-1,660 0,098	0,320 0,749	-0,092 0,926	-1,586 0,114	<b>-2,768</b> <b>0,006</b>

Çizelge 3.17'den araştırmaya katılan hemşirelerin atılgnlık puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ortalamalara bakıldığında ise, en uzun süre şehirde yaşayan hemşirelerin ( $24,37 \pm 22,34$ ) daha atılgn olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte, en uzun süre şehirde yaşayan hemşirelerin, olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, anne eğitim durumuna göre sorun çözme ve atılgnlık düzeylerine ilişkin grup ortalamalarını karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Teste ilişkin sonuçlar ve grup istatistikleri Çizelge 3.18'de verilmektedir.

**Çizelge 3.18. Anne Eğitim Durumuna Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME					ATILGANLIK	
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı		Toplam SPSI-R Puanı
ANNE EĞİTİM DURUMU	Okur Yazar Olmayan n=36 Ort ± SS	13,7± 4,1	10± 5,7	53,8 ± 15,41	9,8 ± 4,5	4,8± 2,7	14,8± 2	25,3 ± 17,2
	İlkokul n=190 Ort ± SS	12, 2 ± 3,8	12,9± 7,20	48,5 ± 14,6	10,35± 6,2	6,2± 4,1	13,7± 2,44	21,5± 23,4
	Orta Öğretim n=16 Ort ± SS	11,9± 3,5	13,1± 5,9	51,3 ± 12,6	9,2± 6,5	6,2± 2,97	13,8± 2,1	25,4 ± 26,2
	Yüksek Öğretim n=11 Ort± SS	10,6± 3,5	15,7± 8,3	42,3± 19,1	12,8± 5,41	8,4± 5,9	12,2± 3,31	11,9± 26,9
	F, p	2,468 0,063	2,550 0,056	2,227 0,086	0,934 0,425	2,562 0,055	<b>3,805</b> <b>0,011</b>	1,098 0,351

Çizelge 3.18'e göre, araştırmaya katılan hemşirelerin anne eğitim durumuna göre toplam SPSI-R puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre, anne eğitim durumu okuryazar olmayan hemşirelerin toplam SPSI-R puanlarının ( $14,8 \pm 2,0$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Farklı eğitime sahip hemşirelerin atılğanlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte annesi ortaöğretim mezunu olanların atılğanlık ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Annesi okuryazar olmayan hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı puanı en yüksek, olumsuz sorun yönelimi ve kaçıngan sorun çözme tarzı puanı en düşük olup p anlamlılık değerleri 0,05'e çok yakın bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, baba eğitim durumuna göre sorun çözme ve atılğanlık düzeylerine ilişkin grup ortalamalarını karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Teste ilişkin sonuçlar Çizelge 3.19'da verilmektedir.

**Çizelge 3.19. Baba Eğitim Durumuna Göre GGSSÇE ve RAE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER		SORUN ÇÖZME					ATILGANLIK	
		Olumlu Sorun Yönelimi	Olumsuz Sorun Yönelimi	Akılcı Sorun Çözme Tarzı	Dürtüsel Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	Kaçıngan Sorun Çözme Tarzı		Toplam SPSI-R Puanı
BABA EĞİTİM DURUMU	Okur Yazar Olmayan n=9 Ort±SS	13,11± 3,26	11,11±9,17	50,33±17,14	11,44 ± 9,30	4,22 ± 2,48	14,28 ± 3,2	19,55 ± 23,82
	İlkokul n=170 Ort±SS	12,5± 3,65	12,5± 6,99	49,4 ± 14,49	10,37 ± 5,8	6,21 ± 4,22	13,79 ± 2,4	21,25 ± 23,07
	Orta Öğretim n=51 Ort±SS	12,12± 4,64	12,19±6,64	49,4 ± 15,84	9,25 ± 5,45	5,65 ± 3,50	13,93± 2,39	26,16 ± 23,37
	Yüksek Öğretim n=23 Ort±SS	11,48 ± 3,16	15,6 ± 7,16	46,6 ± 15,63	11,69 ± 6,72	6,87 ± 3,79	12,92 ± 2,57	17,69 ± 20,77
	F, p	0,669 0,572	1,559 0,2	0,259 0,855	1,059 0,367	1,206 0,308	1,145 0,331	0,916 0,434

Çizelge 3.19'dan araştırmaya katılan hemşirelerin baba eğitim durumuna göre sorun çözme ve atılğanlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüş ( $p>0,05$ ), ancak babası okur-yazar olmayan hemşirelerin toplam SPSI-R puanı, babası ortaöğretim mezunu olan hemşirelerin ise atılğanlık puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.



Çizelge 3.20’de Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) ile Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme ve Envanteri(GGSSÇE)’ne ilişkin korelasyonlar verilmiştir.

**Çizelge 3.20. RAE ve GGSSÇE alt ölçekleri arasındaki ilişki (Korelasyon)**

		Olumlu sorun yönelimi	Olumsuz sorun yönelimi	Akılcı sorun çözme tarzı	Dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı	Kaçıngan sorun çözme tarzı	Toplam SPRI-R puanı
Atılganlık	Pearson Korelasyon r	0,484	- 0,553	0,435	- 0,247	- 0,406	0,597
	Anlamlılık p	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Çizelge 3.20’e göre, atılganlık ile sorun çözmeye ilişkin tüm ölçekler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir. Atılganlık düzeyi ile olumlu sorun yönelimi ( $r=0,484$ ), akılcı sorun çözme tarzı ( $r= 0,435$ ), ve toplam SPRI-I ( $r= 0,597$ ) ölçekleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu görülmektedir. Atılganlık düzeyi ile, olumsuz sorun yönelimi ( $r= - 0,553$ ), dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı ( $r= - 0,247$ ) kaçıngan sorun çözme tarzı ( $r= - 0,406$ ) ölçekleri arasındaki ilişkinin ise negatif yönde olduğu görülmektedir. Bunun dışında, en güçlü ilişkinin atılganlık ile toplam SPRI-R ( $r=0,597$ ) arasında olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.21’de araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler ile GGSSÇE ve RAE' ne ilişkin pearson korelasyon analizi sonuçları verilmektedir.

**Çizelge 3.21. Bağımsız Değişkenler ile Ölçekler Arasındaki İlişki**

Değişken/Ölçek		olumlu sorun yönelimi	olumsuz sorun yönelimi	akılcı sorun çözme tarzı	dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı	kaçıngan sorun çözme tarzı	toplam SPSS-R puanı	Atılganlık
Yas	Pearson Korelasyon	0,019	0,028	0,116	0,018	0,015	0,025	-0,049
	p	0,762	0,658	0,065	0,775	0,811	0,688	0,439
Cinsiyet	Pearson Korelasyon	0,035	-0,114	0,036	-0,033	-0,086	0,083	0,048
	p	0,580	0,071	0,571	0,602	0,174	0,190	0,444
Medeni durum	Pearson Korelasyon	0,018	-0,024	0,013	0,005	0,003	0,015	0,181
	p	0,771	0,699	0,843	0,935	0,962	0,817	0,004
Çocuk sayısı	Pearson Korelasyon	-0,011	0,098	0,026	0,068	0,088	-0,061	-0,166
	p	0,859	0,118	0,678	0,284	0,163	0,335	<b>0,008</b>
Uzun Süre Yaşanılan yer	Pearson Korelasyon	0,084	-0,072	0,104	-0,020	-0,069	0,100	0,172
	p	0,182	0,255	0,098	0,749	0,274	0,114	<b>0,006</b>
Aile tipi	Pearson Korelasyon	-0,029	-0,053	-0,099	0,002	0,024	-0,030	0,043
	p	0,651	0,405	0,115	0,973	0,700	0,633	0,491
Kardeş Durumu	Pearson Korelasyon	0,011	0,006	-0,004	-0,015	0,035	-0,004	0,046
	p	0,857	0,927	0,950	0,814	0,577	0,951	0,467
Anne eğitim durumu	Pearson Korelasyon	-0,158	0,154	-0,123	0,061	0,159	-0,183	-0,080
	p	<b>0,012</b>	<b>0,014</b>	<b>0,050</b>	0,336	<b>0,012</b>	<b>0,004</b>	0,205
Baba eğitim durumu	Pearson Korelasyon	-0,088	0,100	-0,046	0,000	0,043	-0,080	0,012
	p	0,161	0,114	0,469	0,997	0,493	0,203	0,849
Öğrenim durumu	Pearson Korelasyon	-0,034	-0,032	-0,012	-0,020	0,024	-0,006	-0,011
	p	0,585	0,616	0,850	0,752	0,700	0,923	0,859
Hizmet süresi	Pearson Korelasyon	-0,040	0,081	-0,009	0,038	0,075	-0,065	-0,072
	p	0,528	0,201	0,887	0,547	0,233	0,301	0,254
Çalışılan birimdeki görev	Pearson Korelasyon	0,016	0,077	0,125	0,014	-0,035	0,025	-0,085
	p	0,802	0,219	<b>0,047</b>	0,823	0,579	0,687	0,176
Çalışılan birim	Pearson Korelasyon	0,097	-0,214	0,098	-0,159	-0,093	0,182	0,076
	p	0,123	<b>0,001</b>	0,120	<b>0,011</b>	0,141	<b>0,004</b>	0,230
Kadro durumu	Pearson Korelasyon	-0,039	0,083	-0,045	0,068	0,107	-0,091	-0,082
	p	0,538	0,188	0,471	0,282	0,089	0,147	0,192

Çizelge 3.21’de görüldüğü üzere; olumlu sorun yönelimini etkileyen tek faktörün “anne eğitim durumu” olduğu, ( $p=0,012$   $r= -0,088$ ), olumsuz sorun yönelimi ölçeğini “anne eğitim durumu” ( $p= 0,014$   $r= 0,154$ ) ve “çalışılan birim” ( $p=0,001$   $r= -0,214$ ) değişkenlerinin etkilediği, akılcı sorun çözme tarzı ile “anne eğitim durumu”( $p= 0,050$   $r= -0,123$ ) ve “çalışılan birimdeki görev” ( $p= 0,047$   $r= 0,125$ ) değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı ile “çalışılan birim” ( $p=0,011$ ,  $r= -0,159$ ) değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kaçınan sorun çözme tarzı ölçeğini yalnızca “anne eğitim durumu” ( $p=0,012$ ,  $r=0,159$ ) değişkeninin etkilediği, toplam SPSI-R puanı ile “anne eğitim durumu”( $p= 0,004$ ,  $r= -0,183$ ) ve “çalışılan birim” ( $p=0,004$ ,  $r= 0,182$ ) değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, atılganlık ile “çocuk sayısı” ( $p=0,008$ ,  $r= -0,166$ ) ve “en uzun süre yaşanan yer” ( $p= 0,006$ ,  $r= 0,172$ ) değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.22’de gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri ile Eskin ve Aycan (2008)’ın gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanterinin Türkçeye uyarlanan versiyonunun Tek-Örneklem T-testi ile karşılaştırmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir.

