

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ
OTONOMİLERİNİN İNCELENMESİ**

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Esra ERİKMEN

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Fahriye VATAN

İZMİR

2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan:

(Danışman)

Üye:

Üye:

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih:.....

İTHAF

Destekleriyle her zaman yanımda olan aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Araştırma konumun belirlenmesinde danışmanlığımı yapan, çalışmalarım sırasında desteğini ve rehberliğini hiçbir zaman esirgemeyen, kıymetli hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Fahriye VATAN'a, çalışmamın istatistiksel değerlendirmesinde destek aldığım Sayın Araştırma Görevlisi Hatice ULUER'e İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmama katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma ve her zaman yanımda olduğunu bildiğim aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Esra ERİKMEN



ÖZET

Erikmen, E. (2015). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Bu araştırma, hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomi düzeylerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi ve hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Örneklemeye gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soru formunu eksiksiz yanıtlayan 214 hemşireden elde edilen verilerle araştırmanın analizi yapılmıştır.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla Bireysel Soru Formu, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (Sociotropi- Autonomy Scale) ve Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Nursing Activity Scale) olmak üzere 3 form kullanılmıştır.

Birinci bölümde, literatür bilgilerine dayalı olarak hemşirelerde otonomiye etkilediği düşünülen faktörlere yönelik 7 soru içeren “Bireysel Soru Formu” bulunmaktadır. “Bireysel Soru Formu” hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, mesleki pozisyonu ve çalışma şeklini belirlemeye yöneliktir. İkinci bölümde, özgün adı “Sociotropy-Autonomy Scale (SAS)” olan 60 maddelik “Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOÖ)” kullanılmıştır. Üçüncü bölümde, hemşirelerin mesleki otonomi düzeylerini belirlemeye yönelik 30 maddeden oluşan Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelerin otonomi düzeyleridir. Bağımsız değişkenler ise, otonomiye etki edebileceği düşünülen yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, mesleki pozisyonu ve çalışma şeklidir.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiş, verilerin analizi için; Sayı ve Yüzde Dağılımları, Puan Ortalaması, Spearman's, Kolmogorow-Smirnov, Kruskal Wallis, Mann- Whitney U Testi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda; SOÖ' nin Sosyotropi alt boyutu için puan ortalaması 64.43 ± 15.72 , Otonomi alt boyutu için puan ortalaması 81.31 ± 14.41 , HAÖ'ne ilişkin genel puan ortalaması 2.72 ± 0.88 bulunmuştur. **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması**

ile medeni durumları ve yaş grupları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre medeni durum ve yaşın sosyotropi düzeyini etkilediği ortaya çıkmaktadır. **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile eğitim durumu, çalışma yılları, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, mesleki pozisyonları ve çalışma şekilleri arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sosyotropi alt boyutu için çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması ile medeni durumları, yaş, eğitim durumları, çalışma yılları, daha önce başka bir kurumda çalışma durumları, mesleki pozisyonları ve çalışma şekilleri arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). **Özgürlük** ve **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma yılları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Otonomi alt boyutu için çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyin biraz üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır.

HAÖ ile medeni durumları, yaş grupları, çalışma yılları, daha önce başka bir kurumda çalışma durumları, mesleki pozisyonları ve çalışma şekilleri arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). **HAÖ** ile eğitim durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Otonomi düzeyi en yüksek grup sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler, en düşük grup ise ön lisans mezunu hemşirelerdir. Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin ($N=214$) **HAÖ** ortalama ölçek puanı 176.15 bulunmuştur.

HAÖ değerlendirmesine göre araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde otonomi sahibi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otonomi, Hemşirelikte Otonomi, Profesyonellik, Karar Verme

ABSTRACT

Erikmen, E (2013). Investigation Of Nurses' Individual and Professional Autonomy. Ege University Institute of Medical Sciences, Nursing Management Department, Master Thesis, İzmir.

This research is to determine how they perceive the level of nurses' personal and professional autonomy and nurses conducted as a descriptive study in order to examine the factors that affect autonomy. It has been carried out with nurses working at İzmir Bozyaka Training and Research Hospital. Data were collected from nurses who agreed to participate in research (N= 214).

For this study, in order to collect data Individual Questionnaire, Sociotropy-Autonomy Scale and Nursing Activity Scale were used in the third form.

In the first part, based on the literature contains 7 questions for nurses factors thought to influence autonomy "Individual Questionnaire" are available. "Individual Questionnaire" nurses' age, marital status, education level, years of employment, work status before another institution, professional positions and operating mode included. In the second part, the original name "Sociotropy-Autonomy Scale (SAS)," the 60-item "Sociotropy-Autonomy Scale (SAS)" was used. In the third chapter, to determine the level of nurses' professional autonomy Nursing Activity Scale consisting of 30 items was used. The independent variables are age, marital status, educational level, years of employment, work status before another institution, professional positions and operating mode included.

The evaluation of data has been held on computer by using SPSS version 16.0, as statistical method; Number and Percentage Distributions, Point Average, Spearman's, Kolmogorow-Smirnov, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U were applied.

At the end of study, average subscale points of the Sociotropy-Autonomy Scale 64.43 ± 15.72 , sociotropy subscale points of the Sociotropy-Autonomy Scale 81.31 ± 14.41 , the average score for the Nursing Activity Scale 2.72 ± 0.88 has been determined. The correlation between marital status, age and sociotropy is statistically significant ($p < 0.05$). Accordingly; marital status and age that effect sociotropy level. The correlation between educational status, years of employment, before working condition at another institution, professional position, operating mode and sociotropy is statistically insignificant ($p > 0.05$). According to the evaluation of the sociotropy subscale the nurses participated in study have mid-level autonomy.

The correlation between age, marital status, educational status, years of employment, before working condition at another institution, professional position, operating mode and autonomy is statistically insignificant ($p>0.05$). Separately ***Freedom*** and ***Solitude Points*** between years of employment statistically significant ($p<0.05$). According to the evaluation of the autonomy subscale the nurses participated in study have slightly above mid-level autonomy.

The correlation between marital status, age, years of employment, before working condition at another institution, professional position, operating mode and Nursing Activity Scale is statistically insignificant ($p>0.05$). The correlation between educational status Nursing Activity Scale is statistically significant ($p<0.05$). At the end of study; the Nursing Activity Scale of nurses participated in study ($N=214$) has been determined 176.15 as the average scale score. According to the evaluation of the scale; the nurses participated in study have mid-level autonomy.

Keywords: Autonomy, Autonomy in Nursing, Professionalism, Decision Making

İÇİNDEKİLER

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ.....	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Hipotezler.....	5
1.4. Sınırlılıklar.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Otonominin Tanımı	6
2.2. Bireysel Otonomi.....	8
2.3. Mesleki Otonomi.....	8
2.4. Hemşirelikte Otonomi.....	10
2.5. Karar Verme ve Otonomi	11
2.6. Hemşirelik Yönetimi ve Otonomi	12
2.7. Hemşirelikte Otonomi- İş doyumu- Motivasyon.....	14
2.8. Hemşirelik Eğitimi ve Otonomi.....	16
2.9. Örgüt ve Otonomi	17
2.10.Çalışma Ortamı ve Otonomi	18
2.11. İşte Kalma ve Otonomi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Bağımlı / Bağımsız Değişkenler	21
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	21

3.4.2. Bağımsız Değişkenler	22
3.5. Veri Toplama Yöntemi	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Bireysel- Demografik Soru Formu (Ek- 1)	22
3.6.2. Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (Sociotropy- Autonomy Scale- SOÖ) (Ek-2)	22
3.6.3 Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Nursing Activity Scale- HAÖ) (Ek- 3):.....	23
3.7. Verilerin Analizi	24
3.8. Süre ve Olanaklar.....	24
3.9. Etik Uygulamalar.....	24
4. BULGULAR.....	26
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (Soö)'Ne İlişkin Bulgular.....	29
4.2.1. Sosyotropi Alt Ölçeğine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	29
4.2.2. Otonomi Alt Ölçeğine İlişkin Bulguların Dağılımı	32
4.3. Soö Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	36
4.4. Soö Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	46
4.5. Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Haö)'Ne İlişkin Bulgular	56
4.6. Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Haö) Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	58
4.7. Soö Ve Alt Boyutları İle Haö Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	61
5. TARTIŞMA	63
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	63
5.2. SOÖ'ne İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	65
5.3. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi	66
5.4. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi	68
5.5. HAÖ'ne İlişkin Bulguların İncelenmesi	72
5.6. Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Haö) Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi	72
5.7. SOÖ ve Alt Boyutları İle Haö Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	75
6.1. Sonuçlar	75

6.2.Öneriler.....	78
KAYNAKLAR	79
ÖZGEÇMİŞ	83
EKLER.....	84



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa
Tablo 1	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	26
Tablo 2	Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	26
Tablo 3	Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	27
Tablo 4	Hemşirelerin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	27
Tablo 5	Hemşirelerin Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 6	Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 7	Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	29
Tablo 8	Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
Tablo 9	“Onaylanmama kaygısı” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 10	“Ayrılık kaygısı” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 11	“Başkalarını Memnun Etme” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 12	Otonomi Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 13	“Kişisel Başarı” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 14	“Özgürlük” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 15	“Yalnızlıktan Hoşlanma” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 16	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	36
Tablo 17	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	37
Tablo 18	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 19	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	40
Tablo 20	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	41
Tablo 21	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Dağılımı	43

Tablo 22	SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	45
Tablo 23	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	46
Tablo 24	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	47
Tablo 25	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	48
Tablo 26	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	50
Tablo 27	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	51
Tablo 28	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Dağılımı	53
Tablo 29	SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	55
Tablo 30	HAÖ' nde Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 31	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	58
Tablo 32	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	58
Tablo 33	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	59
Tablo 34	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	59
Tablo 35	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	60
Tablo 36	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Dağılımı	60
Tablo 37	HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	61
Tablo 38	SOÖ-HAÖ Genel Puan Ortalaması ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon	61

KISALTMALAR LİSTESİ

THD: Türk Hemşireler Derneği

SOÖ: Sosyotropi Otonomi Ölçeği

HAÖ: Hemşirelik Aktivite Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi

Otonomi (özerklik), bir meslek için gerekli olan unsurdur **(1)**. Otonomi, çok boyutlu bir olgudur ve Yunanca “autonomos” ya da “autos (öz, kendi) ve “nomos (yasa)” kelimelerinden elde edilmiştir **(2,3,4)**. Hemşirelik mesleğinin sosyal ve yasal olarak tanınan özgürlüğüyle uygun olarak, birbirleriyle iletişim içerisinde olan sağlık ekibinin doğru kararları alması anlamına gelir **(2)**.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde otonominin karşılığı özerkliktir ve özerklik; yönetim bakımından dış denetimden bağımsız olma, kişinin kendi davranışlarını düzenleme ve bu davranışlara yön verme konusunda bir ölçüde bağımsız olması şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca; bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması, kendine özgü bir yasasının olmasıdır. Dıştan bir yetkenin koyduğu kurallara, eleştirmeden uymak yerine, kendi kendini yöneten tüzel ve töresel özgürlüktür **(5)**.

Otonomi, bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar. Babadağ (2001) otonomiye, insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetisi olarak tanımlamakta; bir meslek üyesinin birey ve meslek mensubu olarak karar verme, kararlarını uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır **(6)**.

Hemşirelikte otonomi ise, hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerinin kontrolü ve kendilerini düzenlemeleridir **(7)**. Ayrıca, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak ifade edilebilmektedir **(6,8)**.

Otonomi aynı zamanda hemşirenin verdiği bağlayıcı kararlar doğrultusunda hareket etme özgürlüğünü de kapsamaktadır. Otonomi hemşirelerin sergilediği davranışların bir parçasıdır **(9)** Otonomi, genellikle profesyonellik için hayati bir etmen olarak kabul edilmekte ve tam tanınma için gerekli bir unsur olmaktadır **(10)**. Otonomi ayrıca hemşirelikteki profesyonel gelişmenin gerekli bir ögesi olarak görülmektedir **(11)**.

Meslek üyelerinin otonomi düzeyi, bir mesleğin profesyonel statü sağlayıp sağlayamadığının saptanmasında önem taşımaktadır. Bu yüzden hemşirelerin otonomisi, hemşirelik mesleği açısından önem taşımaya devam etmektedir (7).

Otonomi kavramı, hemşirelikte henüz tam anlamıyla uygulamaya geçirilmemiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram olmuştur. Otonominin uygulamaya geçirilmesi; karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelmektedir (4,7).

Otonomi sahibi bir profesyonel, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişidir. Yüksek öğrenim görerek üst düzeyde profesyonel formasyon kazanan modern hemşireler, değişen sağlık sistemi çerçevesinde, çalıştıkları birimlerde diğer sağlık mesleği üyeleriyle iş bölümü ve iş birliği içinde bulunmakta, ekip düzeni içinde bağımsız rolleri giderek ağırlık kazanmakta ve bu artışın gereği olarak otonomilerinin, otonom olmanın sonucu olarak da sorumluluklarının artması gündeme gelmektedir (12).

Kangallı (2005) 'nın ifade ettiği üzere, Mundinger'e göre hemşire mesleğini icra ederken gerekli bilgi ve yeteneğe sahipse ve yaptığı uygulamaların sonuçlarından kendini sorumlu tutabiliyorsa otonom olarak gelişiyor demektir (3). Finn (2000) 'in belirttiği üzere, Gary ve Pratt “sorumluluğun” profesyonellikte esas olduğunu ifade etmiştir (11).

Ülkemizde sınırlı sayıda olmakla birlikte, gelişmiş ülkelerde hemşirelikte otonomiye yönelik birçok çalışma vardır (3). Hastanedeki hemşirelik uygulamalarındaki otonomi, son 10 yılda önem kazanmıştır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilemesidir. Hemşirelerdeki otonomi yokluğu, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilmemesine, ekip üyeleri arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır. Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda, otonominin, iş doyumu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğu gösterilmektedir (4).

Kangallı (2005) 'nın belirttiği gibi, Krugman'ın yaptığı araştırma sonucunda hemşire otonomisi ve iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ülkemizde Seren (1998) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ve kurumlardaki hemşirelik pozisyonları, eğitim durumları ve çalışma yılları otonomi düzeyini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır (3).

Hemşirelik eğitimi ile bireysel ve mesleki otonomi arasında güçlü bir ilişki vardır. Öğrencilerle yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencileriyle diğer okul öğrencileri

arasındaki kişilik özellikleri farklılıklarını vurgulamaktadır. Hemşirelik öğrencileri çoğunlukla daha verici, bağımlı, boyun eğen özellikler sergilemekte ve bu nedenle de girişim ve otonomi gerektiren pozisyonları istememektedirler **(13)**.

Finn (2000) 'in belirttiği gibi Stamps ve Piedmonte motivasyon ve 'iş yapmaktan duyulan mutluluk' kavramlarının arasındaki bağı araştırdıklarında, hemşirelerin iş memnuniyetinin olması için altı farklı ögenin bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu ögeler; yeterli ücret, profesyonellik durumu, sosyal çevreyle ilişkiler, hemşirelik dışı işlerin en az seviyede yapılmasının istenmesi, iyi örgüt politikaları ve otonomidir **(11)**.

Mıknatis hastanelerde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin uygulamaları üzerine kontrol sahibi olmaları ve otonomi kavramları, sağlıklı çalışma ortamı ve mesleki uygulamalar ile ilişkili bulunmuştur. Hem otonomi hem de hemşirelerin uygulamalarında söz sahibi olmaları, hemşireleri işte tutma ve iş memnuniyeti ile ilişkili bulunmuştur. Yüksek düzeyde otonomi ve hemşirelik uygulamaları üzerine kontrol sahibi olduğunu belirten hemşirelerin bulunduğu çalışma ortamları, düşük personel devir oranları ve daha az tükenmişlikle ilişkili bulunmuştur. Yönetim literatürü içinde, çalışanların kararlara katılım derecesi iş memnuniyeti ile pozitif ilişkili bulunmuştur **(14)**.

Yönetici liderlik davranışlarının, personelin karar verme modellerini etkilediği gösterilmiştir. Liderler tarafından otonom karar vermenin desteklenmesi ve hemşire liderlerin daha fazla erişilebilirliği; iş memnuniyeti ve güçlendirme için en önemli unsurlar olarak bulunmuştur. Yönetici hemşire eylemleri (özellikle sağlık ekibinin diğer üyeleri ile açık iletişimi teşvik eden, çatışmaları çözmek için destekleyici olan, liderliğe teşvik eden), çalışma koşulları ve hemşirelerin hasta bakımına katılımının artırılması ile ilişkili bulunmuştur. Hemşirelik uygulamalarında kontrol sahibi olmada ve otonomiye destekleyici bir ortam yaratabilmede liderlik çok önemlidir. Örgütte güçlü ve etkili hemşireliği savunan, iletişimi açık olan, katılımcı yönetimi destekleyen, personeline değer veren ve güvenen vizyoner bir yönetici hemşire; hemşirelerin klinik uygulamalarında otonom olması ve kararlarında kontrol sahibi olmalarının sağlanmasında etkilidir **(14)**.

Cullen (2000) 'in ifade ettiği gibi, Dwyer ve arkadaşları; karar almak için daha fazla fırsat sağlandığında ve özgür kararlar alındığında; iş doyumu, otonomi ve kontrol algılarının arttığını belirtmişlerdir **(10)**.

Otonomi, bir mesleğin temel taşıdır. Ancak tarihsel süreç içinde hemşireliğin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az özerk olduğu görülmektedir.

