



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN YETKİ VE ÖZERKLİK ALGILARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülcan OKUMUŞ

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Bandırma 2024

T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN YETKİ VE ÖZERKLİK
ALGILARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Gülcan OKUMUŞ

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

BANDIRMA 2024



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 09.02.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans
Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

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

Gülcan OKUMUŞ

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca, ilkeleri ile bana ışık tutan, bilgisi ile beni geliştiren, her güçlükte bana kolaylık sağlayan, gelişimim için önerilerde bulunan, her koşulda ulaşabildiğim, sonsuz içtenliği ve sabrı ile beni destekleyen, değerli vaktini benimle paylaşan saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya,

Yüksek Lisans ders eğitimim boyunca bilgileri, emeklerini ve tavsiyelerini bizden esirgemeyen Hemşirelikte Yönetim Anabilim başkanı sayın Prof.Dr.Serap ALTUNTAŞ'a ve değerli Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca işlerimi kolaylaştıran çalışma arkadaşlarıma,

Tez çalışmama katılarak bana destek olan tüm meslektaşlarıma,

Öğrenim hayatımın her anında yanımda olan canım aileme,

Lisansüstü eğitimime başladığımda bana en büyük desteği sağlayan, pes etmemem için hep motive eden, gücüme güç katan, bana benden daha çok inanan biricik eşim Semih OKUMUŞ'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İyi ki varsınız.

Gülcan OKUMUŞ

Bandırma

09.02.2024

ÖZET

HEMŞİRELERİN YETKİ VE ÖZERKLİK ALGILARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve yordayıcı tür kullanılarak yapılmış ve 312 hemşirenin katılımı ile yürütülmüştür. Veriler, katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerini içeren, “Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistikler (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum), t-testi, ANOVA testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, pearson korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik yetki ve özerklik ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde ($138,54 \pm 15,37$) olduğu belirlenmiştir. Kadın hemşirelerin yetki ve özerklik algı düzeyleri erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre hemşirelerin yetki ve özerklik algı düzeyleri farklılık göstermemiş olup, mesleki tecrübe olarak yetki ve özerklik ölçeği algı düzeyleri, 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin 16 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların hemşirelik yetki ve özerklik ölçeği toplam puanlarındaki değişimin %12,1’i bağımsız değişkenlerin bütünü tarafından açıklanmaktadır ($R^2 = ,121$). Sonuç olarak, hemşirelerin cinsiyet (kadın), mesleki tecrübe (1-5 yıl arası), çalışılan hastane (Üniversite Hastanesi), komite üyesi olma ve yasa-yönetmelikler hakkında eğitim almış olma durumları, hemşirelik yetki ve özerklik algı düzeylerini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur ($p < ,05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hemşirelikte yetki ve özerklik, mesleki yetki ve özerklik.

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING NURSES' PERCEPTIONS OF AUTHORITY AND AUTONOMY

This research was conducted in order to examine the factors affecting the perceptions of authority and autonomy of nurses working in hospitals. The research was conducted using descriptive and predictive type of quantitative research methods and was conducted with the participation of 312 nurses. The data were collected by using the “Descriptive and Professional Characteristics Information Form” and the “Nursing Authority and Autonomy Scale”, which contains the descriptive and professional characteristics of the participants. Descriptive statistics (percentage, frequency, mean, standard deviation, median, minimum and maximum), t-test, ANOVA test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Pearson correlation and multiple linear regression analysis were used in the evaluation of the data. It was determined that the average total score of the nurses participating in the study on the nursing authority and autonomy scale was at a moderate level (138.54 ± 15.37). It has been found that the perception levels of authority and autonomy of female nurses are higher than male nurses. The perception levels of authority and autonomy of nurses did not differ according to their educational status, and the perception levels of authority and autonomy scale as professional experience were found to be higher for nurses with 1-5 years of experience than for nurses with 16 years and more experience. 12.1% of the change in the total nursing authority and autonomy scale scores of the participants is explained by the totality of independent variables ($R^2=,121$). As a result, gender (women), professional experience (between 1-5 years), hospital (University Hospital), committee membership and education about laws and Decrees of nurses were found to be the factors affecting the perception levels of nursing authority and autonomy ($p<,05$).

Keywords: Nurse, authority and autonomy in nursing professional authority and autonomy.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI

BEYAN

i

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

ii

ÖZET

iii

ABSTRACT

iv

İÇİNDEKİLER

v

TABLolar LİSTESİ

viii

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ix

1. GİRİŞ

1

1.1. Problemin Önemi

1

1.2. Araştırmanın Amacı

4

2. GENEL BİLGİLER

5

2.1. Yetki Kavramı

5

2.2. Yetki Kavramı İle İlişkili Diğer Kavramlar

6

2.3. Hemşirelik Mesleğinde Yetki

7

2.4. Özerklik Kavramı

8

2.5. Özerklik Kavramı İle İlişkili Diğer Kavramlar

9

2.6. Mesleki Özerklik Kavramı

11

2.7. Hemşirelikte Mesleki Özerklik

13

2.7.1. Sağlık Alanında ve Hemşirelikte Mesleki Özerkliğin Tarihsel Gelişimi

14

2.7.2. Hemşirelikte Mesleki Özerkliği Etkileyen Etmenler

18

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Hemşirelikte Mesleki Özerkliğin Kapsamı

19

2.9. Meslekleşme Süreci İçinde Mesleki Özerklik

22

2.9.1. Meslekleşme Ölçütleri	23
2.9.2. Mesleki Özerklik Ölçütü	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu	29
3.5.2. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği	30
3.6. Veri Toplama Yöntemi	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.10. Araştırma Planı ve Takvimi	32
4.BULGULAR	33
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular	34
4.2. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği İle İlgili Bulgular	35
4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri İle Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular	36
4.4. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği İle Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Bulgular	46
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER	70
8.1. Ek.1. Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu	70

8.2. Ek2. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği	71
8.3. Ek.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	73
8.4. Etik Kurul Kararı (Ek-4)	74
8.5. Ölçek İzin Talebi (Ek-5)	76
8.6. Kurum İzinleri (Ek-6)	77
9. ÖZGEÇMİŞ	81



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırma Planı

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri

Tablo 4.2. Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Alt Boyutlarında Elde Edilen Puanlarının Ortalamaları

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Yetki ve Özerklik Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Yetkinin Önemi ve Özerkliğin Önemi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Yetki ve Özerklik Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Yetkinin Önemi ve Özerkliğin Önemi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Yetki ve Özerklik Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.10. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeğinin Yetkinin Önemi ve Özerkliğin Önemi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.11. Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AB: Avrupa Birliği

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

RG: Resmi Gazete

TDKS: Türk Dil Kurumu Sözlükleri

THD: Türk Hemşireler Derneği

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1.GİRİŞ

1. 1. Problemin Önemi

Sağlık hizmetleri insanlığın var olduğu dönemden bugüne kadar varlığını devam ettirmektedir. Dünyada değişen ve yenilenen sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sağlık hizmeti sunan meslek gruplarında da değişim ve yenilenmeyi zorunlu kılmaktadır (Koç & Karagözoğlu, 2019). Sağlık hizmeti ekibinin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler mesleki alanlarında bu süreçten etkilenmektedir. Hemşirelerin mesleklerinde uygulama alanlarının artması, rollerinin değişmesi ve kendi alanlarında uzmanlaşmaları ile çalışma hayatlarında özerk olmaları gerekliliği önem kazanmaktadır (Başaran & Dinç, 2016).

Hemşirelik mesleği, sadece hekimin reçete ettiği tedaviyi uygulayan, beceriye dayalı teknik bir meslek olmanın dışında, belli bir düşünceye sahip olan, istenileni ve yaptıklarını sorgulayan ve hastanın ya da sağlıklı bireyin bakımına karar verirken bilimsel bilgi ve yöntemlere sahip olan profesyonel bir disiplindir. Yenilikçi ve alanında uzman bir hemşire, hastaya bir işlem yapılmadan önce yarar ve zarar dengelerini araştıran, yaptığı işlemi sorgulayan ve daima hastanın sağlığına kavuşmasına yönelik kararlar almayı amaçlayan bir sağlık profesyoneli (Potter, 2009). Hemşireler hastalara yönelik kararlar vermekte ve hastaların bakımlarında aktif rol almaktadır. Hemşirelerin tıbbi müdahalelerde karar vermeleri, görev, yetki ve sorumluluklarının belirlendiği yasa ve yönetmeliklerde belirtilmektedir. Hemşirelerin görev ve yetkilerinin belirlendiği kaynak 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 4. maddesinde hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2010). Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde "hemşirelik girişimi" ve "hemşirelik tanılama süreci" yer almaktadır.

Yetki, bireylerin davranışlarını yönlendiren, karar alabilme ve verebilme gücü olarak tanımlanmaktadır. Kararları etkileme gücüne sahip olma olarak değerlendirilmek de mümkündür (Bursallıoğlu, 1992). Yetki, bir işin neyin, nasıl ve kim tarafından yapılacağını belirleyen ve karar veren güçtür. Yetki, belirli sınırlar içinde gerekli durumlarda uygun gücü kullanabilme durumudur (Koçak, Turan & Aydoğdu, 2012; Aydın, 2000). Yetki kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüklerinde; ‘Bir görevi, bir işi yasaların verdiği imkanlara göre, belli şartlarla yürütmeyi sağlayan hak; salahiyet, mezuniyet,’ şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDKS, 2023)).

Uluslararası Hemşireler Birliği’nin (International Council of Nurses-ICN) hemşirelik tanımına göre; hemşirelik tüm yaş gruplarından, her aileden, tüm gruptan ve her topluluktan, hasta ya da iyi fark etmeksizin bu ortamlarda yaşayan her bir bireyin özerk ve işbirlikçi bakımını içerir (ICN, 2002). Uluslararası Hemşireler Birliği’nin tanımında da hemşirelerin işbirlikçi ve özerk olmaları gerektiği savunulmaktadır. Özerklik hemşirelik mesleğinin rollerinin tüm süreçlerinde yer almayı zorunlu kılmaktadır (Göçmen Baykara & Şahinoğlu, 2013).

Özerklik kavramı, siyasal, politik, eğitim, tıp, felsefe, psikoloji gibi bilimlere konu olmuş olan bir alandır. Farklı alanlarda kullanılan bu terimin kullanım yerine göre anlamı şekillenmektedir (Oshana, 2006). Özerklik kavramının kullanımı güncel hayatta çok yaygın değildir (Killmister, 2017). Özerklik; özgürlük, bağımsızlık, otonomi, serbest olma durumu, kendi kendini yönetme yetisi, egemen olma, öz denetim ve bunun gibi kelimelerle iç içe geçerek ya da bu kavramın yerine kullanılmaktadır (Morsünbül, 2012).

Özerklik, bireyin özerkliği, seçimlerinin özerkliği ve eylemlerinin özerkliğini de içeren bir kelimedir. Bu kelime dizeleri birbirlerini tamamlayarak özerkliği ifade etmektedir. Özerk birey, yaptığı hareketin, özerkliğini sorgulayarak, sahip olduğu değer ve inançları yargılamadan, ait olduğu yaşamın gerekliliklerine uygun, mantıklı ve bağımsız olarak davranış ve kararlarda bulunması olarak açıklanmaktadır. Özerk seçim, kişinin sahip olduğu yaşamın içinde, kendine ait ve mantıklı olarak davranışlarını karakterize ederken uyguladığı seçimlerdir. Özerk eylem ise, kişinin özerkliğini kanıtlaması sonucu aldığı kararlardaki özerk seçimler ile yapmış olduğu

davranışlardır. Özerk bireyin özerk seçimde bulunarak ortaya koyduğu eylem olarak tanımlanabilir (Ersoy & Aydın, 1994).

Mesleki özerklik, bireylerin kendi mesleklerine ait uygulamalarında, mesleki kararlarında özgür olarak kendilerini yönetebilmeleridir. Mesleki özerklik, mesleki davranışlarında, seçimlerinde ve karar verme durumlarında çalışanın kendi üzerinde egemenliğinin olmasıdır (MacDonald, 2002). Mesleki özerklik kişisel özerkliğin profesyonel olarak mesleki uygulamalarına yansımaları, kişinin mesleki faaliyetlerinde akıl yürütmesidir (Kasher, 2005).

Hemşirelikte mesleki özerklik, hemşirelerin mesleki davranışlarını, mesleğin belirlediği standartlara, etik ilkelerine, mesleğin sahip olduğu prensip ve kanunlara uygun olarak gerçekleşmesi önemlidir. Hemşirenin hasta ve bakımı ile ilgili nitelik ve kararlarda sorumluluğu yerine getirmesidir (Varjus, 2003). Hemşirelikte mesleki özerklik, “hemşirenin hasta merkezli yaklaşımı ve hasta savunuculuğunu benimseyerek, hasta ile karşılıklı dayanışma içinde, bağımsız olarak bakıma karar verme ve bu kararın sorumluluğunu üstlenmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır (Wade, 1999). Hemşire özerkliği, hasta bakımında özerk düşünmeyi, sağlık hizmetleri içindeki gücünü, eylemlerinde mesleki bilgi ve standartlara uygun hesap verilebilirliği kabul etmektedir (Supametakorn, 2013).

Batey ve Lewis (1982) hemşirelikte mesleki özerkliği, hemşirenin bakım gibi sorumluluklarını içeren tüm mesleki uygulama alanlarındaki seçenekler arasında karar verebilme ve bu kararını uygulamaya geçirebilme özgürlüğü olarak tanımlamışlardır. Hemşirelerin, bu uygulamalarını diğer sağlık çalışanlarıyla işbirliği içinde gerçekleştirmeleri gerektiğini de vurgulamışlardır. Hemşirelere mesleki standartları içinde ve bu standartlara uygun uygulama özgürlüğü tanınmasıdır (Pursio & ark., 2020).

Mesleki özerkliğe sahip hemşirelerin mesleğe güç katacağı, meslekleşme sürecine katkı sağlayacağı, meslek imajını olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir. Hemşireler mesleki özerkliğin hasta bakım çıktılarına olumlu yansıyacağını düşünmektedir. Bunun yanında özerkliğin hemşireyi çalışma yaşamında mutlu kılacağını belirtmişlerdir. Yürürlükte olan yasa ve yönetmeliklerde yer alan bazı

maddeler hemşirelerin mesleki özerkliklerini sınırlandıran bir faktör olarak görüldüğü dşnlmektedir (Başaran & Din, 2016).

1.2. Araştırmanın Amacı

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, hemşirelerin yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri belirleyen çalışmaların ender olduğu görülmektedir. Bu araştırma, hemşirelerin mesleki yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacı ile nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve yordayıcı nitelik kullanılarak yapılmıştır. Bu alışma ile ulusal ve uluslararası literatüre, hemşirelerin yetki ve özerkliklerini etkileyen faktörleri belirleyen ve hemşirelerin yetki ve özerklik algılarının önemini belirlemek amacı ile bir çalışma hazırlayarak katkı sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yetki Kavramı

Geçmişten günümüze kadar olan süreçte insanlar, iyileşmek, eğlenmek, ürün yetiştirmek, yaşamını devam ettirmek ve bilgi edinmek gibi sosyal, kültürel ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile bir arada yaşamak zorundadır. Toplu halde yaşamak insanlık için bir seçim değil, gerekliliktir. Birlikte yaşamının ortaya çıkan sorunların çözümlenmesi için kişilerin mesleki işlevlerine göre gruba ayrılması gerekmektedir. Mesleklerin yetki, sınırları ve özellikleri belirlenmelidir (Keser & Gedikoğlu, 2008).

Yetki genel olarak, kişilerin davranışlarını yönlendiren ve karar verebilme gücüdür. Kararları etkileme gücü olarak değerlendirmek mümkündür (Bursalıoğlu, 1992). Yetkiye sahip kişi, neyin, nasıl ve kim tarafından yapılacağını bilir ve karar vermektedir. Yetki, belirli sınırlar içinde gerekli durumlarda uygun gücü kullanmasıdır (Koçak, Turan & Aydoğdu, 2012; Aydın, 2000). Yetki kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüklerinde; ‘Bir görevi, bir işi yasaların verdiği imkanlara göre, belli şartlarla yürütmeyi sağlayan hak; salahiyet, mezuniyet,’ şeklinde tanımlanmaktadır (TDKS, 2023). Yetki, hakların kişiye verilmesi, erişiminin sağlanması ya da erişime izin verilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Josang, 2017). Yetki yapılan işin kişiyle ilgili olup olmadığını belirler. Yapmaya çalışılan eyleme erişim sağlama ya da eylemi yapmaya izin veren güçtür (Morowczynski & Epping, 2022).

Yetki genelde aşağıda yer alan nitelikleri taşımaktadır (Taymaz, 2007).

1. Yetki, karar alma aşamalarında uzmanlığa yer vermektedir.
2. Yetki, kişiler arası iletişim ve ilişkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.
3. Yetki, ast-üst ilişkilerinde; üstün bunu kullanması ve astın bunu kabul etmesi ile etkili olmaktadır.
4. Yetki, sorumluluk ile birlikte yer almaktadır.
5. Yetki, başkalarına aktarılmakta veya devredilmektedir.

Yetki yanında sorumluluğu da getirmektedir. Sorumlu olan kişi işi ile ilgili rapor, açıklama yapabilme, sebep ve sonuçları yorumlayabilmeye mecburdur (Keser & Gedikoğlu, 2008; Leithwood, 1999). Drucker'a göre, teoride yer alan tanımlamalarda bir problem yoktur ancak; uygulamalarda karşılaşılan sorunların büyük çoğunluğu yetki ve sorumluluk ilkesinde çıkan problemlerden kaynaklanmaktadır (Keser & Gedikoğlu, 2008; Drucker, 1994). Yetki, yönetsel bir mevkisi olmayan bireyler için de söz konusudur. Bu yetkiye iş yapma ya da iş görme yetkisi denilir. Dolayısıyla operasyonel işgörenlerin de herhangi bir iş veya görevi yerine getirirken, o göreve ilişkin sorumlulukları ölçüsünde yetkisinin de bulunması gerekir. Bireylerin sahip oldukları sorumluluğa denk yetkilerinin bulunmasının gerektiğini ileri sürülmektedir (Tanrıöğen & Yücel, 2007; Dunham ve Pierce, 1989). Organizasyonlarda çalışanların görevlerini yerine getirmesi için yetki ve sorumluluğa sahip olmaları gerekmektedir. Yetki ve sorumluluk ile organizasyonların yürüttüğü çalışmalarda bütünlüğü koruyan ilkelerin başında gelmektedir (Akın & Yozgat, 2021). Yetki belli sınırlar dahilindeki sorumlulukları içermektedir. Bu sorumluluklar politikalar sonucu oluşturulmaktadır (Mohamed & ark., 2022).

2.2. Yetki İle İlişkili Diğer Kavramlar

Yetki kavramı ile güç, hak, sorumluluk ve görev gibi kavramlar çoğu zaman birbirini yerine kullanılmakta ya da karıştırılmaktadır. Güç, kişinin başka bireylerin davranışlarını istediği şekilde etkileme yeteneğine sahip olmasıdır. Sahip olunan bu yetenek kişisel veya örgütsel ya da iki düzeyde de mevcut olan birçok faktöre bağlı olabilmektedir. Kişinin sahip olduğu bilgi, yetki, mevcut bilgi birikimi, kişisel durum ve var olan kaynakların kontrolünü sağlamak gibi faktörler örnek olarak gösterilebilmektedir. Yani yetki, güç kaynaklarını oluşturan unsurlardan birisidir. Güç yetkiyi de içeren daha geniş bir kavramdır (Koçak, Turan & Aydoğdu, 2012; Berberoğlu, 2003).

Hak kavramı, insanın doğuşu ile başlayan önce duygusal bir dürtü biçimi olarak yansımaktadır. Hak olarak kullanılan yetki, bireyde kişiliğin ve düşüncenin gelişmesiyle, kişilik ile bütünleşir. Kişinin sahip olduğu hak bilinci, kişilik kavramı ile ayrı düşünülmez (Emini, 2004; İzveren, 1988). Yetkinin kullanımı için bireyde hak bilincinin güçlenmesi gerekmektedir. Yetki, bilincinin güçlenmesinin ölçüsüne göre

değer, önem ve anlam kazanmaktadır. Hak bilinci oluşmamış kişi neyin kendisine ait olduğunu anlamlandıramaz ve hakkına sahip çıkamaz durumuna gelmektedir. Hak kavramı ile yetki arasında bir bağ bulunmaktadır. Hak sahibi yetkiyi kullandığında yani bir talepte bulunduğunda karşı tarafa karşı bir yükümlülük, bir ödev durumu oluşmaktadır. Hak kavramı, ahlaki nitelikli bir yetki olarak açıklanabilmektedir (Emini, 2004).

Sorumluluk kavramı, bireyin davranışlarının veya kendi yetki alanındaki bir olayda farkındalığı, davranış ve durumlardaki sonuçları üzerine alması olarak tanımlanmaktadır. Bireyin davranışlarında ve yetki alanındaki olayların sorumluluğunu ahlaki ve yasal boyutta üzerine alması beklenmektedir (Özen, 2015; Glover, 1970). Sorumluluğun başka bir tanımında, tercihler yapmak ve bu tercihlerin etki ve sonuçlarını kabullenmesi olarak açıklanmaktadır (Özen, 2015; Popkin, 1987). Yetki ve sorumluluk birbirini tamamlayan kavramlardır. Kişiye devredilen yetkinin işi yapmak ya da yapmamak gibi bir tercihi bulunmamakta olup işi yapma sorumluluğu yüklenmektedir. Yetki karar alma ve verme gücü iken, sorumluluk bir görev ile yetkilendirilme bir yükümlülüktür. Yetki her zaman sorumluluk ile gelmektedir (Çelik & Şimşek, 2019).