**Çizelge 3.22. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ile Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanterinin Türkçeye Uyarlanan Versiyonunun Tek Örneklem T testi ile karşılaştırması**

	Kadın		Erkek		Toplam	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort	SS
Olumlu Sorun Yönelimi	12,30(13,2)	3,81(3,6)	12,9(13,4)	3,7(3,7)	12,4(13,2)	3,8(3,6)
	<b>t= -3,64</b>		t=-0,46		<b>t = -3,6</b>	
	<b>p=0,000</b>		p =0,700		<b>p = 0,000</b>	
Olumsuz Sorun Yönelimi	12,91(15,0)	7,01(8)	9,23(12,8)	6,35(7,7)	12,7(14,2)	7,04(7,9)
	<b>t= -4,6</b>		-2,026		<b>t = -3,44</b>	
	<b>p =0,000</b>		p = 0,070		<b>p = 0,010</b>	
Akılcı Sorun Çözme Tarzı	48,95(49,2)	14,94(13,8)	51,4(50,3)	13,3(13)	49,1(49,5)	14,9(13,5)
	t = -0,26		t= 0,315		t=-0,028	
	p =0,800		p = 0,800		p = 0,978	
Dürtüsel-Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı	10,37(10,7)	5,99(6,3)	9,5(11,7)	5,53(6,1)	10,3(11,1)	6,3(5,96)
	<b>t = -1,00</b>		t = -1,5		<b>t = -2,120</b>	
	<b>p = 0,000</b>		p = 0,200		<b>p = 0,035</b>	
Kaçınan Sorun Çözme Tarzı	6,18(6,8)	4,02(4,9)	<b>4,61(7,8)</b>	3,38(4,7)	<b>6,09 (7,1)</b>	4 (4,8)
	t= -2,364		<b>t = -3,4</b>		<b>t = -4,002</b>	
	p = 0,020		<b>p = 0,005</b>		<b>p = 0,000</b>	

Çizelge 3.22'ye göre, bu çalışmada kullanılan gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri ile gözden geçirilmiş sorun çözme envanterinin Türkçe' ye uyarlanmış versiyonu sorun çözme puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, kadınların olumlu sorun yönelimi, olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Kadınların akılcı sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı puan ortalamaları arasından anlamlı farklılık olmadığı, erkeklerin kaçınan sorun çözme tarzı puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p < 0,05$ ).

Erkeklerin olumlu sorun yönelimi, olumsuz sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı, toplamda, olumlu sorun yönelimi, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme puan ortalamalarının anlamlı farklılık içerdiği, toplamda, akılcı sorun çözme tarzı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

## 4.TARTIŞMA

Ülkemizde hemşirelerin problem çözme becerilerini ve atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Erdem (1995) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen faktörler incelenmiş, ancak çalışmada sorun çözme düzeyleriyle ilgili bulguya rastlanmamıştır. Ulupınar (1997) tarafından hemşirelik eğitiminin öğrencilerin problem çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da öğrencilerin kendilerini orta düzeyde sorun çözücü olarak algıladıkları belirlenmiştir. Sabuncu ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ise öğrenci hemşirelerin problem çözme puan ortalaması orta düzeye yakın bir değerde bulunmuştur. Yurttaş ve Yetkin (2003) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Kelleci ve Gölbaşı çalışmasında elde edilen sonuç ve bu çalışmaların sonuçları öğrenci, hemşire ve çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama durumlarında kendilerini yeterli düzeyde sorun çözücü olarak görmediklerini gösterebilir (Kelleci, Gölbaşı 2004).

Problem çözme becerisi çağdaş, etkin, nitelikli bir hemşirenin sahip olması gereken yüksek kalitede hemşirelik bakımı vermek için gerekli bir beceridir. Hemşirelerin lisans eğitiminin amaçları arasında kendini yeterli, güvenli, problem çözme becerisi ve profesyonelliği gelişmiş bireyler yetiştirmek yer almaktadır. Bu özellikler aynı zamanda atılgan davranışı gerektirmektedir (Kahrıman 2005).

Bu araştırma, hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile analitik- kesitsel araştırma yöntemine uygun olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Çalışmada elde edilen bulgular, literatür ışığında tartışılmıştır.

## **4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması**

### **4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tartışılması**

Çalışmamıza katılan hemşirelerin n=152(%60,1)'i 30-40 yaş aralığında, n=240(%94,9)'u kadın, n=129(%51)'i Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu mezunu, n=219(%86,6)'inin evlidir (Çizelge 3.1).

Timuçin (2005) ve Kaplanoğlu'nun (2006) yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur.

Yine çalışmamızla benzer şekilde Çakır (2010)'ın çalışmasında da hemşirelerin büyük çoğunluğunun orta yaş grubunda ve evli olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Ayaz (2002) ve Bal'ın (2003) çalışmaları ile farklılık göstermektedir.

Adana ve arkadaşlarının (2010) Kars'ta çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin % 76, 7'si bekar ve yaş ortalamaları ise 29,88 bulunmuştur (Adana ve ark.2010). Bizim çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun 30-40 yaş arasında bulunmasının nedeni, bu yaş grubu hemşirenin çoğunlukta olması ile ilgili olabilir.

### **4.1.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Tartışılması**

Çalışmamıza katılan hemşirelerin n=104 (%41,1)'inin hizmet süresi 11-20 yıl aralığında olduğu, büyük çoğunluğun kadrolu olduğu ve klinikte çalıştığı bulunmuştur (Çizelge 3.2).

Benzer şekilde, Bal (2003), Kaplanoğlu (2006) ve Çakır (2010)'ın ve çalışma sonuçlarına göre de hemşirelerin çoğunluğu klinikte çalışmaktadır.

Bozboğa (2009) 'nın çalışmasında da ebelerin çoğunluğunun hizmet yılının 11 yılın üzerinde olduğu bulunmuştur.

### **4.1.3. Hemşirelerin Aile Özelliklerinin Dağılımlarının Tartışılması**

Çalışmamızda, hemşirelerin n=180 (%71,1)' inin ise şehirde ikamet ettiği, n=245(%96,8)'inin çekirdek aileye sahip olduğu, n=213 (%84,2)' inin çocuk sahibi olduğu, çoğunluğunun kardeş sahibi olduğu, n=190(%75,1)'inin annesinin "ilkokul mezunu" olduğu, babalarının ise n=170 (67,2)' sinin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.3).

Bozboğa (2009)' nın çalışmasında da ebelerin çoğunluğunun çekirdek aileye sahip ve çocuk sahibi olduğu bulunmuştur.

## **4.2.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Rathus Atılganlık Envanteri ve GSSÇE İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması**

### **4.2.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Rathus Atılganlık Envanteri ve GSSÇE İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Çalışmamızda 40 yaş üzeri hemşirelerin akıllı sorun çözme puan ortalamasının 30 yaş altı ve 30 ile 40 yaş arasında bulunan hemşirelere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=3.123 p=0,046) (Çizelge 3.6).

Erenler (2007)'in çalışmasında, 31 yaş ve üzeri hemşirelerin PÇE toplam puanları, 25 yaş ve altı hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşükken (p:0.001; p<0.01), 26-30 yaş arası hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.023; p<0.05).

Tecrübelerin akılcı sorun çözme tarzını farkında olarak veya olmayarak kullanmaya yönelttiği ya da yaş ilerledikçe çeşitli sorunlarla karşılaşmanın akılcı sorun çözme basamaklarını kullanmaya ittiği söylenebilir.

Abaan ve Altıntoprak'ın çalışmasında ise (2005) hemşirelerin yaşının problem çözme envanteri alt boyutları ve genel ortalama değerleri ile gruplar arasında önemli bir fark görülmemiştir.

Kelleci ve Gölbaşı'nın çalışmasında ise (2004) 30 yaş ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin kendilerini 31 yaş ve üzeri gruba göre sorun çözme konusunda daha başarılı algıladıkları ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Pettigrew'in (1993) 20-30 yaşındaki hemşirelerin daha iyi sorun çözdüklerini, sorun çözmede daha güvenli olduklarını, sorunlara daha yenilikçi ve farklı çözümler bulduklarını ifade etmesi bizim çalışma sonuçlarımızla farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda yaş gruplarına göre atılmanlık puan ortalamaları arasında ise farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). 30 yaş altı hemşireler 30 ile 40 yaş arası ve 40 yaş üzeri hemşirelere göre daha atılman bulunmuş, ancak yaş gruplarına göre atılmanlık puan ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır ( $F=1,757$   $p=0,175$ ). Timuçin'in (2005) çalışma sonuçları bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdan farklı olarak, Akın ve ark'nın (2001) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin yaşı ile atılmanlık puanları arasında çok ileri derecede anlamlı bir fark saptanmış olup ( $p<0.001$ ), 28-45 yaş arasındaki hemşirelerde, mesleğe yeni başlayan ve daha ileri yaşlardaki hemşirelere göre atılmanlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kaplanoğlu da (2006) benzer bir sonuç bulmuştur.

Seviğ ve Özkan'ın çalışmasında da (2007) yaşla atılmanlık ilişkili bulunmuş, yaşın artması ile beraber atılmanlık puanının da arttığı görülmüştür. Kilgus(1993) çalışmasında yaş ve eğitim düzeyi arttıkça atılmanlık puanlarının da arttığını belirtirken, Üstün (1995) yaş faktörünün tek başına atılmanlık puanlarını etkilemediğini bulmuştur. Üstün'ün bulguları çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda cinsiyete göre sorun çözme ve atılmanlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte ( $p>0,05$ ), erkeklerin atılmanlık, toplam SPSI-R , akılcı sorun çözme tarzı ve olumlu sorun yönelimi puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek, kadınların ise; kaçınan sorun çözme tarzı, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve olumsuz sorun yönelimi puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.7).



Çalışmamızda bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha atılgan olduğu ( $t = -2,915$ ,  $p = 0,004$ ) görülmektedir (Çizelge 3.8).

Kaplanoğlu (2006) ve Bozboğa'nın (2009), çalışmasında bizim çalışmamızla benzer şekilde bekarların daha atılgan olduğunu bulmuştur.

Hemşirelerin çalışma ortamı düşünülecek olursa, işe yeni başlamış veya bekar hemşirelerin kendilerini ispatlamak, ekibe kendilerini kabul ettirmek için daha çok çabalaması ve girişken olması onların atılgan olmalarını gerektirebilir. Aynı şekilde evli hemşireler gibi eş veya çocuk sorumluluklarının olmaması onları işlerine yoğunlaştırmaya dolayısıyla daha atılgan olmaya yönlendirebilir.

Bal (2003)' in çalışmasında ise, bulgumuzdan farklı olarak evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha atılgan olduğu bulunmuştur.

Çakır (2010)' in çalışmasında ise hemşirelerin medeni durumları ile atılganlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, ancak evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre atılganlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Özkan ve Seviğ'in (2007) çalışmasında ise, medeni durumun atılganlık puanını etkilemediği görülmüştür.

Benzer şekilde Ayaz'ın (2002) hemşirelerde, Timuçin'in (2005) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada medeni durum ile atılganlık arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Medeni durum ile sorun çözme arasında çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre, olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Erenler (2007)'in acil servis hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, medeni duruma göre hemşirelerin problem çözme yeteneğine güven puanları, yaklaşma-kaçınma puanları, kişisel kontrol puanları, PÇE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Yine, Kelleci (2004) araştırmasında medeni durumun problem çözme becerileri açısından etkili olmadığını belirlemiştir.