Hemşirelikte otonomi kazanma ile sosyalizasyon süreci arasında bir ilişki söz konusudur. Yüzyıllardır kadınlar çocuk yetiştiren, fedakâr bireyler olarak görülmüşlerdir. Erkeklerin egemen olduğu dünyada bu rol kadını profesyonel olmada arka plana itmiştir. Bu tutumlar karşısında profesyonel bireyler olarak hemşireler otonomi kazanma konusunda pasif rol üstlenmişlerdir. Hemşirelikte bu pasif tutumla otonomi kazanmanın dış şartlara bağlı olduğu inancı içselleştirilmiştir ve otonominin güç sahibi gruplarca verileceği inancı hâkim olmuştur. Gelişmiş mesleklerde kontrol içten gelir, yani meslek üyeleri kendilerini kontrol ederler. Bu tip meslekler yasa ve yönetmeliklerini etkileyebilecek güçlü kuruluşlara sahiptir. Hemşireler uzun yıllar çalıştırılan konumda olduklarından kendi kendilerini yönetmede yeterince deneyimli değildirler. Geçmişte hemşirelerin otonomi kazanma çabaları, içinde çalıştıkları örgütsel yapı tarafından ve mevcut tıbbi bakım ve hizmet sağlama modeline bağlılık ile engellenmiştir. Hastanedeki hemşirelerin anne, hekimlerin baba rolünde oldukları modele bağlı olarak hemşirelerin diğer ekip üyelerine göre otonomi konusunda daha sınırlı davrandığı görülmektedir. Hekimlik uygulamalarının yasalarla tanımlanmış olmasına rağmen hemşirelik uygulamalarının yasalarla tanımlanmamış olması hemşirelik uygulamalarını sınırlı ve hekime bağlı kılmıştır (3).

Hemşireliğin bir kadın mesleği konumunda yer alması ve hekim istemlerini uygulamaya yönelik bağımlı fonksiyonlarının ön plana çıkması nedeni ile hemşirelerin bireysel otonomiye sahip olmadığı görüşü vurgulanmaktadır (4,7). Son 30 yıl içinde kadının statüsü çarpıcı şekilde değişmekte ve bu değişim hemşirelik mesleğini seçen kadınların tavır ve yaklaşımlarını da değiştirmektedir (3,4). Profesyonel bir hemşire hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve kendi yetkinliği kapsamındaki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgün olmalıdır. Hemşire eylemde - bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve birey için en uygun olanına bireyle, ekip üyeleri ile ya da yalnız başına karar verir. Profesyonel hemşire uygulama alanını tanımlayan yasal, etik, yönetsel ve mesleki standartların bilincinde olan kişidir. Bir meslek üyesi olarak hemşire, hemşirelik disiplinini geliştirmek ve topluma katkıda bulunmak üzere politik süreci kullanmanın önemine inanmalı ve bu sürecin içinde yer almalıdır (4).

Bu çalışmanın sonucunda, sağlık hizmeti verilen ortamlarda çalışan hemşirelerin, bilimsel bir disiplin olma yolunda, profesyonel hemşireliğin vazgeçilmez unsurlarından biri olan otonominin önemine ve otonomiye etkileyen etmenlere dikkatlerinin çekilmesi

ve hemřirelerin uygulama ortamında otonom davranıřlar sergilemelerine katkı saęlayabilecek temel bilgi, anlayıř ve kavramların ortaya konulması dūřūnūlmūřtır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomi dūzeylerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi ve hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Hipotezler

H1: Hemřirelerin otonomi dūzeyleri yüksektir.

H2: Hemşirelerin otonomileri ile bireysel ve kurumsal özellikler arasında ilişki vardır.

1.4. Sınırlılıklar

Evrenin tamamının araştırma kapsamına alınması dūřūnūlmūřtır. Ancak anketin uygulandığı dönemde raporlu veya izinli olan, anketi doldurmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca diğer çalışmalarda SOÖ'nin sadece Otonomi alt boyutları çalışıldığı için bizim çalışmamızla diğer çalışmaların karşılaştırılmasında tartışma bu boyutla sınırlı kalmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otonominin Tanımı

Literatür incelendiğinde otonomiye (özerkliğe) ait birçok tanımın yer aldığı görülmektedir (4). Özerk sözcüğü “öz” yani kişinin kendisi ile “erk” yani güç sözcüklerinin birleşiminden oluşur. Diğer bir deyişle otonomi (özerklik), her bireyin kendi yaşamına yön vermek için geliştirmeye ihtiyaç duyduğu beceridir (15). Kant’a göre özerklik, sadece ahlâklığın değil, “insanın ve her akıl sahibi varlığın değerinin temelidir” (16). Kant, usun egemenliğini dile getirir. O, “ Kendi yasanı kendin koy” derken, aslında insana açıkça özerk ol demektedir (17).

Başka bir tanıma göre otonomi, kişinin, kendi kendisini belirlemesinden, yönlendirmesinden oluşan ve her tür dış baskı ve zorlamadan bağımsızlıkla belirlenen hali; bir insanın kendi kendisini belirleme gücü; kendisini tabi olduğu bir ahlak yasası koyucusu olarak görebilme yeteneğidir. Bu tanım Kant’ın tanımıyla örtüşmektedir (17). Otonomi, herhangi bir engele takılmaksızın özgürce ve bağımsızca düşünebilme, karar alma ve harekete geçme yetisidir (13).

Otonomi bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliğidir ve bireyin ilgi ve kapasitelerini geliştirmeye yönelik çabalarını içeren, diğerlerinin dâhil olmadığı, kişisel yatırımlarını tanımlar (18), kişinin uygulama yeteneğiyle tutarlı, öznel ve bağlayıcı kararlar verme özgürlüğüdür. Öznel ve bağlayıcı kararlar demek, hemşirenin karar vermek için gerekli olan bilginin üzerinde kontrolü olması demektir (9).

Otonomi, mesleki otonomi ve bireysel otonomi olarak iki şekilde ifade edilebilir.

2.2. Bireysel Otonomi

Mesleklere ait otonomiden söz edilse de, otonomi kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınır. Bireysel otonomi profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından son derece önemlidir (7,13).

Kangalı (2005)’ nın belirttiği üzere; Larson 1977 yılında yaptığı bir çalışmada, profesyonel statünün, meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi düzeyi ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Bu sonuca göre Larson, hemşirelerin bireysel otonomi düzeylerinin sonraki profesyonel statülerini belirlediğini ifade etmektedir. Kurumsal olarak profesyonel statü sağlamada doğrudan doğruya

hemşirelerin bireysel otonomileri etkilidir. Meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi, o mesleğin profesyonel statü kazanmasında önemli bir yere sahiptir **(3)**.

Bireysel otonomi terimi, sıkı sıkıya ve yakından denetlenmeksizin karar alabilme ve çalışma hak ve ayrıcalığını tanımlamada kullanılmaktadır **(7)**. Bireysel otonomi, bireyin değerleriyle tutarlılık gösteren gereksinimleri karşılaması ve hedeflere ulaşmak için özgür kararlar alma ve gerçekleştirme kapasitesine sahip olması anlamına gelmektedir **(15)**.

Bireysel otonomi, sosyalleşme sürecinde şekillenir **(3,13)**. Bu anlamda otonomi, içinde bulunduğumuz durumda belirli sosyal ilişkiler ve güç yapılarına bağlıdır. Otonomi kazanımı kişilerin kendi yapılarıyla ilgilidir ve otonomi isteği önce kişinin kendisinde başlamalıdır **(3)**.

Otonomi duygusu birbirine karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücüdür. Karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilmekten yoksun bırakılan bir ortamda otonomi kazanımı çok azdır. Bu yoksun ortam sonucunda bağımlılık ve gerileme başlar, süreklileşen bağımlılık kendi hareketlerini kontrol etme konusunda şüphe uyandırır. Bireysel otonomi, onu destekleyen yapılar olduğunda en iyi şekilde oluşur. Başarılı bir otonomi gelişiminin sağlanması, kendi kendini yönetme fırsatlarını gerektirir **(13)**.

Bireysel sorumluluk alma, hemşirelik hizmetlerinin temel özelliklerinden birisidir. Amerikan Hemşireler Birliği bireysel sorumluluk almayı “bireyin yaptıklarına dair sorgulanabilmesi” olarak tanımlamaktadır. Bireysel sorumluluk meslek üyelerine, kendine, bakım verdiği bireylere, çalıştığı kuruma karşı bir açıklama yapabilmeyi içermektedir. Bu anlamda sorumluluk; sadece bir görevi belli kurallar doğrultusunda yapmak olmayıp aynı zamanda bir görevi yerine getirirken; istekli olabilmeyi, belli bir bilgi birikimine sahip olmayı ve kendi kararlarını uygulayabilmeyi gerektiren bir duygudur **(20)**.

Bireysel otonomi, düşünme, karar verme ve bağımsız eylemde bulunma yeterliliğini sağlar. Yeterlilik; otonomi ve yetki için gerekli bir yetidir. Akademik yazında, bireysel otonominin mesleki otonomiye etkilediği, bireysel otonomi düzeyi yüksek olan kişilerin, çalışma ortamlarındaki olayları objektif ve dikkatli değerlendirebildiği ve karar verebildiği belirtilmektedir. Bireysel otonomi durumu, kişilerin mesleki otonomilerine katkı sağlamaları açısından önemlidir **(15)**.

2.3. Mesleki Otonomi

Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur. Mesleki otonomi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek üyelerinin çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade etmesidir (13).

Doğan ve arkadaşlarının (2009) belirttiği üzere; Wilensky, otonomi, kavrama kendi kendini kontrol etme ve uzmanlık alanı içinde hareket etme yetkisi olarak açıklamıştır. Bir anlamda Wilensky “bireyin uzmanlık alanı ya da düzeyinin onun hareket alanını ve serbestliliğini belirleyen en önemli ölçüt olduğunu” vurgulamaktadır. Kısaca Wilensky bu tür bir tanımlamayla otonominin de bir sınırı olduğunu ve bireyin her konu ve alanda istediği gibi davranamayacağı ya da davranmaması gerektiğinin önemine işaret ederek, konuyu biraz daha mesleki alana çekmektedir. Diğer yandan Meiksins ve Watson, kavramın içeriğini biraz daha genişleterek otonomi, “bir hareketi ya da olaylar dizisini başlatabilme ve sonuçlandırabilme, yapılacak işin kapsamını, yöntemini ve hızını kontrol edebilme kabiliyeti” olarak tanımlamaktadır. Daha açık bir ifadeyle Meiksins ve Watson otonomide bireyin bir iş ya da olayı başlatabilme kabiliyetinin yanı sıra onun içeriğine, uygulanacak yöntemin tercihin ve işleyiş sürecine müdahale etme yetkisinin bulunması gerektiğini belirtmektedirler. Tüm bu açıklamalar ise bizi bir mesleki otonomi tanımlamasında şu temel unsurların bulunması gerektiği sonucuna götürmektedir;

- *Bilgi*: Mesleki otonominin temel bileşenlerinin başında bilginin bulunduğu açıktır. Bilgi kavramıyla otonominin belirli bir uzmanlık ya da etki alanı içerisinde geçerli olması gerektiği vurgulanmaktadır. Daha açık bir ifadeyle bilgi mesleki otonomi için mesleğin gerektirdiği entelektüel altyapıya, donanıma sahip olmayı ifade etmektedir. Bu bağlamda bilgi mesleki otonominin olmazsa olmazı, ön koşuldur da denilebilir. Ayrıca mesleğin gerektirdiği doğru karar alma ve işlem eylemlerini belirleyebilme ve uygulayabilme adına gereken tüm verilere kolaylıkla ulaşabilme ve örgüt içi kaynaklardan en etkin şekilde yararlanabilme de yine bilgi başlığı altında değerlendirilmektedir. Bir anlamda bilgi ile otonominin başıboşluk anlamına gelmeyeceği kimlerin meslek mensubu olarak kabul edilmesinde hangi bilgi, belge, ölçüt ya da kayıtlara ihtiyaç duyulacağı ile bu konularda yasa koyuculara ve uygulayıcılara da önemli görevler düştüğü dile getirilmektedir.

- *Bağımsızlık (İrade Serbestliği)*: Bağımsızlık bireyin uzmanı olduğu mesleği ya da göreviyle ilgili olarak özgür şekilde karar verme serbestliğinin olması gerektiği

anlamına gelmektedir. Birey alanında çok iyi yetişmiş, bilgili ve deneyimli biri olsa bile uzmanlık alanıyla ilgili konularda karar alma serbestliğine sahip değil ise, mesleki otonominin temel bileşenlerinden bir tanesinin en baştan yok olduğu anlamı ortaya çıkacaktır.

- *Kıyaslama Gücü:* Birey ya da grup olarak otonomiye sahip olmanın temel bileşenlerinden bir tanesi de kıyaslama, bir başka ifadeyle ayırım yapabilme yeteneğidir. Doğru karar alma sürecinin başında da alternatifleri bilgiye dayalı olarak sonuçları yönüyle karşılaştırabilme becerisi yer almaktadır.
- *Karar Alma Becerisi/Kapasitesi:* Mesleki alanda tanınan otonomi, şüphesiz bireyin bunu en iyi şekilde değerlendirdiği anlamına gelmeyecektir. Otonomi, bireyin kendisine sunulan serbestlik ve bağımsızlık ortamını en iyi şekilde kullanabilme becerisiyle ilişkilidir. Dolayısıyla karar alma yeteneğine sahip olmayan bireylere tanınacak otonomi, örgüt içinde hoş kavramların kulağa çalınmasından öteye gidemeyecektir.
- *Kararlılık:* Birey ya da grubun otonom olma ya da kendilerine tanınan otonomiye kullanma yönünde arzulu ve kararlı olmaları önemlidir. Kısaca otonomi bireysel iradenin ön plana çıkışında pasif değil, aksine olabildiğince aktif olmayı gerektirmektedir (19).

Baykara (2010), yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki otonomisini etkileyen olumlu etmenlere ilişkin görüşlerini mesleki, eğitimsel ve kişisel olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. Mesleki etmenler; yasal düzenlemelerle sorumlulukların artması, meslek bilincinin artması, mesleki örgütlenmenin artması, yönetici hemşirelerin klinik hemşirelere destek olması, hasta ve yakınlarının olumlu geri bildirimlerinin olması, mesleğe giriş yaşının yükselmesi ve hemşirelik bakımının bağımsız olarak uygulanabilmesidir. Eğitimsel etmenler; mesleki bilgi dağarcığının artması, lisans mezunu hemşire sayısının artması, meslek içi eğitimlerin artması, kongreler, kurslar, sempozyumlara katılımın artması, lisans eğitimindeki eğitimcilerin olumlu yaklaşımları ve meslekte uzmanlaşmanın artmasıdır. Kişisel etmenler; mesleki deneyimlerin artması, hemşirenin öz güveninin artması, hemşirenin mesleki uygulamaların sorumluluğunu üstlenmesi ve savunabilmesi ve ekiple etkin iletişim kurulmasıdır (17).

Yine Baykara (2010), yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki otonomisini etkileyen olumsuz etmenlere ilişkin görüşlerini mesleki, eğitimsel ve kişisel olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. Mesleki etmenler; hemşirelik uygulamalarının hekime bağlı olması, kanuni hak ve yetkilerde sınırlılıkların olması, kurumun olumsuz çalışma koşullarının olması, mesleğin geçmişten gelen meslekleşmeyi önleyici alışkanlıkları ve

inançlar, hemşirelerin sürekli ve yoğun denetim / baskı altında çalışması, mesleki standartların gelişmemesi, görev tanımlarının belirgin / yeterli düzeyde olmaması, farklı meslek gruplarıyla iç içe çalışılması, hemşireliğin bir kadın mesleği olması, mesleki örgütlenmenin yetersiz olması, hemşireliğin toplum tarafından bir meslek olarak algılanmaması, mesleğe erişkin bir yaşta başlanmaması, mesleki yükün arttırılmamasına yönelik meslektaşlardan tehditler alınması, hemşire sayısının hasta sayısına oranla az ve iş yükünün fazla olması, hemşirelerin bir üst kıdemlisinin önerileri doğrultusunda çalışma zorunluluğunun olması, hemşirelik yönetiminin bağımsız olarak çalışamamasıdır. Eğitimsel etmenler; bilgi / eğitim eksikliğinin olması, mesleki uzmanlaşmada yetersiz kalınması ve mesleki araştırmaların yetersiz kalmasıdır. Kişisel etmenler; mesleki bilincin yeterli düzeyde olmaması, mesleki karar verme ve sorumluluk üstlenmede isteksizlik ve yetersizliğin olması, meslek üyelerinin otonom davranışı benimsememesi, hemşirenin mesleğini severek ve isteyerek yapmaması ve hemşirenin mesleki değerleriyle toplumsal değerlerinin çatışmasıdır (17).

Hemşirelikte mesleki otonominin başta gelen koşulu, bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlayarak mesleğe yansıtmaktır. Hemşirelikte bilimsel yöntem kullanılarak yapılan araştırmalar, gelecekte hemşireleri deneyimlere dayalı kararlardan, kanıta dayalı karar verme bilincine taşıyacak ve kendi bilgisini üreten hemşirelik, bilginin bilimsel değeri ve kullanımı konusunda daha fazla sorumluluk üstlenecektir (13).

2.4. Hemşirelikte Otonomi

Gelişmiş meslekler statüsüne ulaşmak için çaba gösteren uğraş alanlarının meslekleşme sürecinde ilerleyebilmesi için, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemiş, yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinimi vardır. Meslekleşme süreci kapsamında hemşirelik ele alındığında, hemşirelik meslekleşme ölçütlerine tam olarak sahip olmamakla birlikte özellikle 1980'lerden sonra meslekleşme sürecinde belirgin bir ilerleme sağlamıştır. Ancak, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekir (21).

Tarihsel süreç içinde de hemşireliğin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az otonom olduğu görülmektedir. Günümüzde hemşireliğin profesyonelliği sık sık

tartışmalara konu olmaktadır **(13)**. Mesleki otonomi, hemşirelerin iş doyumunun kaynağı olan en önemli öğelerden biri olarak kabul edilmektedir **(11)**.

Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin çalışma ortamlarında kendi kendilerinin kontrolü ve buna bağlı olarak profesyonelliğin ölçütü olarak belirlenmektedir. Hemşirelik uygulamalarında kontrolü kullanabilme, hemşireliğin alanını tanıyabilme anlamına gelmektedir **(4)**. Hemşirelerin bakım için kendi kararlarını verme yeteneğini ve uygulamalarındaki bağımsızlığını ifade etmektedir **(22)**.