Görev kelimesinin sözlük anlamı olarak; bir nesnenin veya bir kimsenin yaptığı iş, işlev, resmi iş, kişiye ya da bir kuruma verilen özel amaçlı işler, misyon gibi birden fazla karşılığı bulunmaktadır (TDKS, 2023). Felsefe Terimleri Sözlüğünün ilk tanımı, bir organın başarısı, yaptığı iş, etkinlik biçimi ve etkenin değişimi ile diğer etkenin de değiştiği bir ilişki; ikinci tanımı ise, iki durum arasındaki yasal bağlantı olarak açıklanmaktadır. Yetki ve görev kavramları arasında bağlantı bulunmaktadır. Görev ulaşılmak istenilen bir amaç iken yetki bu amaç için kullanılan bir araçtır. Bu kavramlar eylemleri ve geri dönüşleri ifade etmektedir (Toprak, 2021).

2.3. Hemşirelik Mesleğinde Yetki

Hemşirelerin sağlık profesyonelleri olarak sorumluluk almaları, meslek üyesi olmanın şartlarından biridir. Hemşirelerin sorumluluk alabilmelerinin yolu yetki vererek oluşmaktadır (Gül, 2019). Hemşirelik mesleğinin sürekli geliştiği ülkelerde hemşirelik hizmetlerinin görev, yetki ve sorumlulukları net olarak belirlenmiş

olmaktadır. Yetki, görev ve sorumlulukları belirlenmiş olan sağlık personelleri ile sağlık hizmetleri daha iyi şekilde yürütülmektedir. Ülkemizde sağlık profesyonellerinin görevlerinin net olarak belirlenmemesi hemşirelik mesleğindeki sorunları oluşturan en büyük nedenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin görev tanımlarının net olarak belirlenmesi organizasyonda yer alan görev karmaşasını önleyeceği düşünülmektedir (Akbal Ergün, Demir & Sağnak, 2007). Hemşirelere mesleki yetki veren mesleki kanun ve yönetmeliklerdir. Ülkemizde hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının ye aldığı yasa ilk olarak 1954 yılında çıkarılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'dur. Bu kanun 2007 yılında değişikliğe uğramıştır. Hemşirelik Kanunu'n 4. Maddesi hemşirelerin yetkisini açıklayan başlıca maddedir. İlgili maddede, hemşireler, tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları yönetmeliklerle düzenlenir (Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007). Hemşirelik mesleğinin görev, yetki ve sorumluluklarının çalıştığı birimlere göre açıklamaları 2010 yılı ve 2011 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliklerinde yer almaktadır. Hemşirelerin kendi kararları ile, hekim kararı ve ortak karar olarak aldığı yaptığı girişimler 2011 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte çizelge şeklinde yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

2.4. Özerklik Kavramı

Özerklik kavramının kökeni incelendiğinde Latince'de auto 'kendi veya benlik' ve nomos 'kural veya yasa' kelimelerinden türemiş olup, kişinin kendi koyduğu kurallar çerçevesinde hareket etmesi anlamına gelmektedir (Oshana, 2016). Özerklik kavramının kullanımı bireyden önce siyasal, sosyal, psikolojik ve etik alanlarda görülmektedir. Kant özerklik kelimesini birey için kullanan felsefecidir.

Kant'a göre özerklik, sadece ahlaklığın değil, 'insanın ve her akıl sahibi varlığın değerinin temelidir.' (Kant, 1995). Özerk olmak, akli kullanarak istek ve seçim yapmaktır (Yazıcı, 2008).

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde iki farklı tanım bulunmaktadır. Birinci tanım, 'Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi, otonomluk.' İkinci tanım ise; 'bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması, yad erklik karşıtı,' olarak tanımlanmaktadır (TDKS, 2023). Özerklik kavramı, farklı insanların, coğrafyaların, teşkilat ve kuruluşların, hükümetin hukuki kişi veya bireylerin haklarına zarar vermeden şahsi konularda amaçlarını belirleme ve karar vermesi olarak açıklanmaktadır (Samsun, 2014; Yolcu, 2010). Özerklik, kişinin kendisini idare etme, doğru kararlar ve seçimler yapabilme kabiliyetini bulundurma ve olumsuzluklardan kaçınmayı ifade etmektedir (Yazıcı, 2008). Belli bir işi ya da uğraşı yapan kişilerin kendilerini yönetme bağımsızlığı özerklik olarak açıklanmaktadır (Schutzenhofer & Musse 1994). Bireyin kendi öz yönetim ve denetim hakkına sahip olması, özerkliğin kazanımıdır (Demir & Yavaş, 2014; Zaharia & Bilouseac, 2009).

Özerk olmak, genel geçer kurallara göre bireyin kendisinin kurallarını ortaya koymasısıdır (Karagözoğlu, 2008; Arend & Gooding, 1998). Bu ifadeye uygun olarak özerklik, bireyin kararlarında, davranışlarında kişinin kendi yaşamını kontrol edebilmesi ve edilen kontrol sonrası hayatını düzenlemek için harekete geçmesi, hayatı ile ilgili kararlarını vermesi ve kararlarını uygulamaya geçirmesidir (MacDonald, 2002). Özerk insan, özgür olduğu sürece, başka kişinin buyruğuna bağımlı değildir (Dworkin, 2015; Wolf, 1970). Kişinin kendini özerk olarak algılaması için önce inanç, davranışlarında ve seçimlerine özgü kararlar alırken kendini hür olarak görmesi gerekmektedir (Scanlon, 1972). Bireyin benliğini yönetmesi özerkliktir, (Feinberg, 1980) bu da bireyin aldığı kararlardan yalnızca kendisinin sorumlu olduğunu açıklamaktadır (Lukas, 1966).

2.5. Özerklik İle İlişkili Diğer Kavramlar

Özerklik kavramının eş anlamlıları, muhtariyet ve otonomi kelimeleridir. Özerklik kelimesi otonomi sözcüğünün Türkçe olarak kullanılmasıdır. Muhtar

kelimesinin ‘hareketinde serbest olan’ anlamı ve muhtar kelimesinden türemiş olan muhtariyet kavramı, “iradesi ve idaresi kendi olma”, “erkinlik” durumu olarak tanımlanır. Özerklik kelimesinin eş anlamlısı olan otonomi ise, İngilizce karşılığı olan “Autonomy” etimolojik olarak, Yunanca “auto” kendi kendine ve “nomos” yasa anlamındadır (Günay, 2008). Bu iki kelimenin birleşmesi ile ortaya çıkmış ve “birisinin kendi kendine, kendi yasasını koyması” anlamına gelmektedir (Alada, 2008). Otonomi, bireyin özgürce düşünüp karar verme ve alması, kararını davranışına dönüştürmesi, bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak tanımlamaktadır. Otonomi, bireyin bağımsızlığını ve amaçlarına ulaşma ihtiyacını öne çıkarmaktadır. Otonomiye sahip olanlar, kişisel başarı ve başarısızlıklarına önem vermektedirler (Koçak, Turan & Aydoğdu, 2012).

Özerklik kavramının eş anlamlısı olma, eş anlamlısı gibi kullanılan kavramlar ile yaygın bir kullanıma sahiptir. Bu kavramlar bazen özgürlük, bazen bağımsızlık ya da egemenlik, irade özgürlüğü, öz kontrol veya öz yönetimdir. Bu kavramlar ile özerkliğin özdeş olarak kullanıldığı görülmektedir (Dworkin, 2015). Bu kavramlar arasında örtüşme vardır (Clarke, 1999).

Özerklik kelimesi genellikle özgürlük kavramıyla karıştırılmaktadır. Bu kelimelerin tanımları incelendiğinde küçük farklılıklar görülmektedir (Başaran, 2016). Hayek (1990)’e göre özgürlük, bireyin kimsenin baskısı altında olmadan davranış ve hareketlerde bulunmasıdır (Kurt, 2006; Hayek, 1990). TDKS, özgürlük kelimesini iki farklı tanımla açıklamaktadır: ‘Herhangi bir kısıtlamaya, zorlamaya bağlı olmaksızın düşünme veya davranma, herhangi bir şarta bağlı olmama durumu, serbesti,’ ‘Her türlü dış etkidenden bağımsız olarak insanın kendi iradesine, kendi düşüncesine dayanarak karar vermesi durumu, hürriyet,’ olarak tanımlanmaktadır (TDKS, 2023). Sözcük içeriğinde, tek başlılık, bağımsızlık ve kişinin kendi aldığı kararlarını açıklar. Bu iki kelimenin farkı “başkasından bağımsız” olma durumunu içermesidir. Özgürlük kavramında başkasından bağımsız olma durumu olanaklı iken, özerklikte kişinin kararlarını alan bir istenç vardır (Samsun, 2014). Özerklik bireyin koşullarından bağımsız fakat kendisinde bulunan nitelik iken, özgürlük kişinin fikirlerinde bulunan düşüncedir (Başaran, 2016).

Özgürlük kavramının olumsuz ve olumlu anlamları olarak adlandırılan tanımları bulunmaktadır (Berlin, 2007). Olumsuz özgürlük içeriğinde, özgürlüğün tersini bulundurarak açıklar. Olumsuz özgürlüğe göre, sınırlamaların bulunmama koşuludur (Silier, 2003). İnsanlara karışılmadığı sürece bireylerin özgür kaldığını ortaya koyan yaklaşımdır (Öztürk, 2017). Olumlu özgürlük ise, özgürlükte belirli şartların ortaya çıktığı bir durumu içermesidir (Silier, 2003). Olumlu özgürlük, kişiyi dahil olmaya ve üstünlük sağlamaya iterek yetkisini güçlü kılmaktadır. Bu iki ifade ile özgürlük, hem sınırlanmayan hem de seçim yapabilen insandır (Öztürk, 2017).

Özerklik tanımlarında bağımsızlık kelimesi de görülmektedir. Bağımsızlık, bireysel özerkliğin gelişime destek olan bir etmen ya da durum olarak görülmektedir. Bağımsızlık daha çok kişinin fiziksel aktivitelerinin ve gündelik hayatını devam ettirmesi ile ilgilidir (Mclymont, 1991). Bağımsızlık, kişinin bir şeye bağlı olmaksızın çoğunlukla kendi hayatını devam ettirebilmesidir. Kelime anlamınca tersi olarak düşünüldüğünde bir bağımlılık haline gelmektedir. Bağımlılık, kişinin bir şeye ihtiyaç halinde muhtaç olması, bağımsızlık ise; hiçbir şeye bağımlılık duymamasının sonucudur. Bağımsızlık kavramında, dıştan gelen etkilerden bağımsız olma durumu bulunurken, özerklikte bireyin kendi durumu, düşüncesi yer almaktadır (Kadioğlu, 2009).

Öz kontrol ve öz yönetim; bireylerin belirli olan iş ya da amaçlarının meydana getirme zamanını ve şeklini kendi isteklerine göre belirlemeleridir. Özerklik kavramının yerine kullanılan kelimelerin tanımlamaları ve incelemeleri yapıldığında, bu kelimelerin benzeştiği ancak anlamsal olarak tek kullanıldığında özerklik kavramını açıklamamaktadır. Özerklik kavramının tanımı benzeştiği kelimeleri içeren bir yapıya sahiptir (Taş & Tortumlu, 2021; Shamloo & Cox, 2010).

2.6. Mesleki Özerklik Kavramı

Mesleki özerklik; meslek üyelerinin mesleklerini uygulama ve kararlarında kontrolünü kendisinin sağlamasıdır. Kişilerin mesleki görevlerini yaparken, mesleki karar verirken bağımsızlık kullanarak kendini yönetebilmesidir (MacDonald, 2002). Biyoetik Terimleri Sözlüğü'nde ise mesleki özerklik; uğraş kişilerinin mesleki ödevlerini yerine getirirken, özellikle kararlarını verirken, yargılarını yaşama

geçirebilmelerini olanaklı kılan bağımsızlık ve kendini yönetebilme niteliği veya durumu olarak tanımlanmaktadır (Oğuz & ark., 2005). Mesleki özerklik, çalışanların işlerini bitirmek için izledikleri aşamalar, kullanılacak araç ve gereçlerin, işin zamanı gibi mesleki fikirlerde yetkisinin olmasıdır (Hackman & Oldham, 1975). Keenan (1999) ise özerkliği, “Arzulanan çıktıların elde edilmesi amacıyla derinlemesine düşünülmüş, bağımsız takdir hakkı eylemleri,” olarak tanımlamıştır.

Bireyin mesleki uygulamalarını, mesleğe bağlı dış kontrollerinin eksikliğinde, kendi eylemlerini idare etmesi, açıklaması, kontrol etmesi ve mesleki eğitimine uygun olarak uygulamaya geçirmesi, mesleki özerklik olarak ifade edilmektedir (Schutzenhofer, 1987). Özerklik kavramı, mesleki özerklik ve bireysel özerklik olarak kıyaslandığında, bireysel özerklik; bireyin kişisel değerleri ile kendi ile ilgili konularda karar alabilme yeteneği iken, bireyin mesleki sorumlulukları, mesleki ilkeleri ile mesleki uygulamalarında karar alabilmesi mesleki özerklik olarak ifade edilmektedir (Baykara & Şahinoğlu, 2013).

Mesleki özerklik, kişinin aldığı kararlarda farklı bir şahıs ya da otoritenin etkisi olmadan bağımsız olarak mesleki uygulamalarını gerçekleştirdiği sahip olduğu bağımsız alanıdır (Karataş, 2021). Mesleki özerklik genel olarak, profesyonellerin, çalışmalarının koşulları, süreçleri, ilkeleri ya da içeriği hakkında kontrole sahip olmaları olarak tanımlanır. Mesleki özerkliğe sahip profesyoneller, sadece gözetim olmadan çalışma değil, kendi uygulamalarını idare etmek, kontrol etmek ve düzenlemek için en iyi konumda olduklarını gösterirler (Walter & Lopez, 2008). Özerklik kavramı disiplin için kullanıldığında, başka disiplinler ile karıştırılamaması olarak ifade edilmektedir. Farklı meslek grubu veya disiplinlerden rasyonel ya da kavramsal bir özgürlük alanı oluşturmasıdır (Cevizci, 2005).

Mesleki özerkliği, kişinin ya da topluluğun belli bir alanda tecrübe ve bilgiye dayalı bir uğraş veya davranışla ilgili sorgulama, karar verme ve sonuca varabilme kabiliyetini özgürce kullanabilme yeteneğidir (Doğan & Can, 2009). Mesleki özerklik tanımında birçok yargı bulundurmaktadır. Bilgi, bağımsızlık, kıyaslama gücü, karar alma becerisi ve kararlılık ifadeleridir (Gagne & Deci, 2005; Smith & ark., 2003; Keenan, 1999; Kılıç, 1998; Gillon, 1995; Meiksins & Watson, 1989). Mesleki özerkliği Hall (1968); “çalışma özerkliği”, “özerk tutum” ve “toplamda mesleki

özerklik” olarak sınıflandırmıştır. Çalışma özerkliği, bir işte çalışan kişilerin yaptıkları işin gerekliliği üzerine karar verebilme bağımsızlıklarıdır. Özerk tutum, kişinin mesleğine ait görüşü ve şahsi fikirleri ile karar alabilmesidir. Genel ifade olarak mesleki özerklik ise, topluma ait ve legal kurallar içinde kişinin dıştan gelen etkilere maruz kalmadan mesleki hareketlerinde bağımsız olarak karar verebilmesi olarak açıklanmaktadır (Wade, 1999).

2.7. Hemşirelikte Mesleki Özerklik

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2030 yılına kadar mevcut hemşire ve ebe sayılarına ilave olarak dokuz milyon hemşire ve ebeye ihtiyaç duyulacağını tahmin etmektedir (WHO, 2020). Bu durum sürdürülebilir iş gücünü oluşturmak için, yeni hemşire istihdamı sağlamak ve hemşirelerin meslekte kalmasını sağlamakla başlayacağını göstermektedir. Sürdürülebilir iş gücünü desteklemek amacıyla, maddi ödüller, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve maddi olmayan ödüller gibi çeşitli teşvikler kullanılabilir. Maddi olmayan ödüller mesleki özerkliği arttıran faktörleri içermektedir (Nwabuwe & ark., 2020, Watkins & ark., 2016).

Mesleki özerklik, meslek grubunda olan profesyonellerin sahip olması gereken ve sağlık alanında bulunan temel bir etik ilkedir (Enstwisle 2010; Butts, 2008; McDonald 2002). Hemşirelikte mesleki özerklik karışık ve birden çok boyutu bir olan kavramdır ve profesyonelliğin temelini oluşturmaktadır (Setoodegan, 2019; Ballou, 1998). Hemşirelikte mesleki özerklik kavramı Batey ve Lewis (1968) tarafından, hemşirelerin bakıma ait yükümlülüklerini kapsayan mesleki uygulama sahalarındaki seçenekleri değerlendirme, karar verebilme ve kararlarını pratiğe geçirme bağımsızlığı olarak ifade edilmektedir. Genel olarak bilinen hemşirelik özerklikleri; klinik ve mesleki özerklidir (Pursio & ark., 2021). Hastaların bakımını sağlayan hemşirelerin klinik özerkliği, belirli uygulamaların ötesinde davranışlarda bulunma, bireysel hasta bakımı ile ilgili karar alma ve uygulama becerilerini ifade etmektedir (Oshodi & ark., 2019). Mesleki uygulamalarda ve plan aşamasında özerklik, klinik karar verme ve hemşirelerin kendi kararlarına göre mesleki uygulamalarını yapma bağımsızlığı ile yapılan işin desteklenmesi ile anlam kazanmaktadır (Nwabuwe & ark., 2020). Tanımlanan görevler ve çalışma koşulları dahilinde özerk olarak çalışabilmek mesleki bir hak olarak kabul edilmektedir (Asakura & ark., 2016; Keenan, 1999).

Mesleki özerklik, genelde karmaşık olan ve ekip çalışmasının gerekli olduğu sağlık hizmetleri ortamlarında işbirliğiyle ilişkilidir (Smith, 2003; MacDonald, 2002). Leodoro, Denise ve Konstantions'nun (2018) çalışmasında, mesleki özerkliğin, hemşirelerde örgütsel bağlılık, iş performansı ve iş tatmini iş çıktılarında olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Katja, Paivi, Ericka ve Tarja'nın (2021) çalışmasında, hemşirelerin özerk çalışmaları için desteğe ihtiyaç duyduklarını, mesleki yasalarında bulunan özerkliğin kısıtlı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin bakım ile ilgili süreçlerde diğer ekip üyeleri ile eşit karar vermesinin gerekliliği belirtilmektedir. Hemşirelerin mesleki uygulamalarında, ekip çalışmasının gerekliliği önemini korumaktadır. Ekip çalışması, iş görenlerde devamsızlık, iyileşen finansal veriler, kaliteli bakım, personel motivasyonunun artması, kişilerarası çatışmanın azalması ve hasta sonuçlarının iyileşmesini desteklemektedir (Rafferty & ark., 2001; Cozens, 1998). Bazı araştırmacılar, hemşirelerin mesleki özerklik değerini, hastalarla olan iletişim ve etkileşimlerine, bakım ile ilgili süreçlerindeki rolleri olarak ele almaktadır (Kikuchi & Harada, 1997). Ayrıca, hemşirelikte mesleki özerklik derecesi hemşirelik görevlerinin çeşitleri ile ilgilidir (Stievano & ark., 2012). Hemşirelik mesleğinde özerklik, hemşirenin hastanın merkezinde olduğu yaklaşımı ve hastayı savunmayı özümseyen, hasta ile işbirliği içinde olarak özgürce hastanın bakımına karar verme ve kararın sorumluluğunu alabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Wade, 1999). Mesleki özerklik kavramı, hemşirenin hastasını değerlendirmesi, değerlendirmesine ilişkin girişim belirleme ve hemşirelik girişimini uygulamasını kapsamaktadır. Mevcut durumu değerlendirme gücü ve yetkisi özerkliktir. Özerklik mesleklerdeki yeterliliği gösteren bir ölçüttür ve yeterliliğin arttığı durumlarda mesleki özerklik alanı genişlemektedir (Barazzeth & ark., 2007).