Kaya (2005)'nin çalışmasında ise, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber evli hemşirelerin problem çözme becerisi yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumlarına ve hizmet süresine göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çizelge 3.9). Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin atılganlık puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmasa da lisans, yüksek lisans ve diğer mezuniyete sahip hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Lisans mezunu hemşirelerin de akılcı sorun çözme tarzı, olumlu sorun yönelimi ve toplam SPSI-R puanı puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

#### **4.2.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Rathus Atılganlık Envanteri ve GGSSÇE İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Çalışılan birimdeki göreve göre, çalışmamızda klinik hemşirelerinde olumsuz sorun yönelimi ( $t=3,470$   $p=0,001$ ) ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ( $Z= -2,543$   $p= 0,011$ ) puan ortalaması daha yüksek bulunmuş, yönetici hemşirelerin ise toplam SPSI-R ( $t= -2,935$   $p=0,004$ ) puanları klinik hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.11).

Terzioğlu'nun (2006) çalışmasında çalışma saati daha uzun olan yönetici hemşirelerin daha iyi problem çözdüklerini bulması bulgularımızı desteklemektedir.

Yönetici hemşirelerin sorun çözme becerisi yüksek olan hemşirelerden seçiliyor olması bu sonuçları açıklayabilir. Ayrıca, yönetime gelen hemşireler daha önce spesifik ve birimlere özel sorunlarla karşılaşırken, şimdi daha geniş yelpazeli sorunlar yumağıyla karşılaşmaları, değişik bakış açısı ve tecrübe geliştirmeleri beraberinde sorun çözme becerilerini de geliştiriyor olabilir. Bir nevi sorunların çözümüne karşı servis hemşirelerine kıyasla daha idmanlı hale geliyorlar denilebilir. Çünkü servis hemşireleri sadece birimlerine özgü sorunların çözümüne yönelik çaba sarf ederken yönetici hemşireler daha köklü ve geniş çerçeveden bakabilme gereksinimi hissetmek durumundadırlar.

Kaya (2005)'nin çalışmasında da klinik sorumlu hemşiresi olanların problem çözme başarı düzeyi yüksek bulunmuştur.

Erenler (2007)'in çalışmasında ise hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre hemşirelerin problem çözme yeteneğine güven puanları, yaklaşma-kaçınma puanları, PÇE toplam puanları, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızda çalışılan birimdeki göreve göre araştırmaya katılan hemşirelerin atılganlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte ( $p>0,05$ ), yönetici hemşirelerin atılganlık puan ortalamaları klinik hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.11).

Çalışmamızla benzer şekilde Ayaz (2002) ve Bal (2003)'ün çalışmalarında da hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile atılganlık puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Timuçin (2005) 'in çalışmasında ise, yönetici hemşirelerin buldukları pozisyon ile atılganlık puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Servis sorumlu hemşiresi ve bölüm başhemşiresi/yardımcıları çekingen, hastane başhemşiresi/yardımcıları saldırgan davranış göstermiştir. Hastane başhemşiresi/yardımcılarının puan ortalaması diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma alanlarına göre, yönetimdeki hemşirelerin olumsuz sorun yöneliminin ( $F=3,931$   $p=0,021$ ) poliklinik ve klinik hemşirelerine göre daha az olduğu, poliklinik hemşirelerin olumsuz sorun yöneliminin ise daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 3.12).

Bahar (2006), çalışmasında poliklinikte çalışan hemşirelerinin problem çözme konusunda kendilerini en başarısız grup olarak algıladıklarını bulmuştur. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum poliklinik hemşirelerinin insanlara daha kısa sürede, daha hızlı yanıt verme ve yardım etme zorunluluklarının olmasının onlar üzerinde

yarattığı stres nedeniyle ilgili olabilir. Ayrıca hasta insanların ihtiyacını gidermenin güçlüğü de bu noktada etkili olabilir.

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ( $p>0,05$ ) yönetimde görev alan hemşirelerin akılcı sorun çözme tarzı klinik hemşirelerinden daha yüksek bulunmuştur. Klinik hemşirelerinin yetkilerinin yönetici hemşirelere göre sınırlı olması, onları sorunların çözümüne yönelik düzenlemelerde kısıtlayabilir veya yetersiz kılabilir. Yönetici hemşirelerin akılcı sorun çözme tarzı puan ortalamasının daha yüksek olmasında, yetkilerinin klinik hemşirelerine göre daha geniş olmasının etkisi olmuş olabilir.

Abaan ve Altıntoprak (2005)'in çalışmasında ise yönetici pozisyonu olan ve olmayan hemşireler arasında toplam ve alt boyutlar açısından bir anlamlılık bulunamamış olmakla birlikte, her gruba ait alt ve üst değerlerdeki farklılıklar yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin, problem çözme yeteneklerine daha fazla güvendikleri ve yaklaşma kaçınma işaret etmektedir. Bu sonuç çalışma sonuçlarımızla farklılık göstermektedir.

Erdem'in (2001) (yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama durumlarını incelediği çalışmasında hemşirelerin görev durumlarının problem çözme yeteneklerini algılamalarını etkilemediğini belirtmiştir.

Synoground ve Adams (1993) bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre sorun çözme becerilerinin farklı olduğunu, statüsü yüksek olanların daha iyi sorun çözdüklerini bulmuşlardır.

Bahar (2006) çalışmasında üst yönetim olarak değerlendirdiğimiz başhemşire, başhemşire yardımcısı ve süpervizör hemşireler PÇE'nden ve Yaratıcılık testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmamasına karşın, başhemşirelerin PÇE'nden ve Yaratıcılık testinden almış oldukları puan ortalamalarının, süpervizör hemşire ve başhemşire yardımcılarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Kelleci ve Gölbaşı ise (2004), çalışmalarında klinik hemşiresi olarak çalışanların sorumlu hemşirelere göre kendilerini daha iyi sorun çözücü olarak algıladıklarını bulmuşlardır, bu sonuç bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir.

Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise, (2009) problem çözme becerisi puanı en yüksek olan grubu ileride yönetici hemşire olarak çalışmak isteyenlerin oluşturduğu, en düşük puanı da klinik hemşiresi olarak çalışmak isteyenlerin oluşturduğu bulunmuştur. Bu sonuç bulgularımızı desteklemektedir.

Bulgularımızda çalışılan alan ile atılganlık ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0,005$ ). Bunun yanısıra, yönetim alanındaki hemşirelerin atılganlık puanları klinik ve poliklinik alanında çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.12).

Çalışmamızda, kadrolu hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı, toplam SPSI-R puanı ve atılganlık puan ortalamalarının daha yüksek, olumsuz sorun yönelimi, kaçınan sorun çözme tarzı ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu, kadrolu olmayan hemşirelerin ise kaçınan sorun çözme tarzı daha fazla, atılganlık düzeyinin de daha az olduğu görülmektedir (Çizelge 3.13). Çünkü kadrosuzlar daha itaatkar ve yöneticiye itiraz etmeyen, boyun eğen tarzda bir davranış tarzı sergilemek durumunda kalabilirler.

Erenler (2007) 'in çalışmasında da kadro durumuna göre hemşirelerin PÇE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadro durumu diğer olan hemşirelerin PÇE toplam puanları, kadrolu ( $p:0.044$ ;  $p<0.05$ ) ve sözleşmeli ( $p:0.029$ ;  $p<0.05$ ) hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunurken kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin PÇE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmamızdaki bulgunun tersine Kelleci ve Gölbaşı çalışmalarında sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin kadrolu çalışanlara göre kendilerini daha iyi problem çözücü algıladıklarını bulmuştur. Bu durum, bu grubun kendini bir meslek üyesi olarak kanıtlama çabası ihtiyacı ile daha aktif olarak çalıştıklarını gösterebilir.

### **4.2.3. Hemşirelerin Aile Profili ve Yerleşim Birimine Göre Rathus Atılganlık Envanteri ve GGSSÇE İle Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Araştırmaya katılan hemşirelerin aile tipine göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamalarının anlamlı fark göstermediği ( $p>0,05$ ), ancak geniş aileye sahip olan hemşirelerin atılganlık puan ortalamalarının çekirdek aileye sahip olan hemşirelere göre daha yüksek, çekirdek aileye sahip olan hemşirelerin ise olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.14).

Çalışmamızda kardeş durumuna göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaların anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), ancak kardeş sahibi olan hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamalarının kardeş sahibi olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kardeşi olmayan hemşirelerin ise anlamlı farklılık olmamasına rağmen atılganlık puan ortalamalarının kardeşi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 3.15).

Bulgularımızda çocuk durumuna göre sorun çözme ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), çocuğu olmayan hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, toplam SPSI-R puan ortalamalarının çocuk sahibi hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.16).

Çalışmamızdan farklı olarak Bozboğa (2009) 'nın çalışmasında ise çocuk sahibi olmayanların, problem çözme becerisi daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, çocuğu olmayan hemşirelerin çocuk sahibi hemşirelere göre atılganlık puan ortalamaları ( $t=2,671$   $p=0,008$ ) daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.16).

Kaplanoğlu (2006) ve Bozboğa (2009) çocuk sahibi olmayanlarda atılganlığın daha sık olduğunu bildirmiştir. Yıldız (2006) da çalışmasında çocuk sahibi olmayanların atılganlık puan ortalamalarını daha yüksek bulmuştur. Bu sonuçlar bulgularımızı desteklemektedir. Ancak çocuk sahibi olma ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptamamaları bulgularımız ile farklılık göstermektedir. Kahriman (2007) ve Pektekin (1993),

Dinçer (2008) 'in çalışmasında ise bulgularımızdan farklı olarak ailedeki çocuk sayısı ile atılganlık puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Akın ve ark. (2001), Timuçin (2005), Şen (2011) 'in ve çalışmasında, ailedeki çocuk sayısı ile atılganlık puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çakır (2010)'ın çalışmasında, hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile atılganlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, ancak çocuk sahibi olmayan hemşirelerin atılganlık düzeyleri çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bulgularımızda en uzun süre yaşanan yer ile sorun çözme ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), en uzun süre şehirde yaşamış olan hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puan ortalamalarının en uzun süre köy-kasabada yaşamış olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( Çizelge 3.17).

Çalışmamızda, en uzun süre şehirde yaşayan hemşirelerin daha atılgan ( $t= -2,768$   $p=0,006$ ) olduğu görülmektedir (Çizelge 3.17).

Çakır (2010) 'ın çalışmasında ise hemşirelerin yaşamının çoğunun geçtiği yer ile atılganlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, yaşamlarının çoğunu küçük il'de geçiren hemşirelerin atılganlık düzeyleri diğer gruptakilere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Timuçin (2005) 'in yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yer ile atılganlık puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Bingöl'ün (2009) ilköğretim matematik öğretmenliğinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, büyükşehirde yaşayan öğrencilerin atılganlık puan ortalamalarının en yüksek, Top ve Kaya'nın (2009), sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, hayatının çoğunu büyükşehirde geçiren öğrencilerin atılganlık puan ortalamaları en yüksek, kasabada geçirenlerin ise en düşük olduğu bulunmuştur ve öğrencilerin atılganlık

puan ortalamaları ile yaşamının en büyük bölümünün geçtiği yer bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Deniz (1997)'in çalışmasında şehir kökenli öğrencilerin atılganlık puanlarının köy ve kasaba kökenli öğrencilerinkinden yüksek bulunmuştur.