Hemşirelerin talep ettikleri otonomi, hemşirelik yetkisinin kendi otoriteleri ile devam ettirilmesi anlamına gelir. Otonomi sınırsız yetki demek değildir. Bilgi, mesleki sınırlar ve sorumluluklar içinde kalmak koşuluyla mesleğin tek başına icra edilmesi, sorumluluğun üstlenilmesi, problemin çözülmesi için her türlü önlemin alınması demektir **(3)**.

2.5. Karar Verme ve Otonomi

Otonominin tartışılmasında karar verme önemli bir konudur. Karara varmak için isteklilik ve yetenek ve yapılanlardan sorumlu olmak, profesyonel hemşireliğin temel bir niteliğidir. Kişinin kendi eylemlerinin sonuçlarını kabul etmesi her zaman kolay değildir ve hemşireler risk almaya istekli olmadıkça hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak nasıl gelişeceğini ön görmek zordur. **(10)**.

Hemşirelik açısından klinik karar verme, hemşirelik bilgisinin çalıştırılması ve uygulamaya konmasını ifade eder. Klinik karar verme karmaşık bir süreç olup, bilgiyi sentez ederek ayırabilmeyi ve seçeneklerin içinden en iyiyi seçerek uygulamaya koymayı gerektirir. Hasta bakımı ile ilgili durumlar, kurumsal durumlar / olaylar ve mesleki konular, hemşirelerin günlük uygulamalarında karar vermelerini gerektiren birçok durumu ortaya çıkarmaktadır **(8)**. Klinik karar verme, analitik düşünme becerisini geliştirdiği için, mesleki otonominin kazanılmasını sağlamaktadır **(12)**.

Kaya ve arkadaşlarının (2011) belirttiği üzere; Kaya ve Solmaz KBB hemşireleri ile yaptıkları bir çalışmanın sonucunda; hemşirelerin sağlıklı / hasta birey ve ailesine yardım sağlayacağını düşündüğü kararları almakta bilgili ve özgür yani otonom olmaları gerektiğini belirtmektedir. Hemşirelerin, sağlık alanındaki gelişim ve değişimlere uyum sağlamasının zorunlu olduğu, bu durumun yanı sıra bireyin bakımında birincil rolü üstlenmeleri nedeni ile de diğer sağlık profesyonellerini yönlendirmek için gereken becerileri edinmeleri gerektiği kabul edilmelidir. Dolayısı ile hemşirelerin otonom olmalarında çok önemli bir unsur olan karar verme stratejileri

irdelenmesi gereken önemli bir konudur. Mantıklı karar verme stratejisi, karar verme durumunda, bireyin, akılcı ve rasyonel düşünerek, olası seçenekler hakkında bilgi toplaması, her seçeneğin avantajlarını ve dezavantajlarını dikkate alması ve yaptığı değerlendirmelerin sonucunda en uygun seçeneğe yönelmesidir. Hemşireler bağımsız ve mantıklı karar verdiklerinde; işlerinde daha başarılı, uygulamalarında daha girişken olmakta ve daha az mesleki doyumsuzluğu yaşamaktadır (23).

Hemşirelik açısından karar verme stratejileri, hemşirelik bilgisinin kullanılması ve uygulamaya konulmasını ifade etmektedir. Hemşirelerin sağlıklı / hasta birey ve ailesinin bakım ve tedavisinden istedik sonuçlar elde etmesi ve başarılı olması mesleklerinden doyum almalarına katkı sağlayabilecektir. Sağlıklı / hasta birey ile daha fazla bir arada olan ve bireyin durumundaki değişiklikleri ilk önce belirleme fırsatına sahip olan hemşireler, sağlık ekibinin karar verme sürecinde güçlü bir destek oluşturabilmektedir (23).

Otonomiye sahip bir birey, baskı altında kalmadan mantıklı karar verebilen ve bu kararları hayata geçiren kişidir. Bu kararlar eleştirel düşünce temelinde nedenler ortaya konularak oluşturulmalıdır (3).

Karar verme rolü, doğal ve kaçınılmaz olarak kararın ve karar doğrultusunda gerçekleştirilen mesleki eylemin sorumluluğunu taşımayı, hesabını verebilmeyi gerektirmektedir (12).

Karar verme süreciyle ilgili yetersiz ve belirsiz kurallar, hemşirelerin hedeflerine ulaşmasını engellemektedir. Böyle bir belirsizlik, hastalar ve hemşireler açısından hayal kırıklığı ve güvensizliğe yol açarak, iş doyumunu ve performansı düşürmektedir (3,7)

Karar verme yeteneği, eğitim ve deneyimden etkilenir ve hemşireler karar verme yetkinliği ve etkililiği konusunda eğitildiklerinde, iş ortamında sorunlarla daha iyi başa çıkabileceklerdir (10).

2.6. Hemşirelik Yönetimi ve Otonomi

Hemşireliğin kendi kendini yönetmesi ve kendi kararlarını kendisinin verebilmesi gereği, hemşirelikte liderliğin önemini bir kat daha artırmaktadır (24). Kuramlarda hemşirenin ortaya koyduğu otonomi ile yönetici hemşirelerin liderlik şekli arasında yakın bir ilişki vardır. Yönetici hemşirelerin tutumları ile hemşirelerin hasta bakımındaki otonomisi arasında güçlü bir ilişki vardır (3).

Yönetici liderlik davranışlarının, personelin karar verme modellerini etkilediği gösterilmiştir **(14)**. Brady ve Cummings (2010)' in belirttiği gibi; Kouzes ve Posner, personelin liderlik uygulamalarından etkilendiğini, bu nedenle liderler tarafından kullanılan davranışların, çalışanların çıktıları üzerinde bir fark yaratabileceğini öne sürmüştür. Liderlerin etkili bir şekilde rol model olmaları için açık, yol gösterici ilkeleri olmalıdır. Hemşire liderler rol model olurlar ve böylece net hedefler belirleyerek çalışanların saygısını kazanmaktadırlar **(25)**. Hemşirelerin otonomisi, yöneticilerin liderlik tarzları ile bağlantılıdır ve liderler, hemşire ekiplerinin merkezi olarak kabul edilmektedir ve klinik gözetmenler, profesyonel hemşirelik uygulamalarında otonom davranışları teşvik edebilmektedirler **(26)**.

Katılımcı yönetim, hemşirelerin otonomisini arttıran ana faktördür. Otokratik yönetim ise, otonomiyi engelleyen ana faktör olarak tanımlanmaktadır **(3,4)**. Çalışmalar, hastanede çalışan hemşirelerin, katılımcı liderlik tarzını benimseyen liderler tarafından yönetilmeyi ve daha fazla otonomi ve sorumluluğu arzu ettiklerini göstermiştir **(26)**.

Yönetici hemşireler, hemşirelerin otonomilerinin arttırılmasında önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu da katılımcı yönetimi uygulayarak, hemşirelerin karar verme yeteneğine güvenerek ve hemşirelere karar verme yetki ve sorumluluğunu devrederek başarılı olabilir **(26)**.

Günümüzde de hemşirelik, belirli bir ölçüde hekimlerin üstünlüğünden etkilenmektedir. Yetersiz otonomi uygulamalarının bir diğer sebebi de eski bürokratik yönetim şekline bağlı kalınmasındandır. Böylelikle kısıtlanmış otonomi, iş doyumunu kısıtlar **(11)**.

Otonomiyi destekleyici bir ortam yaratmak için yetkili liderlik çok önemlidir. Örgütte güçlü ve etkili hemşirelerin varlığını savunan, iletişime açık olan ve katılımcı yönetimi destekleyen yönetici hemşire, klinik uygulamaların otonom bir şekilde gerçekleştirilmesinde etkilidir. Geleneksel komuta ve kontrol tarzının aksine, uygulamalarında otonomiyi arttırıcı yeni fikirleri ve yenilikçiliği teşvik eden liderler gereklidir **(14)**. Acree (2006)'nin belirttiğine göre; Boyle ve arkadaşları dönüşümcü liderlik özelliklerinin, olumlu bir çalışma ortamını geliştirmeye yardımcı olacağına ve hemşirelik iş gücünün istikrarlılığının koruyabileceğine inanmışlardır **(22)**.

Bununla birlikte Brady ve Cummings (2010) 'in belirttiğine göre; Kramer ve arkadaşları geliştirme, koçluk ve mentorluk gibi liderlik davranışlarının, hemşirelerin yetenek ve motivasyonlarını gerçekleştirmek için önemli olarak algılandığını

bulmuşlardır. Hemşireler daha iyi performans gerçekleştirmek için sağlıklı ve verimli çalışma ortamının, yönetici hemşirelerin destekleyici davranışlarının sonucu olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler ve onların liderleri arasında güçlü bir iletişim, güvenli ilişkiler kurulmasına yardımcı olur. Brady ve Cummings (2010) 'in belirttiğine göre; Slayer çalışmasında, iyi iletişim becerileri ile geliştirilen kişilerarası ilişkilerin, etkin hemşire performansı ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu önemlidir çünkü hasta bakımı meslektaşların işbirliği ve desteği ile en uygun şekilde sağlanmaktadır. Açık iletişim yöntemleri de hemşire liderler ile astları arasındaki karar verme süreçlerine katılımı sağlamaktadır (25). Weston (2010) tarafından yapılan çalışmada, etkili yönetim için gerekli olan ilk üç önemli beceri; etkili iletişim, mevcut personeli kullanmak ve karar vermeye personelin de dâhil edilmesi olarak sıralanmıştır (14).

2.7. Hemşirelikte Otonomi- İş doyumu- Motivasyon

İnsan hayatının önemli bir parçasını oluşturan iş, kişisel amaçları gerçekleştirmenin bir aracı olarak görülebilir. İş doyumu, bireyin yaptığı iş hakkındaki genel tavrıdır. Sıgır ve Basım'ın belirttiği gibi; Locke iş doyumunu; “ kişinin işini ve deneyimlerini değerlendirmesinden sonuçlanan haz verici ve olumlu doyumlar” şeklinde tanımlamıştır (27).

İş doyumu kavramı 20. yy. başlarında ortaya atılmış, ilerleyen yıllarda gittikçe önemi artan bir kavram haline gelmiştir (28). Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar, otonominin iş doyumu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca iş ortamındaki otonomi, iş doyumunda önemli bir faktördür (4).

Mesleki özerklik ile iş tatmini arasındaki ilişki de birçok çalışmaya konu olmuştur. Mesleki özerklik ile iş tatmini arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin geçici ve daimi kadroda bulunan iş görenler için de geçerli olduğu araştırmalarda dikkat çeken bulgular olarak yer almaktadır. Mesleki özerklikle ilgili olarak hastane çalışanlarına yönelik yapılan araştırmalar da ilginç bulgular içermektedir. Doğan ve arkadaşlarının (2009) belirttiği üzere; Kam'ın (1997), Hong Kong'da görev yapmakta olan 190 hemşire üzerinde yaptığı araştırma mesleki özerklik, mesleki statü ve ücretin hemşirelerin iş tatminini etkileyen en önemli üç değişken olduğunu ortaya koymaktadır (19).

İşlerinde gerekli denetimi sağlayamayan ya da örgütsel karara katılmayan çalışanların iş doyumsuzluğu yaşadığına ilişkin bulgular vardır. İş doyumu ve iş deneyimiyle ilgili yapılan bir çalışmada, hemşirelerin otonomiye; iş doyumu, işten

ayrılma ya da işte kalmaya karar vermelerinde önemli bir belirleyici olarak gördükleri saptanmıştır (7).

Acree (2006)'nin belirttiğine göre; Blegen, iş doyumunu etkileyen en önemli değişkenlerin, örgütsel bağlılık ve stres olduğunu bulmuştur. Diğer önemli değişkenler; liderlerle iletişim, otonomi, tanınma, rutinleşme, iş arkadaşları ile iletişim ve adalettir. En az önemli olan değişkenler ise; yaş, profesyonellik ve görev süresidir. (22). Ayrıca hemşireler, motivasyonlarını ve performanslarını etkileyen etmenleri; otonomi, ilişki kurma, kaynaklara erişim, hemşirelerin bireysel özellikleri ve liderlik davranışları olarak bildirmişlerdir (25).

Yapılan çalışmalar, yüksek düzeyde otonomisi olan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu, otonomisi düşük olan hemşirelerin ise iş doyumunun daha düşük olduğunu göstermektedir (3,11). Çalışanlara bağımsızlık ve otonomi verildiği zaman, onların işlerinden duyduğu mutluluk ve memnuniyet arttırılmış olur (29).

Motivasyon, insanı bir amaca doğru yönlendiren psikolojik bir dürtü olarak tanımlanabilir (3). Ya da bir veya birden fazla insanı belirli bir gaye ve amaca doğru devamlı bir şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamıdır (30). İş ortamındaki otonomi, genelde çalışanın motivasyonunu ve iş doyumunu arttırmaya yardımcı bir durumdur (3,7).

Finn (2001)'in belirttiği gibi; Stamps ve Piedmonte, motivasyon ve 'iş yapmaktan duyulan mutluluk' kavramlarının arasındaki bağı araştırdıklarında, hemşirelerin işlerinden memnun olması için altı farklı ögenin bulunması gerektiğini öngörmüşlerdir. Bu ögeler; yeterli ücret, profesyonellik durumu, sosyal çevreyle ilişkiler, hemşirelik dışı işlerin en az seviyede yapılmasının istenmesi, iyi örgüt politikaları ve otonomidir (11).

Hemşirelikte örgütsel bağlılığı ve motivasyonu etkileyen değişkenlerin temel iş özellikleri; iş tanımı, işin önemi, otonomi ve geri bildirim alt başlıklarından oluşmaktadır (30).

Brady ve Cummings (2010), yaptıkları çalışmada, hemşirelerin performanslarını gerçekleştirmek için motive edici olarak algıladıkları faktörleri; otonom uygulama, kaynaklara ulaşılabilirlik, hemşirelerin bireysel özellikleri ve liderlik uygulamaları olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, sağlık bakım örgütlerinin ve hemşire liderlerin, hemşirelerin daha iyi performans gerçekleştirmeleri için motivasyonlarını etkileyen faktörleri bilmeleri gerekir. Çalışan motivasyonunu keşfetmeye yatırım yapmakla ilgilenen sağlık örgütleri, yüksek performanslı ve kararlı personel ile ödüllendirilir (25).

2.8. Hemşirelik Eğitimi ve Otonomi

Eğitim düzeyi, her toplumun gelişmişlik derecesinin başlıca göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir **(3)**. Hemşirelerin gücünü arttırmasının bir diğer yolu da eğitimidir. Hemşirelerin otonomi sahibi olmasına en önemli katkıyı hemşirelik eğitimi standardizasyonunun sağlayacağı ön görülmektedir **(31)**.

Hemşirelik eğitimi ile bireysel ve mesleki otonomi arasında güçlü bir ilişki vardır **(13)**. Sağlık personelinin yeterliliği, büyük ölçüde aldıkları eğitime bağlıdır. Hemşirelik eğitimi profesyonelliğin temel taşlarından birini oluşturur. Hemşirelik eğitimi ile profesyonel sorumluluk için gerekli olan bilgi ve beceriler kazanılır. Eğitim, mesleki otonominin gelişmesinde en önemli faktördür **(3)**.

Otonom düşünce fikirlerini öğrencilere aşlamak için, öğrenci merkezli bir öğretim programına ihtiyaç vardır. Bu program öğretim içeriğinin ne olduğundan ve hemşireliğin nasıl öğretileceğinden bahseder. Teorik bir hemşirelik bilgisinin uygulanmasını öğretim programına dâhil etmek; öğrencilerin bilgiyi anlamasına yardımcı olmakta, öğrencilere hemşirelik kavramını tanıtmakta ve öğrencinin hemşirelik uygulamalarında gücü eline almasına yardımcı olmaktadır **(33)**.

Öğretim programının, profesyonel hemşire otonomisini geliştirmesi için güçlü ve özgür düşünceli eğitim temellerine ihtiyacı vardır. Özgür eğitimin hedefi mezun olmuş öğrenciyi özgür ve dolu dolu yaşamak, yerel ve küresel düşünebilmek ve sağlık sektörünün ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunmak için gerekli olan, aklının ve karakterinin önemini sergileyen biri olarak hazırlamaktır **(33)**. Yapılan çalışmalar eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin yükseldiğini ve eğitim düzeyi farklı olan hemşirelerin otonomi düzeylerinin de farklı olduğunu göstermektedir **(7)**.

Hemşireler çoğu zaman istedik rollerini uygulayamamaktadırlar. Bunların nedenleri arasında, hemşirelik eğitiminin farklı kurumlardan kaynaklanmasının önemli bir yeri vardır. Farklı eğitim kurumlarından (sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans, yüksek lisans gibi) mezun kişilerin tümü hemşire unvanı almakta ve hepsinden beklenen fonksiyonlar aynı olmaktadır. Oysaki lisans mezunu ve üzeri hemşirenin donanımı ve ondan beklenen nitelikler, diğer eğitim seviyelerindeki hemşirelerden oldukça farklıdır. Lisans mezunu hemşirelerden; bağımsız fonksiyonlarını kullanabilmeleri, aktif profesyonel karar mekanizmalarında rol alabilmeleri, benlik saygısı yüksek, meslek bilinci tam, birlik ruhu mevcut hemşireler olmaları, araştırmacı olmaları, yaratıcı, iyi iletişime sahip, organize, metotlar ve prosedürler konusunda bilgili ve becerikli, kendine güvenli ve güvenilir olmaları beklenmektedir **(8)**.