2.7.1. Sağlık Alanında ve Hemşirelikte Mesleki Özerkliğin Tarihsel Gelişimi

Sağlık ve hastalık insanlığın varoluşuyla birlikte başlayan ve devam eden bir süreçtir. Hemşirelik mesleği de bu varoluş ile beraber yol almaktadır. Hemşirelik, halkın ihtiyaçlarını karşılamak, engeli olan ya da hasta olan kişilere yardım ederek ve onlara bakım vererek başlamaktadır. İlk çağlarda, hemşirelik mesleği olarak sınıflandırmanın ötesinde daha çok, kadına yüklenen ev hanımlığı ve annelik

rollerinden kaynaklanan uygulamaların olduğu bilinmektedir. Bakımın başlangıcı Antik Yunan Döneminde kadınlar ile başladığı bilinmektedir (Ökdem, Abbasoğlu & Doğan, 2000). Yazılı kaynaklarda her topluluğun kendine has bakım ve tedavi uygulamaları bulunmaktadır. Sümer Devleti M.Ö. 4000’li yıllarda suyu kullanarak insanları tedavi ettiği, bireylerin temizliğine dikkat ettikleri görülmektedir (Sevimli, 2005). Babillerin eseri olan M.Ö. 1760’lı yıllarda Hamurabi kanunlarında hekime ait bilgiler ve tıbbı aıt konular yer almaktadır (Şentürk, 2014). Tıbbın en eski yazıları M.Ö. 4688-1152’li yıllarda Mısır Uygarlığına aittir. M.Ö. 2000’li yıllarda Hint Uygarlığı tıbbı aıt en çok aıt yazılı kaynak bulundurmaktadır. Büyü ve otlar ile ilaçlar yaparak iki farklı tedavi şekli geliştirdikleri bilinmektedir. Birçok bulaşıcı hastalığı tanımlama, cerrahi işlem uygulama, tanılama işlemi gibi önderlik ettikleri faaliyetler bulunmaktadır (Erdemir Demirhan, 2014; Demirci, 1991). Çinlilerin M.Ö. 3000’li yıllarda masaj ve akupunktur ile tedavi yöntemleri geliştirdikleri görülmektedir (Şentürk, 2014). Hipokrat M.Ö. 460-370’li yıllarda, tıp bilimini mitolojik ve dinsel öğelerden temizleyerek, akla, gözleme ve tecrübeye dayanan bir eser bulunmaktadır (Uğurlu, 1997).

Orta Çağın başlangıç dönemlerinde, Roma İmparatorluğunda soylu kadınların sağlık ve toplumsal alanlarda yer alarak hizmet ettikleri bilinmektedir. Halka yardım eden ve bakıma muhtaç olanlara bakım sağlayan erkeklere dekon, kadınlara dekones adı verilmektedir (Kahraman, Ozansoy Tunçdemir & Özcan, 2015). Phobe, tarihteki ilk dekones ve kadınlarla bir hemşirelik örgütü kuran kişidir (Alkan Özveren, 2019; Şentürk, 2014). Ortaçağda Ortadoğu ve Orta Asya tıp ve hasta bakımı ile ilgili konularda ismini duyurmaktadır. Farabi, Biruni, İbn-i Sina gibi pek çok bilim insanı tıp konusunda çalışmalarda yer almaktadır. Askerlerin hastalık ya da yaralanma gibi durumlarından sorumlu olan seyyar hastanelerin kullanıldığı bilinmektedir. Tedavi ve bakımı sürdürmek amacıyla bimaristan, darü’s-şifalar ve kervasaraylar hizmet vermiştir. Buradaki kurumlarda temizliğe ve düzene özen gösterilmiştir (Kesik, 2020). Haçlı Seferleri sırasında erkeklerden oluşan askeri bir örgüt, sefer sırasında askerlerin yara temizliği, bakım ve tedavileri ile ilgilenmiştir (Ökdem, Abbasoğlu & Doğan, 2000). 1050 yılında kurulan kadınlar ve erkekler için ayrı olan bu hastaneler ile hasta bakımları buralarda sağlanmış ve hemşirelik hizmetleri daha yüzeysel uygulanmıştır. Ortaçağın Avrupa’ya hastanecilik ve hasta bakımı konusunda yarar sağladığı

görülmektedir. Başlangıçta hemşirelerin gücünün Katolik kiliseden alması sonrasında güçsüzlüğü de beraberinde getirmiştir. Katolik Kilisesine duyulan bağlılığın azalması sonucu hemşirelere duyulan güvende azalmış ve hemşirelik mesleği için kötü bir dönem başlamıştır (Erdoğan & Şanlı, 1988).

Yeni çağ ile birlikte hemşirelik modern olarak çağa adım atmıştır. Bulaşıcı hastalıkların artması, kirlilik, kıtlık gibi sebeplerden dolayı insanların hayatlarını kaybetmesi üzerine hemşirelere olan ihtiyaç zaruri olmuştur (Baykal & Çoban, 1999). St. Vincent de Paul 1633 yılında Hayırsever Hemşireler Örgütünü (Sisters of Charity) kurmuştur (Topuksak & Kublay, 2010). Buraya alınacak kadınların terbiyesi, zeki, becerili olması ve hastalara iyi bakma koşulu aranmıştır. Burada öğrencilere okuma ve yazma, hasta bakımı ile ilgili dersler öğretilmiş ve hayırsever hemşireler, hastalara bakım sağlamıştır (Tunçer & Gezgin, 2013; Şentürk, 1985). 16. ve 19. yüzyıllar arası hemşireliğin karanlık dönemi olarak bilinmektedir.

Yakın çağ, sosyal hayatın değişmesi ve gelişmesi ile tüm mesleklerde olan değişim ve yenilenme süreci hemşirelik mesleğini de etkilemiştir. 1822 yılında Elizabeth Fry'den etkilenen, Theodor Fleidner Kaiswerth ilçesinde Modern Dekones Örgütünü kurmuştur. Burada okuyan dekonesler görevleri hemşirelik olan işleri yapmak için yetiştirilmiştir. 1840 yılında Elizabeth Fry İngiltere'de hemşireler için bir okul kurmuştur (Erdoğan & Şanlı, 1988; Eren & Uyer, 1986). Modern hemşireliğin kurucusu olan Florance Nightingale 1850'li yıllarda hemşirelik mesleği ile ilgili eğitim almış, kadınlarla ilgili olan örgütün başına geçmiş ve yöneticilik yapmıştır (Tunçer & Gezgin, 2013; Şentürk, 1985). Florance Nightingale 1854 yılında Kırım Savaşının ilerlemesi ile 38 gönüllü hemşire ile beraber İstanbul'a gelerek hastanede temizlik ve yenilikler yaparak ölüm oranını %40'tan %2'ye düşürmüştür. Hemşirelik mesleği için istatistik ve matematik bilgilerini kullanarak döneme ait verileri kayıt altına almıştır. Türkiye'den döndükten sonra Londra'da St. Thomas Hastanesinde hemşireler için bir okul açmıştır. Bu okulun finansmanı Kırım'da kurulan katkı fonu ile sağlanmıştır. Okulun açılması ile hemşirelerin geçmiş yıllardaki kötü şöhreti, yerini saygın bir meslek olma yolunda geçişini başlatmıştır. Hemşirelik mesleği ile ilgili yüzlerce kitap yayımlayan Florance Nightingale Kırım'da yakalandığı hastalıklar sonucu mesleğine

devam edememiş ancak hastalık, sağlık ve hemşirelik mesleği standartlarının gelişimi için çabalamıştır (Young & ark., 2011).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses) (ICN) 1899'da kurulmuştur. Uluslararası Hemşireler konseyi evrensel bir kuruluş olmakla birlikte tüm hemşireleri temsil etmektedir. Bu konsey sağlık meslekleri içinde kurulan dünyanın ilk ve kapsamı büyük olan uluslararası bir kuruluştur (International Council of Nurses (ICN)). Üniversite seviyesinde eğitim veren ilk kurum Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1905 yılında Minnesota Üniversitesi'dir (Karabulut & ark., 2019; Bayık, 2002). Birinci Dünya Savaşı sonrası ABD'de hemşirelerin sayısı artmış ve alanlarında uzmanlaşmalar başlamıştır (Alkan & Özveren, 2019; Şentürk, 2014). Londra'da 1907 yılında yapılan olan Kızılhaç Konferansında hastabakıcılık eğitimi ile ilgili kararlar alınmıştır. Washington'da 1912 yılında toplanan Kızılhaç Konferansına Osmanlı Devleti'nden Dr. Besim Ömer Akalın katılmış (Sarı & Özaydın, 1992) ve bu konferansta Florance Nightingale ile tanışmıştır (Çamlıca & Kartal, 2021).

Mesleki anlamda hemşireliğin gelişimi I. Dünya Savaşı ile birlikte başlamıştır. Trablusgarp 1911 yılında ve 1912 yılındaki Balkan savaşlarında yaralanan ve yaralı hastalara bakım verecek kişilerin olmaması, uygun yerlerin yokluğu gibi sebepler fazla sayıda insanın kaybına yol açmıştır. Yaşananlar ülkede ilk kez hemşireliğe ihtiyacın ve öneminin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç sebebi ile Dr. Besim Ömer Akalın 1912 yılında Hilal-i Ahmer ile Kadırga hastanesinde Gönüllü Hastabakıcılık Kursu açmıştır. Açılan bu kurs Türkiye'de ilk kez hemşirelik eğitiminin adım sayılmaktadır (Dereli & Bayık Temel, 2021). Kursta altı ay süre boyunca teorik ve uygulamalı eğitim verilmiştir. Alınan altı aylık eğitim sonrası kursa katılan öğrencilere sınav yapılmış ve sonrasında sertifika verilmiştir (Ökdem, Abbasoğlu & Doğan, 2000).

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte 1925 yılında açılan hemşire okulu iki yıl üç aylık eğitim sonrası öğrencilerini mezun etmiştir (Tepecik & Dağlar, 2006). Okuldaki eğitim süresi üç ayrı döneme bölünmüş olup, ilk devre gözetmen eşliğinde hastanede geçmiş ve ikinci dönemi eğitim ile devam etmiştir. Bu eğitim sonrası öğrenciler sınava alınmış, sınavı geçenler üçüncü eğitim dönemine başlamıştır. Üçüncü dönem sınav ile sonlanmış başarılı olanlara "hastabakıcılık şهادetnamesi" verilmiştir (Akandere,

2002). Türk Hemşireler Derneği'nin kuruluşu 1933 yılındadır. O dönem 'Türk Hastabakıcılar Cemiyeti' olarak İstanbul'da hemşireler tarafından kurulmuş ve adı 1943 yılında Türk Hemşireler Derneği olarak değişmiştir (Türk Hemşireler Derneği [THD], 1943). Hemşirelik alanında eğitim alabilmek için 1936 yılında en az ortaokulu bitirme şartı aranmış ve eğitim süresinin üç yıla çıkarılması sağlanmıştır (Tepecik & Dağlar, 2006; Şentürk, 1995). Türk Hemşireler Derneği 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyine (ICN- Interneational Council of Nurses) üye olmuştur (THD, 1949). Hemşireliğe ait ilk yasa 1954 yılında Hemşirelik Yasası adı ile çıkarılmıştır (Resmi Gazete, 1954). Bu yasa meslek için bazı kurallar içeren yasal bir dayanak düzenleme olması sebebi ile önem arz etmektedir (Açıkgöz & Baykal, 2023). Hemşirelik eğitiminin yükseköğretim ile başlaması 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ile başlamıştır (Ergöl, 2011). Türkiye'de hemşirelikte lisansüstü eğitimler, ilk kez 1968 yılında Hacettepe Üniversitesinde, 1972 yılında ise ilk doktora eğitimi yine Hacettepe Üniversitesinde başlamıştır (Akdemir & ark., 2011; Erdil, 2001). 1996 yılında yapılan protokoller ile Sağlık Meslek Liseleri hemşirelik ve ebelik programları lisans eğitime dönüştürülmek üzere devredilmiştir (Ergöl, 2011; Kocaman, 2004).

2.7.2. Hemşirelikte Mesleki Özerkliği Etkileyen Etmenler

Hemşirelik mesleğinin toplumun ihtiyaçları sonucu oluştuğu ve topluma hizmet ettiği bilinmektedir. Uygulanan bir işin meslek sayılabilmesi için; toplumun ihtiyaçlarını karşılaması, belli bir eğitiminin olması, hukuksal bir zemini olması ve iyi düzenlenmiş bir örgütünün olması gerekmektedir (Köşgeroğlu, 2013).

1. *Yasa ve yönetmeliklere sahip olma:* Hemşirelikte mesleki özerklik, hemşirelerin mesleki çalışmalarını, mesleğin standartlarına, etik ilkelerine, mesleğin sahip olduğu kural ve anayasal çerçevesine uygun olarak sorumluluğunu alması durumudur. Hemşirelerin yasa ve yönetmeliklere sahip olması mesleki özerkliği etkilemektedir (Baykara & Şahinoğlu, 2013; Varjus, & ark., 2003).
2. *Karar verme:* Hemşirelik mesleğinde özerklik, hemşirelerin görevlerini gerçekleştirirken, mesleki ilkeleri ışığında özgürce karar vermesini

içermektedir. Karar verme, hemşirelikte mesleki özerkliği etkileyen önemli faktörlerdendir (MacDonald, 2002).

3. *İletişim*: Hemşirelerin mesleki özerkliğini etkileyen diğer etmen iletişimdir. Sağlık profesyonelleri arasında olan işbirliği, etkili iletişim, ekip çalışması ve rollerin açık olması hemşirelerin mesleki özerkliğini arttırmaktadır Pursio & ark. 2021).
4. *Bilimsel birikiminin olması*: Sürekli değişen ve yenilenen dünyada ihtiyaçlarda değişmektedir. Hemşirelerinde bu yenilenmeye ayak uydurması için bilimsel bilgi donanımı ile kendini geliştirmesi gerekmektedir. Bilimsel bilgi birikimi mesleki özerkliği etkileyen diğer faktörlerdendir (Karagözoğlu, 2008).
5. *Uygun çalışma ortamının olması*: Hemşirelere uygun çalışma ortamının sağlanması hemşirelerin mesleki özerkliğini etkiler. Hemşireler mesleki rollerini yerine getirirken çevresel engellerin azaltılması örgütsel bağlılığın ve mesleki özerkliğin arttığı açıklanmıştır (Kim & Kim, 2018).
6. *Sorumluluk almak*: Hemşirelikte mesleki özerkliğin önemli bir etmeni sorumluluk alabilmektir. Mesleki özerkliğe sahip olan sağlık profesyonelinin sorumluluk alma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır (Baykara & Şahinoğlu, 2013).
7. *Güç*: Hemşirelikte mesleki özerkliği etkileyen bir başka etmen ise hemşirelerin sahip olduğu güçtür (Kikuchi & Harada, 1997). Otokratik yönetim şeklinin hemşirelerin mesleki özerkliğini azalttığı bilinmektedir. Liderliğin paylaşılması ve hemşirelere güç ve yetkilerinin genişletilmesi ile hemşirelerin mesleki özerkliği artmaktadır (Pursio & ark., 2021).

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Mesleki Özerkliğin Kapsamı

Hemşireler ortak bir mesleki geçmişe sahip olsalar da, uluslararası alanda eğitim hazırlıkları, düzenlemeleri ve uygulama kalıpları oldukça çeşitlidir, karmaşıklık ve kapsam bakımından önemli ölçüde farklılık gösterir. Mesleki lisans, unvan kullanımı ve eğitim programlarının akreditasyonunu içeren sertifika gerekliliklerinde farklılıklar vardır (ICN, 2003).

Hemşirelerin eğitiminde küresel standartlara ulaşmak, hemşirelik profesyonelinin vizyonudur ve ICN tarafından desteklenmektedir. Ancak hedefe henüz ulaşılamamıştır. Dünyanın farklı yerlerinde sunulan programlarda eşitsizliklerin yaygın olması, ortaöğretim düzeyinde temel hemşirelik eğitimi yeterli gören ülkelerin olması, ülkeler arasında eğitim programlarının farklılıkları hedefe ulaşmayı güçleştirmektedir (Nichols, Davis & Richardson, 2011). Filipinler'deki tüm hemşirelerin lisans diplomasını alması gerekmektedir. Danimarka, İrlanda, Yeni Zelanda ve İspanya'da da hemşire yeterliliği için tek programlar bulunmaktadır. Birleşik Krallık'ta hemşireler ya hemşirelik diploması ya da derecesini alırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik eğitimi, iki yıllık önlisans (certified nurse assistant, CNA) veya lisans derecesi (licensed practical nurse, LPN) ile olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde de hemşire-ebe modeli yaygındır, diğer ülkelerde ebelik hemşirelikten ayrı bir meslek olarak kabul edilmektedir (White, 2017).

Bazı ülkeler ulusal lisans sağlarken, diğerleri hemşirelere il veya eyalete göre lisans onayı verilmektedir. Hindistan gibi ülkeler hemşirelerin aynı anda yalnızca bir eyalette lisans almasına izin vermektedir. Kanada'da hemşireler eyaletlere göre lisanslanır. Her ilin kendine ait eğitim yapısı ve düzenleyici otoritesi bulunmaktadır; ancak bir ilde lisans alan hemşireler başka bir ilde onay alarak lisans alabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik lisansı ulusal düzeyden ziyade eyalet düzeyindedir. Tüm eyalet ve bölgelerde tanınan ve geçerli olan tek bir hemşirelik lisansı sunmamaktadır. Her eyalet kendi sınırları içerisinde hemşirelik uygulamalarını kontrol etmektedir. Hemşirenin çalıştığı eyalette lisans sahibi olması gerekir. Amerika Birleşik Devletleri, bir hemşirenin kendi ikamet ettiği eyalette bir lisansa sahip olmasına ve her eyaletin uygulama kanun ve düzenlemelerine tabi olarak diğer eyaletlerde görev yapmasına olanak tanıyan hemşire lisansının karşılıklı tanınma modelini sunmaktadır. Karşılıklı tanınma kapsamında bir hemşire, aksi kanıtlanmadığı sürece eyalet sınırlarının ötesinde çalışabilir (Nichols, Davis & Richardson, 2011; National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), 2009).

Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelere, ilaç reçete edebilme yetkisi tanımlanmaktadır. Yetki alanları iki gruba ayrılmaktadır. İlki, hemşirelerin bir hekimin denetimi olmaksızın reçete yazma yetkisine sahip olması ve hekimlerin vekili olarak

görev yapabildikleri durumdur. İkincisi, hemşirelerin yalnızca denetleyici bir hekimle işbirliği içinde reçete yazabildiği ve dolayısıyla tamamlayıcı bir rol üstlenmekle sınırlı olduğu durumdur. Hadley'in 2021 yılında yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik uygulamalarına ait yasaların düzenlenmesi gerektiği ve Hemşirelik Uygulama Yasalarının tarihinin gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Yasanın, uygun olduğu durumlarda hemşirelerin hekimlerin yerine kullanılmasını teşvik etmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Hadley, 2021).

Hemşireler Avustralya'da akut, birinci basamak ve acil bakım gibi uygulama alanlarında ilaç reçete etmektedir. Buckley ve ark., (2013) yaptığı çalışmada Avustralya'da hemşireler en çok analjezik, psikotrop, kardiyovasküler, kas-iskelet, genitoüriner ve gastrointestinal sistemi içeren sınıflandırmadaki ilaçları reçete etmektedir. Enfektif süreçleri olan hastaların ve ağrının giderilmesine ihtiyaç duyan hastaların yönetimi ile ilgili olarak pratisyen hemşirenin eşsiz rolünün önemi vurgulanmaktadır (Buckley & ark., 2013).

İngiltere'de hemşireler, psikiyatrik rahatsızlıklara sahip kişileri ayırma ve güvence altına alma güçlerine sahiptir. Bu sistem, hemşirelerin psikiyatrik bozukluğu olan hastaların isteğine bakılmaksızın güvence altına alma ve tedavi etme konusunda geniş yetkilere sahip olduğu klinik bir yaklaşımı benimsemektedir (Gosney & ark., 2018). Hemşirelere verilen bu yetki Ruh Sağlığı yasasında tanımlanmaktadır. Kanunda yer alan madde 'Hemşirelerin Elinde Yetki' ve 'öngörülen sınıftaki' hemşirelerin psikiyatri hastalarını altı saate kadar gözlem altında tutmasına olanak sağlamaktadır. Hastaların gözü altına alınması ile ilgili başvurabilecek yetkiler Ceza Hukuku Kanunu ve Polis ve Ceza Delilleri Kanununda belirtilmektedir. Bu yasalar, bir hemşirenin bir hastayı gözü altına almak için gerekli gücü kullanabileceği koşullarını ortaya çıkarmaktadır (Houlihan, 2000).

Türkiye dışındaki diğer ülkelerde hemşire olarak çalışabilmek için hemşirelik komisyonu ya da kurulu gibi yapılara üye olmak veya onayını almak gerekmektedir. Hemşirelik eğitiminde belirli standartlarda olan ülkeler, ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarının profesyonelleşmesine, yeni uygulama alanlarının oluşturulmasına ve hemşirelik eğitiminin kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabilir. Türkiye'de

hemşirelik eğitim ve hemşirelik uygulama alanlarının belirli standartlarda olması ve denetiminin sağlanması gerekmektedir (Özpulat, 2016).

2.9. Meslekleşme Süreci İçinde Mesleki Özerklik

Hemşireliğin tarihi incelendiğinde geçmişten günümüze kadar diğer mesleklerle göre daha az özerklik sağladığı görülmektedir (Karagözoğlu, 2008; Wood & Triedje 1986). Hemşireliğin meslekleşme sürecinde karşılaştığı güçlükler bilimsel bir otorite sağlamada gelişme hızını kesmiştir (Karagözoğlu, 2008; Wynd, 2003). Hemşirelik yasasının 1954 yılında çıkarılması ile hemşireliğin yasal yollarla meslekleşme sürecinde büyük bir adım olmuştur (Koç & Karagözoğlu, 2019). Hemşirelik Kanunu’nda 2007 yılında yapılan değişimler ile hemşirelikte cinsiyet ayrımının kaldırılması, hekime bağlı ve hekimden bağımsız rollerinin eklenmesi, hemşirelikte uzmanlaşmanın yer alması, yöneticilik görevlerine gelecek yöneticilerin lisans ve yüksek lisans eğitiminin önceliğinin olması gibi yenilenen maddeler hemşirelerin mesleklerinde güçlenmesini ve özerkleşmesini sağlayan gelişmelerdendir (Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007).