Dinçer (2008) Hemşirelik ve ebelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yer ile atılganlık arasında ilişki bulunmuştur. Yılmaz da (2001) çalışmasında hayatının büyük bir bölümünü büyük şehirde geçiren öğrencilerin atılganlık ve Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur.

Yörükoğlu (2000), kırsal kesimde gençten beklenen rollerin şehirde yaşayanlardan beklenen rollerden daha pasif ve bağımlı nitelikte olduğunu ve gencin kırsal kesimde toplumun beklentileri doğrultusunda daha çekingen bir tutum sergileyebileceğini belirtmiştir.

Çalışmamızda bulunan sonuçla ilgili olarak, şehir yaşamının sorunlarının daha çeşitli olması kişileri daha atılgan olmaya itmiş olabilir. Şehirde yaşayan hemşirelerin, şehir yaşamı gereği daha atılgan olma gereklilikleri bu özelliği geliştirmelerini zorunlu kılabilir. Şehirde yaşayan toplumun birey üzerindeki denetimi ve etkisi köy ve kasabada yaşayan topluma göre daha az olması da bu durumu etkileyebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin annesi okur-yazar olmayanların toplam SPSI-R puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş ( $F=3,805$   $p=0,011$ ), olumsuz sorun yönelimi puanı ise daha düşük bulunmuştur (Çizelge 3.18). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ( $p>0,05$ ), annesi yüksek-öğretim mezunu olan hemşirelerin diğer gruplara göre olumsuz sorun yönelimi puan ortalaması daha yüksektir. Ayrıca yine annesi yükseköğretim mezunu hemşirelerin kaçınan sorun çözme tarzı puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.055$ ).

Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) ise, anne-baba eğitim düzeyi ile problem çözme becerisi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.



Çanakkale S.Y.O öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte hemşirelik bölümünde okuyan, annesi ve babası üniversite mezunu olan öğrencilerin problem çözme becerileri diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, anne eğitim durumuna göre atılganlık ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ( $p>0,05$ ), ancak annesi ortaöğretim mezunu hemşirelerin atılganlık puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde, Onur (2006), Kahriman (2005), Timuçin (2005) yapmış oldukları çalışmalarda anne eğitiminin atılganlık üzerindeki farkı anlamlı bulunmamışlardır. Bulgularımızdan farklı olarak Dinçer, Pektekin' in çalışmasında, anne eğitim durumu ile atılganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Menteş (2007)'in lise öğrencileri üzerindeki çalışmasında öğrencilerin atılganlık düzeylerinde annelerinin eğitim düzeylerine bağlı olarak bir farklılık bulunmuştur.

Yine Özkan ve Seviğ'in (2007) çalışmasında da anne eğitim düzeyi arttıkça atılganlığın da arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin baba eğitim durumuna göre sorun çözme ve atılganlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), babası ortaöğretim mezunu olan hemşirelerin atılganlık puan ortalaması, babası okur yazar olmayan hemşirelerin ise toplam SPSI-R puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.19).

Özkan ve Seviğ (2007) 'in çalışmasında bizim bulgumuzdan farklı olarak baba eğitim düzeyi arttıkça atılganlık düzeyinin de arttığı görülmektedir. Top ve arkadaşlarının (2010) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da babası üniversite ve üzeri mezunu olanların atılganlık puan ortalamaları en yüksek bulunmuş, ancak babanın eğitim durumu ile atılganlık puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

### **4.3. Hemşirelerin GGSSÇE ve Alt Ölçek Puanları ile Rathus Atılganlık Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Çalışmamızda, hemşirelerin RAE puanı ( $21,90 \pm 22,95$ ), olarak bulunmuştur. Bulgularımız benzer olarak Yıldız (2006)'ın çalışmasında sağlık personelinin atılganlık puan ortalaması ( $20,6 \pm 24,0$ ) bulunmuştur (Çizelge 3.4).

Araştırmalarda sağlık çalışanı olan hemşirelerin atılganlık puan ortalamasını; Timuçin (2005)  $35.34 \pm 20.19$ ; Bal (2003) servis hemşiresinde  $21.96 \pm 23.51$ , servis sorumlu hemşiresi  $28.17 \pm 26.86$  ve başhemşire de ise  $34.13 \pm 26.91$ ; Ayaz (2002)  $31.5 \pm 17.2$  olarak bildirmişlerdir (Yıldız 2006).

Çalışmamızda hemşirelerin toplam SPSI-R puan ortalaması ise ( $13.76 \pm 2,44$ ) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı toplam SPSI-R ve atılganlık gibi ölçek puanlarının minimum ve maksimum noktaların ortasında bulunan orta noktadan büyük olduğu, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı gibi olumsuz ölçeklerin ise orta noktadan küçük olduğu görülmektedir. Buna göre genel olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin sorun çözme becerilerinin ve atılganlıklarının ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir.

Kaya (2005)'nin çalışmasında Hemşirelerin problem çözme envanterinden aldıkları toplam puan ortalaması ( $90.57 \pm 19.94$ ) olarak bulunmuş, çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak problem çözme düzeyleri orta olarak değerlendirilmiştir.

Hemşireler üzerinde Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri ile yapılmış bir çalışmaya alanyazında rastlanılmadığı için GGSSÇE ile ilgili bir karşılaştırma yapılamamıştır.

#### **4.4. Rathus Atılganlık Envanteri Düzeylerine Göre Gözden Geçirilmiş Sorun Çözme Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Duygularını tanıyan, rahatlıkla ifade edebilen, gerektiğinde kontrol edebilen bireylerin problemler karşısında daha sağlıklı düşünebilecekleri, daha etkili çözüm yolları bulabilecekleri ve daha etkili karar verebilecekleri düşünülmektedir (Danışık 2005).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin atılganlığına göre sorun çözme puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre, “atılgan” olan hemşirelerin çekingen hemşirelere göre olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R gibi olumlu ölçeklerine ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı gibi olumsuz ölçeklere ilişkin puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmektedir (Çizelge 3.5). “Saldırgan” olan hemşirelerin ise olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R gibi olumlu ölçeklerine ilişkin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı ve kaçınan sorun çözme tarzı gibi olumsuz ölçeklere ilişkin puan ortalamalarının ise daha düşük olması dikkat çekici bir sonuçtur. Nitekim davranım sorunu olan çocuklarla yapılan bazı araştırmalarda saldırganlığın oluşmasında, problem çözme becerisinin önemli olduğu bulunmuştur. Wasbusch, Walsh, Andrade, King ve Carrey (2007), yaşları 7 ile 12 arasında değişen 53 çocukla yaptıkları bir araştırmada, davranım bozukluğu belirtilerinin, yetersiz sorun çözme becerileriyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Kurtyılmaz (2005) ’ın öğretmen adayları üzerinde yaptığı çalışmada ise, öğretmen adaylarının saldırganlık davranışları ile problem çözme becerileri arasında da anlamlı, pozitif bir ilişki ( $r = .50$ ,  $p < .0001$ ) bulunmuştur. Problem çözme becerileri düşük olan bireylerin saldırganlık düzeyleri daha yüksektir.

Danışık (2005) ’in çalışmasında ise öfke kontrolü ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki anlamlı olup, öfkelerini kontrol edebilen bireylerin problem çözme becerileri daha yüksek bulunmuştur.

#### **4.5. Rathus Atılganlık Envanteri ve GGSSÇE Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Atılganlık ile sorun çözmeye ilişkin tüm ölçekler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bunun dışında atılganlık düzeyi ile olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R ölçekleri arasındaki ilişkinin pozitif yani, atılganlık düzeyi arttıkça olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı ve toplam SPSI-R puanı artmaktadır. Atılganlık düzeyi ile, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı kaçınan sorun çözme tarzı ölçekleri arasındaki ilişkinin ise negatif yönde olduğu, yani atılganlık puanı arttıkça, olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel-dikkatsiz ve kaçınan sorun çözme tarzı puanı azalmaktadır. Bununla birlikte, en güçlü ilişkinin atılganlık ile toplam SPSI-R arasında olduğu bulunmuştur. Hipotezlerimizden biri olan ‘hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı’. Bulgularımız doğrultusunda iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve atılganlık arttıkça sorun çözme puan ortalamasının da arttığı görülmüş, hipotezimiz kabul görmüştür (Çizelge 3.20).

Özbulak ve Aypay (2007) ’ın ortaöğretim öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada atılganlığın problem çözme becerisinde yordayıcı bir özelliğe sahip olduğu bulunmuştur.

Bozboğa (2009) ’nın ebeler üzerindeki çalışmasında da atılgan olan ebelerin, problemlerini daha iyi çözebildikleri bulunmuştur. Ayrıca literatürde, atılgan bireyin özellikleri arasında, doğru karar verme becerisini geliştirmiş ya da geliştirmek için çalışan ve yaşamdan kişilerarası iletişim boyutundaki beklentilerini karşılama şansını ellerinde tutan ve kurdukları iletişimlerde “Kazan-Kazan” yaklaşımını benimsemiş kişiler olduğu bildirilmiştir (Ker-Dinçer 2005). Rasyonel sorun çözme tarzını kullanan kimselerin de, karşılaştıkları sorunları amaç yönelimli ve sistemli bir biçimde problem çözme ilke ve tekniklerini kullanarak çözmeyi tercih ettikleri belirtilmiştir (Eskin 2009). Bu bilgiler bulgularımızı desteklemektedir.

#### **4.6. Bağımsız Değişkenler ile Rathus Atılganlık Envanteri, GGSSÇE ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Hemşirelerin, olumlu sorun yönelimini etkileyen tek faktörün “anne eğitim durumu” olduğu, olumsuz sorun yönelimi ölçeğini “anne eğitim durumu” ve “çalışılan birimdeki

görev” değişkenlerinin etkilediği, akılcı sorun çözüme tarzı ile “anne eğitim durumu” ve “çalışılan birim” değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.21). Dürtüsel dikkatsiz sorun çözüme tarzı ile “çalışılan birimdeki görev” değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kaçınan sorun çözüme tarzı ölçeğini yalnızca “anne eğitim durumu” değişkeninin etkilediği, toplam SPSI-R puanı ile “anne eğitim durumu” ve “çalışılan birimdeki görev” değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, atılganlık ile “çocuk sayısı” ve “uzun süre yaşanan yer” değişkenleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin atılgnlıkları ve problem çözmeye becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmektedir.

Bekarların, çocuğı olmayanların, uzun süre şehirde yaşamış olan hemşirelerin atılgnlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

40 yaş üstü hemşirelerin akılcı sorun çözmeye tarzı puanı, diğerlerine göre daha yüksek, servis hemşirelerinin olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözmeye tarzı puan ortalaması daha yüksek, yönetici hemşirelerin ise toplam SPSI-R puanları daha yüksek bulunmuştur. Yine yönetimdeki hemşirelerin olumsuz sorun yöneliminin poliklinik ve klinik hemşirelerine göre daha az olduğu, poliklinik hemşirelerinin olumsuz sorun yöneliminin ise daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadrolu hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözmeye tarzı, toplam SPSI-R puanı ve atılgnlık puan ortalamalarının daha yüksek, olumsuz sorun yönelimi, kaçınan sorun çözmeye tarzı ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözmeye tarzı puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu, kadroly olmayan hemşirelerin ise kaçınan sorun çözmeye tarzı puanı daha yüksek, atılgnlık düzeyinin de daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin annesi okur yazar olmayanların toplam SPSI-R puan ortalaması daha yüksek bulunmuş, olumsuz sorun yönelimi puanı ise daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin RAE puanı ( $21,90 \pm 22,95$ ), toplam SPSI-R puan ortalaması ise ( $13,76 \pm 2,44$ ), olduğu, hemşirelerin sorun çözmeye becerilerinin ve atılgnlıklarının ortalamasının üstünde olduğu bulunmuştur. Atılgnlığa göre sorun çözmeye puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, atılgnlık ile sorun çözmeye ilişkin tüm ölçekler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bununla birlikte, en güçlü ilişkinin atılgnlık ile toplam SPSI-R arasında olduğu bulunmuştur. Yani hemşirelerin atılgnlık puanı arttıkça toplam SPSI-R puanının arttığı bulunmuş ve hipotezimiz kabul görmüştür.