Ülkemizin de Sağlık Bakanlığı düzeyinde katıldığı ve imza koyduğu, İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansı'nda yayımlanan Münih Deklarasyonu'nda, hemşirelik eğitimini doğrudan ilgilendiren kararlar alınmıştır. Bu kararlar; hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü programlarda yürütülmesi, uygulamaların kanıta ve bilgiye dayalı olması için araştırmaların desteklenmesi, sağlığı geliştirme hizmetlerinde yer almak üzere rollerin genişletilmesidir **(4)**.

Kaya ve arkadaşlarının (2006) belirttiği gibi; Kelleci ve Gölbaşı, yaptıkları çalışmada bağımsız karar verme ve sorun çözme yeteneğini, hemşireden beklenen profesyonel bir davranış olarak belirtmişlerdir. Öte yandan, sağlık bakım alanında eleştirel düşünen, sorun çözme becerisi gelişmiş, otonomisini kullanan ve bakıma odaklı hemşirelere gereksinim duyulduğunu, bu amaçla birçok hemşirelik yüksek okulunda müfredat ile ilgili yapılan düzenlemelerin ve içerik çalışmalarının, söz konusu özelliklerin öğrenci hemşirelere kazandırılmasına yönelik olduğunu vurgulamışlardır **(6,8)**. Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin diğer profesyonel sağlık meslekleri ile eşit sorumluluk alma, sorunları tartışma ve çözüm üretme becerileri de artmakta, bu da hemşirelerin otonomi düzeylerini yükseltmektedir **(3)**.

Hemşireler, eğitimin hemşirelerin otonomisini artırdığını ve lisans eğitimi alan hemşirelerin lise eğitimi olan hemşirelere karşı daha fazla mesleki otonomi sahibi olduklarını söylemişlerdir **(26)**. Hemşirenin eğitim seviyesi ne kadar yüksek olursa otonomisi de o kadar yüksek olmaktadır **(8)**.

2.9. Örgüt ve Otonomi

Bir kurumda çalışanların davranışlarını yönlendiren normlar, davranışlar, değerler, inançlar, alışkanlıklar ve iş yapma sistemleri kurum kültürü olarak tanımlanır. Kurum kültürü kararların hangi ilkelere dayanılarak verildiğinin ve o örgütte ilişkilerin hangi çerçevede yürütüldüğünün belirleyicisidir **(3)**.

Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki kurum kültürü, çalışanların karar verme yetkisini sınırlayan aşırı bürokratik bir hiyerarşik düzenin egemen olduğu büyük kurumlardır. Bundan dolayı hemşireler kendi kendilerini yönetmekte yeterince deneyimli değildir **(3)**.

Örgütler, çevreleri ile sürekli etkileşim içinde olan ve her çeşit girdi-çıkı alışverişinde bulunan, açık ve canlı sistemler veya organizmalar olarak kabul edilmektedirler. Örgütler bu kapsamda ele alındıklarında, onları etkileyen ve

değişmelerine neden olan çok çeşitli etmenlerin bulunduğu göze çarpmaktadır. Bu durumda entelektüel sermayenin her geçen önem kazanması ve artan rekabet koşullarında örgütlerin en ayırıcı özelliği olması nedeniyle çalışanların örgütte tutulması da bir zorunluluk haline gelmektedir. Dolayısıyla nitelikli işgücünün örgütüne bağlı olarak çalışması, bütün yetenek ve bilgisini örgütü için kullanması örgütsel bağlılığı yakından ilgilendiren bir konudur **(34)**.

Örgütler hemşirelerin görev ve yetki olanaklarını genişletme konusunda önemli bir role sahiptir **(3)**. Örgütlerde hemşirelerin otonomisini geliştirmeye yönelik bir program uygulamak, otonomiye amaçlayan hemşirelerin birçok açıdan örgüt içinde değerli ve yararlı olduklarının bilinmesini sağlamaktadır. Örgütte gereksinim duyulan şeyler, yatak başı hemşireleri tarafından yapılan işin değerlendirilip, ödüllendirildiği ek mekanizmalar oluşturulmasıdır. Paylaşılan yönetim ve klinik hiyerarşi; tanınma, terfi ya da ücret artışı sağlamanın tek amaçları olarak görülüyorsa, bu durumda hemşireler otonomiye olan ilgilerinin olmamasına karşın kendilerini baskı altında hissedebilirler **(7)**.

Hemşirelere fırsat, otorite ve sorumluluk veren, otonom hemşireliği destekleyen örgütsel yapılar hemşire otonomisini artırmaktadır **(3)**. Hemşireliğin kendi eğitimi ve uygulaması üzerine söz sahibi olması anlamına gelen “hemşirelik otonomisi” ancak örgütlenmiş hemşireliğin gücünü artırmakla mümkündür. Örgütlü hemşirelik bağımsızlık ve otonomiye geliştirebilir **(35)**.

2.10. Çalışma Ortamı ve Otonomi

Hemşirelerin otonomisi çalışma ortamlarıyla da bağlantılıdır **(26)**. Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz çalışma koşulları ister istemez üretimin nitelik ve niceliğinde bozulmaya yol açmaktadır. Hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olması stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ve toplumsal baskılar eklenmektedir. Tüm bunlar mesleğin profesyonelliğini etkilemektedir **(36)**.

Pozitif iş ilişkileri, hemşirelerin ve liderlerin birbirlerine karşı saygı kazanmaları için bir çerçevedir. Hemşireler, kendilerinin ve meslektaşlarının iş hayatını ve

tecrübelerini geliştirmek için kendi iş yeri kültürlerini oluşturarak katılım sağlarlar. Olumlu iş hayatı yaşayan hemşireler kendilerini değerli bir ekip üyesi gibi hissederler. Hemşireler, yetenek ve becerilerini göstermek suretiyle kendilerini ekibin değerli bir üyesi olarak kanıtlayabilirler (25).

Mrayyan (2004)'ın belirttiği gibi; Varjus ve arkadaşları otonominin Fin yoğun bakım birimlerinde hemşirelerin güçlenmesinin bir parçası olduğunu söylemişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu hasta bakımıyla ilgili karar alma süreçlerinde, birimle ilgili karar alma süreçlerinden daha otonom olduklarını belirtmişlerdir (26).

Mrayyan (2004)'ın yaptığı çalışmanın sonucunda hemşireler, çalışma ortamıyla ilgili kararlarda, vardiya değişimi yaparken, yemek ve dinlenme molası verirken, hastanın yerleştirilmesi, birimle ilgili komitelerde görev alırken ve birim hizmet programlarını sunarken daha çok otonom olduklarını belirtmişlerdir. Aksine hemşireler, yeni personel seçilmesi, birim bütçe değişimlerinin belirlenmesi ve yıllık bütçe planlamasının yapılması ile ilgili görüşmelerde daha düşük otonomiye sahip olduklarını belirtmişlerdir (26). Hemşireler, bireysel uygulama alanları içinde hastaneye yatış, testler, sevk, reçete gibi konularda hastaneyle ilgili olarak doğrudan uygulama kısıtlamaları yaşamaktadırlar (1).

2.11. İşte Kalma ve Otonomi

Otonomi, hemşireler için önemli bir kavram olarak görülmekte; iş tatmini, işte kalma ve bakım kalitesini de etkilemektedir. Uzun vadeli bir yatırım olarak, idareciler ve yöneticiler hemşirelerin işte kalmalarını artırmak için onların otonomilerine yakın ilgi göstermelidirler (26).

Literatürde hemşirelerin işten ayrılmalarına birçok faktörün etki ettiği belirtilmekte ancak sıklıkla, iş memnuniyetsizliği, yapılan iş karşılığında alınan ücretin yetersiz olması, fazla çalışma saatleri ve çalışma saatlerinin esnek olmaması, iş yükünün fazla olması, hemşire yöneticiler ve meslektaşlarla ilişkilerin olumsuz olması, sürekli eğitim ve kariyer gelişim imkânlarının yetersiz olması gibi faktörlerin önemli etkisi olduğu üzerinde durulmaktadır (37).

Bununla birlikte yapılan araştırmalar, hemşirelerin profesyonel gelişimlerine fırsat verme, hasta bakımında otonomi sahibi olma, kurum içi süreçlerde karar vermeye katılma, adil değerlendirme ve ödüllendirmenin olması gibi faktörlerin hemşireleri kurumda tutmaya yönelik etkili olduğunu göstermiştir (37).

Bazı kurumlar ise çalışanlarına, kendi işleriyle ilgili konular üzerinde kontrol ve otonomi yetkisi vererek, çalışanlarını motive etme aracı olarak kullanırlar. Çalışmalar hemşirelerin algıladığı otonomi ve kontrolün, hemşirelerin işte kalma niyetleri ve hasta bakımının kalitesi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Hasta bakımı karmaşık bir iş olması nedeniyle hemşirelere, yaptıkları işle ilgili kendi bilgi ve değerlendirmelerine göre değişiklikler yapabilmelerine izin verilmelidir (37).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomi düzeylerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi ve hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2012 yılında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastane 1958 yılında 400 kadro yatağı ile bugünkü Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'nin eski binasında SSK Buca Hastanesi adıyla hizmete girmiştir. 1983 yılında Eğitim Hastanesi vasfını almıştır. 1995 yılında tüm personel ve donanımı ile birlikte Bozyaka semtinde yeni inşa edilmiş olan binasına SSK İzmir Eğitim Hastanesi adı ile taşınmıştır. 5283 sayılı yasa uyarınca, Sağlık Bakanlığı'na bağlanması üzerine, 19.02.2005 tarihi itibarı ile Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını almıştır. Sağlık Bakanlığı tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 12.08.2008 tarih ve 30784 sayılı onayı ile diğer hastanelerle isim karışıklığını önlemek üzere de ismi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

Toplamda 688 hasta yatağı kapasitesine sahiptir. Hastanede toplam 29 klinik bulunmaktadır. Bunların 12'si hizmet kliniği, 17'si eğitim kliniği statüsünde olup uzmanlık eğitimi vermektedir. Ayrıca 424 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 424 hemşire oluşturmuştur. Araştırma örneğine, kendilerine ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 214 hemşire alınmıştır. Hemşirelerin katılım oranı % 50.47'dir.

3.4. Bağımlı / Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Hemşirelerin otonomi düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, mesleki pozisyonu, çalışma şekli araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket ve ölçekler, her hemşireye araştırma konusunda gerekli açıklamalar yapıp, sözel izin alındıktan sonra uygulanmıştır. Anket formunun, hemşireler arasında etkileşimin önlenmesi için bizzat araştırmacının kendisi tarafından verilerek doldurulması sağlanmış ve formlar doldurulduktan hemen sonra tekrar araştırmacı tarafından geri alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, 3 bölümden oluşmaktadır.

- Bireysel Soru Formu
- Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOÖ)
- Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ)

3.6.1. Bireysel Soru Formu (Ek- 1)

Bu bölümde, literatür bilgilerine dayalı araştırmacılar tarafından geliştirilen hemşirelerde otonomiye etkilediği düşünülen değişkenlere yönelik 7 soru içeren “Bireysel Soru Formu” bulunmaktadır. “Bireysel Soru Formu” hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, hastanedeki pozisyonu ve çalışma şeklini belirlemeye yönelik geliştirilmiştir.

3.6.2. Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (Sociotropy- Autonomy Scale- SOÖ) (Ek-2)

Özgün adı “Sociotropy- Autonomy Scale (SAS)” olan “Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOÖ)”;

Beck ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş ve Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe’ ye uyarlanmış **(EK-2)** ve geçerlik- güvenirlik çalışmaları yapılmıştır **(38,39,40)**. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmeye yönelik olarak oluşturulan 60 maddelik bir ölçektir. Otuz madde sosyotropi alt ölçeğine, 30 madde otonomi alt ölçeğine aittir. “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” her iki boyut için üçer alt boyut içermektedir. Bunlar aşağıda gösterilmiştir.

Sosyotropi Ölçeği alt boyutları;

Onaylanmama Kaygısı alt boyutu (11, 17, 18, 24, 27, 29, 33, 38, 44, 50) 10 madde,
Ayrılık Kaygısı alt boyutu (4, 8, 19, 26, 31, 34, 35, 40, 47, 49, 53, 58, 59) 13 madde,
Başkalarını Memnun Etme alt boyutu (1, 5, 7, 15, 46, 52, 56) 7 maddeden oluşmuştur.

Otonomi Ölçeği alt boyutları;

Kişisel Başarı alt boyutu (2, 3, 9, 12, 14, 20, 30, 32, 39, 45, 48, 60) 12 madde,
Özgürlük alt boyutu (6, 13, 21, 22, 23, 28, 36, 41, 43, 54, 55, 57) 12 madde,
Yalnızlıktan Hoşlanma alt boyutu (10, 16, 25, 37, 42, 51) ise 6 maddeden oluşmuştur.

SOÖ, bireyin kişiliğini ne ölçüde tanımladığını, Hiç (0), Biraz (1), Oldukça İyi (2), İyi (3), Çok İyi (4) şeklinde 5 seçenekten birini işaretleyerek ortaya çıkarmasını gerektirir (38,39,40).

Sosyotropi- otonomi alt boyutunun soru maddeleri karışık olarak yer almaktadır ve bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 0 puandır. Sosyotropi alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek sosyotropi kişilik özelliklerine, otonomi alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek düzeydeki otonomi özelliklerine işaret etmektedir (38,39,40).

Şahin ve arkadaşları (1993)'nın yaptıkları çalışmada, ölçek için elde edilen Cronbach Alpha kat sayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Beck ve arkadaşları otonomi için 0.83-0.95, sosyotropi için 0.89-0.94 arasında bulmuştur (39,40). Ölçek için bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha kat sayısı sosyotropi için 0.85, otonomi için 0.84 olarak bulunmuştur. Onaylanmama Kaygısı alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı 0.74, Ayrılık Kaygısı alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı 0.71, Başkalarını Memnun Etme alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı 0.48, Kişisel Başarı alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı 0.71, Özgürlük alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı 0.70 ve Yalnızlıktan Hoşlanma alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı 0.61 olarak bulunmuştur.

3.6.3 Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Nursing Activity Scale- HAÖ) (Ek- 3):

Schutzenhofer tarafından ilk olarak 1980' de geliştirilen ve 1992'de yenilenen Hemşirelik Aktivite Ölçeği, Saraçoğlu (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

Ölçek, hemşirelerin mesleki otonomi düzeylerini belirlemeye yönelik 30 maddeden oluşmaktadır (4). Maddeler dörtlü Likert tipi puanlama sistemiyle; “çok nadir bu şekilde davranırım”, “nadiren bu şekilde davranırım”, “genel olarak bu şekilde davranırım” ve “çoğunlukla bu şekilde davranırım” ifadeleriyle cevaplanmaktadır (4). HAÖ puanlamasında, 60-120 düşük seviyede otonom, 121-180 orta seviyede otonom, 181-

240 yüksek seviyede otonom olarak belirlenmiştir (4). Bizim çalışmamızda **HAÖ** ortalama ölçek puanı 176.15 bulunmuştur.

Saraçoğlu'nun çalışmasında (2010); "Hemşirelik Aktivite Ölçeği" maddeleri için Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları 0.20 ile 0.55 arasında değişmektedir (4). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olarak bulunmuş ve madde-toplam puan korelasyonları ise; 0.75 ile 0.81 arasında değişmektedir.

3.7. Verilerin Analizi

Anket ile elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmelerinde değişkenlerin özelliğine göre sayı ve yüzde dağılımları, puan ortalaması, varyans analizi, mann whitney u testi ve kruskal wallis testi uygulanmıştır

3.8. Süre Ve Olanaklar

Mart-Kasım 2012 tarihleri arasında alan yazın taranıp, tez konusu belirlenerek araştırma planı yapılmıştır.

Nisan 2012 tarihinde SOÖ için Nesrin ŞAHİN'den, Haziran 2012 tarihinde Aytolan YILDIRIM'dan izin alınmıştır.

Eylül 2013-Ocak 2013 tarihleri arasında ilgili kurumlardan izinler alınmıştır.

Haziran 2013'te tez önerisi olarak sunulmuştur.

Ocak-Mayıs 2013 tarihleri arasında gerekli veriler toplanmış ve analizler yapılmıştır.

Haziran 2015 tez yazımı tamamlanmıştır.

Temmuz 2015 yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

3.9. Etik Uygulamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve araştırma yapılacak hastanenin yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır. Ayrıca SOÖ' nin kullanılabilmesi için Şahin'den gerekli izin (**Ek-4**), HAÖ'nin kullanılabilmesi için Yıldırım'dan gerekli izin (**Ek-5**) alınmıştır.

Veri toplama araçlarının uygulanmasından önce çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve sözel onam alınmıştır.

Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılmış olup, kimlikler gizli tutulmuştur.