Hemşireliğin bağımsız bir meslek olmasının yanı sıra sağlık profesyonelleri içinde bir iş, hekim yardımcısı gibi algılanması toplum tarafından devam etmektedir. Bu durum hemşireliğin meslekleşme sürecinde gelişmeleri olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin görevlerini yaparken hekime bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olduğu alanlarının olması özerkliğini etkilemektedir (Başaran & Dinç, 2016). Akçakaya İnan ve Kaya’ın (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin ilaç kullanımı ile ilgili yasal sorumluluklarında bazı belirsizliklerin olduğu görülmektedir (Akçaya İnan & Kaya, 2015). Hemşirelik mesleği sağlık sektörünün çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu sektörde yapılacak ve mesleği etkileyecek politikaların hazırlanmasında hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin fikirleri alınmalıdır. Sağlık politikalarının tüm aşamalarında söz sahibi olmaları gerekmektedir. Ülkemizde yapılan politikalarda hemşirelikte mesleki süreçte özerkliği önemli ölçüde etkilemektedir (Türedi, Erdoğan & Aba, 2019).

2.9.1. Meslekleşme Ölçütleri

Yaşayan her kişinin mesleki alanı olması, bir uğraşı içinde yer alması, işinin olması isteği istihdam alanlarında politikalar oluşturulmasında meslekler için önemli bir zemin hazırlamıştır. Uğraş alanlarımızı içeren bu etkinlikler ‘iş ve meslek’ olarak açıklanmaktadır (Korkmaz & Görgülü, 2020). Meslek ve iş kelimeleri birbirinin yerine kullanılmakta ya da yanlış tanımlanmaktadır (Çapar, 2019). İş; bir maddenin, malın ya da eşyanın üretilmesinde, tamamlamasını sağlayan insan faaliyeti olarak ifade edilmektedir. Meslek ise, kişiye özgürlük alanı tanıyan, güven veren, bir yere ait olma, tanınma ve diğer ihtiyaçlarının karşılanmasını ve saygı görmesini sağlayan etkinlikleri içeren alandır (Çalışkan & Ateş, 2013; Yalnız, 2010). Meslekleşme süreci; “meslek statüsüne ulaşmak için, işin yapısında gerçekleştirilen bir dizi değişiklik” olarak tanımlanmaktadır (Karadağ, 2002). İş ve meslek kavramlarının ayrı boyutlarda olduğunu açıklayanlardan biri 1910 yılında sosyal bilimci olan Abraham Flexner'dir. Flexner'in meslek ölçütlerini içeren çalışmasını Kelly biraz daha genişleterek 1981'de yayımlamıştır (Korkmaz & Görgülü, 2020).

1. *Verilen hizmet birey ve toplumun sağlığı için gerekli olmalıdır.* Her bir meslek grubu halkın ihtiyacına yönelik bir hizmetle karşılık verir. Donebedia'nın 1976'daki ifadesinde toplum ile meslekler arasında bir sözleşmenin olduğunu açıklar. Toplum yaşamlarında önem arz eden mevzularda mesleklere yetkiler verir ve mesleklerin bu fonksiyonlarını yapmaları için bağımsızlık sağlarlar. Karşılık olarak, mesleklerden sorumluluk alarak ve güven vererek çalışmalarını isterler. Bu beklentilere karşılık hemşireler, kişi, aile ve topluma her türlü koşulda sağlıklarını devam ettirme, hastalık halinde iyileşmelerine yardımcı olmaktadır (Kormaz, 2011).

2. *Yöntemli çalışmalar araştırmalarla desteklenen, yenilenebilen ve geliştirilebilen bir bilgi birikimini oluşturmalıdır.* Hemşireliğin meslekleşme sürecindeki zorluklar özerkliğe ve bilimsel bilgiye sahip olamamaktır. Bilimsel bilgiye sahip olmak için araştırma yapmalı ve bilgisini hemşirelik mesleğinde çalışanlar üretmelidir. Bilgilerin teorik ve teknik aşamalardan geçerek hazırlık sürecini geçmesi gerekmektedir. Toplum bu bilgileri meslek üyelerine ihtiyaç olmadan gerçekleştirebileceklerini muhakeme etmemelidir. Bu bilgiler yararlı olmalı, yayınlarla paylaşılmalı ve bu bilgilere inanç sağlanmalıdır (Karadağ, 2002).

3. *Yapılan görevler bilime dayalı uygulamaları içermeli ve sorumluluk alma görevi bu görevlerin en etkili özelliği olmalıdır.* Hemşirelik mesleği uygulamaları hassas ve yenilikçi etkinlikleri içerir. Bu da mesleki süreci etkin kullanma ile oluşmaktadır. Hemşirelik sürecini etkin kullanmak, mesleğin faaliyet alanlarında rasyonel, bilime dayalı ve düzenli yaklaşımı benimsemeleri ile sağlanmaktadır. Hemşirelik bakımını verecek sağlık çalışanları lisans düzeyinde eğitim alması gerekmektedir. Ülkemizde hemşirelikte lisans eğitimi 1955 yılında başlamıştır. Ancak ülkemizde hemşirelik unvanını alan personeller 2007 yılına kadar birden fazla ve farklı eğitim seviyeleri ile yetiştirilmekteydi. Eğitim düzeyi farklılıkları mezun olan hemşirelerin, farklı hemşirelik süreçleri izlemeleri, fikir ayrılıkları ve bakımda farklılıkları oluşmaktaydı. Ayrıca, hastanelerdeki hasta hemşire sayısı orantısızlığı, hemşirelerin görev tanımında olmayan birçok işi yapmaları, hemşirelik ile ilgili görevlerini yaparken bunu yazılı hale getirememeleri gibi etmenler hemşirelerin hasta bakımı süreçlerinde sınırlanmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde sorumluluk alma ve sorumluluk sahibi olma, sürecin en önemli özelliklerinden biridir. Hemşirelerin meslektaşlarına, kendisine, bakımı alan kişilere, görev yaptığı kuruma karşı açıklama yapabilmesi sorumluluğunu ifade eder (Korkmaz, 2011). Sorumluluk, görev olarak ya da kişiye verilen bir yükümlülüğü ne olursa olsun yapabilme ve mecbur kaldığı durumlarda bunun hesabını verebilme hissiyatıdır. Bu hissiyat kişide toplumun gerçekleri ile kurallar arasındaki usun ilişkisi sonucu oluşmaktadır (Özen, 2015). Mesleklerin toplumdan kabul alabilmesi için mesleğe ait üyelerin sorumluluklarını gerçekleştirmeleri ile ilgilidir. Bir meslek üyesi olan hemşirelerin de, topluma, bakım sunduğu hastalarına, meslek üyelerine, sağlık profesyonellerine, görev aldığı kuruma ve kendisine karşı yükümlülükleri mevcuttur (Korkmaz, 2011).

4. *Meslek sahibi kişilerin üniversite düzeyinde bir eğitim almaları gerekmektedir.* Yükseköğretim meslek ölçütlerinde en önemli kriterlerdendir. Üniversiteye dayalı hemşirelik eğitimi ilk kez Amerika'da 1909 yılında başlamıştır. Amerikan Hemşireler Birliği'nin (American Nurses Association (ANA)), 1965 yılında 'hemşirelikte lisans düzeyinde eğitim olmalıdır' kararı ile hemşirelik eğitimi için önemli bir adımdır (Kırıkkaleli & Şahin, 2019). Ülkemizde 1955 yılında açılan yüksekokul ile hemşirelikte lisans eğitimi başlamıştır. Hemşirelerin çalışma alanlarında lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezuniyetine sahip olması

eğitimde karmaşaya neden olmaktadır. Bu karmaşıklık hemşireliğin meslekleşme sürecini ve gelişimini yavaşlatmıştır. Bu farklılıkların çözülmesi hemşirelik sürecindeki tehditi ortadan kaldıracaktır (Karadağ, 2002).

5. *Meslek profesyonelleri mesleklerine ait politika ve hareketlerinden sorumlu olmalı, kontrolünü sağlamalı ve özerkliğe sahip olmalıdır.* Özerklik, kişinin bağımsız ve hür olarak düşünmesi, kişinin kendisi ile ilgili kararları alıp, uygulamaya geçirebilmesidir (Taylan & Alan, 2009). Hemşirelik uygulamalarında bağımsız, yarı bağımlı ve hekim kararı ile uygulanan bağımlı rolleri bulunmaktadır. Hemşirelik rollerindeki uygulamalarının büyük çoğunluğunun hekim kararı ile olması, hemşirelerin genellikle hastanelerde görev alması, mesleki bilgi ve yeteneklerinin sınırlı olması, öz düzenlemelerin eksikliği, hastanelerin hiyerarşik yapısının uzmanlık alanından uzaklığı, güç ve makam için yaşanan karşıtlıklar belirsizliği oluşturur ve bu belirsizlikler sonucu hemşirelerin özerkliklerinin kısıtlanmasına yol olmaktadır. Almanya’da 2000 yılında yapılan bir konferansta, “politikaların geliştirilmesi ve yürütülmesinin her safhasında ebelik ve hemşireliğin karar alma mekanizmasına katılmalarının sağlanmasının” tasarısı ve üyesi olan devletlerin bu öneriyi kabul etmesi meslekleşme yolunda ivme aldığı düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelik mesleği ile çıkarılan kanun ve yönetmeliklerde hemşirelerin özerkliğinin desteklendiği görülmektedir (Korkmaz, 2011).

6. *Meslek sahibi kişiler görevlerini uygularken istekli ve işlerini hayatlarının bir parçası olarak düşünmektedirler.* Mesleklerden birini oluşturan hemşireler kendileri dışındaki insanlara hizmet etmektedir. Hemşireliğin meslekleşme sürecini geciktiren bir sorunda yapılan işin hayatın bir parçası olduğunu düşünmeleridir. Mesleki bağlılık geçmişten günümüze çözülmemiş sorunlardandır. Mesleğin çoğunluğunun cinsiyetinin kadın olması, çalışanlarının çoğunluğu mesleğe bırakabilir gözü ile görmesi, evlilik ve çocuk sahibi olması, çalışma şartlarının zorlukları gibi sebepler meslekten ayrılma fikrini ve meslekten ayrılmayı arttırmaktadır (Karadağ, 2002).

7. *Meslek profesyonellerinin görevlerini yapma ve karar verme süreçlerinde onlara kılavuz eden etik kodları olmalıdır.* Etik kodlar, her meslek grubu üyelerinin genel geçer kabul ettiği kurallardır. Etik kurallar, meslek üyelerinin genel koşullarda

yön vermelerini sağlayan belli standartları oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleğinin mesleki olarak profesyonel bir gruba dahil olması etik kodlar ile ilişkilidir. Bu kurallar mesleğine, meslektaşlarına, sağlık profesyonellerine, mesleki dernek ve teşkilatlarına, hastalara, topluma ve kendisine olan mesuliyetini içermektedir. Hemşireliğin etik kodlarının temeli Florance Nightingale'in hemşirelik andı olarak kabul görmektedir. "Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım, şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olanlardan kaçınacağım, zararlı olan ilacı vermeyeceğim" cümleleri mesleki amaç ve görevleri içermektedir. Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA) 1950 yılında etik kodları ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 1953 yılında hemşirelik etik kodlarını mesleğe göre uyarlamışlardır (Ersoy, 1994). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından belirlenen Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, ülkemizde bulunan hemşireler tarafından kullanılmaktadır (Korkmaz, 2011). Türk Hemşireler Derneği (THD) 2009 yılında Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar adı ile bir broşür hazırlamıştır (THD, 2009). Hemşireler için geçmişten günümüze etik ilke ve kurallar için çözüm yolları aranmaya devam etmektedir.

8. *Mesleki uygulama kurallarını belirleyen ve gelişimini onaylayan mesleki örgüte sahip olmalıdır.* Mesleğin üyelerinin oluşturduğu birçok mesleki örgüt bulunmaktadır. Bu yapılanmalar gücünü üyelerinden oluşturmaktadır. Hemşireliğin meslekleşmesi örgütlerinin aktifliği ile gerçekleşmektedir. Meslek üyeleri bireysel olarak meslekleri için küçük işler yaparken, örgütler bu işlerin büyümesini ve katkısını arttırır. Mesleki problemler meslek örgütlerinin dahil olması ile çözümlenebilir. Meslek örgütlerine üyelik ve örgütsel davranışların azlığı hemşirelerin yetersiz kaldığı olgulardan biridir (Karadağ, 2002).

2.9.2. Mesleki Özerklik Ölçütü

Bir işi yaparken özenli ve dikkatli yaparak, hatayı en az düzeye getirme işi profesyonel olarak yapıldığını göstermektedir. Meslek bir işin bu alanda eğitim alması, işin uzman kişiler tarafından yapılması, kendi alanlarına ait mesleki örgütlerinin olması gibi nitelikleri gerektirmektedir (Adıgüzel, Tandırverdi & Sönmez Özkan, 2011). Meiksins ve Watson (1989) mesleki özerklikte olması gereken unsurları aşağıda tanımlamışlardır (Doğan & Can, 2009; Meiksins & Watson, 1989).

1. Bilgi, mesleki özerkliği oluşturan temel unsurlardan biridir. Bilgi kelime anlamıyla özerkliğin belirtilen bir ihtisaslık alanında olması gerekliliğini ifade etmektedir. Mesleki özerklikte bilgi, mesleğin gereken bilim, teknik ve kültür zeminine, ekipman sahipliğini ifade etmektedir. Bilgi, mesleki özerkliği sağlayan ön şarttır. Meslek için gerekten karar alma ve kararı gerçekleştirme işlevlerinin her adımında, gerekli kaynaklara ulaşmak için bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

2. Bağımsız olma, serbestlik, kişinin sahip olduğu mesleğinde görev ve uygulamalarını gerçekleştirirken özgürce kararlar alabilmesi olarak ifade edilmektedir. Meslek üyesi eğitimi almış, bilgi ve tecrübesi olsa da mesleki kararlarında özgür değilse mesleki özerklik eksik demektir.

3. Mukayese etme gücü, kişinin ayırt edebilme gücünün olması ya da kıyaslama yapabilme kabiliyetidir. Karar alma ve verme mekanizmasının doğruya yönlmesi için seçenekler arasında seçim yapabilmesi gereklidir. Bu süreçte kıyaslama gücünün yeteneği gereklidir (Doğan & Can, 2009).

4. Karar alma ve verme yetisi, mesleki özerklik tanımında da vurgulanan ifadedir. Özerklik, birey ve toplumlar için kullanılan bir kavramdır. Kişiler, düşüncelerini alma ve uygulamaya geçirmede özgür olmalarını ifade etmektedir (Kesici & Öncel, 2015). Kişinin, özerklik ortamında bu durumu kullanabilmesi ile ilişkilidir.

5. Kararlılık, kişinin ya da ekibin özerk olması ve bu özerkliği kullanması için azimli ve istekli olmaları önemliliği vurgulanmaktadır. Mesleki özerklik kişinin kararlılığında aktifliği önem taşımaktadır (Doğan & Can, 2009).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, hemşirelerin mesleki yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacı ile nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve yordayıcı nitelik kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

1-Hemşirelerin mesleki yetki ve özerkliklerine yönelik algı seviyeleri hangi düzeydedir?

2-Hemşirelerin mesleki yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 11 Mart 2022-09 Şubat 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kütahya ilinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı, il merkezi ve ilçelerde bulunan yataklı tedavi kurumlarında yürütülmüştür. Bu tedavi kurumları; Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emet Devlet Hastanesi, Gediz Devlet Hastanesi, Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi ve Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili yataklı tedavi kurumlarının ameliyathane, acil ve poliklinik birimleri dışında yer alan kliniklerde en az altı ay çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Evren sayısı 1386'dır ve tamamına ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırma kriterlerine uyan 350 hemşireye anket dağıtılmış olup 38 anketin yanlış ve eksik doldurulması sonucu 312 anket araştırmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmada kategorize bağımsız değişkenlerin bir tane bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın gücü için hemşirelerin mesleki yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelenmiş ve buna göre alpha değeri 0,05, etki büyüklüğü 0,256 olarak alındığında çalışmanın gücü %99 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin alt boyutları olan “Yetki”, “Özerklik”, “Yetkinin Önemi” ve “Özerkliğin Önemi” düzeyleri olarak belirlenmiştir.

Bağımsız Değişkenler; Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formunu oluşturan, hemşirelerin cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleki tecrübe yılı, mesleki pozisyonu, komiteye üyeliği, mesleki derneğe üyeliği, mesleki özerklik eğitimi, uygulamalarında özerkliği, kurumun özerk davranışı desteklemesi, yasa ve yönetmelikler hakkındaki bilgileri, yasa ve yönetmelikler ile ilgili eğitim almaları ve yasa ve yönetmeliklerin yeterliliği hakkındaki düşüncelerini içermektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla literatür desteğinde araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.1. Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu (Ek-1)

Literatür desteğinde araştırmacılar tarafından hemşirelerin araştırma için belirleyici olan kişisel bilgilerinin elde edilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Katılımcıların, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışma pozisyonları, komite üyeliği, dernek üyeliği, eğitim sürecinde mesleki özerklik konusunun varlığı, uygulamalarda özerk olma durumu, kurumun uygulamalarında özerk davranmalarına destek olma durumu, yasa ve yönetmelik hakkındaki bilgi durumu, yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu ve yasa ve yönetmeliklerin hemşireler için yeterlilikleri hakkındaki bilgilerini sorgulayan 12 sorudan oluşan bir formdur (Polat, 2022, Karagözoğlu & Koç, 2019, Başaran & Dinç, 2016).

3.5.2. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği (Ek-2)

Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği, ‘Nursing Authority and Autonomy Scale’ (NAAS) 1992 yılında Blancfield tarafından ‘Authority and Autonomy of Staff Nurses Providing Patient Care: A Study of Nursing Power’ adlı tez çalışması kapsamında geliştirilmiş, Başaran ve Dinç tarafından 2016 yılında Türkçe’ye uyarlaması yapılmıştır. Hemşirelerin hasta bakımında uyguladıkları ve şu anki sahip oldukları özerklik düzeyini ölçmektedir. Ölçek iki bölüm ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. İlk bölüm 28 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yetki ve özerklik alt boyutlarını içermektedir. Ölçekteki 5, 9, 16, 21, 24 ve 28. maddeler ters ifadelerdir. Ölçekteki ikinci bölüm ise 10 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu bölümde yetkinin önemi ve özerkliğin önemi alt boyutlarıdır. Ölçek 6 seçenekli likert tipi bir ölçektir. 5=kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kararsızım, 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum ve 0=ilgisiz olarak anlamlandırılmaktadır. Birinci bölümde yetki alt boyutu 20 sorudan oluşmakta puanlama; 0,00-100,00, özerklik alt boyutu 8 sorudan oluşmakta puanlama; 0,00-40,00, yetkinin önemi alt boyutu 6 sorudan oluşmakta puanlama; 0,00-30,00, özerkliğin önemi alt boyutu ise 4 sorudan oluşmakta ve puanlaması; 0,00-20,00 şeklindedir. Ölçeğin puanlamasında belirli bir kesim noktası bulunmamaktadır. Puan arttıkça yetki ve özerklik algısının arttığı anlamına gelmektedir. Cronbach alfa değerleri 4 alt faktör yetki/özerklik için 0,84, yetkinin önemi/özerkliğin önemi için 0,84 ve genel ölçek için ise 0,88 olarak bulunmuştur (Başaran & Dinç, 2016). Araştırmamızda cronbach alpha değerleri dört alt boyut olan; yetki için 0,786, özerklik için 0,602, yetkinin önemi için 0,737 ve özerkliğin önemi için 0,506 ve genel ölçek için ise 0,779 olarak sonuçlanmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından 31 Mayıs – 30 Eylül 2022 tarihlerinde toplanmıştır. Katılımcılara anket formu dağıtılmadan önce araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam (Ek-3) alınmasının ardından her katılımcıya 15 dakika süre ile ilgili servislerde hemşire dinlenme odalarında anket soruları uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadaki istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 programı ile yapılmıştır. Betimsel istatistikler olarak yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Parametrik testleri kullanmadan önce kontrol edilmiş ve normal dağılım analizleri yapılmıştır. Normal dağılım sağlandığı takdirde, iki grubun ortalamaları arasındaki farkı test etmek amacıyla bağımsız örneklemelere t-testi, en az üç grubun ortalamaları arasındaki farkı test etmek için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım sağlanamadığı durumlarda, iki grubun puanları arasındaki farkı test etmek amacıyla Mann-Whitney U testi, en az üç grubun puanları arasındaki farkı test etmek için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Hemşirelerin yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan formların güvenilirlik analizi için Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Analizler %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na ilgili prosedür sağlanarak başvurulmuş ve etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir (11.03.2022/2022-78), (Ek-4).

Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği'nin kullanım izni, Türkçe uyarlamasını yapan Başaran'dan e-posta yolu ile alınmıştır (Ek-5).