Hemşirelerin GGSSÇE ve alt ölçekleri ile atılganlıkları ile ilişkili faktörler ise; anne eğitim durumu, çalışılan birimdeki görev, çalışılan birim, çocuk sayısı ve uzun süre yaşanan yer olarak bulunmuş, böylelikle diğer hipotezlerimiz de kabul görmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda, atılganlık ve sorun çözmenin birlikte geliştirilmesinin her iki beceriyi de olumlu yönde etkileyeceğini düşünerek;

- Servis hemşirelerinin olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı yerine olumlu sorun yönelimi ve akılcı sorun çözme tarzını kullanmaları için, klinik ve poliklinik hemşirelerinin sorun çözme becerilerini geliştirmek ve hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması,

- Evli ve çocuğu olan hemşirelerin atılganlıklarını geliştirebilmek için atılganlık eğitimi planlanması ve uygulanması,

- Kadrolu olmayan hemşirelerin ise kaçınan sorun çözme tarzını neden tercih ettiklerinin araştırılması ve akılcı sorun çözme yollarını seçebilmeleri için rasyonel sorun çözme basamaklarının kullanımının sağlanması için sorun çözme beceri eğitimlerinin uzmanlarca verilmesi, ayrıca atılganlık düzeyinin de geliştirilmesi için de yine atılganlık eğitiminin yapılması,

- Kişilerin olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tercih etmeleri üzerinde sistemden kaynaklı etkiler varsa sistem eksikliklerinin giderilmesi,

- Tüm sağlık çalışanlarını kapsayan kamu ve özel sektörü de içine alacak şekilde bu konularda daha kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilebilir.

## ÖZET

Araştırma, hemşirelerin problem çözme becerileri ile atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla analitik- kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2011 yılı itibariyle ve araştırma takvimi süresince Muğla ili Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 300 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri, tanımlayıcı özellikleri içeren Kişisel Bilgi Formu, Rathus Atılganlık Envanteri ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE) ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, yüzdeler, Kruskal Wallis, Bağımsız iki örneklem T testi, Tek yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney-U, Pearson Korelasyon Analizi, Kolmogorov-Smirnov, Levene testi kullanılmıştır.

Bekarların, çocuğu olmayanların, uzun süre şehirde yaşamış olan hemşirelerin atılganlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. 40 yaş üstü hemşirelerin akılcı sorun çözme tarzı puanı, diğerlerine göre daha yüksek, servis hemşirelerinin olumsuz sorun yönelimi ve dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı puan ortalaması daha yüksek, yönetici hemşirelerin ise toplam SPSI-R puanları daha yüksek bulunmuştur. Yine yönetimdeki hemşirelerin olumsuz sorun yöneliminin poliklinik ve klinik hemşirelerine göre daha az olduğu, poliklinik hemşirelerinin olumsuz sorun yöneliminin ise daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadrolu hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı sorun çözme tarzı, toplam SPSI-R puanı ve atılganlık puan ortalamalarının daha yüksek, olumsuz sorun yönelimi, kaçınan sorun çözme tarzı ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu, kadrolu olmayan hemşirelerin ise kaçınan sorun çözme tarzı puanı daha yüksek, atılganlık düzeyinin de daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin annesi okur yazar olmayanların toplam SPSI-R puan ortalaması daha yüksek bulunmuş, olumsuz sorun yönelimi puanı ise daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin RAE puanı ( $21,90 \pm 22,95$ ), toplam SPSI-R puan ortalamasının ( $13,76 \pm 2,44$ ), hemşirelerin sorun çözme becerilerinin ve atılganlıklarının ortalamasının üstünde



olduğu bulunmuştur. Atılganlığa göre sorun çözme puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, atılganlık ile sorun çözmeye ilişkin tüm ölçekler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bununla birlikte, en güçlü ilişkinin atılganlık ile toplam SPSI-R arasında olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin GGSSÇE ve alt ölçekleri ile atılganlıkları ile ilişkili faktörler ise; anne eğitim durumu, çalışılan birimdeki görev, çalışılan birim, ocuk sayısı ve uzun süre yaşanılan yer olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, atılganlık ve sorun çözmenin birlikte geliştirilmesinin her iki beceriyi de olumlu yönde etkileyeceğini düşünerek, bazı önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Problem zme, Atılganlık

## SUMMARY

### **Polat H. Studying of The Relationship Between The Problem Solving Skills of Nurses and Their Assertiveness.**

Research is scheduled as a cross-sectional analytical in order to study the relationship between the nurses problem solving skills with their assertiveness.

Research universe constitutes 300 nurses who have worked in Muğla, Muğla University training and research hospital since 2011 and the calendar for the duration of the study.

The research data was collected with the personal information form containing identifying features, Rathus Assertiveness inventory and Revised Social problem-solving inventory.

In evaluating of the data, descriptive statistics, percentage, Kruskal Wallis, two independent sample T-test, one-way analysis of variance, Mann-Whitney-U, Correlation analysis, Kolmogorov-Smirnov test, Levene test were used.

It is observed that singles, non-child people , having lived in the city for a long period have higher levels of assertiveness.

The rational problem-solving style points of nurses over the age of 40, higher than the others, the average points of negative problem tendency and impulsive-inattentive problem solving style of service nurses were higher, but the SPSI-R scores of the total administrative nurses were higher. Still, it has been observed that the negative problem tendency of the administration nurses is less than polyclinic and clinical nurses, but the polyclinic nurses' negative problem tendency is higher.

It has been found Staff Nurses ' positive problem orientation, rational problem-solving style, SPSI-R total score and average points of assertiveness were higher; but the negative

problem tendency, avoiding problem-solving style and impulsive, reckless problem-solving style average points were lower; but the avoiding problem-solving style scores of non-resident nurses were higher, the level of assertiveness were lower.

The total average score of SPSI-R of the nurses whose mother was non-literate has been found higher, but the negative problem tendency has been found lower.

It has been found that the RAE score of nurses was  $(21.90 \pm 22,95)$ , but the total average score of SPSI-R was  $(13.76 \pm 2,44)$ , and problem-solving skills of nurses and their assertiveness which has been found to be above average.

It has been found the averages problem solving points were statistically meaningful than assertiveness, the relation between all the scales which related to the assertiveness and the problem solving was meaningful; however, the most powerful relationship was between the total SPSI-R and the assertiveness.

But it has been found nurses GGSSÇE and the factors associated with low scales with assertiveness were; mother's education, worked on the task, working unit, as a living place for a long time, and number of children.

According to these results, some suggestions have been made thinking the development of assertiveness and problem solving together will affect both the development of skills with a positive, too.

**Keywords:** Assertiveness, Nursing, Problem solving

## KAYNAKLAR

Abaan S, Altıntorak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: Özdeğerlendirme sonuçlarının Analizleri, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005 (62-76).

Adair J. Karar verme ve problem çözme (Çev: N.Kalaycı), Ankara, Gazi Kitabevi, 2000.

Adana F, Aktaş B, Erdağı S, Eliş S, Alkan H, Uluman Ö. Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin atılmanlık düzeylerinin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 2.

Adana F, Erdağı S, Eliş S, Aktaş B, Kıranşal N, Biçer N, Alkan H, Akça D. Kars'ta çalışan hemşirelerin atılmanlık düzeylerinin geliştirilmesi, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2010, Cilt 18- Sayı 3:120-127.

Ağır M. Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki, yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007.

Akbaba A, Öztürk A, Özer A, Oral E, Yurtal F, Keklik İ, Değer M, Yapıcı M, Yılmaz M, Sargın N, Kararımak Ö, Zeren Ş, Sahranç Ü, Ed. Yıldırım İ. Eğitim Psikolojisi, Anı Yayıncılık, 3.Baskı, Ankara, 2011, s. 295

Akın M. Tuna A, Tuna H. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet içi eğitime katılan hemşirelik personelinin atılmanlık düzeylerinin araştırılması. I.Uluslararası, V.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Nevşehir, 2001.

Aksan N. Üniversite öğrencilerinin epistemolojik inançları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale, 2006.

Alberti R, Emmons M. (Çev: Katlan, S.) Atılmanlık. Ankara: HYB Yayıncılık, 2002.

Altıntoprak A.: Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.

Anderson J. R.: Cognitive Psychology And Its Implications, Sanfransisco,1980.

Aslan C. Öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının problem çözme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2001.

Atalay M.: Hemşirelik Süreci Sistemi. Ed:Atalay M., Hemşirelik Esasları El Kitabı.1.Baskı, s.19-24, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:8, İstanbul.

Ayaz Ş. (2002). Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi.M.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. A Dinç Sever).

Ay F.A. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Ed: Ay F.A.,İstanbul Medikal Yayıncılık. 1. Baskı, İstanbul, 2007, s.5-74.

Babadağ K, Acaroğlu R, Kaya N, Kaya H. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi Dersinin Değerlendirilmesine İlişkin Bir Çalışma. IV.Ulusal Eğitimi Sempozyumu “Uluslararası Katılımlı”, Kıbrıs, 1997, s.97.

Bahar M. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman:Yard. Doç. Dr. Y.A. Ergün).

Bal Ü. Hastanelerde çalışan hemşirelere ve diğer bayan sağlık personelinin benlik saygıları ve atılganlıklarının incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.

Begley CM. Glacken M. Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme.Nurse Education Today , 2004, 24(7):501-510 [Electronic Journal]

Benton D. Assertiveness, power and influence. Nursing Standard, 1999, (13): 48–52

Bingham A. Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi, (Çev. A.Ferhan Oğuzkan) İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1998.

Bingham A. Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi, (Çev. A.Ferhan Oğuzkan) 6. Basım, Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul, 2004.

Bingöl G, Yılmaz T, Dalaklı F, Topal Ö, Şeker H, Özmen Ç. Amasya Üniversitesi Matematik Öğretmenliği öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Amasya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2009.

Biröl L, Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık Yayıncılık. İzmir 2009.

Bower SA. Assertiveness power: it's very effective at alleviating stress. Bottom Line Health 1999, (13): 5–6.

Bozboğa Z. Sivas İl Merkezinde Çalışan Ebelerin Atılganlık Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Sivas, 2009.

Buzlu S. Hemşirelerde girişkenlik hakları ve beden dili. Hemşirelik Bülteni, 1999;11 (43-44):337-342.

Büyükkaragöz S. Genel öğretim metotları, Atlas Kitabevi, Konya, 1994.