4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	n	%
20-30	43	20.1
31-40	95	44.4
41-50	67	31.3
51 ve ↑	9	4.2
Toplam	214	100.0

Tablo 1’de hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; % 20.1’ inin 20-30, % 44.4’ünün 31-40, % 31.3 ünün 41-50 ve % 4.2’ sinin 51 ve üzeri yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının ise 37.00 ± 7.82 (min:20, max: 63) olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	n	%
Evli	150	70.1
Bekâr	64	29.9
Toplam	214	100.0

Tablo 2’de hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 70,1’inin evli, % 29.9’unun bekâr olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
Sağlık Meslek Lisesi	10	4.8
Ön Lisans	54	25.2
Lisans	130	60.7
Yüksek Lisans+Doktora	20	9.3
Toplam	214	100.0

Tablo 3'te hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 4.7'sinin sağlık meslek lisesi, % 25.2'sinin ön lisans, % 60.7'sinin lisans, % 9.3'ünün yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

Meslekte Çalışma Yılı	n	%
5 yıl ve altı	26	12.1
6-11 yıl	34	15.9
12-17 yıl	50	23.4
18-24 yıl	65	30.4
25 yıl ve üstü	39	18.2
Toplam	214	100.0

Tablo 4'te hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı incelendiğinde; %12.1'inin 5 yıl ve altında, % 15.9'unun 6-11 yıl, % 23.4'ünün 12-17 yıl, %30.4'ünün 18-24 yıl, % 18.2'sinin 25 yıl ve üzerinde, ortalama 16.47 ± 8.28 (min:2, max: 38) yıldır çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Başka Bir Kurumda Çalışma	n	%
Evet	133	62.1
Hayır	81	37.9
Toplam	214	100.0

Tablo 5’te hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 62.1’ inin daha önce başka bir kurumda çalıştığı, % 37.9’ unun ise çalışmadığı saptanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Dağılımı

Mesleki Pozisyon	n	%
Klinik Hemşiresi	102	47.7
Yönetici Hemşire	23	10.7
Yoğun Bakım Hemşiresi	24	11.2
Ameliyathane Hemşiresi	22	10.3
Diğer (eğitim birimi,nutrisyon,kalite birimi vb)	43	20.1
Toplam	214	100.0

Tablo 6’da hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki mesleki pozisyonlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 47,7’ sinin klinik hemşiresi, %10,7’sinin yönetici hemşire, % 11,2’sinin yoğun bakım-yeni doğan hemşiresi, % 10,3’ünün ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptıkları ve % 20.1’inin ise eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb. hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı

Çalışma Şekli	n	%
Sürekli Gündüz	67	31.3
Nöbet (Gece- Gündüz)	135	63.1
İcap Nöbeti	12	5.6
Toplam	214	100.0

Tablo 7’de hemşirelerin çalışma şekillerine göre dağılımı incelendiğinde; % 31.3’ünün sürekli gündüz, % 63.1’inin nöbet usulü, % 5.6’sının icap nöbeti usulü çalıştığı saptanmıştır.

4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (Soö)’Ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin SOÖ’ ne ilişkin bulgular yer almaktadır. Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOÖ) bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmeye yönelik kullanılmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sosyotropi alt ölçeği olup; 10 maddelik “onaylanmama kaygısı”, 13 maddelik “ayrılık kaygısı”, 7 maddelik “başkalarını memnun etme” alt boyutlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. İkinci bölüm otonomi alt ölçeğinden oluşmakta olup; 12 maddelik “kişisel başarı”, 12 maddelik “özgürlük” ve 6 maddelik “yalnızlıktan hoşlanma” alt boyutlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Sosyotropi Alt Ölçeğine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 8. Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Ort. ± Ss
Onaylanmama Kaygısı	18.24 ± 6.91
Ayrılık Kaygısı	31.87 ± 7.23
Başkalarını Memnun Etme	14.31 ± 4.09
Genel	64.43 ± 15.72

Tablo 8’de SOÖ’nin Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin *Onaylanmama Kaygısı* alt boyut puan ortalamalarının 18.24 ± 6.91 , *Ayrılık Kaygısı* alt boyut puan ortalamalarının için 31.87 ± 7.23 , *Başkalarını Memnun Etme* alt boyut puan ortalamalarının 14.31 ± 4.09 olduğu görülmektedir. SOÖ’ nin Sosyotropi alt boyutu için genel puan ortalamasının ise 64.43 ± 15.72 olduğu görülmektedir.

Tablo 9. “Onaylanmama Kaygısı” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Onaylanmama Kaygısı Alt Boyutu	Ort. $\pm$ Ss
İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim.	1.17 ± 1.25
Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir.	1.38 ± 1.27
Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	1.80 ± 1.50
Diğer insanların yanıdayken benden ne beklediklerinden emin olamazsam rahatsız olurum.	2.10 ± 1.21
Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	1.88 ± 1.19
Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum.	2.54 ± 1.32
Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim.	2.57 ± 1.17
Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm.	1.44 ± 1.29
Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum.	1.37 ± 1.17
Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım.	1.93 ± 1.16
Genel	1.81 ± 1.25

Tablo 9’da SOÖ’nin *Onaylanmama Kaygısı* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, *Onaylanmama Kaygısı* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının 2.57 ± 1.17 ile 1.17 ± 1.25 arasında değiştiği ve ortalama puanın 1.81 ± 1.25 olduğu görülmektedir. “Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim” en yüksek ortalamaya (2.57 ± 1.17) sahip ifade olarak bulunurken, “İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim” ise en düşük ortalamaya (1.17 ± 1.25) sahip ifade olarak saptanmıştır.

Tablo 10. “Ayrılık Kaygısı” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu	Ort. $\pm$ Ss
Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir.	3.26 $\pm$ 0.86
Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim.	1.50 $\pm$ 1.28
Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam.	1.80 $\pm$ 1.30
İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz.	1.97 $\pm$ 1.36
Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur.	3.16 $\pm$ 0.99
Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim.	1.74 $\pm$ 1.40
Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim.	2.50 $\pm$ 1.16
Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım.	2.57 $\pm$ 0.94
Diğerleri tarafından beğenilip sevmek ya da onaylanmak benim için önemlidir.	2.28 $\pm$ 1.18
Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim.	2.34 $\pm$ 1.05
Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim.	3.09 $\pm$ 1.02
Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır.	2.65 $\pm$ 1.28
Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim.	2.94 $\pm$ 1.17
Genel	2.67 $\pm$ 1.13

Tablo 10’da SOÖ’nin *Ayrılık Kaygısı* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, *Ayrılık Kaygısı* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının 3.26 $\pm$ 0.86 ile 1.50 $\pm$ 1.28 arasında değiştiği ve ortalama puanın 2.67 $\pm$ 1.13 olduğu görülmektedir. “Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir” en yüksek ortalama (3.26 $\pm$ 0.86) sahip ifade olarak bulunurken, “Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim” ise en düşük ortalama (1.50 $\pm$ 1.28) sahip ifade olarak saptanmıştır.

Tablo 11. “Başkalarını Memnun Etme” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Başkalarını Memnun Etme Alt Boyutu	Ort. ± Ss
Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissederim.	2.08 ± 1.23
Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım.	3.10 ± 0.97
İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir.	2.21 ± 1.21
Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım.	0.93 ± 1.12
Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir.	2.58 ± 1.15
Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem.	1.59 ± 1.27
Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder.	1.78 ± 1.29
Genel	2.03 ± 1.17

Tablo 11’de SOÖ’nin *Başkalarını Memnun Etme* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, *Başkalarını Memnun Etme* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının 3.10 ± 0.97 ile 0.93 ± 1.12 arasında değiştiği ve ortalama puanın 2.03 ± 1.17 olduğu görülmektedir. “Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım” en yüksek ortalamaya (3.10 ± 0.97) sahip ifade olarak bulunurken, “Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım” ise en düşük ortalamaya (0.93 ± 1.12) sahip ifade olarak saptanmıştır.

4.2.2. Otonomi Alt Ölçeğine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 12. Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Ort. ± Ss
Kişisel Başarı	34.36 ± 6.13
Özgürlük	32.15 ± 6.46
Yalnızlıktan Hoşlanma	14.78 ± 4.35
Genel	81.31 ± 14.41

Tablo 12’de SOÖ’nin Otonomi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre; **Kişisel Başarı** alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamaları 34.36 ± 6.13 , **Özgürlük** için 32.15 ± 6.46 , **Yalnızlıktan Hoşlanma** için 14.78 ± 4.35 olduğu görülmektedir. SOÖ’ nin Otonomi alt boyutu için genel puan ortalamasının ise 81.31 ± 14.41 olduğu görülmektedir.

Tablo 13. “Kişisel Başarı” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kişisel Başarı Alt Boyutu	Ort. $\pm$ Ss
Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	3.28 ± 0.93
İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	3.36 ± 0.92
Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	2.48 ± 1.22
Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	2.99 ± 1.10
Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	3.05 ± 0.97
Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	1.98 ± 1.14
Bir amaç benim için önemli ise, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım.	2.16 ± 1.23
Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım.	3.26 ± 0.87
Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	2.69 ± 1.13
Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	2.90 ± 1.04
Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülден daha zevklidir.	3.11 ± 0.85
Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	3.06 ± 0.93
Genel	2.86 ± 1.02

Tablo 13’de SOÖ’nin **Kişisel Başarı** alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre, **Kişisel Başarı** alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının 3.36 ± 0.92 ile 1.98 ± 1.14 arasında değiştiği ve ortalama puanın 2.86 ± 1.02 olduğu görülmektedir. “İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir” en yüksek ortalama (3.36 $\pm$ 0.92) sahip ifade olarak bulunurken, “Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin

düşüncelerinden etkilenmem” ise en düşük ortalama (1.98 ± 1.14) sahip ifade olarak saptanmıştır.

Tablo 14. “Özgürlük” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özgürlük	Ort. ± Ss
İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	3.25 ± 0.96
Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	2.41 ± 1.29
Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	3.15 ± 1.01
İşimde başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	1.92 ± 1.19
Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	3.04 ± 1.05
Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	1.67 ± 1.31
Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	2.81 ± 0.99
Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem.	2.58 ± 1.23
İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	2.95 ± 1.04
Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim.	2.47 ± 1.23
İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	2.57 ± 1.17
Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	3.27 ± 1.09
Genel	2.67 ± 1.13

Tablo 14’de SOÖ’nin **Özgürlük** alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre; **Özgürlük** alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının 3.27 ± 1.09 ile 1.67 ± 1.31 arasında değiştiği ve ortalama puanın 2.67 ± 1.13 olduğu görülmektedir. “Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır” en yüksek ortalama (3.27 ± 1.09) sahip ifade olarak bulunurken, “Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir” ise en düşük ortalama (1.67 ± 1.31) sahip ifade olarak saptanmıştır.

Tablo 15. “Yalnızlıktan Hoşlanma” Alt Boyutunda Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yalnızlıktan Hoşlanma	Ort. $\pm$ Ss
Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	2.20 $\pm$ 1.31
İşimde başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	2.38 $\pm$ 1.26
Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	2.90 $\pm$ 1.05
Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım.	2.54 $\pm$ 1.32
Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim	2.59 $\pm$ 1.16
Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	2.15 $\pm$ 1.28
Genel	2.46 $\pm$ 1.23

Tablo 15’de SOÖ’nin *Yalnızlıktan Hoşlanma* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre; *Yalnızlıktan Hoşlanma* alt boyutunda yer alan ifadelerin puan ortalamalarının 2.90 $\pm$ 1.05 ile 2.15 $\pm$ 1.28 arasında değiştiği ve ortalama puanın 2.46 $\pm$ 1.23 olduğu görülmektedir. “Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim” en yüksek ortalama (2.90 $\pm$ 1.05) sahip ifade olarak bulunurken, “Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir” ise en düşük ortalama (2.15 $\pm$ 1.28) sahip ifade olarak saptanmıştır.

4.3. Soö Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 16. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ort ± Ss	Z*	p
Onaylanmama	Evli	150	19.31 ± 6.76	-3.42	0.00
	Bekâr	64	15.75 ± 6.66		
Ayrılık	Evli	150	32.69 ± 6.97	-2.38	0.17
	Bekâr	64	29.95 ± 7.52		
Başkalarını Memnun Etme	Evli	150	14.57 ± 4.12	-1.25	0.21
	Bekâr	64	13.71 ± 3.97		
Sosyotropi Genel	Evli	150	66.58 ± 15.21	-2.82	0.00
	Bekâr	64	59.42 ± 15.88		
	Toplam	214	64.43 ± 15.72		

*Mann Whitney U Testi

Tablo 16’da SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, evli olanlarda 19.31 ± 6.76 , bekâr olanlarda 15.75 ± 6.66 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Z: -3.42, $p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, evli olan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, evli olanlarda 32.69 ± 6.97 , bekâr olanlarda 29.95 ± 7.52 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: -2.38, $p > 0.05$). **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması, evli olanlarda 14.57 ± 4.12 , bekâr olanlarda 13.71 ± 3.97 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: -1.25, $p > 0.05$). **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin medeni durumlarına göre incelendiğinde ise evli olanlarda 66.58 ± 15.21 , bekâr olanlarda 59.42 ± 15.88 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Z: -2.82, $p < 0.05$).

Tablo 17. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Yaş Grubu	n	Ort ± Ss	X ² *	sd	p
Onaylanmama	20- 30	43	17.79 ± 7.06	5.38	3	0.14
	31- 40	95	18.26 ± 6.97			
	41- 50	67	17.00 ± 6.73			
	51 ve üzeri	9	19.00 ± 6.17			
Ayrılık	20- 30	43	31.44 ± 7.42	9.18	3	0.02
	31- 40	95	32.97 ± 6.84			
	41- 50	67	30.05 ± 7.47			
	51 ve üzeri	9	35.77 ± 5.60			
Başkalarını Memnun Etme	20- 30	43	13.88 ± 4.26	3.29	3	0.34
	31- 40	95	14.60 ± 4.10			
	41- 50	67	14.01 ± 3.99			
	51 ve üzeri	9	15.66 ± 4.12			
Sosyotropi Genel Toplam	20- 30	43	63.11 ± 16.24	7.85	3	0.04
	31- 40	95	66.84 ± 15.23			
	41- 50	67	61.07 ± 15.78			
	51 ve üzeri	9	70.44 ± 14.27			
	Toplam	214	64.43 ± 15.72			

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 17’de SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, 20-30 yaş grubunda olanların 17.79 ± 7.06 , 31-40 yaş grubunda olanların 18.26 ± 6.97 , 41-50 yaş grubunda olanların 17.00 ± 6.73 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 19.00 ± 6.17 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 5.38, sd: 3, $p>0.05$). **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, 20-30 yaş grubunda olanların 31.44 ± 7.42 , 31-40 yaş grubunda olanların 32.97 ± 6.84 , 41-50 yaş grubunda olanların 30.05 ± 7.47 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 35.77 ± 5.60 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (X^2 : 9.18, sd: 3, $p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, 51 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması, 20-30 yaş grubunda olanların 13.88 ± 4.26 , 31-40 yaş grubunda olanların 14.60 ± 4.10 , 41-50 yaş grubunda olanların 14.01 ± 3.99 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 15.66 ± 4.12 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.29, sd: 3, $p>0.05$).

4.12 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.29, sd: 3, $p>0.05$). **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 20-30 yaş grubunda olanların 13.88 ± 4.26 , 31-40 yaş grubunda olanların 66.84 ± 15.23 , 41-50 yaş grubunda olanların 61.07 ± 15.78 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 70.44 ± 14.27 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır (X^2 : 7.85, sd: 2, $p<0.05$)

Tablo 18. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n	Ort $\pm$ Ss	X^2*	sd	p
Onaylanmama	SML	10	17.40 ± 8.59	1.87	3	0.59
	Ön Lisans	54	17.83 ± 6.19			
	Lisans	130	18.70 ± 7.19			
	Yüksek Lisans	20	16.80 ± 6.11			
Ayrılık	SML	10	29.30 ± 8.96	2.24	3	0.52
	Ön Lisans	54	32.05 ± 6.28			
	Lisans	130	32.20 ± 7.54			
	Yüksek Lisans	20	30.55 ± 6.76			
Başkalarını Memnun Etme	SML	10	13.50 ± 5.93	0.10	3	0.99
	Ön Lisans	54	14.29 ± 3.86			
	Lisans	130	14.41 ± 4.28			
	Yüksek Lisans	20	14.15 ± 2.05			
Sosyotropi Genel Toplam	SML	10	60.20 ± 21.52	1.95	3	0.58
	Ön Lisans	54	64.18 ± 13.22			
	Lisans	130	65.32 ± 16.57			
	Yüksek Lisans	20	61.50 ± 13.23			
	Toplam	214	64.43 ± 15.72			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 18’de SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir.

Onaylanmama Kaygısı alt boyutu puan ortalaması, eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 17.40 ± 8.59 , ön lisans olanlarda 17.83 ± 6.19 , lisans olanlarda 18.70 ± 7.19 ve yüksek lisans olanlarda 16.80 ± 6.11 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.87, sd:3, $p>0.05$). **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 29.30 ± 8.96 , ön

lisans olanlarda 32.05 ± 6.28 , lisans olanlarda 32.20 ± 7.54 ve yüksek lisans olanlarda 30.55 ± 6.76 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde ***Ayrılık Kaygısı*** alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 2.24, sd:3, $p>0.05$). ***Başkalarını Memnun Etme*** alt boyutu puan ortalaması, eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 13.50 ± 5.93 , ön lisans olanlarda 14.29 ± 3.86 , lisans olanlarda 14.41 ± 4.28 ve yüksek lisans olanlarda 14.15 ± 2.05 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, ***Başkalarını Memnun Etme*** alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 0.10, sd:3, $p>0.05$). ***SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması*** hemşirelerin eğitim durumlarına göre incelendiğinde ise eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 60.20 ± 21.52 , ön lisans olanlarda 64.18 ± 13.22 , lisans olanlarda 65.32 ± 16.57 ve yüksek lisans olanlarda 61.50 ± 13.23 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde ***SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması*** ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.95, sd:3, $p> 0.05$).

Tablo 19. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Yılı	n	Ort ± Ss	X ^{2*}	sd	p
Onaylanmama	5 yıl ve altı	26	19.80 ± 7.08	13.13	4	0.01
	6-11	34	15.50 ± 6.19			
	12-17	50	20.36 ± 6.39			
	18-24	65	18.07 ± 6.80			
	25 ve üstü	39	17.17 ± 7.44			
Ayrılık	5 yıl ve altı	26	33.07 ± 7.23	9.66	4	0.47
	6-11	34	30.47 ± 7.32			
	12-17	50	34.22 ± 6.71			
	18-24	65	30.64 ± 6.82			
	25 ve üstü	39	31.33 ± 7.92			
Başkalarını Memnun Etme	5 yıl ve altı	26	14.07 ± 4.24	2.93	4	0.56
	6-11	34	13.70 ± 4.02			
	12-17	50	15.06 ± 4.07			
	18-24	65	14.03 ± 4.24			
	25 ve üstü	39	14.53 ± 3.87			
Sosyotropi Genel Toplam	5 yıl ve altı	26	66.96 ± 15.98	10.42	4	0.34
	6-11	34	59.67 ± 15.57			
	12-17	50	69.64 ± 13.91			
	18-24	65	62.75 ± 15.28			
	25 ve üstü	39	63.05 ± 17.24			
	Toplam	214	64.43 ± 15.72			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 19’da SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırılması görülmektedir.