Araştırmanın Kütahya ili ve ilçe hastanelerinde yürütülebilmesi için, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (30.05.2022/22-49), (Ek-6).

Araştırmada örneklem kapsamına alınacak hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra kendilerinden araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alınmıştır (Ek-3).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kütahya ili ve ilçe hastanelerinde yürütülmüştür. Bu nedenle araştırmanın sonuçları, sadece belirlenecek evren için geçerli olmuş ve araştırmanın evreni dışında çalışan hemşireler ve hastanelere genellenememektedir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.10. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma planı Tablo 3.1. de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırma Planı

Araştırma Süreci	Zaman
Literatür Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Eylül 2021- Aralık 2021
Tez Önerisinin Onaylanması	1 Mart 2022
Etik Kurul İzninin Alınması	11 Mart 2022
Kurum İzninin Alınması	30 Mayıs 2022
Verilerin Toplanması	31 Mayıs - 30 Eylül 2022
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	Ocak 2023 – Mart 2023
Tez Yazımı	Ekim 2022 – Haziran 2023
Tezin Sağlık Bilimleri Enstitüsüne Teslimi	Mart 2024

4.BULGULAR

Hemşirelerin yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen veriler;

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki zellikleri İle İlgili Bulgular,

4.2. Hemşirelik Yetki ve özerklik leği İle İlgili Bulgular,

4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki zellikleri İle Hemşirelik Yetki ve özerklik leği Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular,

4.4. Hemşirelik Yetki ve özerklik leği İle Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki zellikleri Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Bulgular,

başlığı altında aşağıda yer alan tablolar yardımı ile gösterilmektedir.

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular

Birinci bölüm araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin yer aldığı “Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu’ndan” elde edilen veriler aşağıda yer alan Tablo 4.1.’ de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri (n= 312)

Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler		Sayı (%)
Cinsiyet	Kadın	237 (76)
	Erkek	75 (24)
Eğitim durumu	Lise	22 (7,1)
	Önlisans	36 (11,5)
	Lisans	250 (80,1)
	Yüksek Lisans	4 (1,3)
Mesleki tecrübe	1-5 yıl	104 (33,3)
	6-10 yıl	89 (28,5)
	11-15 yıl	45 (14,4)
	16 yıl ve üzeri	74 (23,7)
Hemşire olarak çalışma pozisyonu	Sorumlu Hemşire	69 (22,1)
	Servis Hemşiresi	243 (77,9)
Çalıştığı hastane	Devlet Hastanesi	112 (35,9)
	Üniversite Hastanesi	200 (64,1)
Kurumdaki komite üyelik durumu	Evet	177 (56,7)
	Hayır	135 (43,3)
Mesleki derneğe üye olma durumu	Evet	48 (15,4)
	Hayır	264 (84,6)
Eğitim süresinde mesleki özerklik hakkında eğitim alma durumu	Evet	111 (35,5)
	Hayır	201 (64,4)
Hemşirelik uygulama kararlarında özerk olma durumu	Evet	100 (32,1)
	Hayır	212 (67,9)
Kurumun uygulamalarda özerk davranışını destekleme durumu	Evet	104 (33,3)
	Hayır	208 (66,7)
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi durumu	Evet	202 (64,7)
	Hayır	110 (35,3)
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler konusunda eğitim alma durumu	Evet	134 (42,9)
	Hayır	178 (57,1)
Hemşireler için hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikleri yeterli bulma durumu	Evet	48 (15,4)
	Hayır	264 (84,6)

Araştırmamıza katılan hemşirelerin, %76’sı kadın, %80,1’i lisans mezunu, %33,3’ü 1 ile 5 yıl arası mesleki tecrübeye sahip, %77,9’u servis hemşiresi ve %64,1’i üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %56,7’si kurumlarında bir komiteye üye olduklarını, %84,6’sı herhangi bir mesleki derneğe üye

olmadıklarını %64,4'ü hemşirelik eğitim sürecinde mesleki özerklik konusunun yer almadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.).

Hemşirelerin %67,9'u hemşirelik uygulama kararlarında özerk olmadıklarını, %66,7 kurumlarının uygulamalarda özerk davranışlarını desteklemediklerini, %64,7'sinin hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgisi olduğunu, %57,1'i hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almadığını ve %84,6'sı hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmeliklerin hemşireler için yeterli olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1.).

4.2. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği ve Alt Boyutları İle ilgili Bulgular

İkinci bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin “Hemşirelerin Yetki ve Özerklik Ölçeğinden” elde edilen verileri aşağıda yer alan Tablo.4.2.’de gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Alt Boyutlarında Elde Edilen Puanların Ortalamaları

Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort ±Ss	Medyan (Min.-Maks.)	Cronbach Alpha
Yetki	20	75,61±11,43	76 (43-99)	.786
Özerklik	8	20,85±4,11	21 (8-31)	.602
Yetkinin Önemi	6	26,82±3,41	28 (13-30)	.737
Özerkliğin Önemi	4	15,26±2,62	16 (8-20)	.506
Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği	38	138,54±15,37	139 (85-170)	.779

Çalışmaya katılan hemşirelerin Yetki ve Özerklik Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 85 ile 170 arasında değişmekte olup; toplam puan ortalaması 138,54±15,37'dir. Hemşirelerin Yetki ve Özerklik Ölçeği “Yetki” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 75,61±11,43, “Özerklik” alt boyutunun ortalaması 20,85±4,11, “Yetkinin Önemi” alt boyutunun ortalaması 26,82±3,41, “Özerkliğin Önemi” alt boyutunun ortalaması 15,26±2,62'dir (Tablo 4.2.).

4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri İle Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Üçüncü bölüm araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin yer aldığı “Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu’ndan” elde edilen veriler ile “Hemşirelerin Yetki ve Özerklik Ölçeğinden” elde edilen verilerin arasındaki ilişkilerin yer aldığı veriler aşağıda yer alan tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği		
		n	Ort. $\pm$ SS	P
Cinsiyet	Kadın	237	139,70 $\pm$ 14,2	^a 0,037*
	Erkek	75	134,85 $\pm$ 18,2	
Eğitim durumu	Lise	22	132,55 $\pm$ 19,68	^b 0,275
	Ön lisans	36	136,64 $\pm$ 14,97	
	Lisans	250	139,43 $\pm$ 14,87	
	YL	4	133,00 $\pm$ 19,51	
	1-5 yıl	104	142,18 $\pm$ 15,34	
Mesleki tecrübe	6-10 yıl	89	137,32 $\pm$ 15,10	^c 0,006**
	11-15 yıl	45	139,47 $\pm$ 14,20	
	16 yıl +	74	134,31 $\pm$ 15,44	

a: Bağımsız örneklem t-testi

b: Kruskal Wallis H testi

c: Tek yönlü ANOVA

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

Araştırmamıza katılan hemşirelerin Yetki ve Özerklik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir (p=0<0,05). Kadınların (139,70 $\pm$ 14,2) hemşirelik yetki ve özerklik algıları erkeklere (134,85 $\pm$ 18,2) göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Eğitim durumuna göre yetki ve özerklik puanları anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05), (Tablo 4.3.).

Mesleki tecrübeye göre yetki ve özerklik toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,01). Yapılan ikili karşılaştırmalarda, gruplar arasındaki farklılığın 1-5 yıl (142,18 $\pm$ 15,34) ile 16 yıl üzeri tecrübeye sahip (134,31 $\pm$ 15,44) katılımcılar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı görülmüştür (p<0,01), (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Toplam Puan		
		N	Ort. ± SS	p
Çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	69	138.24±13.77	^a 0.857
	Servis hemşiresi	243	138.62±15.82	
Çalıştığı hastane	Devlet hastanesi	112	134.54±13.87	^a 0.001**
	Üniversite hastanesi	200	140.78±15.74	
Komite üyeliği	Var	177	140.90±15.91	^a 0.002**
	Yok	135	135.44±14.09	
Mesleki derneğe üyelik	Var	48	139.15±15.20	^a 0.766
	Yok	264	138.43±15.43	
Mesleki eğitim sürecinde özerklik konusu	Yer aldı	111	137.34±14.99	^a 0.308
	Yer almadı	201	139.20±15.57	
Hemşirelik uygulama kararlarında özerk olma	Evet	100	137.30±16.35	^a 0.346
	Hayır	212	139.12± 14.89	
Kurumun uygulamalarda özerk davranışı destekleme durumu	Evet	104	136.55±15.64	^a 0.106
	Hayır	208	139.53±15.17	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	202	139.90±14.98	^a 0.034*
	Hayır	110	136.03±15.82	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu	Evet	134	141.65±15.55	^a 0.002**
	Hayır	178	136.20±14.85	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hemşireler için yeterli olma durumu	Evet	48	138.17±13.94	^a 0.856
	Hayır	264	138.61±15.64	

a: Bağımsız örneklem t-testi

*p<0.05 **p<0.01

Üniversite hastanesinde (140,78±15,74) çalışan katılımcı hemşirelerin hemşirelik yetki ve özerklik algıları devlet hastanesinde (134,54±13,87) çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,01), (Tablo 4.4.). Komite üyesi olan

(135,44±14,09) katılımcı hemşirelerin yetki ve özerklik algısının komite üyesi olmayanlara (135,44±14,09) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,01), (Tablo 4.4.).

Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olduğunu (139,90±14,98) belirten katılımcı hemşirelerin, bilgi sahibi olmayanlara (136,03±15,82) göre hemşirelik yetki ve özerklik algısı daha yüksek bulunmuştur (p<0,05), (Tablo 4.4.). Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almış (141,65±15,55) katılımcı hemşirelerin, eğitim almamış (136,20±14,85) katılımcılara göre hemşirelik yetki ve özerklik algısının daha yüksek olduğu ifade edilebilir (p<0,01), (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Yetki ve Özerklik Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Alt Boyutları				
		Yetki			Özerklik	
		n	Ort.±SS	p	Ort.±SS	P
Cinsiyet	Kadın	237	76.59±10.81	^a 007**	20.73±4.21	^a .358
	Erkek	75	72.53±12.78		21.23±3.75	
Eğitim durumu	Lise	22	72.27±13.55	^b .127	21.05±3.99	^b .849
	Ön lisans	36	73.28±11.57		21.17±3.38	
	Lisans +YL	254	76.23±11.16		20.78±4.22	
Mesleki tecrübe	1-5 yıl	104	78.38±11.86	^b 007**	21.58 ± 3.36	^b .105
	6-10 yıl	89	74.98±10.97		20.18 ± 4.73	
	11-15 yıl	45	75.69±11.01		20.42 ± 4.03	
	16 yıl +	74	72.45±10.86		20.88 ± 4.22	

a: Bağımsız örneklem t-testi

b: Tek yönlü ANOVA

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

Yetki ve özerklik alt boyutlarında veriler normal dağılım özelliği göstermektedir. Bu nedenle, yetki ve özerklik alt boyutlarında parametrik testler

uygulanmıştır. Tablo 4.5.'de gösterildiği üzere kadınların yetki alt boyut ortalaması $76,59 \pm 10,81$ 'dir. Erkeklerin yetki alt boyut ortalaması $72,53 \pm 12,78$ 'dir. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre kadın ve erkeklerin yetki alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < ,05$). Bu bulgu, kadınların yetki algısının erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özerklik alt boyutunda cinsiyete göre bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5.'deki tek yönlü ANOVA sonucuna göre yetki alt boyut ortalamaları mesleki tecrübeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < ,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde bulunan farklılığın 1-5 yıl ile 16 yıl üzeri tecrübeye sahip katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. 1-5 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların yetki alt boyut ortalaması $78,38 \pm 11,86$ 'dır. 16 yıl üzeri mesleki tecrübeye sahip katılımcıların yetki alt boyut ortalaması $72,45 \pm 10,86$ 'dır. Bu bulgu, 1-5 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların yetki algılarının daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5.).

Yetki ve özerklik alt boyutlarından elde edilen ortalamalar eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > ,05$). Özerklik alt boyutundan elde edilen ortalamalar mesleki tecrübeye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > ,05$), (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Yetkinin Önemi ve Özerkliğin Önemi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Alt Boyutları				
		Yetkinin Önemi			Özerkliğin Önemi	
		n	Ort.±SS	p	Ort. ± SS	P
Cinsiyet	Kadın	237	26.98±3.19	d. 337	15.41±2.57	a.079
	Erkek	75	26.29 ±4.01		14.80±2.72	
Eğitim durumu	Lise	22	24.45±3.98	c.007**	14.77±3.13	b.662
	Ön lisans	36	26.89±2.84		15.31±3.00	
	Lisans +YL	254	27.01±3.37		15.30±2.52	
Mesleki tecrübe	1-5 yıl	104	26.89±3.20	c.248	15.34±2.86	b.182
	6-10 yıl	89	27.00±3.40		15.17±2.40	
	11-15 yıl	45	27.42±2.97		15.93±2.34	
	16 yıl +	74	26.12±3.88		14.86±2.63	

a: Bağımsız örneklem t-testi

b: Tek yönlü ANOVA

c: Kruskal Wallis H Testi

d: Mann Whitney U Testi

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

Özerkliğin önemi alt boyutlarında veriler normal dağılım özelliği göstermektedir. Yetkinin önemi alt boyutunda ise normallik dağılım özelliği sağlanamamıştır. Bu nedenle, özerkliğin önemi alt boyutunda parametrik testler uygulanmıştır. Yetkinin önemi alt boyutunda ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Alt boyutlarda ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>,05$). Kadın ve erkeklerde yetkinin ve özerkliğin önemi algısının benzer düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6.'da belirtildiği üzere yetkinin önemi alt boyut puanları eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde bulunan farklılığın lise ile lisans düzeyleri arasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Lise mezunlarının yetkinin önemi alt boyut ortalaması 24,45±3,98'dir. Lisans (Lisans + YL) mezunlarının yetkinin önemi alt boyut

ortalaması ise $27,01 \pm 3,37$ 'dir. Bu bulgu, lisans mezunlarında yetkinin önemi algısının lise mezunlarına göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6.).

Özerkliğin önemi alt boyutlarından elde edilen ortalamalar eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > ,05$). Yetkinin önemi ve özerkliğin önemi alt boyutlarından elde edilen ortalamalar mesleki tecrübeye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > ,05$). Mesleki tecrübesi 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 yıl üzeri olan katılımcılarda yetkinin ve özerkliğin önemi algısının benzer düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Yetki ve Özerklik Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği				
		Yetki			Özerklik	
		n	Ort. $\pm$ SS	p	Ort. $\pm$ SS	P
Çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	69	75.69 $\pm$ 10.36	^a .947	19.65 $\pm$ 4.30	^a .006**
	Servis hemşiresi	243	75.59 $\pm$ 11.73		21.19 $\pm$ 3.99	
Çalıştığı hastane	Devlet hastanesi	112	73.22 $\pm$ 10.78	^a .006**	19.68 $\pm$ 4.51	^a .000**
	Üniversite hastanesi	200	76.95 $\pm$ 11.59		21.50 $\pm$ 3.72	
Komite üyeliği	Var	177	77.77 $\pm$ 11.27	^a .000**	20.06 $\pm$ 3.95	^a .000**
	Yok	135	72.79 $\pm$ 11.05		21.87 $\pm$ 4.09	
Mesleki derneğe üyelik	Var	48	75.96 $\pm$ 11.52	^a .820	20.58 $\pm$ 3.61	^a .631
	Yok	264	75.55 $\pm$ 11.43		20.89 $\pm$ 4.20	
Mesleki eğitim sürecinde özerklik konusu	Yer aldı	111	74.87 $\pm$ 10.57	^a .398	21.06 $\pm$ 3.77	^a .489
	Yer almadı	201	76.02 $\pm$ 11.88		20.73 $\pm$ 4.29	
Hemşirelik uygulama kararlarında özerk olma	Evet	100	74.55 $\pm$ 12.24	^a .260	20.93 $\pm$ 4.23	^a .805
	Hayır	212	76.11 $\pm$ 11.02		20.81 $\pm$ 4.06	

a: Bağımsız örneklem t-testi

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

Tablo 4.7.'de gösterildiği üzere üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların yetki alt boyut ortalaması $76,95 \pm 11,59$ 'dur. Devlet hastanesinde çalışan katılımcıların yetki alt boyut ortalaması $73,22 \pm 10,78$ 'dir. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < ,05$). Bu bulgu, üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların devlet hastanesinde çalışanlara göre yetki algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7.'de gösterildiği üzere üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların özerklik alt boyut ortalaması $21,50 \pm 3,72$ 'dir. Devlet hastanesinde çalışan katılımcıların özerklik alt boyut ortalaması $19,68 \pm 4,51$ 'dir. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < ,05$). Bu bulgu, üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların devlet hastanesinde çalışanlara göre özerklik algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7.'de gösterildiği üzere komite üyesi olduğunu belirten katılımcıların yetki alt boyut ortalaması $77,77 \pm 11,27$ 'dir. Komite üyesi olmadığını belirten katılımcıların yetki alt boyut ortalaması ise $72,79 \pm 11,05$ 'tir. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < ,05$). Komite üyesi olan katılımcıların komite üyesi olmayanlara göre yetki algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Yetkinin Önemi ve Özerkliğin Önemi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği				
		Yetkinin Önemi			Özerkliğin Önemi	
		n	Ort. ± SS	p	Ort. ± SS	P
Çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	69	27.42±3.07	b.072	15.48±2.27	a.395
	Servis hemşiresi	243	26.65±3.49		15.20±2.71	
Çalıştığı hastane	Devlet hastanesi	112	26.90±3.13	b.809	14.73±2.89	a.011*
	Üniversite hastanesi	200	26.77±3.56		15.56±2.41	
Komite üyeliği	Var	177	27.59±3.09	b.000**	15.49±2.48	a.085
	Yok	135	25.81±3.56		14.97±2.77	
Mesleki derneğe üyelik	Var	48	27.02±3.23	b.685	15.58±2.26	a.357
	Yok	264	26.78±3.45		15.20±2.68	
Mesleki eğitim sürecinde özerklik konusu	Yer aldı	111	26.38 ± 3.42	b.077	15.03 ± 2.56	a.238
	Yer almadı	201	27.06 ± 3.39		15.39 ± 2.64	
Hemşirelik uygulama kararlarında özerk olma	Evet	100	26.67 ± 3.15	b.350	15.15 ± 2.25	a.574
	Hayır	212	26.89 ± 3.53		15.32 ± 2.78	

a: Bağımsız örneklem t-testi

b:Mann Whitney U Testi

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

Tablo 4.8.'de gösterildiği üzere üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların özerkliğin önemi alt boyut ortalaması 15,56±2,41'dir. Devlet hastanesinde çalışan katılımcıların özerkliğin önemi alt boyut ortalaması 14,73±2,89'dur. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<,05). Bu bulgu, üniversite hastanesinde çalışan katılımcılarda özerkliğin önem algısının daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8.'de gösterildiği üzere yetkinin önemi alt boyutunda komite üyesi olanlar lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<,05$). Bu bulgu, komite üyesi olan katılımcılarda yetkinin önemi algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Yetki ve Özerklik Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği				
		Yetki			Özerklik	
		n	Ort. $\pm$ SS	p	Ort. $\pm$ SS	P
Kurumun uygulamalarda özerk davranışı destekleme durumu	Evet	104	73.90 $\pm$ 11.44	^a .062	21.44 $\pm$ 3.83	^a .070
	Hayır	208	76.47 $\pm$ 11.35		20.55 $\pm$ 4.22	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	202	76.15 $\pm$ 11.16	^a .257	21.29 $\pm$ 3.95	^a .010*
	Hayır	110	74.62 $\pm$ 11.89		20.04 $\pm$ 4.29	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu	Evet	134	78.22 $\pm$ 10.69	^a .000**	20.77 $\pm$ 3.91	^a .773
	Hayır	178	73.65 $\pm$ 11.60		20.90 $\pm$ 4.26	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikleri hemşireler için yeterli bulma durumu	Evet	48	75.94 $\pm$ 10.38	^a .830	21.25 $\pm$ 3.87	^a .460
	Hayır	264	75.55 $\pm$ 11.62		20.77 $\pm$ 4.15	

a: Bağımsız örneklem t-testi

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

Tablo 4.9.'da gösterildiği üzere hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların özerklik alt boyut ortalaması 21,29 $\pm$ 3,95'tir. Bilgi sahibi olmadığını belirten katılımcıların özerklik alt boyut ortalaması 20,04 $\pm$ 4,29'dur. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<,05$). Bu bulgu, hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların bilgi

sahibi olmadığını belirten katılımcılara göre özerklik algılarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9.'da gösterildiği üzere hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim aldığını belirten katılımcıların yetki alt boyut ortalaması $78,22 \pm 10,69$ 'dur. Eğitim almadığını belirten katılımcıların yetki alt boyut ortalaması ise $73,65 \pm 11,60$ 'tır. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < ,05$). Bu bulgu, hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim aldığını belirten katılımcıların yetki algılarının daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Tablo 4.9.).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğinin Yetkinin Önemi ve Özerkliğin Önemi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler		Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği				
		n	Yetkinin Önemi		Özerkliğin Önemi	
			Ort. $\pm$ SS	p	Ort. $\pm$ SS	P
Kurumun uygulamalarda özerk davranış destekleme durumu	Evet	104	26.18 ± 3.61	^b .035*	15.02 ± 2.67	^a .246
	Hayır	208	27.13 ± 3.26		15.38 ± 2.59	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	202	26.97 ± 3.16	^b .672	15.49 ± 2.37	^a .052
	Hayır	110	26.54 ± 3.83		14.85 ± 2.99	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim alma durumu	Evet	134	26.84 ± 3.37	^b .884	15.82 ± 2.54	^a .001**
	Hayır	178	26.80 ± 3.45		14.84 ± 2.60	
Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikleri hemşireler için yeterli bulma durumu	Evet	48	26.15 ± 3.94	^b .251	14.83 ± 2.68	^a .217
	Hayır	264	26.94 ± 3.30		15.34 ± 2.60	

a: Bağımsız örneklem t-testi

b: Mann Whitney U Testi

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

Tablo 4.10.'da gösterildiği üzere hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim aldığını belirten katılımcıların özerkliğın önemi alt boyut ortalaması $15,82 \pm 2,54$ 'tür. Eğitim almadığını belirten katılımcıların özerkliğın önemi alt boyut ortalaması $14,84 \pm 2,60$ 'tır. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < ,05$). Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almış katılımcılarda özerkliğın önem algısının daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.10).