Chang E. C. Hope, problem-solving ability, and coping in a college student population: Some implications for theory and practice, Journal of Clinical Psychology,1998, 54(7): 953-962.

Craven R.F, Hirnle C.J. Fundamentals of Nursing. Human Health and Function. Fourth Edition. Lippincott. Williams and Willkins. Philedelphia, 2010, p:126-137

Çakır A. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İstanbul, 2010.

Çam S, Tümkaya, S. Üniversite öğrencilerinde kişilerarası problem çözme, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006. 15(2): 119-132.

Danışık N. Ergenlerin sürekli öfke-öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2005.

Deniz M. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve kültürel farklılıklara dayalı atılganlıkları üzerinde bir atılganlık eğitimi denemesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 1997.

Dinçer F. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilimdalı, Adana, 2008.

Dinçyürek S. Atılganlık ve denetim odağı düzeyi, gelecek nesillere etkisi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 39: 142-150.2010.

D'Zurilla, T.J, Nezu A. M, ve Maydeu-Olivares A. Manuel for the Social problem solving inventory-revised (SPSI-R). North Tonawada: Multi-health Systems, 2002.

D'Zurilla, T.J, Nezu, A.M ve Maydeu- Olivares A. Social problem solving:Theory and assessment. Social problem solving:Theory, Research, and Training, EC. Chang, T.J. D'Zurilla veLJ Sanna, (Ed.), Washington DC: American Psychological Association, 2004, s.3-27.

Efe Ş. Hemşirelikte Atılganlık, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10: 3.

Erdem Y. Yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme becerilerini algılama durumları, 4. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1995.

Erdem Y. Yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin problem çözme becerileri, Yeni Tıp Dergisi, 2001, 18(1):11-13.

Erdoğan Ö, Uçukoğlu H. İlköğretim okulu öğrencilerinin anne-baba tutumu algıları ile atılganlık ve olumsuz değerlendirilmekten korkma düzeyleri arasındaki ilişkiler, Kastamonu Eğitim Dergisi , Kastamonu, 2011, 51-72, Cilt:19 No:1.

Erenler A. Acil Servis Hemşirelerinin Problem Çözme Becerilerini ve Algılayışları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İstanbul, 2007.

Erkal ME. Sosyoloji (Toplumbilimi) Genişletilmiş 9. Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 1998.

Eskin M, Aycan Z. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin Türkçe'ye (Tr-SSÇE-G) uyarlanması güvenilirlik ve geçerlik analizi, Türk Psikoloji Yazıları, Haziran 2009, 12 (23), 1-10

Eskin M. Sorun Çözme Terapisi, HYB Basım Yayın, Ankara, 2009.

Farrell GA. From tall poppies to squashed weeds: why don't nurses pull together more? Journal of Advanced Nursing, 2001, (20):1093-1985.

Ferah D. Kara Harp Okulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerini Algılamalarının ve Problem Çözme Yaklaşım Biçimlerinin Cinsiyet, Sınıf, Akademik Başarı ve Liderlik Yapma Değişkenleri Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2000.

Freeman LH, Adams PF. Comparative effectiveness of two training programmes on assertive behaviour. Nursing Standard, 1999, (13): 32-35.

Gelbal S. Problem Çözme: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1991, 6 :167-173.Gillies DA.

Gerry E.M. An investigation into the assertive behaviour of trained nurses in general hospital settings. Journal of Advanced Nursing, 1989, 14:12.

Güçlü N. Lise müdürlerinin problem çözme becerileri. Milli Eğitim Dergisi, 2003, Sayı 160, 272-300.

Heppner P. P. ve Krauskopf C. J. An information processing approach to personal problem solving, The Counseling Psychologist, 1987, 15, 371-447.

Hoyt P. An international approach to Problem Solving for Better Health Nursing™ (PSBHN). International Nursing Review, 2007, 54: 100-106.

İnceoğlu D, Aytar G. Bir grup ergende atılgan davranış dŸzeyi araştırması, Psikoloji Dergisi, 1987, 6(21): 23-24.

Kahrıman İ. Karadeniz Teknik Ÿniversitesi Trabzon sağlık yŸksekokulu Ÿđrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık dŸzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. C.Ÿ. Hemşirelik YŸksekokulu Dergisi, 2005, 9(1): 24- 32.

Kaplanoğlu A. YŸnetici hemşirelerin atılganlık dŸzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişki, YŸksek Lisans Tezi, Marmara Ÿniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitŸsŸ, Hemşirelikte YŸnetim Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2006.

Kaptan F, Korkmaz H. Mevcut fen bilgisi programı ile 2001-2002 Ÿđretim yılında uygulanacak olan yeni fen bilgisi programlarının karşılaştırılması, Cağdaş Eğitim Dergisi, 2001, 273: 33-38.

Kaya Z. Meslek Lisesi Ÿđrencilerinin Atılganlık ve SŸrekli Kaygı DŸzeylerinin Karşılaştırılması Ÿzerine Bir Araştırma. YŸksek Lisans Tezi, Dokuz EylŸl Ÿniversitesi, İzmir, 2001.

Kaya E. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Etkileyen Bazı FaktŸrlerin Belirlenmesi, YŸksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Ÿniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitŸsŸ Hemşirelik Programı, 2005.

Kelleci M, GŸlbařı Z. Bir Ÿniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, C.Ÿ. Hemşirelik YŸksekokulu Dergisi, Sivas, 2004, 8(2).

Ker-Dinçer M. Kişilerarası İletişimde Sorun ÇözŸcŸ Bir iletişim Becerisi Olarak Atılganlık. Edi: GŸrŸz D, Temel A. İletişime Yeni Yaklaşımlar. 1. Baskı, Nobel Basımevi, İzmir, 2005: 25-56.

Kilkus S.P. Assertiveness among professional nurses. Journal of Advanced Nursing, 1993, 18:8, 1324–1330.

Konukbay D. Engelli ocuk ebeveynlerinin umutsuzluk dŸzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki, yayınlanmamış YŸksek Lisans Tezi, GŸlhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri EnstitŸsŸ, Ankara, 2005.

Korkut F. Okul Temelli Ŗnleyici Danışma Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: Anı Yayıncılık, 2004:191-209, 135-137.

Korkut F. Lise Ÿđrencilerinin problem çözme becerileri, Hacettepe Ÿniversitesi Eğitim FakŸltesi Dergisi, 2002, 22:177-184.

Kurtyılmaz Y. Ŗđretmen adaylarının saldırganlık dŸzeyleri ile akademik başarıları, iletişim ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiler: yŸksek lisans tezi, Anadolu Ÿniversitesi Eğitim Bilimleri EnstitŸsŸ, Eskişehir 2005.



Kutlu Y, Bir grup öğrenci hemşirede atılganlık eğitiminin etkinliği, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009, Cilt:2,Sayı:3.

Lawton S., Stewart F., Assertiveness: making yourself heard in district nursing. British journal of community nursing. 2005 Jun;10(6):281-3.

Lazarus A.A. On Assertive Behavior. Behavior Therapy, 1973, 4:697-699.

Marti'n MJ. Vila J, Capellas R. A study of nursing students' personality. Revista Rol de Enfermeria, 2000, (23):643-646.

Mc Cabe C, Timmins F. Nurse Education Practice, 2003. March :3(1):30-42.

McCartan PJ, Hargie ODW. Assessing assertive behaviour in student nurses: A comparison of assertion measures. Journal of Advanced Nursing (Electronic Journal), 1990;15(12):1370-1376.

McCartan P J, Hargie O. Effects of nurses' sex-role orientation on positive and negative assertion. Nursing and Health Sciences, 2004, (6): 45-49.

McEwen M. ve Brown S.C. Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: report of a national survey .Journal of Nursing Education, 2002, 41(1), 5-14.

Menteş A.(2007), Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyine Sporun Etkisi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

Milstead JA. (1999) Basic tools for the orthopaedic staff nurse.Part1:Assertiveness: Orthopaedic Nursing, 15:23-30

Morgan C. T. Psikolojiye Giriş, Cev. H. Arıcı ve ark., 13. Baskı, Ankara:Meteksan Yayınları, 1999.

Maydeu- Olivares A, D'Zurilla T.J. A factor analysis of the Social Problem Solving Inventory using polychoric correlations. European Journal of Psychological Assessment, 1995, 11, 98-107.

Maydeu- Olivares A, D'Zurilla T.J. A factor analysis of the Social Problem Solving Inventory: an integration of theory and data, Cognitive Therapy and Research, 1996, 20, 115-133.

Nezu, A.M., ve Nezu, M.N. Problem solving therapy.Journal of Psychotherapy İntegration, 2001, 11, 187-205.

Olgun N ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları: Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, 2010.

Onur, N. ( 2006 ). Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ile Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Öğülmüş, S. Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.

Özbulak B, Aypay A. Ortaöğretim Öğrencilerinin problem çözme becerileri ve atılganlıklarının incelenmesi, İzmir, 2007

Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı, Ankara, 2006: 229-256.

Özkan B, Seviğ Ü. Hemşirelerin atılganlık düzeyleri. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal); 2007, 29(1):040- 046.

Özkan İ, Özen A. Öğrenci hemşirelerde boyun eğici davranışlar ve benlik saygısı arasındaki ilişki. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2008, 7 (1): 53- 58.

Pektekin Ç. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda uygulanan eğitimin öğrencilerin davranışları ve benlik saygısı üzerine etkisi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul-Türkiye, 8-13 Eylül 1993:38-45.

Pettigrew AC, King MO. A comprasion between scores on Kirtons' inventory for nursing students and a general student population, psychol res, 1993, 73:1, 339-345.

Phelps S, Austin N. (Çev.: Katlan, S), Atılganlık ve Kadın, Ankara, 1997

Roberts DJ, While EA, Fitzpatrick MJ. Problem Solving in Nursing Practice: Application, Process, Skill Acquisition and Measurement, Journal of Advanced Nursing, 1993, 18: 886-891.

Rugancı N. Atılganlık, Bilkent Üniversitesi Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezi, Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri Yayınları. Ankara, 2001.

Rugancı N. Atılganlık. Bilkent Üniversitesi Öğrenci Dekanlığı Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezi Koruyucu/ Önleyici Çalışmalar. Erişim: (<http://www.bilkent.edu.tr>) Erişim 19.04.2007.

Sabuncu N, Orak N, Karabacak Ü, Alpay ŞE. Hemşirelik süreci sistemini öğrenmenin hemşirelik öğrencilerinin kişisel problem çözme becerilerini algılama durumlarına etkisi, 1. Uluslararası, 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, ss.139-140.

Sorias O. Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri, Psikoloji Dergisi, 1986. 5(20):25-26.

Stuart CW, Sunden SJ. Principles and practice of psychiatric nursing. 4 th edition, the C.V Mosby Company, Toronto, 1991.

Synoground G, Adams C. Problem-solving styles of school nurses, Jsch Nurs,1993, 9:3, 9-12.

Şen A. Atılgnlık Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Atılgnlık Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.

Taşcı S. Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi,14(Hemşirelik Özel Sayısı), 2005, 73-78.

Taylan S. Heppner'in Problem Çöme Envanteri'nin uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Master Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990, s.4

Taylor C. Clinic Problem-Solving In Nursing: Insights From The Literature, Journal of Advanced Nursing, 2000, 31(4): 842-849.

Terakye G. Hasta-Hemşire İlişkileri. 5. Baskı, Ankara: Zirve Ofset, 1998:134-141.