Onaylanmama Kaygısı alt boyutu puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 19.80 ± 7.08 , 6-11 yıl olanların 15.50 ± 6.19 , 12-17 yıl olanların 20.36 ± 6.39 , 18-24 yıl olanların 18.07 ± 6.80 , 25 yıl ve üstü olanların ise 17.17 ± 7.44 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark saptanmıştır (X^2 : 13.13, sd:4, $p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, 12- 17 yıl arasında çalışan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 33.07 ± 7.23 , 6-11 yıl olanların 30.47 ± 7.32 , 12-17 yıl olanların 34.22 ± 6.71 , 18-24 yıl olanların 30.64 ± 6.82 , 25 yıl ve üstü olanların ise 21.33 ± 7.92 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu

puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 9.66, sd:4, $p>0.05$). **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 14.07 ± 4.24 , 6-11 yıl olanların 13.70 ± 4.02 , 12-17 yıl olanların 15.06 ± 4.07 , 18-24 yıl olanların 14.03 ± 4.24 , 25 yıl ve üstü olanların ise 14.53 ± 3.87 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 2.93, sd:4, $p>0.05$). **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre incelendiğinde ise çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 66.96 ± 15.98 , 6-11 yıl olanların 59.67 ± 15.57 , 12-17 yıl olanların 69.64 ± 13.91 , 18-24 yıl olanların 62.75 ± 15.28 , 25 yıl ve üstü olanların ise 63.05 ± 17.24 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile meslekte çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 10.42, sd:4, $p>0.05$).

Tablo 20. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Önceki Kurum	n	Ort $\pm$ Ss	Z*	p
Onaylanmama	Evet	133	18.33 ± 6.54	- 0.36 0.71	
	Hayır	81	18.11 ± 7.52		
Ayrılık	Evet	133	31.75 ± 6.97	- 0.41 0.67	
	Hayır	81	32.06 ± 7.67		
Başkalarını Memnun Etme	Evet	133	14.37 ± 3.78	- 0.52 0.60	
	Hayır	81	14.22 ± 4.58		
Sosyotropi Genel Toplam	Evet	133	64.46 ± 14.92	- 0.20 0.84	
	Hayır	81	64.39 ± 17.05		
	Toplam	214	64.43 ± 15.72		

*Mann Whitney U Testi

Tablo 20’de SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, evet diyenlerde 18.33 ± 6.54 , hayır

diyenlerde 18.11 ± 7.52 olarak belirlenmiş yapılan istatistiksel analizde, ***Onaylanmama Kaygısı*** alt boyutu puan ortalaması ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.36, $p>0.05$). ***Ayrılık Kaygısı*** alt boyutu puan ortalaması, evet diyenlerde 18.33 ± 6.54 , hayır diyenlerde 18.11 ± 7.52 olarak belirlenmiş yapılan istatistiksel analizde, ***Ayrılık Kaygısı*** alt boyutu puan ortalaması ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.41, $p>0.05$). ***Başkalarını Memnun Etme*** alt boyutu puan ortalaması, evet diyenlerde 14.37 ± 3.78 , hayır diyenlerde 14.22 ± 4.58 olarak belirlenmiş yapılan istatistiksel analizde, ***Başkalarını Memnun Etme*** alt boyutu puan ortalaması ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.52, $p>0.05$). ***SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması*** hemşirelerin başka bir kurumda çalışma durumlarına göre incelendiğinde ise evet diyenlerde 64.46 ± 14.92 , hayır diyenlerde 64.39 ± 17.05 olarak belirlenmiş yapılan istatistiksel analizde, ***SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması*** ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.20, $p>0.05$).

Tablo 21. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Mesleki Pozisyon	n	Ort ± Ss	X ^{2*}	sd	p
Onaylanmama	Klinik Hemşire	102	18.35 ± 6.44	1.75	4	0.78
	Sorumlu Hemşire	23	18.30 ± 6.48			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	20.16 ± 10.02			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	16.77 ± 6.90			
	Diğer	43	17.65 ± 6.17			
Ayrılık	Klinik Hemşiresi	102	31.83 ± 7.28	3.13	4	0.53
	Sorumlu Hemşire	23	32.95 ± 7.28			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	33.20 ± 7.82			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	31.27 ± 8.59			
	Diğer	43	30.95 ± 6.05			
Başkalarını Memnun Etme	Klinik Hemşiresi	102	14.12 ± 3.89	1.10	4	0.89
	Sorumlu Hemşire	23	14.39 ± 3.21			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	15.83 ± 5.18			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	13.81 ± 5.11			
	Diğer	43	14.13 ± 3.71			
Sosyotropi Genel Toplam	Klinik Hemşiresi	102	64.31 ± 14.91	2.81	4	0.58
	Sorumlu Hemşire	23	65.65 ± 14.85			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	69.20 ± 20.93			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	61.86 ± 18.89			
	Diğer	43	62.74 ± 12.83			
	Toplam	214	64.31 ± 15.72			

*Kruskal-Wallis Testi

Tablo 21’de SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, klinik hemşiresi olarak çalışanların 18.35 ± 6.44 , sorumlu

hemşire olarak çalışanların 18.30 ± 6.48 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 20.16 ± 10.02 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 16.77 ± 6.90 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 17.65 ± 6.17 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.75, sd:4, $p>0.05$). **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, klinik hemşiresi olarak çalışanların 31.83 ± 7.28 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 32.95 ± 7.28 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 33.20 ± 7.82 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 31.27 ± 8.59 ve diğer alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 30.95 ± 6.05 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.13, sd:4, $p>0.05$). **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması, klinik hemşiresi olarak çalışanların 14.12 ± 3.89 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 14.39 ± 3.21 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 15.83 ± 5.18 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 13.81 ± 5.11 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 14.13 ± 3.71 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.10, sd:4, $p>0.05$). **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin mesleki pozisyonlarına göre dağılımı incelendiğinde klinik hemşiresi olarak çalışanların 64.31 ± 14.91 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 65.65 ± 14.85 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 69.20 ± 20.93 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 61.86 ± 18.89 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 62.74 ± 12.83 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 2.81, sd:4, $p>0.05$).

Tablo 22. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Sosyotropi Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Şekli	n	Ort ± Ss	X ² *	sd	p
Onaylanmama	Sürekli gündüz	67	18.02 ± 6.55	0.52	2	0.77
	Nöbet(gece-gündüz)	135	18.25 ± 7.23			
	İcap nöbeti	12	19.41 ± 5.28			
Ayrılık	Sürekli gündüz	67	31.22 ± 7.38	1.58	2	0.45
	Nöbet(gece-gündüz)	135	31.95 ± 7.32			
	İcap nöbeti	12	34.58 ± 4.73			
Başkalarını Memnun Etme	Sürekli gündüz	67	14.52 ± 3.68	1.97	2	0.37
	Nöbet(gece-gündüz)	135	14.14 ± 4.38			
	İcap nöbeti	12	15.08 ± 2.77			
Sosyotropi Genel Toplam	Sürekli gündüz	67	63.77 ± 15.51	1.39	2	0.49
	Nöbet(gece-gündüz)	135	64.35 ± 16.53			
	İcap nöbeti	12	69.08 ± 8.28			
	Toplam	214	64.43 ± 15.72			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 22’de SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma şekillerine göre karşılaştırılması görülmektedir. **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması sürekli gündüz çalışanların 18.02 ± 6.55, nöbet usulü çalışanların 18.25 ± 7.23, vardiya usulü çalışanların 19.41 ± 5.28 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X²: 0.52, sd:2, p>0.05). **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması, sürekli gündüz çalışanların 31.22 ± 7.38, nöbet usulü çalışanların 31.95 ± 7.32, icap nöbeti usulü çalışanların 34.58 ± 4.73 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Ayrılık Kaygısı** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X²: 1.58, sd:2, p>0.05). **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması, sürekli gündüz çalışanların 14.52 ± 3.68, nöbet usulü çalışanların 14.14 ± 4.38, icap nöbeti usulü çalışanların 15.08 ± 2.77 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X²: 1.97, sd:4, p>0.05). **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin çalışma şekillerine göre dağılımı incelendiğinde sürekli gündüz çalışanların 63.77 ± 15.51,

nöbet usulü çalışanların 64.35 ± 16.53 , icap nöbeti usulü çalışanların 69.08 ± 8.28 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.39, sd:4, $p>0.05$).

4.4. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 23. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ort $\pm$ Ss	Z*	p
Kişisel Başarı	Evli	150	34.24 ± 6.16	-0.63	0.52
	Bekâr	53	34.65 ± 6.12		
Özgürlük	Evli	150	32.24 ± 6.85	-0.25	0.79
	Bekâr	53	31.95 ± 6.18		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Evli	150	14.50 ± 4.37	-1.33	0.18
	Bekâr	53	15.46 ± 4.27		
Otonomi Genel Toplam	Evli	150	80.98 ± 14.70	-0.59	0.55
	Bekâr	53	82.07 ± 13.78		
	Toplam	214	81.31 ± 14.41		

*Mann Whitney U Testi

Tablo 23’de SOÖ Otonomi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması, evli olanlarda 34.24 ± 6.16 , bekâr olanlarda 34.65 ± 6.12 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z :-063 $p>0.05$). **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, evli olanlarda 32.24 ± 6.85 , bekâr olanlarda 31.95 ± 6.18 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z :-0.25 $p>0.05$). **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, evli olanlarda 14.50 ± 4.37 , bekâr olanlarda 15.46 ± 4.27 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z :-1.33 $p>0.05$). **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin medeni

durumlarına göre incelendiğinde ise evli olanlarda 80.98 ± 14.70 , bekâr olanlarda 82.07 ± 13.78 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($Z:-0.59$ $p>0.05$).

Tablo 24. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Yaş Grubu	n	Ort $\pm$ Ss	X ² *	sd	p
Kişisel Başarı	20-30	43	34.53 ± 6.11	0.36	3	0.94
	31-40	95	34.10 ± 5.95			
	41-50	67	34.58 ± 6.70			
	51 ve üzeri	9	34.77 ± 4.23			
Özgürlük	20-30	43	31.53 ± 5.59	1.14	3	0.76
	31-40	95	32.10 ± 6.93			
	41-50	67	32.64 ± 7.16			
	51 ve üzeri	9	32.00 ± 4.47			
Yalnızlıktan Hoşlanma	20-30	43	13.67 ± 4.79	3.02	3	0.38
	31-40	95	14.83 ± 4.25			
	41-50	67	15.47 ± 4.25			
	51 ve üzeri	9	14.55 ± 3.35			
Otonomi Genel Toplam	20-30	43	79.74 ± 12.93	2.04	3	0.56
	31-40	95	81.04 ± 14.66			
	41-50	67	82.70 ± 15.67			
	51 ve üzeri	9	81.33 ± 8.23			
	Toplam	214	81.31 ± 14.41			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 24’de SOÖ Otonomi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması, 20-30 yaş grubunda olanların 34.53 ± 6.11 , 31-40 yaş grubunda olanların 34.10 ± 5.95 , 41-50 yaş grubunda olanların 34.58 ± 6.70 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 34.77 ± 4.23 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 0.36, sd: 3, $p>0.05$). **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, 20-30 yaş grubunda olanların 31.53 ± 5.59 , 31-40 yaş grubunda olanların 32.10 ± 6.93 , 41-50 yaş grubunda olanların 32.64 ± 7.16 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 32.00 ± 4.47 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.14, sd: 3, $p>0.05$). **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, 20-30 yaş grubunda olanların 13.67 ± 4.79 , 31-

40 yaş grubunda olanların 14.83 ± 4.25 , 41-50 yaş grubunda olanların 15.47 ± 4.25 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 14.55 ± 3.35 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.02, sd: 3, $p>0.05$). **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 20-30 yaş grubunda olanların 79.74 ± 12.93 , 31-40 yaş grubunda olanların 81.04 ± 14.66 , 41-50 yaş grubunda olanların 82.70 ± 15.67 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 81.33 ± 8.23 olarak belirlenmiş yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 2.04, sd: 3, $p>0.05$).

Tablo 25. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n	Ort $\pm$ Ss	X^2 *	sd	p
Kişisel Başarı	SML	10	35.00 ± 8.49	3.27	3	0.35
	Ön Lisans	54	33.88 ± 6.21			
	Lisans	130	34.20 ± 6.01			
	Yüksek Lisans	20	36.45 ± 5.41			
Özgürlük	SML	10	29.50 ± 7.54	1.90	3	0.59
	Ön Lisans	54	32.88 ± 5.91			
	Lisans	130	31.92 ± 6.95			
	Yüksek Lisans	20	33.00 ± 6.01			
Yalnızlıktan Hoşlanma	SML	10	15.00 ± 4.80	1.58	3	0.66
	Ön Lisans	54	14.25 ± 4.77			
	Lisans	130	14.80 ± 4.32			
	Yüksek Lisans	20	16.00 ± 2.95			
Otonomi Genel Toplam	SML	10	79.50 ± 16.56	2.16	3	0.54
	Ön Lisans	54	81.03 ± 13.86			
	Lisans	130	80.93 ± 14.88			
	Yüksek Lisans	20	85.45 ± 11.70			
	Toplam	214	81.31 ± 14.41			

*Ki-kare Testi

Tablo 25’de SOÖ Otonomi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir.

Kişisel Başarı alt boyutu puan ortalaması, eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 35.00 ± 8.49 , ön lisans olanlarda 33.88 ± 6.21 , lisans olanlarda 34.20 ± 6.01 ve yüksek lisans olanlarda 36.45 ± 5.41 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde

Kişisel Başarı alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.27, sd:3, $p>0.05$). **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 29.50 ± 7.54 , ön lisans olanlarda 32.88 ± 5.91 , lisans olanlarda 31.92 ± 6.95 ve yüksek lisans olanlarda 33.00 ± 6.01 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.90, sd:3, $p>0.05$). **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 15.00 ± 4.80 , ön lisans olanlarda 14.25 ± 4.77 , lisans olanlarda 14.80 ± 4.32 ve yüksek lisans olanlarda 16.00 ± 2.95 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.58, sd:3, $p>0.05$). **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin eğitim durumlarına göre incelendiğinde ise eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanlarda 79.50 ± 16.56 , ön lisans olanlarda 81.03 ± 13.86 , lisans olanlarda 80.93 ± 14.88 ve yüksek lisans olanlarda 85.45 ± 11.70 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 2.16, sd:3, $p>0.05$).

Tablo 26. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Yılı	n	Ort ± Ss	X ^{2*}	sd	p
Kişisel Başarı	5 yıl ve altı	26	35.53 ± 5.83	6.65	4	0.15
	6-11	34	33.41 ± 6.05			
	12-17	50	34.72 ± 6.75			
	18-24	65	33.29 ± 5.62			
	25 ve üstü	39	35.76 ± 6.24			
Özgürlük	5 yıl ve altı	26	32.88 ± 4.87	9.64	4	0.04
	6-11	34	29.41 ± 5.71			
	12-17	50	32.72 ± 7.43			
	18-24	65	31.89 ± 7.09			
	25 ve üstü	39	33.76 ± 6.11			
Yalnızlıktan Hoşlanma	5 yıl ve altı	26	14.07 ± 4.84	10.30	4	0.03
	6-11	34	12.64 ± 4.69			
	12-17	50	14.92 ± 4.07			
	18-24	65	15.53 ± 4.00			
	25 ve üstü	39	15.71 ± 4.11			
Otonomi Genel Toplam	5 yıl ve altı	26	82.50 ± 11.81	9.45	4	0.05
	6-11	34	75.47 ± 13.09			
	12-17	50	82.36 ± 16.06			
	18-24	65	80.72 ± 14.16			
	25 ve üstü	39	85.25 ± 14.25			
	Toplam	214	81.31 ± 14.41			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 26’da SOÖ Otonomi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırılması görülmektedir.

Kişisel Başarı alt boyutu puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 35.53 ± 5.83 , 6-11 yıl olanların 33.41 ± 6.05 , 12-17 yıl olanların 34.72 ± 6.75 , 18-24 yıl olanların 33.29 ± 5.62 , 25 yıl ve üstü olanların ise 35.76 ± 6.24 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 6.65, sd:4, $p>0.05$). **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 32.88 ± 4.87 , 6-11 yıl olanların 29.41 ± 5.71 , 12-17 yıl olanların 32.72 ± 7.43 , 18-24 yıl olanların 31.89 ± 7.09 , 25 yıl ve üstü olanların ise 33.76 ± 6.11 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark saptanmıştır (X^2 : 9.64, sd:4, $p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri

analizde, çalışma süresi 12-17 yıl olan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 14.07 ± 4.84 , 6-11 yıl olanların 12.64 ± 6.69 , 12-17 yıl olanların 14.92 ± 4.07 , 18-24 yıl olanların 15.53 ± 4.00 , 25 yıl ve üstü olanların ise 15.71 ± 4.11 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark saptanmıştır (X^2 : 10.30, sd:4, $p<0.05$). Farkın kaynağını araştırmak için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda çalışma süresi 18-24 yıl olan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre incelendiğinde ise çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 82.50 ± 11.81 , 6-11 yıl olanların 75.47 ± 13.09 , 12-17 yıl olanların 82.36 ± 10.06 , 18-24 yıl olanların 80.72 ± 14.16 , 25 yıl ve üstü olanların ise 85.25 ± 14.25 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile meslekte çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 9.45, sd:4, $p>0.05$).