4.4. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği İle Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Bulgular

Bağımsız değişkenlerin kategorik yapıda olması nedeniyle kukla (dummy) değişkenler oluşturulmuştur. Hataların normal dağılması, otokorelasyon sorununun olmaması, çoklu doğrusal bağlantı olmaması ve eş varyanslılık varsayımları sağlanmıştır. Yapılan regresyon analizinde bağımlı değişken hemşirelik yetki ve özerklik ölçeğinin toplam skorlarıdır.

Bağımsız değişkenler ise şunlardır:

- Cinsiyet,
- Mesleki tecrübe,
- Çalışılan hastane,
- Komite üyeliğinin bulunması,
- Yasa ve yönetmelikler ile ilgili eğitim alma durumu şeklindedir.

Beş kategorik bağımsız değişkenin hemşirelik yetki ve özerklik toplam puanlarını yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.11'de verilmektedir.

Tablo 4.11. Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	P
Sabit	124.057	2.379		52.154	.000
Cinsiyet (Kadın)	6.291	1.940	.175	3.243	.001
Meslek Tecrübe (1-5 yıl arası)	5.325	1.777	.164	2.997	.003
Çalışılan Hastane (Üniversite)	5.500	1.717	.172	3.203	.002
Komite Üyeliği (Var)	4.550	1.683	.147	2.704	.007
Yasa ve Yön. Eğitimi (Aldı)	4.235	1.690	.137	2.505	.013

$R^2 = ,135$, *Düzeltilmiş* $R^2 = .121$, $F(5,306) = 9,528$, $p = ,000$
Bağımlı değişken: Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği Toplam Puanları

Hemşirelik yetki ve özerklik ölçeği toplam puanlarındaki değişimin %12.1'i bağımsız değişkenlerin bütünü tarafından açıklamaktadır ($R^2 = ,121$), (Tablo 4.11.) Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testlerine göre cinsiyet (kadın), mesleki tecrübe (1-5 yıl arası), çalışılan hastane (Üniversite), komite üyesi olma ve yasa-yönetmelikler hakkında eğitim almış olma durumları, hemşirelik yetki ve özerklik ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı birer yordayıcıdır ($p<,05$), (Tablo 4.11.).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, hemşirelerin yetki ve özerklik algılarını etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğine ait yetki alt boyutu toplam puan ortalaması $75,61 \pm 11,43$, yetkinin önemi alt boyutu toplam puan ortalaması $26,82 \pm 3,41$, özerklik alt boyutunun toplam puan ortalaması $20,85 \pm 4,11$ ve özerkliğin önemi alt boyutu toplam puan ortalaması ise $15,26 \pm 2,62$ 'dir. Dolayısıyla, katılımcıların yetki, özerklik ve yetkinin önemi algılarının yüksek düzeyde iken özerkliğin öneminin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.2.). Lafcı ve Taş'ın (2022) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin öz yetkilerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Lafcı & Taş, 2022). Çetin ve Yayan'ın (2020) çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun görev, yetki ve sorumluluklarını bildiği görülmüştür (Çetin & Yayan, 2020). Çetinkaya Kutun, Yıldırım ve Yılmaz'ın (2019) hemşirelere yapmış olduğu çalışmada, birimde uzmanlık alanına göre görev, yetki ve sorumluluk verilir, ifadesi en yüksek ortalamayı almıştır (Çetinkaya Kutun, Yıldırım & Yılmaz, 2019). Adıgüzel, Tanrıverdi ve Sönmez Özkan (2011) tarafından yapılan benzer çalışmada, hemşirelerde profesyonelliğin göstergesi olan otonomi düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Adıgüzel, Tanrıverdi & Sönmez Özkan, 2011). Erikmen ve Vatan (2019) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde otonomiye sahip olduğu görülmüştür (Erikmen & Vatan, 2019). Mrayran'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada hemşire yöneticilerin eylemleri, hemşirelerin hasta bakımı ve birim operasyon kararlarına karar vermedeki özerkliği ve toplam özerklik ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Mrayran, 2004). Leodoro, Denise ve Konstantinos (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki özerkliğinin, iş tatmini, örgütsel bağlılık ve iş performansı üzerinde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Leodoro, Denise & Konstantinos, 2018). Kurumlarda çalışan hemşirelerin mesleki yetkilerinin sınırlı olduğu, mesleki özerklik konusunda destek almadıkları düşünülmektedir. Kurumların hemşirelerin yetki ve özerkliklerini arttıracak prosedürler benimsemesi önerilmektedir. Hemşirelik ile ilgili mevcut yasa ve yönetmeliklerde hemşirelerin yetkilerinin arttırılması ile onların daha özerk olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin yetki ve özerklik algı düzeyleri erkek hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine yapılan diğer çalışmalarda cinsiyete göre farklılık görülmemektedir. Küçüköğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada öğrenci hemşirelerin cinsiyetinin mesleki derneklerle ilgili bilgi ve farkındalık durumları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Küçüköğlu & ark., 2014). Şadi Şen ve Yurt (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulama durumlarında cinsiyete göre farklılık belirlenmemiştir (Şadi Şen & Yurt, 2021). Çalışmamızda yetki ve özerklik algılarının kadın hemşirelerde yüksek olmasını, kadınlara verilen görev ve sorumlulukları daha çok benimsemesi ve önemsemesi gibi faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir. Ayrıca cinsiyet kavramının hemşirelik mesleğinde 2007 yılında kaldırılması ile bu sürece kadar süren yalnızca kadın mesleği kavramı erkeklerde henüz yetki kavramının oluşmamasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki tecrübe olarak yetki algı düzeyleri ($p<0,01$), 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin 16 yıl ve üzeri hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.). Güney Kızıl ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, çalışmamızın aksine bir yıldan az çalışanların, 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 10 yıl ve üzeri çalışanlara göre görevlerini daha az benimsedikleri belirlenmiştir (Güney Kızıl & ark., 2015). Kaya ve Kantek (2016) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin profesyonel değerleri ve otonomi algı puanlarında çalışma yılının bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (Kaya & Kantek, 2016). Tamer ve Öztürk'ün (2021) yapmış olduğu çalışmada, 1-5 yıl arası mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin iş çalışma ortamında ve diğer işleri yapma ile ilişkili ortalama puanları 6-10 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tamer & Öztürk, 2021). Yılmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çalışma yıllarının cerrahi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerini etkilemediği görülmüştür (Yılmaz & ark., 2021). Çalışmamızda 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin mesleklerine ait bilgi sahibi olma isteği, mesleğe ait girişim ve uygulamaları öğrenme isteğinin daha fazla deneyime sahip hemşirelerle farklı olmasının sebebi olduğu düşünülmektedir. Yeni mezun olmaları, yasal bilgileri daha iyi bildikleri, mesleki yetki ve özerklik alanlarına hakim olabileceği düşünülmektedir. Yeni hemşirelik eğitim müfredatında mesleki yasa ve yönetmeliklerin daha çok yer

alması ile daha fazla önem verildiği ve bu konuda farkındalığın arttırılmaya çalışıldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yetki, özerklik ve özerkliğin önemi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mert ve Türkmen (2020) tarafından yapılan çalışmada çalışmamız ile benzer bir sonuç görülmüş olup, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Mert & Türkmen, 2020). Çalışmamızın aksine, Öztürk ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada otonomi algılarında üniversite hastanesinde daha yüksek bulgular görülmemiştir (Öztürk & ark., 2009). Çalışmamızda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yetki, özerklik ve özerkliğin önemi algılarının yüksek çıkması, üniversite hastanesindeki sağlık personelinin görevlerinin daha net olması olarak düşünülmektedir. Üniversite hastanesinde çalışan sağlık personellerinin kurumlarda daha özerk davranış sergileyebildiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %56,7'sinin kurumlarında bir komiteye üye olduğunu ancak %15,4'ünün mesleki bir derneğe üye olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.). Göktepe ve arkadaşlarının (2022) Türkiye'deki yönetici hemşirelerin profili adlı çalışmasında, yönetici hemşirelerin çoğunluğunun mesleki bir derneğe ve herhangi bir komiteye üye olmadıkları belirlenmiştir (Göktepe & ark., 2022). Anderson ve Frost'un (2018) sendikalı ve sendikasız çalışma ortamlarındaki hemşireler arasındaki iş tatmini farklılıklarının araştırılmasına yönelik yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki bir sendikaya üye olmadığı görülmüştür (Anderson & Frost, 2018). Oshodi ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada İngiltere'de çalışan hemşirelerin daha çok komitelere katılmaları gerektiği, hastanenin kurullarında bulunmaları ve politikalarda daha aktif yer almaları gerektiğini ifade etmişlerdir. (Oshodi & ark., 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda da mesleki dernek ve sendikalara üyeliğinin düşük olduğu görülmüştür. 1993 yılında Miller ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin mesleki dernek ve birlik gibi organizasyonlara katılım ve aktif rol alma konusunda yetersiz kaldıkları ve profesyonel davranışta bulunmadıkları gösterilmektedir. Ancak mesleki örgütler, profesyonel meslek olmanın hemşirelik mesleği için gerekli olgularından biridir (Özlük & Sur, 2017; Kiper & Koştu, 2010). Çalışmamızda ve literatürde yer alan

Çalışmalarda hemşirelerin mesleki derneklere üyeliklerinin sınırlı olduğu ve hemşireler arasında örgütlenmenin iyi olmadığı görölmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun bir komiteye üye olmasını; çalışma şartlarının komite ya da sendika üyeliğini neredeyse zorunlu bıraktığını ve üye olmadıkları takdirde görev yeri değişikliği ya da yükselmenin durdurma sebeplerinde yer aldığı düşünölmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %35,6'sı hemşirelik eğitim sürecinde mesleki özerklik konusunun yer aldığını, %32,1'i hemşirelik uygulama kararlarında özerk oldukların, %33,3'ü kurumlarının uygulamalarda özerk davranışlarını desteklediklerini belirtmiştir (Tablo 4.1.). Kaya ve Şahin Altun'un (2018) hemşirelerin temel psikolojik ihtiyaçları ve etkileyen faktörler adlı çalışmasında, hemşirelerin en çok özerklik ihtiyacı olduğu görölmüştür (Kara & Şahin Altun, 2018). Dalipi ve Kantek (2016) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %66,6'sı kurumlarındaki mesleki otonomi düzeyini ve %64,1'i Kosova'da hemşirelik mesleğinin otonomi düzeyinin orta düzeyde olduğunu ifade etmiş ve kurumlarında hemşirelik ile ilgili karar alma süreçlerine hemşirelerin %40,3'ü bazen katıldıklarını ifade etmiştir (Dalipi & Kantek, 2016). Oshodi ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada İngiltere'de çalışan hemşirelerin Amerika'da çalışan hemşirelere göre ara sıra özerk davranış sergiledikleri ve mesleklerine ait daha çok özerk alan istediklerini ifade etmişlerdir (Oshodi & ark., 2019). Abuseif, Ayaad ve Al-Haijaa (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki özerkliklerini, kurumun sağladığı özerk alan, kurumun hemşirelere sağladığı eğitim ve gelişim çalışmaları, ücret ve ödüller, örgüt kültürü, çalışanlar arası ilişki ve iletişim gibi birçok faktör etkilemektedir (Abuseif, Ayaad & Al-Haijaa, 2019). Hemşirelerin eğitim sürecinde yer almayan mesleki özerklik konusu, hemşirelerin mesleklerinde özerk davranışı yansıtamamalarına sebep olabileceği düşünölmektedir. Kurumun hemşirelerin özerk davranışını desteklemeyerek kurumda çalışan hemşirelerin bu davranışını bastırmaya çalıştığı düşünölmektedir. Hemşirelerin uygulamalarda özerk davranışı gösterememeleri yasa ve yönetmeliklerde hemşirelik mesleğinin özerkliğini desteklememesi de ayrıca düşünölmesi gereken bir konu olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %64,7'sinin hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgisi vardır. Hemşirelerin %42,9'u hemşirelik ile ilgili yasa

ve yönetmelikler hakkında eğitim almış ve yalnızca %15,4'ü hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmeliklerin hemşireler için yeterli olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %84,6'sına göre hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler yeterli değildir (Tablo 4.1.). Çimen Düşova ve Eti Aslan (2020) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, çoğunluğunun hemşirelik yönetmeliğini okuduğunu ve hemşirelik yönetmeliğini yeterli bulmadığı belirlenmiştir (Çimen Düşova & Eti Aslan, 2020). Harihan ve arkadaşlarının (2006) Barbados'ta yaptığı çalışmada, ankette çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin doktorlara göre daha çok yasal sorunlarla karşılaştığı görülmüştür. Hekim ve hemşirelerin yarısından fazlası eğitim sırasında mesleki yasalar ile ilgili dersler aldığını belirtmiştir. Hekim ve hemşirelerin çoğunluğunun yasa ve yönetmelikler hakkında bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür (Harihan & ark., 2006). Bektemür, Demiray ve Özdemir Ürkmez (2016) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik yasasını bilen hemşire sayısının fazla olduğu görülmüştür (Bektemür, Demiray & Özdemir Ürkmez, 2016). Karabakır ve Çetin'in (2016) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun yasa da yer alan mesleklerine ait maddeleri bildikleri belirlenmiştir (Karabakır & Çetin, 2016). Kim, Won ve Kim (2007) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun yasal hakları ile ilgili bilgilerinin olduğu görülmüştür (Kim, Won & Kim, 2007). Karabakır ve Çetin'in (2011) çalışmasında, hemşirelerin tabi oldukları yasa ve mevzuatları bilmedikleri ya da yanlış bildiklerini, hemşirelerin hukuksal sorumluluklarını bilmedikleri ya da yanlış bildiklerini belirtmektedir (Karabakır & Çetin, 2011). Singh ve Mathuray'ın (2018) çalışmasında Güney Afrika'daki hemşirelerin çoğunluğunun meslekleri ile ilgili mevzuattan ve yasal sorumluluklarından bilgi sahibi olduğunu gösterse de, yasayı anlamayan, hizmet ve sorumluluklarının kapsamını bilmeyen hemşirelerin sayısının da az olmadığını bildirmektedir (Singh & Mathuray, 2018). Hemşirelerin mesleklerine ait yasa ve yönetmeliklerin yeterli olmadığını düşünmeleri, yasanın 20. yüzyılda çıkarılmış olması olabileceği düşünülmektedir. Her ne kadar 2007 yılında değişikliklere uğrasa da, günümüz şartlarını karşılamadığı düşünülmektedir. Hemşirelerin eğitim sürecinde mesleki yasa ve yönetmelikler hakkında ders almaları konusundaki eksiklik üniversite programlarında standardın sağlanamadığının göstergesi olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler hakkında bilgisinin olmayışı mesleklerine ait yasal hakları bilmedikleri anlamına gelebilmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik mesleğine ait yasa ve yönetmelikler hakkında eğitim almış olmak yetki ve özerkliğin önemi algılarını etkilemiş olup eğitim almayanların puanları daha düşük bulunmuştur. Petersen ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada Hemşirelik Uygulama Yasasının hemşirelerin bağımsız ve özerk davranışını desteklediği belirlenmiştir (Petersen & ark., 2015). Kahrıman ve Yeşilçiçek Çalık (2017)'in yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim sürecinde ya da mezuniyet sonrası eğitim alma durumlarında eğitim almayanlara göre otonomi ve diğer boyutlarda farklılık belirlenmiştir (Kahrıman & Yeşilçiçek Çalık, 2017). Bahattab ve Şahid (2022)'in çalışmasında hemşirelerin bağımsız değişkenlerinden biri olan eğitim alma durumları hemşirelerin mesleki özerkliğini etkileyen faktörlerdendir (Bahattab & Şahid, 2022). Literatürde yer alan çalışmalar çalışmamız ile benzer sonuçlar doğrultusunda yer almıştır. Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler konusunda eğitim alması, mesleki rol, görev ve yetkilerini daha iyi bildikleri ve mesleklerine ait alanlarda daha özerk olduklarını göstermiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelik yetki ve özerklik algı düzeylerini, kadın olmak, 1-5 yıl mesleki tecrübeye sahip olmak, üniversite hastanesinde çalışmak, komite üyesi olmak ve yasa ve yönetmelikler ile ilgili eğitim almış olma durumları etkilemiştir (Tablo 4.11.). Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde çalışmamızla örtüşen direkt bir araştırma olmasa da çalışmamıza benzer araştırmalar incelenmiştir. Çalışmamızın sonucunun aksine Ganchuluun ve arkadaşları (2023) tarafından hemşirelerin mesleki özerkliklerine ilişkin faktörler Covid-19 hastalarının bakımı ile ilgili yapılan çalışmada hemşirelerin özerklik algılarını hemşirelerin cinsiyeti, eğitim durumu, deneyimi ve çalışma pozisyonu etkilememiştir (Ganchuluun & ark., 2023). Bu çalışmanın pandemi dönemi sürecinde yapılması özerkliği etkileyen faktörlerin çalışmamızdan farklılığının sebebi olabileceği düşünülmektedir. Rababa ve arkadaşlarının (2023) çalışmamız gibi çoklu doğrusal regresyon analizi kullanarak yapmış olduğu çalışmada hemşireliğin özerkliğini ve karar verme süreci düzeyini cinsiyet, çalışma yılı, eğitim durumu ve çalışılan hastane etkilememiştir (Rababa & ark., 2023). Weston (2010) çalışmasında hemşirelere verilen özerkliğin, hemşirelerin

uygulamalarını zenginleştireceğini, çalışma ortamlarındaki uyumunu arttıracakını ve hasta bakım kalitesini olumlu etkileyeceğini belirtmiştir (Weston, 2010). Hemşirelerin mesleklerine ait yasa ve yönetmeliklerine ait bilgilerinin artması, mesleki alanlarında yetki ve özerklik sınırlarını bilme, hemşirelerin deneyimlerinin artması ile mesleklerine ait teorik bilgilerin yenilenmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin gerekliliği, mesleki görevlerini bilme ve uygulama açısından fazlasıyla önemlidir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelikler hakkındaki bilgi düzeylerinin, yetki ve özerklik algılarına etkisini belirlemek amacıyla 312 hemşirenin katılımı ile yürütülen araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, lisans mezunu olduğu, üniversite hastanesinde çalıştığı, servis hemşiresi olarak görev yaptığı ve 1-5 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu belirlenmiştir.
2. Kadın hemşirelerin yetki algı düzeylerinin erkek hemşirelere göre yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.
3. Özerklik, yetkinin önemi ve özerkliğin önemi algı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kadın ve erkeklerde yetkinin ve özerkliğin önemi algısının benzer düzeyde olduğu söylenebilir.
4. Yetkinin önemi alt boyut puanları eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Lisans mezunlarında yetkinin önemi algısının lise mezunlarına göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.
5. Yetki, özerklik ve özerkliğin önemi alt boyutlarından elde edilen ortalamalar eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
6. Yetki alt boyut ortalamaları mesleki tecrübeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Mesleki tecrübesi 1-5 yıl arası olan katılımcıların yetki algılarının daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.
7. Özerklik, yetkinin önemi ve özerkliğin önemi alt boyutlarından elde edilen ortalamalar mesleki tecrübeye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Mesleki tecrübesi; 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 yıl üzeri sahip katılımcılarda yetkinin ve özerkliğin önem algısının benzer düzeyde olduğu söylenebilir.
8. Üniversite hastanesinde çalışan katılımcıların devlet hastanesinde çalışanlara göre yetki, özerklik ve özerkliğin önemi algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.
9. Yetkinin önemi algısının düzeyi katılımcıların çalıştığı hastaneye göre farklılık göstermemektedir.