Terzioğlu F. The Perceived Problem-Solving Ability Of Nurse Managers, Journal of Nursing Management, 2006, 14: 340-347.

Timmins F, McCabe C. Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. Nurse Education in Practice (Electronic Journal), 2003;3(1):30-42.

Timuçin A. Yönetici Hemşirelerin Atılgnlık Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı, İstanbul, 2005.

Top F, Kaya B. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin benlik saygıları ve atılgnlık düzeylerinin sosyodemografik özellikleri açısından incelenmesi, New/Yeni Symposium Journal, 2009, cilt:47, sayı: 4.

Top F, Kaymak E, Göllü Ş, Kaya B. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin benlik saygıları ve atılgnlık düzeylerinin sosyodemografik özellikleri açısından incelenmesi, New/Yeni Symposium Journal, 2010, cilt:48, sayı: 2.

Tümkaya S, İflazoğlu A. Ç.Ü. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme düzeylerinin bazı sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, C.6,6,2000.

Uğur G. Üniversite Öğrencilerinde Atılgnlık ile Beden Algısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 1996.

Ulupınar S. Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.

Ulupınar S. Hemşirelikte Sorun Çözme Kuramları.VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Erzurum 22-24 Haziran 1999,ss 197-202.

Uys L.R, Van Rhyn L, Gwele N.S, McInerney, P Tanga T. Problem-solving competency of nursing graduates, *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 48(5):500-509.

Üstün B. Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1995.

Voltan N. Rathus Atılganlık Envanteri geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*. 1980;10:23-25.

Voltan, N. Grupla atılganlık eğitiminin bireylerin atılganlık düzeylerine etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1990.

Wasbusch, D.A., Walsh, T.M., Andrade, B.F. King, S. ve Carrey N.J. Social Problem Solving, Conduct problems and callous-unintentional traits in children. *Child psychiatry and human development*, 2007, 37, 293-305.

Whirter JM, Acar NV. Ergen ve Çocukla İletişim. Ankara: US-A Yayıncılık, 2000.

Yıldırım A, Karakurt P, Hacıhasanoğlu R. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile öfke duygusu ve ifadelerinin karşılaştırılması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12:1

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

Yılmaz S. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyi arasındaki ilişki, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4(2):1- 10

Yılmaz E, Karaca F, Yılmaz E. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(1): 38-48.

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

Yurttaş A, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 1-13.

Yörükoğlu A. Gençlik Çağı. 11. Baskı, İstanbul: Özgür Yayınları, 2000.

## ÖZGEÇMİŞ

HATİCE POLAT

---

Doğum Tarihi : 03.07.1976

Doğum Yeri : Adıyaman

### EĞİTİM BİLGİLERİ

---

2012	Muğla Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Programı
2010	Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
2007	Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı-“Yönetim Ve Organizasyon” Bölümü, Yüksek Lisans Programı
2002	Muğla Üniversitesi, S.Y.O, Hemşirelik, Lisans Programı
1996	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Önlisans Programı

### İŞ DENEYİMİ

---

2013	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
2011 -2013	Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Hemşiresi
2007 - 2012	Kalite Çalışmalarında iç tetkikçi – öz değerlendirici
1999 - 2009	Muğla SSK- Muğla Devlet Hastanesi, Koroner yoğun bakım ünitesi (1,5 yıl koroner yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşirelik deneyimi)
1997 - 1999	Ş.Urfa SSK Hastanesi, Dahiliye servisi

### YAYINLAR

---

- Uğurlu N, Mülayim G, Sayar S, **Polat H.** Sağlık Çalışanlarının Yaşlılara Karşı Tutumlarının Belirlenmesi, II.Uluslararası VI.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Erzurum, 2012.

- **Polat H**, Top M, Tekingündüz S, Beylik U, İftar M. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamalarının İncelenmesi, 3.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi “Klinik Kalite ve Güvenlik”, Ankara, 2011.
- **Polat H**, Demirkıran F, Adana F. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler, IV.Ulusal I.Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İstanbul, 2011.
- Özdemir A.H, Tekingündüz S, **Polat H**, Uzman S. 2006–2010 Yılları Arasında Elbistan Devlet Hastanesi Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi 5.Uluslararası Katılımlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi “Klinik Hizmetlerde Risk Yönetimi”Antalya, 2011.
- **Polat H**, Top M, Tekingündüz S. Bir Kamu Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Uygulamaları hakkında Görüşlerinin Belirlenmesi,1.Ulusal Hasta Hakları Kongresi, Trabzon, 2010.
- **Polat H**. Sağlık işletmelerinde Örgütsel Çatışma, Etkileri ve Çatışmaya çözüm önerileri-Uluslararası Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bilimsel Kitabı, 2008.
- Uğurlu N, **Polat H**. Hemşirelerin Tükenmişlik(BURNOUT) Düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi-Ege Üni.H.Y.O Dergisi, 2002,

## TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında, tezime yol gstericiliğiyle birlikte insan olarak da bana ve hayatıma kattığı değerlerden dolayı saygıdeğer danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatma DEMİRKIRAN'a, misafirperverliği ve sabrı için eşi ve kızına, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e, Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma, yardımlarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Filiz Adana'ya, istatistiksel analizler konusunda destek olan İstatistik Bölümü hocası Yrd. Doç. Dr. Nevin Güler'e araştırmaya katılmayı kabul eden meslektaşlarıma, sevgili aileme, arkadaşlarıma ve eğitim uğruna bir çok Őeyden feda eden, bana tahammül eden“kendime” teşekkür ederim.

## EKLER

### EK 1. Kişisel Bilgi Formu

**YÖNERGE:** *Değerli meslektaşım, bu çalışma, hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmaktadır. Çalışma soruları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen her bir sayfayı arka yüzü ile birlikte soru atlamadan cevaplayınız. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.*

**Hatice Polat**

**Anket no:**

**1. Yaş:**

**2. Cinsiyet:**

1. Kadın

2. Erkek

**3. Medeni durum**

1. Evli 2. Bekar

3. Dul/Boşanmış

4. Diğer (Lütfen Belirtiniz) .....

**4. Çocuk sayınız**

1. Yok

2. Var(Sayıyı lütfen Belirtiniz) .....

**5. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi**

1. Köy

2. Kasaba/ilçe

3. İl merkezi

4. Büyük şehir

**6. Aile tipi**

1. Çekirdek aile

2. Geniş aile

**7. Kardeşiniz var mı?**

1. Var(...Lütfen sayı belirtiniz)

2. Yok

**8. Annenizin eğitim durumu**

1. Okur yazar değil

2. İlkokul mezunu

3. Ortaöğrenim mezunu

4. Yükseköğretim mezunu

**9. Babanızın eğitim durumu**

1. Okur yazar değil

2. İlkokul mezunu

3. Ortaöğrenim mezunu

4. Yükseköğretim mezunu

**10. En son bitirdiğiniz okulu işaretleyiniz.**

1. Sağlık Meslek Lisesi

2. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

3. Sağlık Yüksekokulu Lisans

4. Yüksek lisans-Hemşirelik

5. Diğer (Belirtiniz) .....

**11. Kaç yıldır bulunduğunuz görevde çalışıyorsunuz?**

**12. Şu an çalıştığınız birimi yazınız....**

**13. Halen çalıştığınız birimdeki göreviniz.**

1. Servis hemşiresi

2. Bölüm sorumlu hemşiresi

3. Süpervisör hemşire

4. Başhemşire yardımcısı

5. Başhemşire

6. Diğer(Lütfen belirtiniz.....)

**14. Kadro durumu:**

1. 657 memur

2. 4B sözleşmeli

3. 4C sözleşmeli

4. 4924 sözleşmeli

5. Diğer (Belirtiniz...) ..



## EK 2: RATHUS ATILGANLIK ENVANTERİ

**YÖNERGE:** Aşağıda size 30 maddelik bir envanter verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyup, size uygunluk derecesine göre değerlendiriniz. Eğer madde sizi çok iyi anlatıyor, size çok iyi uyuyorsa +3; oldukça iyi anlatıyor, uyuyorsa +2; biraz uyuyor, sizi biraz anlatıyorsa +1; eğer pek uymuyor, sizi pek anlatmıyorsa -1; oldukça uymuyor, sizi oldukça anlatmıyorsa -2; size hiç uymuyor sizi hiç anlatmıyorsa -3'ü işaretleyiniz.

+3=	<b>Bana çok iyi uyuyor</b> <b>Beni çok iyi anlatıyor</b>	-3=	<b>Bana pek uymuyor</b> <b>Beni pek anlatmıyor</b>
+2=	<b>Bana oldukça uyuyor</b> <b>Beni oldukça anlatıyor</b>	-2=	<b>Bana oldukça uymuyor</b> <b>Beni oldukça anlatmıyor</b>
+1=	<b>Bana biraz uyuyor</b> <b>Beni biraz anlatıyor</b>	-1=	<b>Bana hiç uymuyor</b> <b>Beni hiç anlatmıyor</b>

	MADDELER	+3	+2	+1	-1	-2	-3
1.	Bence insanların çoğu benden daha atılgan ve saldırgandır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2.	Sıkılganlığım yüzünden karşıt cinse herhangi bir öneride bulunamıyorum ya da onların önerilerini kabul edemiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

3.	Bir lokantada isteğime göre hazırlanmamış bir yemek gelince garsona şikayette bulunuyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Başkalarının beni kırdıklarını fark ettiğim halde onları incitmemeye dikkat ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	İstemediğim bir malı almam için ısrar edilirse hayır demekte zorluk ekerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Benden bir şey yapmam istendiğinde nedenini ğrenmekte ısrar ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	İnsanı geliştirici ve sert tartışmalara katılmak istediğim zamanlar olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Benim durumumdaki herkes gibi ben de yükselmek için çabalarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Doğrusunu isterseniz insanlar beni kullanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Yeni tanıştığım insanlarla ya da yabancılarla rahatlıkla konuşurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.	Karşı cinsten çekici birine ne söyleyeceğimi çoğu kez bilemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Resmi telefon konuşmaları yapmaktan çekinirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Bir işe mektup yazarak başvurmayı yüz yüze görüşmeye tercih ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Satın aldığım şeyleri geri vermekten sıkılırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Beni rahatsız eden saygıdeğer bir yakınıma, rahatsızlığımı ifade etmek yerine duygularımı ondan saklamayı yeğlerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Aptalca görünürüm korkusuyla soru sormaktan kaçınırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Bir tartışma sırasında kızdığım, hırslandığım belli olacak diye korkarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Tanınmış ve saygı duyulan bir kimsenin yanlış bir şey söylediğini duyduğumda, dinleyenlere kendi görüşümü de duyurmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19.	Satıcılarla pazarlık yapmaktan kaçınırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Önemli ve değerli bir iş yaptığımda başkalarının bunu öğrenmesinde sakınca görmem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Duygularımı ifade ederken açık ve samimiyimdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	Biri benim hakkımda yanlış ve kötü şeyler söylerse, hemen o kişiyle konuşurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Çoğunlukla “hayır” demekte güçlük çekerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Duygularımı anında açığa çıkarmaktansa biriktirmeyi yeğlerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Kötü bir hizmetten şikayetçi olurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Övüldüğümde bazen ne diyeceğimi bilemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Tiyatro, konferans gibi topluluklarda iki kişi yüksek sesle konuşursa, onlara susmalarını ya da konuşmalarına	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	başka yerde devam etmelerini söylerim.						
28.	Kuyrukta öne geçen birine yaptığının yanlış olduğunu söylerim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29.	Fikrimi ifade etmekte güçlük çekmem.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30.	Hiçbir şey söyleyemediğim zamanlar olur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

### EK 3. Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri (GGSSÇE)

YÖNERGE: Aşağıda, insanların günlük yaşamda sorunlarla karşılaştıkları zaman gösterebilecekleri bazı düşünce, duygu ve davranış biçimleri verilmektedir. Bu ankette geçen, “sorun” kelimesi ile yaşamınızda önemli bulduğunuz ve sizi çok rahatsız eden ama nasıl düzelteceğinizi bilmediğiniz durumlar kastedilmektedir. Sorun, sizin kendinizle (düşünceleriniz, duygularınız, davranışınız, sağlığınız veya görünümünüz ve benzeri), diğer insanlarla olan ilişkilerinizle (aile, arkadaş, öğretmen veya patron ve benzeri) veya çevreniz ve sahip olduklarınızla (ev, araba, mülk veya para ve benzeri) ile ilgili olabilir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve o ifadenin sizin için ne derece geçerli olduğuna karar veriniz. Burada verilebilecek cevapların doğrusu veya yanlışı yoktur. Sorunlarla karşılaştığınızda nasıl düşündüğünüzü, hissettiğinizi ve davrandığınızı hayal ediniz. Sizin için en geçerli cevabı yansıtan kutunun içine şu şekilde (x) bir çarpı işareti koyunuz. Her bir soruyu cevaplamaya çalışınız.