Tablo 27. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Önceki Kurum	n	Ort $\pm$ Ss	Z*	p
Kişisel Başarı	Evet	133	34.38 ± 6.11	- 0.17	0.86
	Hayır	81	34.34 ± 6.21		
Özgürlük	Evet	133	32.57 ± 6.38	-1.11	0.26
	Hayır	81	31.45 ± 7.04		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Evet	133	15.03 ± 4.18	-1.14	0.25
	Hayır	81	14.38 ± 4.62		
Otonomi Genel Toplam	Evet	133	82.00 ± 14.01	- 0.80	0.42
	Hayır	81	80.18 ± 15.05		
	Toplam	214	81.31 ± 14.41		

*Mann Whitney U Testi

Tablo 27’de SOÖ Otonomi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması, evet diyenlerde 34.38 ± 6.11 , hayır diyenlerde 34.34 ± 6.21 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Kişisel Başarı**

alt boyutu puan ortalaması ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.17, $p>0.05$). **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, evet diyenlerde 32.57 ± 6.38 , hayır diyenlerde 31.45 ± 7.04 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: -1.11, $p>0.05$). **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, evet diyenlerde 15.03 ± 4.18 , hayır diyenlerde 14.38 ± 4.62 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: -1.14, $p>0.05$). **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin başka bir kurumda çalışma durumlarına göre incelendiğinde ise evet diyenlerde 82.00 ± 14.01 , hayır diyenlerde 80.18 ± 15.05 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.80, $p>0.05$).

Tablo 28. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Mesleki Pozisyon	n	Ort ± Ss	X ^{2*}	sd	p
Kişisel Başarı	Klinik Hemşiresi	102	33.57 ± 6.03	10.61	4	0.03
	Sorumlu Hemşire	23	33.17 ± 5.62			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	36.79 ± 5.31			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	33.95 ± 6.79			
	Diğer	43	35.74 ± 6.37			
Özgürlük	Klinik Hemşiresi	102	31.87 ± 7.06	3.81	4	0.43
	Sorumlu Hemşire	23	31.26 ± 6.46			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	33.70 ± 6.40			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	30.72 ± 6.06			
	Diğer	43	33.16 ± 6.08			
Yalnızlıktan Hoşlanma	Klinik Hemşiresi	102	14.42 ± 4.53	3.85	4	0.42
	Sorumlu Hemşire	23	14.39 ± 3.89			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	15.75 ± 4.17			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	14.86 ± 4.14			
	Diğer	43	15.30 ± 4.40			
Otonomi Genel Toplam	Klinik Hemşiresi	102	79.87 ± 14.95	7.40	4	0.11
	Sorumlu Hemşire	23	78.82 ± 13.73			
	Yoğun bakım Hemşiresi	24	86.25 ± 12.65			
	Ameliyathane Hemşiresi	22	79.54 ± 15.03			
	Diğer	43	84.20 ± 13.54			
	Toplam	214	81.31 ± 14.41			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 28’de SOÖ Otonomi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması klinik hemşiresi olarak çalışanların 33.57 ± 6.03, sorumlu hemşire olarak çalışanların 33.17 ± 5.62, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 36.79 ± 5.31, ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 33.95 ± 6.79 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 35.74 ± 6.37 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmıştır (X²: 10.61, sd:4,

$p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, klinik hemşiresi olarak çalışanların 31.87 ± 7.06 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 31.26 ± 6.46 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 33.70 ± 6.40 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 30.72 ± 6.06 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 33.16 ± 6.08 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.81, sd:4, $p > 0.05$). **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, klinik hemşiresi olarak çalışanların 14.42 ± 4.53 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 14.39 ± 3.89 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 15.75 ± 4.17 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 14.86 ± 4.14 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 15.30 ± 4.40 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.85, sd:4, $p > 0.05$). **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** klinik hemşiresi olarak çalışanların 79.87 ± 14.95 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 78.82 ± 13.73 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 86.25 ± 12.65 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 79.54 ± 15.03 ve diğer birimler olarak belirttiğimiz alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 84.20 ± 13.54 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 7.40, sd:4, $p > 0.05$).

Tablo 29. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Şekli	n	Ort ± Ss	X ² *	sd	p
Kişisel Başarı	Sürekli gündüz	67	34.13 ± 6.34	0.66	2	0.71
	Nöbet(gece-gündüz)	135	34.54 ± 6.18			
	İcap nöbeti	12	33.66 ± 4.61			
Özgürlük	Sürekli gündüz	67	32.82 ± 6.07	1.20	2	0.61
	Nöbet(gece-gündüz)	135	31.90 ± 7.05			
	İcap nöbeti	12	31.25 ± 4.82			
Yalnızlıktan Hoşlanma	Sürekli gündüz	67	15.26 ± 3.89	0.97	2	0.61
	Nöbet(gece-gündüz)	135	14.60 ± 4.54			
	İcap nöbeti	12	14.25 ± 4.75			
Otonomi Genel Toplam	Sürekli gündüz	67	82.22 ± 14.30	1.22	2	0.54
	Nöbet(gece-gündüz)	135	81.05 ± 14.74			
	İcap nöbeti	12	79.16 ± 11.61			
	Toplam	214	81.31 ± 14.41			

* Kruskal-Wallis testi

Tablo 29’da SOÖ Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma şekillerine göre karşılaştırılması görülmektedir. **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması sürekli gündüz çalışanların 34.13 ± 6.34 , nöbet usulü çalışanların 34.54 ± 6.18 , icap nöbeti usulü çalışanların 33.66 ± 4.61 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Kişisel Başarı** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 0.66, sd:2, $p>0.05$). **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması, sürekli gündüz çalışanların 32.82 ± 6.07 , nöbet usulü çalışanların 31.90 ± 7.05 , icap nöbeti usulü çalışanların 31.25 ± 4.82 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Özgürlük** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.20, sd:2, $p>0.05$). **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması, sürekli gündüz çalışanların 15.26 ± 3.89 , nöbet usulü çalışanların 14.60 ± 4.54 , icap nöbeti usulü çalışanların 14.25 ± 4.75 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 0.97, sd:2, $p>0.05$). **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** sürekli gündüz çalışanların 82.22 ± 14.30 , nöbet usulü çalışanların 81.05 ± 14.74 , icap nöbeti usulü çalışanların 69.08 ± 8.28 olarak belirlenmiş, yapılan

istatistiksel analizde *SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması* ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.22, sd:2, $p>0.05$).

4.5. Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Haö)'Ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin mesleki otonomilerini belirleyebilmek amacıyla kullanılan Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ)'ne ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 30. HAÖ' nde Yer Alan İfadelerin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelik Aktivite Ölçeği İfadeleri	Ort. ± Ss
Kendim için profesyonel bir kariyer planı geliştirir ve bu plandaki adımların başarısı için düzenli olarak değerlendirme yaparım.	2.63 ± 0.91
Uygun eğitim ve tecrübe ile bağımsız hemşirelik çalışmasına başlamayı düşünürüm.	2.85 ± 0.98
Hasta için eğitim planından sonuç alınamıyorsa, hemşirelik takibi açısından bir şans olmadığı için hastayı taburcu etmek için verilen herhangi bir tıbbi emre karşı çıkarım.	2.00 ± 0.93
Tekrar eden bir klinik hemşirelik problemini soruşturmak üzere hemşirelik araştırması başlatırım.	2.50 ± 1.03
Hekimin ilacın verilmesi yönündeki ısrarına rağmen kontrendike (ters etki gösteren/uyarıcı) bir ilacı uygulamayı reddederim.	2.97 ± 0.99
Hasta tedavi planına cevap vermiyorsa, hastanın hekimine danışırım.	3.52 ± 0.64
Bir hemşire olarak ne yapacağım yönündeki son kararım için doktorlara değil, hemşirelik mesleğime bağlı kalırım.	2.79 ± 0.92
Bir doktorun emrini beklemeden hastaneye yatırılan bir hastanın evde bakım ihtiyacını değerlendirerek, böyle bir sevk için gereğini belirlerim.	2.19 ± 0.99
İş tanımındaki pozisyonu daha da geliştirecek değişiklikleri müdürüme teklif ederim.	2.59 ± 0.95
Hekim tarafından daha önce kullanılmış ya da kullanılmamış olan bir ilacı uygulamadan önce yeni bir ilaç tedavisi ya da ilaç tedavisindeki değişim hakkında hastanın sorularını cevaplarım.	3.05 ± 0.81
Hasta ünitesindeki hemşire kontrollerini(vizitelerini) başlatırım.	3.16 ± 0.76
Hemşire arkadaşlarımla, tıbbi talimatları gerçekleştirmemle ilgili baskısına rağmen ters etki gösterecek bir ilacı hastaya uygulamayı reddederim.	3.24 ± 0.91
Bir hasta bakım planına cevap vermediği zaman diğer hemşirelere danışırım.	3.30 ± 0.74
Mevcut hemşirelik literatüründe tanımlanan hasta bakımındaki yenilikleri rutin olarak yerine getiririm.	3.18 ± 0.75
Hasta değerlendirmem esnasında eğer hastanın psikiyatrik bir tedaviye ihtiyacı olduğu gözüküyorsa hasta hekiminden böyle bir psikiyatrik danışma talebinde bulunurum.	3.38 ± 0.73
Yakın zamanda taburcu olmuş hastalara, hasta eğitiminin etkisini değerlendirmek için durumlarını takip edecek telefon aramaları	2.48 ± 1.04

yapmak gibi yenilikçi hemşirelik faaliyetlerini teşvik ederim.	
Hastanın, uygulamanın riskleri hakkında soruları varsa, hastanın hekimine danışmadan önce teşhis yordamı ve riskleri ile ilgili hastanın anlama düzeyini değerlendiririm.	2.82 ± 0.87
Bir mesleki hata davası karşısında hastane ya da hekim tarafından korunmayı beklemeden kendi mesleki davranışımın tam sorumluluğunu üstlenirim.	3.21 ± 0.77
Hasta bakımını etkileyen politikalar konusunda hemşirelerin tavsiyelerine dair işveren kurumumda etkili iletişim kanalları geliştiririm.	2.80 ± 0.88
Klinik çalışma alanıma uygun değerlendirme araçlarını inceler ve değerlendiririm.	3.19 ± 0.73
Hemşirelik bakım planı ve uygulamasında kullanmak üzere hastanın fiziksel değerlendirmesindeki verileri şemaya kaydederim.	3.34 ± 0.70
Hekim tarafından hasta taburcu planı bulunmasa dahi, hastanın hemşirelik bakımına ilişkin taburcu edilmesine ön ayak olurum.	2.54 ± 0.95
Bana rahatsızlık veren bir hekimi uygun müdür veya yöneticiye bildiririm.	2.67 ± 0.97
Yeni bir hemşirelik ünitesinin oluşturulması ya da hemşireler tarafından kullanılacak yeni ekipmanların alımlarına ilişkin konularda yöneticilerime teklifte bulunurum.	2.69 ± 0.99
Her hasta için psiko-sosyal bir değerlendirme yaparak, bu bilgiyi hemşirelik bakım yönteminde kullanırım.	3.03 ± 0.84
Klinik uygulamamda kullanmak üzere diğer öğretilerdeki değerlendirme araçlarını kendime uyarlarım.	2.92 ± 0.82
“Yemek kitabı” olarak tanımlanan hastane prosedür el kitabından sapmak anlamına dahi gelse, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için mesleki muhakememi kullanarak hasta bakım prosedürlerini gerçekleştiririm.	2.71 ± 0.83
Eğitim ve tecrübe açısından eksik olduğum bir ihtisas alanında geçici olarak görev almayı ve görevin gereklerini yerine getirmeyi reddederim.	2.35 ± 1.02
Hekimin talimatı bulunmadığı durumlarda, hastanın beslenme ve sosyal hizmetler ricasını gerçekleştiririm.	2.66 ± 0.94
Durumu bozulan hastanın hayati işaretlerinin sıklığını yükseltecek hemşirelik raporlarını, böyle bir görüntülemenin sıklığını arttıracak tıbbi bir emir bulunmasa bile, kaydederim.	3.28 ± 0.78
Genel	2.72 ± 0.88

Tablo 30’de HAÖ’de yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Buna göre puan ortalamalarının 3.52 ± 0.64 ile 2.00 ± 0.93 arasında değiştiği ve HAÖ’ne ilişkin genel puan ortalamasının 2.72 ± 0.88 olduğu görülmektedir.

4.6. Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Haö) Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 31. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Medeni Durum	n	Ort	Ss	Z*	p
Evli	150	86.56	13.08	-0.08	0.93
Bekâr	64	85.35	15.15		
Toplam	214	86.20	13.70		

*Mann Whitney U Testi

Tablo 31’de HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. Evli olanlarda 86.56 ± 13.08 , bekâr olanlarda 85.35 ± 15.15 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **HAÖ Puan Ortalaması** ile hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z:-0.08 p>0.05).

Tablo 32. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş Grubu	n	Ort	Ss	X ² *	sd
20-30	43	85.95	15.37	0.24	2
31-40	95	85.43	13.03		
41-50	67	86.32	14.00		
51 ve üzeri	9	94.66	7.64		
Toplam	214	86.20	13.70		

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 32’de HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması görülmektedir. 20-30 yaş grubunda olanların 85.95 ± 15.37 , 31-40 yaş grubunda olanların 85.43 ± 13.03 , 41-50 yaş grubunda olanların 86.32 ± 14.00 , 51 ve üzeri yaş grubunda olanların ise 94.66 ± 7.64 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **HAÖ Puan Ortalaması** ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X²: 0.24, sd: 2, p>0.05).

Tablo 33. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	n	Ort	Ss	X ² *	sd	p
SML	10	92.70	19.20	12.50	3	0.00
Ön lisans	54	82.55	11.54			
Lisans	130	86.49	13.62			
Yüksek Lisans	20	90.95	14.69			
Toplam	214	86.20	13.70			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 33’de HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının puanı 92.70 ± 19.20 , ön lisans mezunlarının 82.55 ± 11.54 , lisans mezunlarının 86.49 ± 13.62 ve yüksek lisans mezunlarının 90.95 ± 14.69 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **HAÖ Puan Ortalaması** ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır (X^2 : 12.50, sd: 3, $p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, SML ve ön lisans mezunu hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır.

Tablo 34. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırılması

Çalışma Yılı	n	Ort	Ss	X ² *	sd	p
5 yıl ve altı	26	86.80	12.20	2.67	4	0.61
6-11	34	84.23	17.37			
12-17	50	87.34	11.59			
18-24	65	84.35	14.28			
25 ve üstü	39	89.15	12.48			
Toplam	214	86.20	13.70			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 34’de HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma yıllarına göre karşılaştırılması görülmektedir.

HAÖ Puan Ortalaması ile meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların 86.80 ± 12.20 , 6-11 yıl olanların 84.23 ± 17.37 , 12-17 yıl olanların 87.34 ± 11.59 , 18-24 yıl olanların 84.35 ± 14.28 , 25 yıl ve üstü olanların ise 89.15 ± 12.48 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde HAÖ puan ortalaması ile çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 2.67, sd:4, $p > 0.05$).

Tablo 35. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Önceki Kurum	n	Ort	Ss	Z*	p
Evet	133	86.10	12.79	- 0.40	0.68
Hayır	81	86.37	15.17		
Toplam	214	86.20	13.70		

*Mann Whitney U Testi

Tablo 35’de HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre **Karşılaştırılması** görülmektedir. **HAÖ Puan Ortalaması**, evet diyenlerde 86.10 ± 12.79 , hayır diyenlerde 86.37 ± 15.17 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde, **HAÖ** puan ortalaması ile daha önce başka bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Z: - 0.40, $p>0.05$).

Tablo 36. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Mesleki Pozisyonlarına Göre Karşılaştırılması

Mesleki Pozisyon	n	Ort	Ss	X ² *	sd	p
Klinik Hemşiresi	102	84.81	13.43	3.75	4	0.44
Sorumlu Hemşire	23	90.04	15.54			
Yoğun bakım Hemşiresi	24	90.12	11.51			
Ameliyathane Hemşiresi	22	84.90	15.49			
Diğer	43	85.93	13.30			
Toplam	214	86.20	13.70			

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 36’da HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırılması görülmektedir. **HAÖ** puan ortalaması, klinik hemşiresi olarak çalışanların 84.81 ± 13.43 , sorumlu hemşire olarak çalışanların 90.04 ± 15.54 , yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların 90.12 ± 11.51 , ameliyathane hemşiresi olarak çalışanların 84.90 ± 15.49 ve diğer alanlarda çalışanların (eğitim birimi, nutrisyon, kalite birimi vb.) ise 85.93 ± 13.30 olarak belirlenmiş, **HAÖ Puan Ortalaması** ile mesleki pozisyonları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 3.75, sd:4, $p>0.05$).

Tablo 37. HAÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Çalışma Şekli	n	Ort	Ss	X^2* p	sd
Sürekli gündüz	67	87.49	13.89	1.83 0.39	2
Nöbet	135	83.91	13.93		
İcap nöbeti	12	82.33	9.34		
Toplam	214	86.20	13.70		

* Kruskal-Wallis Testi

Tablo 37’de HAÖ puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma şekillerine göre karşılaştırılması görülmektedir. **HAÖ** puan ortalaması, sürekli gündüz çalışanların 87.49 ± 13.89 , nöbet usulü çalışanların 83.91 ± 13.93 , icap nöbeti usulü çalışanların 82.33 ± 9.34 olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **HAÖ Puan Ortalaması** ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (X^2 : 1.83, sd:2, $p>0.05$).