10. Komite üyesi olan katılımcıların komite üyesi olmayanlara göre yetki ve yetkinin önemi algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.
11. Komite üyelik olma durumu özerklik ve özerkliğin önemi algıları düzeylerinde farklılık göstermemektedir.
12. Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların bilgi sahibi olmadığını belirten katılımcılara göre yetki, özerklik ve özerkliğin önemi algılarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.
13. Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olma durumu yetkinin önemi algı düzeyinde farklılık göstermemektedir.
14. Hemşirelerin yetki, özerklik, yetkinin önemi ve özerkliğin önemi algı düzeylerini çalışma pozisyonu, mesleki derneğe üye olma durumu, eğitim süresince özerklik konusunun yer alma durumu ve hemşirelik uygulama kararlarında özerk olma durumunun etkilemediği belirlenmiştir.
15. Hemşirelerin yetki, özerklik, yetkinin önemi ve özerkliğin önemi algı düzeylerini kurumun özerk davranışı destekleme durumu ve hemşirelik yasa ve yönetmelikleri yeterli bulma durumunun etkilemediği belirlenmiştir.
16. Hemşirelik yetki ve özerklik algı düzeylerini etkileyen faktörler; cinsiyet (kadın), mesleki tecrübe (1-5 yıl arası), çalışılan hastane (Üniversite), komite üyesi olma ve yasa-yönetmelikler hakkında eğitim almış olma durumları olarak bulunmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda bazı önerilerde bulunulmuştur.

1. Eğitime yönelik öneriler;

- Hemşirelik çalıştaylarında hemşirelik müfredatı içerisinde mesleki yetki ve özerklik ile ilgili bir dersin dahil edilmesi önerilmektedir.

2. Hemşirelere yönelik öneriler;

- Hemşirelerin mesleki dernek üye olmaları, mesleklerine ait yayınları takip ederek güncel konulardan ve gelişmelerden haberdar olmaları önerilmektedir.

3. Kurumlara yönelik öneriler;

- Hemşirelerin çalıştığı kurumlarda hizmet içi eğitim müfredatlarında yasa ve yönetmelikler, yetki ve özerklik konularının eklenmesi bu konuda eğitimlerin revize edilmesi,
- Sağlık hizmeti veren tüm kurumların hemşirelerin mesleki yetki ve özerkliklerini desteklemeleri için bir politika geliştirmeleri ve benimsemeleri,
- Sağlık kurumlarının hemşirelerin bağlı olduğu yasa ve yönetmelikler doğrultusunda, yönetmelikte yer alan rol ve görevlerine uygun çalışma koşullarının sağlanması,
- Hemşirelerin yasa ve yönetmelikler ile ilgili farkındalığının artırılması ve hemşirelerin bağımsız uygulamalarının genişletilmesi,
- Hemşirelerin meslekleri ile ilgili uzmanlık alma, eğitimlerinde yükselme, mesleki kongre ve sempozyumlara katılmalarında iltimas sağlanması önerilmektedir.

4. Yöneticilere yönelik öneriler

- Yönetici hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelikler, mesleki yetki ve özerklikler ile ilgili eğitim almaları ve işe başlama sürecinde oryantasyon eğitimine tabi tutulmaları,
- Mevcut yönetici ya da yönetici olacak hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelikler ile ilgili bilgi sağlamaları önerilmektedir.

5. Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Çalışma başka illerde yer alan hastanelerde tekrarlanmalıdır.
- Çalışmada ele alınan değişkenler dışındaki değişkenler ile araştırmalar yapılmalıdır.

7.KAYNAKLAR

Abuseif, S., Ayaad, O., Al-Haijaa, E.A.(2019). Measuring Factors Affecting the Autonomy of Nurses Work, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(12), 1785–1796.

Açıkgöz, G., Baykal, Ü.(2023). Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler, *Istanbul Kent University J Health Sciences* 2(1), 29-34.

Akbal Ergün, Y., Demir, H., Sağnak, N.(2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları İle İlgili Çalışma, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 102-113.

Akçakaya İnan, V., Kaya, A.(2015). İlaç Uygulamalarında Kamu Hastanelerindeki Hemşirelerin Yasal Sorumlulukları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Anabilim Dalı, İzmir.

Akdemir, N., Özdemir, L., Akyar, İ.(2011). Türkiye’de Mezuniyet Sonrası Eğitim Kapsamında İç Hastalıkları Hemşirelik Eğitiminin Son Durumu, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-58.

Akın, A., Yozgat, U.(2022). Otel İşletme Yöneticilerinde Yetki ve Sorumluluk, *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 153-164.

Alkan, T., Özveren, H.(2019). Hemşirelerin Hemşirelik Tarihi Bilgileri İle Mesleki Tutumları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yozgat Bozok Üniversitesi – Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Anabilim Dalı, Yozgat.

Anderson, E., Frost, M.(2018). Exploring Differences In Job Satisfaction Among Nurses In Union And Non-Union Work Setting, Commonwealth Honors Program Salem State Universty, Massachusetts, United States Of America.

Bahattab, A.A., Şahid, M.(2022). Factors Affecting the Nurses Work Autonomy at King Abdullah Medical City in Makkah, *American Journal of Nursing Research*, (10)3, 105-110.

Basit, G.(2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Hastaların Kişisel Sağlık Verileri İle İlgili Görüşleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3),189-195.

Başaran, S., Dinç, L.(2016). Hemşirelerin Mesleki Özerkliği Algılama ve Yansıtılabilir Durumlarının İncelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bektemür, G. Demiray, S., Özdemir Ürkmez, D.(2016). Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(1),7-13.

Berlin, İ.(2007). İki Özgürlük Kavramı, Trc. Mustafa Erdoğan, *Liberal Düşünce, Kış-Bahar*, 12(45), 59-72.

B.Lyons, J., Sycara, K., Lewis, M., Capiola, A.(2021). Human–Autonomy Teaming: Definitions, *Debates, and Directions*, *Frontiers In Psychology*. doi: 10.3389/fpsyg.2021.589585

Bıçakçığıl, R., Karagöz, N.(2018). Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Meslekleri İle İlgili Mevzuat Bilgisi Farkındalıklarının Ölçümü: Sivas Merkez İlçe Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Sivas.

Buckley, T., Cashin A., Stuart, M., Browne, G., Dunn, S.(2013). Nurse Practitioner Prescribing Practices: The Most Frequently Prescribed Medications, *National Library Of Medicine*, 22(13-14), 2053-2063.

Bursallıoğlu, Z.(1992). Görev-Yetki- Sorumluluk Üzerine, *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 25(1), 5-8.

Cevizci, A.(1999). Paradigma Felsefe Sözlüğü (3. Baskı). (s.665- 66).

Çalışkan, S., Ateş, M.(2013). Hemşirelik Mesleğinin Algılanması Konusunda Bir Araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Çamlıca, T, Kartal, H.(2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 29(1), 142-147.

Çapar, H.(2019). Sağlık Alanında Meslekleşme ve Türkiye'nin Yaşadığı Sorunlar: Yeni Mesleklere Doğru, *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 803-816.

Çetin, Y., Yayan, E.H.(2020). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Görevleri Ve Nedenlerinin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 221-226.

Çetinkaya Kutun, F., Yıldırım, A., Yılmaz, S.(2019). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi, *Ekev Akademi Dergisi*, 23(80), 151-172.

Çimen Düşova, B., Eti Aslan, F.(2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yasalarda Belirtilen Görev Ve Sorumluluklarını Bilme Ve Uygulama Durumlarının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma, *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 24(2), 111-120.

Dalipi, A., Kantek, F.(2016). Hemşire Profili: Priştina Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Davies, S., Laker, S., Ellis, L.(1997). Promoting Autonomy and Independence for Older People within Nursing Practice: A Literature Review, *Journal of Advanced Nursing*, 26, 408–417.

Dereli, F., Bayık Temel, A.(2021). Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 15-22.

Demir, K.A., Yavaş, H.(2014). Yönetim Algısındaki Değişim: Yönetimde Özerk İnsan Unsuru, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 121-132. ISSN 1309-1387.

Dwarkin, G.(2015). *The Nature of Autonomy*. Nordic Journal of Studies in Educational Policy, 2. doi.org/10.3402/nstep.v1.28479

Emini, M.E.(2004). Hak Kavramı, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 203-216.

Erdoğan, İ., Şanlı, B.(1988). Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Bölümü İşletme Yönetimi ve Organizasyon Anabilim Dalı, İstanbul.

Eren, D., Altuğ Özsoy, S.(2021). Küreselleşen Dünyada Hemşireliği Güçlendirmede Bir Strateji: Savunuculuk, *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 65-71.

Ergöl, Ş.(2011). Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.

Erikmen, E., Vatan, F.(2019). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(6): 141-152.

Ersoy, N.(1994). Hemşirelik ve Etik, *Hemşirelik Bülteni*, 7(33), 43-51.

Ersoy, N., Aydın, E.,(1994). Tıbbi Etik'te "Özerklik" ve "Özerkliğe Saygı İlkesi", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku- Tarihi Dergisi*, (2), 71-74.

Ganchuluun, S., Kondo, A., Ukuda, M., Hirai, H., Wen, J.(2023). Factors Related to Nurses’ Professional Autonomy When Caring for Patients with COVID-19 in a University Hospital: A Cross-Sectional Study, *Hindawi Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/2023/1741721>

Gosney, P., Lomaks, P., Hooper, C., O’Brien, A.(2018). Current Appeal System For Those Detained In England And Wales Under The Mental Health Act Needs Reform, *Journal Of Medical Ethics*, 45(3), 173-177.

Göçmen Baykara, Z., Şahinoğlu, S.(2013). Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3).

Göktepe, N., Çelebi Çakıroğlu, O., Eren Tekin, D., Uslu, A., Aksoy, M.A., Tiryaki Şen, H., Ünalı Baydın, N., Şen, S., Baykal, Ü.(2022). Türkiye’deki Yönetici Hemşirelerin Profili: Tanımlayıcı Bir Araştırma, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(3), 404-416.

Gül, Ş.(2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.

Gümüşler Başaran, A.(2022). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İş Sağlığı Alanında Çalışma Konusundaki Düşünceleri, *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(2), 141-152.

Günay, D.(2008). *Akademik Özgürlük ve Üniversite Özerkliği*, Academia Accelerating The World’s Research.

Güney Kızıl, E., Beyece İncazlı, S., Erken, S., Güntürkün, F.(2015). Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Durumları: İzmir Örneği, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 215-223.

Hadley, E.(2021). Nurses And Prescriptive Authority: A Legal And Economic Analysis, *American Journal Of Law & Medicine*, 15(2-3), 245-249.

Harihan, S., Jonnalagadda, R., Walrond, E., Moseley, H.(2006). Knowledge, Attitudes And Practice of Healthcare Ethics And Law Among Doctors And Nurses In Barbados, *BMC Medical Ethisc*, 7(7).

Houlihan, G.(2000). The Nurses’ Power To Detain İnformal Psychiatric Patients: A Review Of The Statutory And Common Law Provisions İn England And Wales, *JAN Leading Global Nursing Research*, 32(4), 864-870.

Josang, A.(2017). A Consistent Definition of Authorization, *13th International Workshop on Security and Trust Management*, September, Oslo.

Kahraman, A.B., Ozansoy Tunçdemir, N., Özcan, A.(2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.

Kahrman, İ., Yeşilçiçek Çalık, K.(2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.

Karabakır, B., Çetin, G.(2016). Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkları, *Adli Tıp Bülteni*, 21(2), 78-85.

Karabulut, N., Gürçayır, D., Yaman Aktaş, Y.(2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi, *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 121-128.

Karadağ, A.(2002). Meslek Olarak Hemşirelik, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 55-62.

Karagözoğlu, Ş.(2008). Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-50.

Karataş, E., Çakır, M.(2021). Hekimin Mesleki Özerkliği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı, Kocaeli.

Kasher, A.,(2005). Professional Ethics and Collective Professional Autonomy, *Ethical Perspectives*,12(1), 67-97. doi:10.2143/EP.12.1.583363

Katja, P., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E., Kvist, T.(2021). Professional AutonomyIn Nursing: An Integrative Review, *Journal Of Nursing Management*, 29(6), 1565-1577. <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>

Kavurmacı, M., Küçükoğlu, S.(2014). Erkekler Neden Hemşire Olmak İstiyor? *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 1-5.

Kaya, H., Şahin Altun, Ö.(2018). Hemşirelerin Temel Psikolojik İhtiyaçları ve Etkileyen Faktörler, *CARE4- International Scientific Nursing and Midwifery Congress*, 5(3), 295-305.

Kaya, A., Kantek, F.(2016). Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 19-25.

Keser Z., Gedikoğlu, T.(2008). Ortaöğretim Okul Müdürlerinin Yetki ve Sorumluluklarını Kullanma Derecelerinin Belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-23.

Kesici, M., Önce, S.(2015). Aşçıların Mesleki Özerklikleri İle Yaratıcılık Süreci İlişkisi, *İşletme Fakültesi Dergisi*, 16(1), 23-45.

Kesik, M.(2020). Selçuklular'da Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi, *Tarih Dergisi*, 71, 115-144.

Kırıkkaleli, Z., Şahin, N.(2019). Geçmişten Bugüne Yurtdışındaki Hemşirelik Eğitimi, *JAREN*, 5(1), 67-72.

Kikuchi, A., Harada, T.(1997). The Relationhsip Between Professional Autonomy and Demographic and Psychological Variables İn Nursing, *The Japanesese of Nursing Research*, 30(4), 23-35.

Kim, K.K., Kim, I.S., Won, H.L.(2007). Perception of Legal Liability by Registered Nurses in Korea, *Nurse Education Today*, 27(6), 617-626.

Kim, Y.S., Kim, K.K.(2018). Relationship of Conflict Management Style, Professional Autonomy, Role Conflict and Organizational Commitment of Nurses in General Hospitals, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(5), 387-395.

Koç, K., Karagözoğlu, Ş.(2019). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yasa-Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Koçak, E., Turan, S., Aydoğdu, E.(2012). Öğretmenlerin Yetki Devri, Otonomi ve Hesap Verebilirliklerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi*, 3(5), 117-148.

Korkmaz, F., Görgülü, S.(2010). Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1–17.

Köşgeroğlu, N.(2013). *Hemşirelik ve Estetik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kurt, S.(2006). Hayek'in Özgürlük ve Adalet Teorisi, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 199-203.

Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A., Miroğlu, A., Çağlar, G., Bağcı, N.(2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Dernekler Hakkındaki Farkındalıklarının Belirlenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 9-14.

Kürşat, Z.(2008). Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 66(1), 293-321.

Lafcı, D., Taş, G. (2022). Hemşirelerin Öz Yeterlilik Algısının Ve Yaratıcı Kişilik Özelliklerinin Yenilikçi Davranışlarına Etkisi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 337-351.

Leodoro J.L., Denise, M.M., Konstantions, T.(2018). Predictors and Professional autonomy:A cross-sectional study, *International Journal Of Nursing Practice*, 25(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>

Martin, B., Reneau, K., Jarosz, L.(2018). Patient Safety Culture and Barries to Adverse Event Reportin: A National Survey of Nurse Executives, *Journal of Nursing Regulation*, 9(2), 9-17.

Mehmet, G., Bilgin N., Kutlu A., Bingöl, Ü., Karadağ Yalçın, F.(2020). Hemşirelik Yönetmeliğindeki Hemşirelik Girişimleri Listesinin Uygulamadaki Yansımalarının Belirlenmesi, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 93-113.

Mert, Ş., Türkmen, E.(2020). Türkiye’de Radyasyon Onkolojisi Hemşirelerinde Mesleki Otonomi, İş Doyumu ve İşle İlgili Özellikler Arasındaki İlişki, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 292-297.

Mohamed, A.K.Y.S., Auer, D., Hofer, D., Küng, J.(2022). A Systematic Literature Review For Authorization And Access Control: Definitions, Strategies And Models, *International Journal of Web Information Systems*,18(2/3),156-180. DOI 10.1108/IJWIS-04-2022-0077

Morowczynski, M., Epping, M.(2022). *Authentication and Authorization (v2)*, IDPro Body of Knowledge Committee.

Morsünbül, Ü.(2012). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry*, 4(2), 260-278.

Mrayran, M.(2004). Nurse's Autonomy: Influence Of Nurse Manager's Actions, *Journal Of Advanced Nursing*, 45(3), 326-336.

Nichols, B., Davis, C., Richardson, D.(2011). *The Future Of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, Institute Of Medicine (US) Committee On The Robert Wood Johnson Foundation Initiative On The Future Of Nursing, At The Institute Of Medicine, Washington.

Oshana, M.(2016). *Personal Autonomy In Society* (2. baskı). Newyork: Taylor & Francis.

Oshodi, T.O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., West E.(2019). Registered Nurses' Perceptions and Experiences of Autonomy: A Descriptive Phenomenological Study, *BMC Nursing*, 18(51), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N.(2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1), 5-11.

Özen, Y.(2015). *Sorumluluk Eğitimi*. Ankara: Vize Basın Yayın, (1. Baskı), (s. 9-11).

Özlük, B., Sur, H.(2017). Türkiye'de Hemşireliğin Profesyonelleşmesi Kapsamında Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine Uyum Süreci: Niteliksel Bir Çalışma, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(4), 98-106.

Özpulat, F.(2016). Bazı Ülke Örnekleri İle Karşılaştırmalı Bir Yaklaşım: Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Standartları Nasıl Sağlanabilir? *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 50-58.

Öztürk, A.(2017). İsaiah Berlin Düşünüşünde Özgürlüğün Sınırları, Kent Akademisi, *Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergisi*, 10(2).

Öztürk, H., Hindistan, S., Kasım, S., Candaş, B.(2009). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 77-84.

Petersen, P.A., Keller, T., Way, S., Borges, W.(2015). Autonomy And Empowerment In Advanced Practice Registered Nurses: Lessons Form New Mexico, *Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners*, 27(7), 363-370.

Polat, A.(2022). Nitel Araştırmalarda Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları: Soru Form ve Türleri, Nitelikler ve Sıralama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 161-182.

Perry (Ed.), Potter PA. (2023). *Critical Thinking in Nursing Practice*. In: *Fundamentals of Nursing*AG. (7th ed.), Mosby Elsevier, St.Louis, Missouri, (n. 215-217).

Pursio, K., Kankkuenen, P., Sanner-Stiehr, E., Kvist, T.(2021). Professional Autonomy İn Nursing: An integrative review *Journal of Nursing Management*PublisherJohn Wiley & Sons, 29(6). 1565-1577. eISSN1365-2834.

Rababa, M., Shoman, B., Hayajneh, A.A., Rababa, Y.(2023). Association of Nurses' Autonomy and Perception Toward Electronic Health Records with Decision-making, *Jordan Journal of Nursing Research*, 2(4), 299-307. DOI: <https://doi.org/10.14525/JJNR.v2i4.06>

Rafferty, A. M., Ball, J., Aiken, L.H.(2001). Are Teamwork And Professional Autonomy Compatible, And Do They Result İn Improved Hospital Care?, *Quality in Health Care*, 10(2), 32–37.

Samsun, D., Şahin K.(2014). Teori ve Uygulama Örnekleri Işığında Siyasal Özerklik Kavramı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Sarı, N., Özaydın, Z.(1992). Türk Hemşireliğine Osmanlı Hanımefendileri'nin ve Hilal-i Ahmer (Kızılay)'in Desteği, *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, 4(3), 66-78.

Schutzenhofer K.K., Musse D.B.(1994). Nurse Characterization and Professional Autonomy, *Journal Of Nursing Scholarship*, 26(3), 201-205.

Setoodegan, E., Gholamzadeh, S. Rakhshan, M. Peiravi, H.(2019). Nurses'lived Experiences Of Professional Autonomy İn Iran, *International Journal Of Nursing Sciences*, 6(3), 315-321.

Silier, Y.(2003). İki Özgürlük Anlayışı, *Felsefe Tartışmaları "Özgürlük" Özel Sayısı*, 31, 51-68.

Sinh, A., Mathuray, M.(2018). The Nursing Profession İn South-Africa Are Nurses Adequately İnformed About The Law And Their Legal Responsibilities When Administering Health Care, *De Jure*, 51(1).

Soydaş K. Harmancı Seren, A.k.(2023). Dünyadaki Bazı Ülkelerde ve Türkiye'de Hemşire İstihdamı, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(1), 128-133.

Supametaporn, P.,(2013). The Conceptualization Of Professional Nurse Autonomy, *Journal of Nursing Science*, 31(1), 80-86.

Şadi Şen, E., Yurt, S.(2021). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi*, 14(2), 102-107.

Şimşek, M.Ş., Çelik, A.(2018). *Yönetim ve Organizasyon*: Eğitim Kitabevi, (20. baskı), (s. 96-101).

Tamer, E., Öztürk, H.(2021). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik fakültesi Dergisi*, 37(2), 107-119.

Tanrıöğen, A., Yücel, Z.(2007). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Yetki Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(21), 55-66.

Taş, M.A., Tortumlu, M.(2021). Esnek Çalışma Ortamındaki Çalışanlarda Öz Kontrol ve Öz Yönetim, içsel Motivasyon ve Mutluluk İlişkisine Dair Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(31), 940-954. ISSN: 1308-9552.

Taylan, S., Alan, S.(2009). Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana.

Tekpınar, L., Uludağ, A.(2018). Sağlık Hizmetlerinde Genişletilmiş Özerklik İlkesine Doktor ve Hemşirelerin Bakışı: Bir Alan Araştırması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Tepecik, T., Dağlar, O.(2006). Cumhuriyet Dönemi Türkiye’inde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Toprak, E.(2021). Devlet Yönetiminde Yetki-Görev-Sorumluluk İlişkisi: Bir Yönetimsel Meşruiyet Analizi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 76(1), 257-278.

Tunçer, T., Gezgın, M.F.(2013). Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Türedi, G., Erdoğan, T, Aba, G. (2019). Son Dönem Politikalarının Hemşirelik Mesleği Üzerine Etkisi, *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 130-142.