	Benim için hiç doğru değil	Benim için birazlık doğru	Benim için kısmen doğru	Benim için çok doğru	Benim için tamamen doğru
1. Sorunlarımı çözmeye çalışacağım yerde onlar hakkında endişelenerek çok zaman harcıyorum.					
2. Çözmem gereken önemli bir sorunum olduğunda kendimi tehdit edilmiş ve korkmuş hissedirim.					
3. Karar verirken bütün seçenekleri yeterince dikkatli bir şekilde değerlendirmem.					
4. Bir karar almam gerektiği zaman kararla ilgili her bir seçeneğin diğer insanlar üzerindeki olası etkilerini göz önüne alamam.					
5. Bir sorunu çözmeye çalıştığım zaman, farklı çözümleri düşünür ve daha sonra bunların bazılarını daha iyi bir çözüme ulaşmak için birleştirmeye çalışırım.					
6. Önemli bir karar almam gerektiği zaman					

kendimi gergin hissedirim ve kendimden emin olamam.					
7. Bir sorunu çözmek için ilk baştaki çabalarım başarısız olduğunda, vazgeçmeyip kolayca pes etmezsem sonunda iyi bir çözüm bulacağımın farkındayım.					
8. Bir sorunu çözmeye çalışırken aklıma ilk gelen düşünceyle hareket ederim.					
9. Bir sorunum olduğunda çözülebileceğine inanırım.					
10. Kendim çözmeye çalışmadan önce, bir sorunun kendiliğinden çözülüp çözülmeyeceğini görmek için beklerim.					
11. Çözmem gereken bir sorunum olduğunda yaptığım şeylerden biri, durumu incelemek ve elde etmek istediğim sonucun önünde ne tür engellerin olduğunu bulmaya çalışmaktır.					
12. Bu sorunu çözmeye ilk çabalarım başarısız olduğu zaman çok fazla hayal kırıklığı yaşarım.					
13. Zor bir sorunla karşılaştığımda, ne kadar çok çalışırsam çalışayım kendi başıma çözebileceğimden şüphe ederim.					
14. Hayatımda bir sorun ortaya çıktığında, çözmeye çalışmayı olabildiğince ertelerim.					
15. Bir sorunun çözümüyle uğraşırken çözümün doğuracağı olası bütün sonuçları dikkatlice değerlendirmek için zaman harcamam.					
16. Sorunlarla uğraşmaktan kaçınmak için hayatımın akışını değiştiririm.					
17. Zor sorunlar beni üzer ve telaşlandırır.					
18. Vermem gereken bir karar olduğunda, her seçeneğin olumlu ve olumsuz sonuçlarını tahmin etmeye çalışırım.					

19. Hayatımda sorunlar ortaya çıktığında, mümkün olan en kısa süre içerisinde onları çözmek isterim.					
20. Bir sorunu çözmeye çalıştığım zaman, yaratıcı olmaya ve yeni veya orjinal çözümler düşünmeye çalışırım.					
21. Bir sorunu çözmeye çalıştığımda aklıma gelen ilk fikirle hareket ederim.					
22. Bir sorun için olası farklı çözüm seçeneklerini düşünmeye çalıştığımda aklıma çok fazla fikir gelmez.					
23. Hayatımdaki sorunları çözmek yerine onları düşünmekten uzak durmayı tercih ederim.					
24. Bir karar verirken her seçeneğin hem kısa hem de uzun vadeli sonuçlarını göz önüne alırım.					
25. Bir sorunu çözdükten sonra neyin doğru neyin yanlış gittiğini incelerim.					
26. Bir sorunun çözümünden sonra, duygularımı gözden geçirir ve iyi yönde ne kadar değiştiklerini değerlendiririm.					
27. Bir sorunu çözmeden önce, başarı şansımı arttırmak için çözümün alıştırmalarını yaparım.					
28. Zor bir sorunla karşılaştığımda, yeterince gayretli çalışırsam onu tek başıma çözebileceğime inanırım.					
29. Çözmem gereken bir sorun olduğunda, ilk yaptığım işlerden birisi sorun hakkında olabildiğince fazla bilgi toplamaktır.					
30. Hayatımdaki sorunları çözmeyi, bıçak kemiğe dayanıncaya kadar ertelerim.					
31. Sorunlardan kaçmaya onları çözmekten daha fazla zaman harcıyorum.					
32. Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, öylesine					



telaşlanıyorum ki net düşünemiyorum.					
33. Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, tam olarak neye ulaşmak istediğimi					
34. Bir karar vermem gerektiği zaman, her bir seçeneğin olumlu ve olumsuz yönlerini düşünmek için zaman harcamam.					
35. Bir sorunu çözdüğümde sonuç tatmin edici değilse, neyin yanlış gittiğini bulmaya çalışırım ve yeniden denerim.					
36. Yaşamımdaki sorunları çözmek zorunda olmaktan nefret ediyorum.					
37. Bir sorunu çözdüğümde, sorunla ilgili durumun olumlu yönde ne kadar değiştiğini olabildiğince dikkatli bir biçimde değerlendirmeye çalışırım.					
38. Bir sorunum olduğunda, sorunu olumlu yönde faydalanabilecek bir fırsat olarak görmeye çalışırım.					
39. Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, olabildiğince fazla çözüm seçeneği düşünmeye çalışırım; ta ki aklıma başka bir düşünce gelmeyinceye kadar.					
40. Karar almam gerektiğinde, her bir seçeneğin sonuçlarını değerlendirip birbirleriyle karşılaştırırım.					
41. Önemli bir sorunu çözmem gerektiğinde üzüntülü, bezgin ve hareketsiz olurum.					
42. Zor bir sorunla karşılaştığımda, çözmek için birilerinden yardım isterim.					
43. Bir karar vereceğim zaman, her bir seçeneğin duygularım üzerindeki olası etkisini hesaba katarım.					
44. Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, çevremdeki hangi etmen ve koşulların sorunun					

oluşmasına katkıda bulunduğunu araştırırım.					
45. Karar alırken, her seçeneğin sonuçlarını düşünmeden içimden gelen duygularla hareket ederim.					
46. Karar alırken, seçenekleri değerlendirmek ve birbiriyle karşılaştırmak için sistematik bir yöntem kullanırım.					
47. Bir sorunu çözmeye çalışırken, amacımın ne olduğunu sürekli aklımda tutarım.					
48. Bir problemi çözmeye çalışırken, soruna olabildiğince değişik açılardan bakarım.					
49. Bir problemi anlamada sıkıntıya düşersen, soruna özgü ve sorunu netleştirmeye yarayacak somut bilgiler edinmeye çalışırım.					
50. Bir sorunu çözmeye ilk çabalarım başarısız olursa, cesaretim kırılır ve moralim bozulur.					
51. Uyguladığım bir çözüm sorunumu tatminkar bir biçimde çözmezse, neden o çözümün işe yaramadığını araştırmak için zaman harcamam.					
52. Karar vermem söz konusu olduğunda çok fazla düşünmeden hareket ederim.					

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : B.10.4.İSM.4.48.00.13- / 22981  
KONU : Anket

13/12/2011

MUĞLA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

İLGİ: 09.12.2011 tarih ve 181 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nün Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans programı öğrencisi Hatice POLAT tarafından "Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Atılganlıkları Arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu çalışma kapsamında hastanemizde anket uygulaması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Fahri TUNA  
Başhekim

13.12.2011 Şef  
.../.../ 2011 Md.Yrd.  
.../.../ 2011 Hst.Müd.

H.ÜLGER  
B.YÜCE  
S.KAYA

Hatice Polat  


EK 5. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Onayı



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/050.04- 7  
Konu : Çalışmanız hk.

2.1.54/20.4.2

Sayın, Doç.Dr. Fatma DEMİRKIRAN  
ADÜ ASYO  
Hemşirelik Bölümü  
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu'nun 05.04.2012 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 1  
nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. M. Selim ÖZKÖK  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

**KARAR 1**

Protokol No : 2012/45  
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Fatma DEMİRKIRAN  
ADÜ ASYO  
Hemşirelik Bölümü  
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

ADÜ ASYO Hemşirelik Bölümü Ruh Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim  
Üyesi Doç.Dr. Fatma DEMİRKIRAN "Hemşirelerin problem çözme becerileri ve  
atılabilirlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma  
başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak  
incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve  
bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN  
Tel: 256- 225 31 66  
Faks : 256-212 31 69  
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>  
e-posta: [goetik@adu.edu.tr](mailto:goetik@adu.edu.tr)

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 4)**

#### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki bir ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

#### **KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için araştırmaya katılmaya istekli, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu ve geçici görevli olmamanız, gerekir.

#### **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Sizden herhangi bir örnek (kan, idrar vb) alınmayacak ve ilaç kullanmanız istenmeyecektir. Sadece çalışmanın amacına yönelik anket yolu ile görüşlerinize başvurulacaktır.

#### **SORUMLULUKLARIM NEDİR?**

Bu araştırmada, soruları eksiksiz yanıtlamanız dışında herhangi bir sorumluluğunuz yoktur.

#### **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 300 kişidir.

#### **KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Katılımınız en fazla 30 dakika sürecektir.

#### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar, atılganlık ve problem çözme düzeyi ile ikisi arasında ilişki olup olmadığı hakkında bilgi ve farkındalık sağlamak. Çalışma sonuçlarının olası iyileştirici etkileri hakkında bilgilendirilmeniz sağlanacak.

#### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada sadece sorular sorulacaktır. Herhangi bir risk söz konusu değildir.

#### **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR ?**

Bu çalışma Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Muğla Valiliği'nin izni ile yapılmaktadır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren iki sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜNÜN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN</b>	<b>İMZASI</b>
---	---------------

<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİ DIŞINDAN YETKİN BİR HEKİM (GEREKLİ OLAN DURUMLARDA)</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		