Uğurlu, M.C.(1997). Hipokrat, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 50(2), 67-78.

Varjus, S.L., Leino-Kilpi, H., Suominen, T.(2011). Professional Autonomy Of Nurses İn Hospital Settings – A Review Of The Literature, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 201–207. eISSN1471-6712.

Yazıcı, A.(2008). Kantçı ve Feminist Etik Kuramlarda Bireysel Özerklik, *Accelerating the World's Research*.

Yıldız, O.G., Karagözoğlu, Ş. (2019). Lise Ve Üniversitede Okuyan Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Fobi Sosyotropi- Otonomi Düzeyi, Bu İki Değişken Arasındaki İlişki Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Yılmaz, K., Aktaş, D., Yazıcı, G., Kocaşlı, S.(2021). Cerrahi Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), 477-483.

Young, P., Smith, V., Chambi, M., Finn, B. (2011). Florance Nightingale (1820-1910), 101 Years After Her Death, *Rev Med Chile*, 139(6), 807-813.

Wade, G.H. (1999). Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis And Application To Nursing Education, *Journal Of Advanced Nursing*, 30(2), 310-318.

Walter, Z., Succil Lopez, M.(2008). Physician Acceptance Of Information Technologies: Role Of Perceived Threat To Professional Autonomy, *Decision Support Systems* 46(1), 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2008.06.004>

Weston, M.J.(2010). Stratigies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice, *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No01Man02>

Uluslararası Hemşireler Konseyi, International Council of Nurses (ICN). Erişim 10.02.2023 <https://www.icn.ch/who-we-are>

Bağımsızlık Tanımı. Erişim 22 Kasım 2022. <https://www.meb.gov.tr/istiklalmarsi/home/Bagimsizlik/Tanim>

Hemşirelik Kanunu Kanun (Kanun No: 6283). Resmi Gazete 8647, (02 Mart 1954). Erişim 12 Şubat 2023.

HKDYDK, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Kanun No: 5634). Resmi Gazete 26510, (2 Mayıs 2007). Erişim 4 Ekim 2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>

Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete, 27515, (08 Mart 2010). Erişim 4 Ekim 2021 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>

HYDYDY, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasında Dair Yönetmelik Resmi Gazete, 27910, (19 Nisan 2011). Erişim 4 Ekim 2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

TDK, Türk Dil Kurumu. ‘Türk Dil Kurumu Sözlükleri’.Erişim:02 Kasım 2021.
<https://sozluk.gov.tr/>

THD, Türk Hemşireler Derneği. Erişim 04 Ekim 2021.
<https://www.thder.org.tr/hemsirelik-yonetmeligi>

THD, Türk Hemşireler Derneği. Erişim 04 Şubat 2023.
<https://www.thder.org.tr/tarihce>

THD, Türk Hemşireler Derneği. Erişim 14 Mart 2023.
<https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>



8.EKLER

EK-1. TANIMLAYICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı; Bu anket, Hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelik hakkındaki bilgilerinin, mesleki yetki ve özerklik algılarına etkisini incelemek amacı ile hazırlanmıştır. Maddelere vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırma dışında hiç bir yerde kullanılmayacaktır.

Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz? ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Eğitim durumunuz? ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans
3. Mesleki tecrübeniz kaç yıl ? ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 ve üstü
4. Hemşire olarak mevcut çalışma pozisyonunuz nedir? ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Servis hemşiresi
- 5- Kurumunuzda herhangi bir komiteye üye misiniz? () Evet () Hayır
- 6- Herhangi bir mesleki derneğe üye misiniz? () Evet () Hayır
- 7- Hemşirelik eğitiminiz sürecinde mesleki özerklik konusunu yer aldı mı? () Evet () Hayır
- 8- Hemşirelik uygulamaları ile ilgili kararlarda özerk olduğunuzu düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır
- 9- Çalıştığınız kurum uygulamalarınızda özerk davranmanızı destekliyor mu? () Evet () Hayır
10. Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilginiz var mı? () Evet () Hayır
11. Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hakkında bir eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır
12. Hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikler hemşireler için yeterli midir? () Evet () Hayır

EK-2. HEMŞİRELİK YETKİ VE ÖZERKLİK ÖLÇEĞİ

(Ek-2) Tablo 3. Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeği

Bölüm A Hemşirelik uygulamasına ilişkin algılarınıza yönelik aşağıda yer alan maddelere ilişkin görüşünüze en uygun olanı 5 kesinlikle katılıyorum, 4 katılıyorum, 3 kararsızım, 2 katılmıyorum, 1 kesinlikle katılmıyorum ve 0 ilgisiz seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.	5kesinlikle katılıyorum	4 katılıyorum	3 kararsızım	2 katılmıyorum	1kesinlikle katılmıyorum	0 ilgisiz
1. Çalıştığım vardiyada hastalara verilen hemşirelik bakımını ben planlarım.	5	4	3	2	1	0
2. Hastaların mevcut ya da olası sağlık sorunlarına ilişkin tepkilerini değerlendiririm.	5	4	3	2	1	0
3. Hastamın klinik olarak uygun olmayan diyetini değiştiririm.	5	4	3	2	1	0
4. Eğer koşullar uygun değilse hastama banyo yaptırılmamasına ben karar veririm.	5	4	3	2	1	0
5. İşimde bazen profesyonel hemşirelik yargıma ters düşen şeyleri yapmak zorunda kalabilirim.	5	4	3	2	1	0
6. Hastalarımın fiziksel muayenesini/değerlendirmesini başlatırım.	5	4	3	2	1	0
7. Hasta ve aile üyelerine hastalığın önlenmesi konusunda ne öğretebileceğine karar veririm.	5	4	3	2	1	0
8. Hastaların hekimleri tarafından reçete edilen ilaç ve tedaviye yanıtlarını değerlendiririm.	5	4	3	2	1	0
9. Hemşirelik rolüm öncelikle hekimin yardımcısı olmaktır.	5	4	3	2	1	0
10. Çalıştığım birimin/ünitenin hedeflerini anlıyorum.	5	4	3	2	1	0
11. Hastaların durumuna göre, ilaçların dozu ve uygulama yolunu değiştirebilirim.	5	4	3	2	1	0
12. Hastalarım için ağrı yönetimi hakkında kararlar veririm.	5	4	3	2	1	0
13. Hastalarımın verilen bakımı koordine etmek için diğer bölümler ile etkileşimi başlatırım.	5	4	3	2	1	0
14. Uygun gördüğüm taktirde önemli kararlar verme özgürlüğüne sahibim ve yöneticimin beni destekleyeceğine güvenirim.	5	4	3	2	1	0
15. Hastalar için hekim istemi gerektirmeyen birçok hemşirelik bakımı gerçekleştiririm.	5	4	3	2	1	0
16. Çok fazla sorumluluğum var ancak yeterli yetkim yok.	5	4	3	2	1	0
17. Hastalara hastalık ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinde kendilerine nasıl bakacakları konusunda eğitimi yaparım.	5	4	3	2	1	0
18. Hastalarımın kronik hastalıkla nasıl baş edebileceklerini öğretirim.	5	4	3	2	1	0
19. Hastalarımın etkili bakım vermek için ekipman ve malzemeleri sağlarım/ yönetirim.	5	4	3	2	1	0
20. Hastanın kan basıncı ve vücut sıcaklığının ne sıklıkla ölçüleceğine ben karar veririm.	5	4	3	2	1	0
21. Gereğinden daha sıkı denetlendiğimi hissediyorum.	5	4	3	2	1	0
22. Benim için gerekli olmadığı kadar büyük ölçüde bağımsızlığa izin verilmektedir.	5	4	3	2	1	0
23. Doğru olmayan ilaçları reçete eden hekimi sorgularım.	5	4	3	2	1	0
24. Bütün faaliyetlerimin programlanmış gibi olduğunu hissettiğim için bazen hayal kırıklığı yaşarım.	5	4	3	2	1	0
25. Hastalarım için taburculuk planlamasını başlatırım.	5	4	3	2	1	0
26. Hastalarımın verilen hemşirelik bakımını değerlendirmekten sorumluyum.	5	4	3	2	1	0
27. Her bir hastamın bakımının planlanması için yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0
28. Ünitemde yöneticim bütün kararları alır. Kendi işim üzerinde çok az kontrole sahibim.	5	4	3	2	1	0

(Ek-2) Tablo 3. Hemşirelik Yetki Ve Özerklik Ölçeği (Devamı)

Bölüm B: HEMŞİRELİK UYGULAMASININ ÖNEMİ	5 çok önemli	4 önemli	3 kararsızım/nötr	2 önemli değil	1 hiç önemli değil	0 ilgisiz
1. Hastalarımın mevcut ya da olası sağlık sorunlarına ilişkin yanıtını ve durumlarını değerlendiririm.	5	4	3	2	1	0
2. Çalıştığım vardiyada hastalara verilen hemşirelik bakımını planlarım.	5	4	3	2	1	0
3. Hasta ve yakınlarına hastalık ve bakımla ilgili ne öğretilene karar veririm.	5	4	3	2	1	0
4. Hastalarımın hemşirelik bakımı ve tedaviye yanıtlarını değerlendiririm	5	4	3	2	1	0
5. İşimde oldukça bağımsızım.	5	4	3	2	1	0
6. Hastalarım için tam hesap verme sorumluluğuna sahibim.	5	4	3	2	1	0
7. Bakımın değerlendirilmesinde yeterli veriye sahibim.	5	4	3	2	1	0
8. Hastalarımın nasıl bakım verileceği konusunda büyük ölçüde kontrole sahibim.	5	4	3	2	1	0
9. Sizce hemşirelik uygulamanızda özerklik ne kadar önemlidir?	5	4	3	2	1	0
10. Sizce hasta bakımı sunmak için hemşirelik yetkiniz ne kadar önemlidir?	5	4	3	2	1	0

Ek-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

../ .. / ...

Bu araştırma Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında yürütölmekte olan “Hemşirelerin Mesleki Yasa ve Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Yetki ve Özerklik Algılarına Etkisi” konulu yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Yapılacak olan araştırma, hastanelerde görev yapan hemşirelerin mesleki yasa ve yönetmelikler hakkındaki bilgi düzeylerinin yetki ve özerklik algıları üzerine bir etkisi olup olmadığını incelemeye yöneliktir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, ekte sunulan anket formunu doldurmanız gerekmektedir. Ankette yer alan tüm soruların cevaplanma süresi yaklaşık 10 dk sürmektedir. Sorular tamamen sizin deneyimlerinize ilgilidir ve soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Formda isim belirtilmesine gerek yoktur ve kimlik/kişilik bilgilerinize dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve elde edilen veriler etik ilkeler doğrultusunda bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Araştırmamız bir anket formuyla gerçekleştirileceğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katıldığınızda sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğimize bağlıdır. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizlerin zararına bir durum oluşmayacaktır. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları
araştırmacının

yapan

İmzası:

Adı- Soyadı

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

EK-4. ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.03.2022-78

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAGI

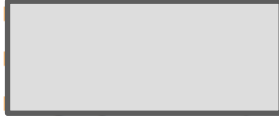
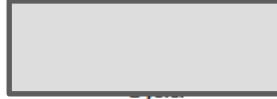
GÜNDEM: Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA 'nın 2022-29 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 11.03.2022 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2022-3 sayılı toplantısında Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA danışmanlığında Gülcan OKUMUŞ tarafından yürütülmesi planlanan 2022-29 başvuru sayılı " **Hemşirelerin Mesleki Yasa ve Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Yetki ve Özerklik Algılarına Etkisi** " konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

* Etik Kurul Üyesinin Dahil Olduğu Araştırmanın Değerlendirilmesine Kurul Üyesi / Başkanı Katılmamıştır.

Toplam 1 sayfadan oluşan bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. maddesi uyarınca güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

e-imzalıdır



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması (VALURL) adresinden yapılabilir.



EK-4. ETİK KURUL KARARI -2

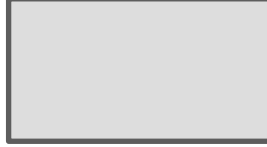
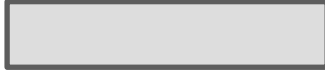


T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dilekçe görüşülmesi

KARAR: Etik Kurulumuzca daha önce değerlendirilen ve etik açıdan uygun bulunan "**Hemşirelerin Mesleki Yasa ve Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Yetki ve Özerklik Algılarına Etkisi**" konulu çalışma ile ilgili olarak Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA tarafından kurulumuza verilen 2023-2 başvuru sayılı dilekçesi kurulumuzun 19.02.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-2 sayılı toplantısında değerlendirilmiş ve dilekçesinde belirttiği gerekçeler doğrultusunda çalışma başlığının "**Hemşirelerin Yetki ve Özerklik Algılarını Etkileyen Faktörler**" olarak değiştirilmesine yönelik talebi uygun görülmüştür.

* Etik Kurul üyesinin başvuru sahibi olduğu çalışmanın değerlendirilmesine etik kurul üyesi katılmamıştır.



Pin Kodu :29942

Belge Doğrulama Adresi:
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&cD=BSP4F28KL4&cS=679>



EK.5 ÖLÇEK İZİN TALEBİ

←

Ölçek izin talebi

🖨️

🔗

G

GÜLCAN OKUMUŞ <[REDACTED]>

Alıcı: [REDACTED]

27 Ara 2021 Pzt 16:00 ☆ ↶ ⋮

Merhaba, ben Gülcan OKUMUŞ Bandırma Onyedİ Eylül Üniversitesinde Hemşirelikte Yönetim anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. HEMŞİRELİK YETKİ VE ÖZERKLİK ÖLÇEĞİ'ni yüksek lisans tezimde izniniz olursa kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler.

↶ Yanıtla

↷ Yönlendir

←

Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeği izin talebi

Harici

Gelen Kutusu x

✕

🖨️

🔗

S

[REDACTED]

Alıcı: ben ▼

27 Ara 2021 Pzt 23:15 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Gülcan;
Hemşirelik Yetki ve Özerklik Ölçeğini tez çalışmada kullanabilirsin,
Yayın olduğunda benimle de paylaşabilirsen memnun olurum
Başarılar dilerim

On 12/27/21 04:01 PM, **GÜLCAN OKUMUŞ** <[REDACTED]>

Merhaba, ben Gülcan OKUMUŞ Bandırma Onyedİ Eylül Üniversitesinde Hemşirelikte Yönetim anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. HEMŞİRELİK YETKİ VE ÖZERKLİK ÖLÇEĞİ'ni yüksek lisans tezimde izniniz olursa kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler.

EK.6. KURUM İZİNLERİ



T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ
01/06/2022 10:01 - E-19978298 - 604.02.99 -9
00166455450

Sayı : E-19978298-604.02.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 30/05/2022 tarihli ve 6304 sayılı dilekçe.

Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Gülcan OKUMUŞ tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, T.C. Sağlık Bakanlığı Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi'nde, T.C. Sağlık Bakanlığı Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi'nde, T.C. Sağlık Bakanlığı Gediz Devlet Hastanesi'nde ve T.C. Sağlık Bakanlığı Emet Dr. Fazıl Doğan Devlet Hastanesi'nde yapılacak olan "Hemşirelerin Mesleki Yasa Ve Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Yetki Ve Ozerklik Algılarına Etkisi" konulu çalışmasını 31.05.2022 ile 30.09.2022 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun mutlaka Kütahya İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların Kütahya İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması **koşuluyla** Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonunun 30.05.2022 tarihli ve 2022/49 sayılı kararı ile uygun görülmüş olup karar örneği ekte gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim.

K

Ekler:
1- 2022/49 sayılı Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- Protokol (2 Sayfa)
(Fiziki olarak gönderilecektir)

DAĞITIM:
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğt.ve Araş. Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Gediz Devlet Hastanesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Emet Dr. Fazıl Doğan Devlet Hastanesi
- Gülcan OKUMUŞ

Bu belge, ...
mıdır.
https://www.
Bil
Telef

EK.6. KURUM İZİNLERİ (Devamı)

EK-4


KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar :
Bu protokol **Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü** (protokolün bundan sonraki bölümlerinde İl Sağlık Müdürlüğü olarak anılacaktır) ile **Gülcan OKUMUŞ** arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar : Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doç. Dr. İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi, Gediz Devlet Hastanesi, Emet Devlet Hastanesi, Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi.

Çalışmanın Adı : "Hemşirelerin Mesleki Yasa ve Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Yetki ve Özerklik Algılarına Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Doç.Dr. Yıldı Arzu ABA/ Gülcan OKUMUŞ

Protokolün Hükümleri :

- Bu protokol, araştırma / anket / tez çalışmaları kapsamındaki bilimsel araştırma çalışmalarını kurala bağlamak, araştırma çalışmalarının yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-ARGE birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Çalışma yayın / tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimleri tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı / kişisel verilerin korunması açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası dosya halinde İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kurum, kişi ya da kişiler (d) ve (e) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın / proje / tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma süresince araştırmacı tarafından elde edilen kurumsal ve/veya kişisel her türlü bilgi, belge, anket sonuçları ve çalışma neticesi, izin verilen çalışma kapsamı dışında kullanılmayacak, yayımlanmayacak ve 3. kişi/kurum/kuruluşlarla paylaşılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, ASM, TSM vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- Protokolün tarafları, protokolde yer alan yetkilerini ve yükümlülüklerini hiçbir ad altında başka bir gerçek ya da tüzel kişiye devredemeyecektir.
- Araştırmacının protokol hükümlerine aykırı hareket etmesi ve/veya çalışmanın yürütülmesi halinde kamu ya da kişilerin zararına sonuçlar ortaya çıkabileceği kanaati oluşması durumunda İl Sağlık Müdürlüğü'nün protokolü feshetme ve çalışmayı son erdirmeye hakkı saklıdır. Bu fesih sebebiyle herhangi bir tazminat talep edilemeyecektir.
- Araştırmacının kastı ve/veya ağır ihmali sebebiyle protokolün ve çalışmanın sona ermesi halinde, bu durum araştırmacının daha sonraki başvurularında da dikkate alınacaktır. İl Sağlık Müdürlüğü başka hiçbir gerekçe göstermeksizin başvuruyu reddedebilecektir.
- Bilimsel araştırmacının kastı ve/veya her türlü ihmali sebebiyle, kişisel verilerin 3698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile çalışmanın yapıldığı sağlık tesisleri aleyhine açılabilir.

Sayfa 1 / 2

EK.6. KURUM İZİNLERİ (Devamı)

EK-4

tazminat ödenmesi halinde, İl Sağlık Müdürlüğü ve/veya çalışmanın yapıldığı sağlık tesislerinin rücu davası açma hakkı saklıdır.

n) Kişisel verilerin korunmasına ilişkin yürürlükteki ilgili mevzuat hükümleri saklıdır.

Protokolün süresi :

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 4 (Dört) süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç** 31 Mayıs 2022 / **Bitiş** 30 Eylül 2022

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Protokol şartlarına aykırılık :

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün onayı ile mümkün olabilecek ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolde imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü :

Bu protokolde yer almayan hususlar öncelikle ilgili mevzuat hükümlerine göre, mevzuatta hüküm bulunmaması halinde işin özelliğine uygun düştüğü ölçüde diğer hükümlerin kıyasen uygulanmasına göre, her halükarda taraflar arasında iyi niyet, karşılıklı anlayış ve uzlaşma kuralları çerçevesinde çözülür. Bunun mümkün olmaması halinde; protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek uyuşmazlıkların çözümünde Kütahya ilindeki adli ve idari yargı mercileri yetkilidir.

Adı Soyadı

(ve

Sayfa 2 / 2

EK.6. KURUM İZİNLERİ (Devamı)

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARAR NO : 2022 / 49
KARAR TARİHİ : 30.05.2022

BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruları incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 03.01.2022 tarih ve E-19978298-903.07.99-19 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan Bilimsel Başvuru İnceleme Komisyonunda; Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Gülcan OKUMUŞ tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, T.C. Sağlık Bakanlığı Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Devlet Hastanesi'nde, T.C. Sağlık Bakanlığı Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi'nde, T.C. Sağlık Bakanlığı Gediz Devlet Hastanesi'nde ve T.C. Sağlık Bakanlığı Emet Dr. Fazıl Doğan Devlet Hastanesi'nde yapılacak olan "*Hemşirelerin Mesleki Yasa Ve Yönetmelikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Yetki Ve Özerklik Algılarına Etkisi*" konulu çalışmasını 31.05.2022 ile 30.09.2022 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER		
Adı Soyadı	:Gülcan OKUMUŞ	
Medeni hali	:Evli	
Uyruğu	:Türkiye Cumhuriyeti	
EĞİTİM		
Lise	:75. Yıl Cumhuriyet Anadolu Sağlık Meslek Lisesi/ Hemşirelik	
Önlisans	Anadolu Üniversitesi/Adalet Meslek Yüksekokulu/Adalet (Devam Ediyor)	
Lisans	:Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/ Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik	
Yüksek lisans	:Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı (Devam Ediyor)	
YABANCI DİL BİLGİSİ		
İngilizce	:Orta Düzeyde	
MESLEKİ DENEYİM		
Sultanbeyli Devlet Hastanesi	Ameliyathane Birimi	2017-2020
S.B.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Koroner Yoğun Bakım	2020-2021
Altıntaş İlçe Devlet Hastanesi	Acil Servis	2021-2023
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR		
Türk Hemşireler Derneği		
YAYINLARI		