4.7. SOÖ ve Alt Boyutları İle Haö Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 38. SOÖ- HAÖ Genel Puan Ortalaması, Alt Boyut Puan Ortalamaları ve HAÖ Arasındaki Korelasyon

SONUÇLAR		HAÖ	Onaylanma	Ayrılık	Başkalarını Memnun etme	Kişisel başarı	Özgürlük	Yalnızlıktan hoşlanma	Otonomi genel toplam	Sosyotropi genel toplam
HAÖ	r	1.00								
	p									
Onaylanmama	r	0.079	1.00							
	p	0.025								
Ayrılık	r	0.212**	0.655**	1.00						
	p	0.002	0.000							
Başkalarını memnun etme	r	0.193**	0.579**	0.507**	1.00					
	p	0.005	0.000	0.000						
Kişisel başarı	r	0.322**	0.043	0.261**	0.191**	1.00				
	p	0.000	0.531	0.000	0.005					
Özgürlük	r	0.194**	0.383**	0.394**	0.380**	0.539**	1.00			
	p	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000				
Yalnızlıktan hoşlanma	r	0.184**	0.278**	0.149*	0.352**	0.439**	0.545**	1.00		
	p	0.007	0.000	0.029	0.000	0.000	0.000			
Otonomi genel toplam	r	0.277**	0.272**	0.317**	0.362**	0.812**	0.862**	0.757**	1.00	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
Sosyotropi genel toplam	r	0.184**	0.886**	0.890**	0.738**	0.190**	0.437**	0.279**	0.353**	1.00
	p	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

**0.01 düzeyinde

*0.05 düzeyinde

Araştırmaya katılan hemşirelerin “ Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOÖ)”, “Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ)” genel puan ortalaması ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman’s korelasyon analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 38’de

gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; HAÖ ile ayrılık kaygısı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.21$ $p < 0.01$), başkalarını memnun etme alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p < 0.01$), kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.32$ $p < 0.01$), özgürlük alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p < 0.01$), yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.18$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Otonomi genel toplam ile onaylanmama alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.27$ $p < 0.01$), ayrılık kaygısı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.31$ $p < 0.01$), başkalarını memnun etme alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.36$ $p < 0.01$), kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.81$ $p < 0.01$), özgürlük alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.86$ $p < 0.01$), yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.75$ $p < 0.01$), HAÖ arasında ($r = 0.27$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Sosyotropi genel toplam ile onaylanmama kaygısı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.88$ $p < 0.01$), ayrılık kaygısı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.89$ $p < 0.01$), başkalarını memnun etme alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.73$ $p < 0.01$), kişisel başarı alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p < 0.01$), özgürlük alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.43$ $p < 0.01$), yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.27$ $p < 0.01$), otonomi genel toplam arasında ($r = 0.353$ $p < 0.01$), HAÖ arasında ($r = 0.18$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırma, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerine ilişkin görüşlerini incelemek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda elde edilen bulgular, konu ile ilgili literatür ve ilgili mevzuat doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, hastanedeki pozisyonu, çalışma şekli ile ilgili bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelenmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, 18-24 yıl aralığında çalışan, daha önce başka bir kurumda çalışmış, klinik hemşiresi olarak görev yapan ve nöbet usulü çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin % 20.1'inin 20-30, % 44.4'ünün 31-40, % 31.3 ünün 41-50 ve % 4.2' sinin 51 ve üzeri yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının ise 37.00 ± 7.82 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Seren (1998)'in yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.37 ± 5.96 olduğunu belirtmiştir (7). Saraçoğlu (2010) İstanbul ili Avrupa bölgesinde eğitim araştırma hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastanede 411 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin % 59.3'ünün 20-29 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir (4). Kangallı (2005) Sivas ilinde üniversite hastanesi, E.A. hastanesi ve S.S.K. hastanesinde 731 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin % 43.8'ini 25-29 yaş aralığında olduğunu, yaş ortalamasını 28.60 ± 5.37 olduğunu belirtmiştir (3).

Hemşirelerin yaş ile ilgili bulguları yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında benzer özellik göstermemektedir. Saraçoğlu (2010) genç yaşta hemşire sayısının fazla olmasını son yıllardaki sağlık insan gücü politikaları uygulamalarının hemşire istihdamını sözleşmeli ve hizmet satın alma (taşeron) yoluyla yapılmaya başlanması, kurumlardaki iş gücü devir hızını artırmasından kaynaklandığını belirtmiştir (4).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 70,1'inin evli, % 29.9'unun bekâr olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Seren (1998) çalışmasında hemşirelerin % 50.1'inin evli, % 49.9'unun bekâr olduğunu belirtmiştir (7). Kangallı (2005) çalışmasında hemşirelerin % 58.9'unun evli,

% 40.8'inin bekâr olduğunu belirtmiştir (3). Araştırma sonuçlarına bakıldığında çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun evli olduğu görülmekte ve bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 4.8'inin sağlık meslek lisesi, % 25.2'sinin ön lisans, % 60.7'sinin lisans, % 9.3'ünün yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Seren (1998) çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin % 36'sının lisans mezunu, % 34'ünün sağlık meslek lisesi mezunu ve %30'unun da ön lisans mezunu olduğunu belirtmiştir (7). Saraçoğlu (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 70.2'sinin lisans mezunu olduğunu belirtmiştir (4). Kangallı (2005) çalışmasında % 24.6'sının lisans mezunu, % 44'ünün ön lisans, % 30.1'ini sağlık meslek lisesi ve % 1.0'inin yüksek lisans olduğunu belirtmiştir (3). Çalışma sonuçlarımız Seren (1998) ve Saraçoğlu (2010)'un çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Kangallı (2005)'nin yaptığı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı incelendiğinde; %12.1'inin 5 yıl ve altında, % 15.9'unun 6-11 yıl, % 23.4'ünün 12-17 yıl, %30.4' ünün 18-24 yıl, % 18.2'sinin 25 yıl ve üzerinde, ortalama 16.47 ± 8.28 (min:2, max: 38) yıldır çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4). Seren (1998) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 37.9'unun 5 yıl ve altında, % 31.48'inin 11 yıl ve üstünde çalıştığını belirtmiştir (7). Saraçoğlu (2010) hemşirelerin % 48.3'ünün 1-5 yıl aralığında çalıştığını belirtmiştir (4). Kangallı (2005) hemşirelerin %35.4'ünün 0-4 yıl aralığında çalıştığını belirtmiştir (3). Araştırma sonuçları karşılaştırıldığında çalışmamızın sonuçları her üç çalışmayla da benzerlik göstermemektedir.

Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 62.1'inin daha önce başka bir kurumda çalıştığı, % 37.9'unun ise çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Kangallı (2005) çalışmasında hemşirelerin % 61.1'inin daha önce başka bir kurumda çalışmadığını belirtmiştir (3). Seren (1998) çalışmasında hemşirelerin % 42.73'ünün daha önce sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalıştığını belirtmiştir (7).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki mesleki pozisyonlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 47.7'sinin klinik hemşiresi, %10.7'sinin yönetici hemşire, % 11.2'sinin yoğun bakım hemşiresi, % 10.3'ünün ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptıkları ve % 20.1'inin ise poliklinik, alet başı, nutrisyon hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır (Tablo 6). Saraçoğlu çalışmasında hemşirelerin % 67.1'inin servis hemşiresi olarak çalıştığını belirtmiştir (7). Kangallı yaptığı çalışmada hemşirelerin

%81.8'inin servis hemşiresi olarak çalıştığını belirtmiştir (3). Çalışma sonuçlarımız diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre dağılımı incelendiğinde; % 31.3'ünün sürekli gündüz, % 63.1'inin nöbet usulü, % 5.6'sının icap nöbeti usulü çalıştığı saptanmıştır. Seren (1998) çalışmasında hemşirelerin % 89.50'sinin nöbet tuttuğunu belirtmiştir (7). Kangallı (2005) çalışmasında hemşirelerin % 47.2'sinin nöbet tuttuğunu belirtmiştir (3).

5.2. Sosyotropi - Otonomi Ölçeği'ne İlişkin Bulguların İncelenmesi

SOÖ'nin Sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; SOÖ' nin Sosyotropi alt boyutu için puan ortalamasının 64.43 ± 15.72 olduğu görülmektedir (Tablo 8). Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Kaya ve arkadaşlarının (2006) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, SOÖ' nin Sosyotropi alt boyutu için puan ortalamasının 68.50 ± 15.60 olduğu görülmektedir. Bu puan ortalamaları potansiyel dağılımına göre incelendiğinde; öğrencilerin orta düzey sosyotropik kişilik özellikleri gösterdiğini belirtmişlerdir (6). Malak ve Üstün (2011)'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 68.16 ± 17.93 'tür. Buna göre ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (41). Literatüre bakıldığında sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Yüksek sosyotropik insanlar için diğer insanlardan onay almak ve pozitif ilişkiler içinde olmak önemlidir (41). Bu bireylerin olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevimlerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır (6). Yüksek sosyotropik özellikler gösteren bireyler, çoğunlukla diğerleri tarafından reddedilme endişesi yaşarlar ve sıklıkla kişilerarası bağlarını sağlamlaştırmak ve güvence altına almak için, diğerlerini memnun etmeye yönelik davranışlar sergilerler (18). Sosyotropik kişilik özelliklerine sahip olan hemşireler, kişilerarası etkileşimlerde samimi, empati kurabilen, paylaşımcı özellikleri sayesinde hasta ve yakınlarına daha iyi hizmet verebilmektedirler.

SOÖ'nin Otonomi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; SOÖ' nin Otonomi alt boyutu için puan ortalamasının 81.31 ± 14.41 olduğu görülmektedir (Tablo 12). Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyin biraz üzerinde olduğu

sonucuna varılmıştır. Kaya ve arkadaşlarının (2006) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, SOÖ' nin Otonomi alt boyutu için puan ortalamasının 77.25 ± 14.45 olduğu görülmektedir. Bu puan ortalamaları potansiyel dağılımına göre incelendiğinde; öğrencilerin orta düzey otonomik kişilik özellikleri gösterdiğini belirtmişlerdir (6). Malak ve Üstün (2011)'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin otonomi alt boyutunda aldıkları puan ortalaması 78.72 ± 15.14 'tür. Buna göre ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bu bakımdan bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (41). Otonom kişiler çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmeye ve başarılı olmaya yoğun ilgi duyarlar (41). Otonomi, profesyonelliğin öncelikli ölçütleri arasında yer almaktadır. Oysa hemşireliğin meslekleşmesinde, otonomi en çok tartışılan ölçüttür. Hemşirelerin profesyonel otonomilerinin gelişmesine şu etmenler engel oluşturmaktadır; tıbbın baskın bir meslek grubu olması, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluşması, hemşirelerin itaat eden ve uyum sağlayan kişiler olarak nitelendirilmesi, hastanelerde hemşirelere anne hekimlere baba rolünün verilmesi, hemşireliğin hâlâ meslek olup olmadığının tartışılmasıdır (6).

5.3. SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde evli olanlarda 66.58 ± 15.21 , bekâr olanlarda 59.42 ± 15.88 (Tablo 16) olarak belirlenmiş, yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Medeni durumlarına göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı**, alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde evli hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. Buna göre medeni durumun sosyotropi düzeyini etkilediği ortaya çıkmaktadır. **Ayrılık Kaygısı** ve **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaş gruplarına göre hemşirelerin **Ayrılık Kaygısı** alt boyutundan aldığı puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır

($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde 51 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. Buna göre yaşın sosyotropi düzeyini etkilediği ortaya çıkmaktadır. Kaya ve ark. (2006)'nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde, yaş grupları ile sosyotropi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (6). Külekçi ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada yaş grupları ile sosyotropi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (42).

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre eğitim durumunun sosyotropi düzeyini etkilemediği ortaya çıkmaktadır. Kaya ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada öğrencilerin mezun oldukları lise ile sosyotropi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (6). Bu bakımdan çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Külekçi ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır (42).

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile meslekte çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma yıllarına göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde 12- 17 yıl arasında çalışan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Başkalarını Memnun Etme** ve **Ayrılık Kaygısı** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre meslekte çalışma yılının sosyotropi düzeyini etkilediği ortaya çıkmaktadır.

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; evet diyenlerde 64.46 ± 14.92 , hayır diyenlerde 64.39 ± 17.05 olarak belirlenmiş (Tablo 20), yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Sosoyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Başka bir kurumda çalışma durumlarına göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı**, **Ayrılık Kaygısı** ve **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları

arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre daha önce başka bir kurumda çalışma durumunun sosyotropi düzeyini etkilemediği ortaya çıkmaktadır.

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki pozisyonlarına göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı**, **Ayrılık Kaygısı** ve **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre mesleki pozisyonun sosyotropi düzeyini etkilemediği ortaya çıkmaktadır.

SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin çalışma şekillerine göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma şekillerine göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı**, **Ayrılık Kaygısı** ve **Başkalarını Memnun Etme** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre çalışma şekillerinin sosyotropi düzeyini etkilemediği ortaya çıkmaktadır.

5.4. SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hemşirelerin **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** hemşirelerin medeni durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; evli olanlarda 80.98 ± 14.70 , bekâr olanlarda 82.07 ± 13.78 , olarak belirlenmiş (Tablo 23), yapılan istatistiksel analizde **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre medeni durumun otonomi düzeyini etkilemediği ortaya çıkmıştır. Bu bulgular Seren (1998)'in çalışma bulguları ile benzerdir. Külekçi ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumları ile otonomi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Ancak bekâr hemşirelerin otonomi düzeyini evli hemşirelerden daha yüksek bulmuşlardır. Bunu da; insanların stresli ve kaygı veren durumlarda yardımını ve desteğini aradığı, güven duyabileceği kişilerin sayısının hızla azaldığını, günümüz teknoloji ve eğitim olanaklarının artması ile kişilerin özgüven duygularının artması arasında da yakın bir ilişki bulunmasından kaynaklı bekâr hemşirelerin otonomi puan

ortalaması yüksekliğini yaşamları içerisindeki mücadeleleri tek başlarına vermeye çalışmalarına dayandırmıştır (42).

Medeni durumlarına göre hemşirelerin *Kişisel Başarı, Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma* alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Seren (1998)'in yaptığı çalışmada medeni durumlarına göre hemşirelerin *Kişisel Başarı* ve *Yalnızlıktan hoşlanma* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız, *Özgürlük* alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması yaş gruplarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; *SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması* ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında da yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair sonuçlar yer almaktadır (3,7,23). Seren (1998) in yaptığı çalışmada, otonomi alt boyutlarından *Kişisel Başarı* düzeyinin yaşla birlikte arttığı ve 35 yaş üzerindeki hemşirelerde kişisel başarının en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu bakımdan bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; *SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması* ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumlarına göre hemşirelerin *Kişisel Başarı, Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma* alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara göre, sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, buna karşın yüksek lisans mezunu hemşirelerin otonomi ve alt grup puan ortalamalarının diğer gruplara göre belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 25). Hemşirelerin, otonomi puan ortalamaları, eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir. Yapılan istatistiksel analizde bu fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Bu anlamda çalışmamızın sonuçları Kangallı (2005) ve Kaya ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bazı çalışmalarda farklı eğitim düzeyindeki hemşirelerin otonomi düzeyinin farklı olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyinin de arttığı, hemşirelik eğitimi ile bireysel ve profesyonel otonomi arasında güçlü bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (13). Aksine Seren (1998)'in yaptığı çalışmada *Kişisel Başarı, Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma* alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Seren (1998) yaptığı çalışmada farklı eğitim seviyesine sahip hemşirelerin otonomi düzeylerini farklı

bulmuştur, ancak beklendiği gibi eğitim seviyesi yükseldikçe otonomi düzeyi yükselmemektedir. Bunun da Sağlık Meslek Lisesi'nde eğitim gören bir hemşirenin genç yaşta ailesinden ayrılıp mesleğe başlamasından ve aynı zamanda kendi kararlarını kendisinin vermeyi öğrenmesinden, lisansta eğitim gören bir hemşirenin ise bu dönemi ailesine daha bağımlı halde geçirmesinden ve yönetilmeye alışmasından kaynaklandığını savunmuştur (7).

SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Otonomi Puan Ortalaması** ile meslekte çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma yıllarına göre hemşirelerin otonomi ve **Kişisel Başarı** puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$), **Özgürlük** ve **Yalnızlıktan Hoşlanma** puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde **Özgürlük** alt boyutunda çalışma süresi 12-17 yıl olan hemşirelerin, **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutunda çalışma süresi 18-24 yıl olan hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. Bu anlamda literatürle farklı sonuçlar elde edilmiştir. Seren (1998) yaptığı çalışmada **Kişisel Başarı** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde ilişki saptamıştır. **Özgürlük** ve **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Seren (1998) yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma yılları ile otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde ilişki saptamıştır ve bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermemektedir.

Kangallı (2005) yaptığı çalışmada, çalışma yılı 10-14 yıl arasında olan hemşirelerde **Kişisel Başarı** alt boyut puanının tüm çalışma yıllarından daha düşük olduğu ve 15 yıldan sonra tekrar yükseldiği ve çalışma yıllarına göre genel otonomi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur. Bu durum 10-14 yıl arasında hemşirelerin rutinleri yapmanın getirdiği bir monotonluk sürecine girdiğini, çalışma yılının 15 yılın üzerine çıkması ile birlikte gündüz mesaisine geçiş ve terfi gibi nedenlerle kişisel başarının arttığı şeklinde yorumlamıştır (3). Bu bağlamda çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

SOÖ Otonomi Puan Ortalaması hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; evet diyenlerde 82.00 ± 14.01 , hayır diyenlerde 80.18 ± 15.05 olarak belirlenmiş (Tablo 27), yapılan istatistiksel analizde, **SOÖ Otonomi Puan Ortalaması** ile daha önce bir kurumda çalışma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Daha önce başka bir kurumda çalışma

durumlarına göre hemşirelerin **Kişisel Başarı, Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre daha önce başka bir kurumda çalışma durumu otonomi düzeyini etkilememektedir. Seren (1998)'in yaptığı çalışmada **Kişisel Başarı, Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Seren (1998)'in yaptığı çalışmada daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin otonomi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Kangallı (2005)'nin hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumuna göre otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ve bu anlamda bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

SOÖ Otonomi Puan Ortalaması hemşirelerin hastanedeki mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Otonomi Puan Ortalaması** ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki pozisyonlarına göre hemşirelerin **Kişisel Başarı** puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların bu farkı yarattığı saptanmıştır. **Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimlerle otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir. Ancak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları diğer birimlere oranlara daha yüksektir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin daha az hastaya bakım vermeleri, özel eğitimler alarak sertifika sahibi olmaları, burada yatan hastaların ağırlıklı olarak bakım hastası olmaları ve hemşirelerin anında karar almak durumunda olmaları sebebiyle otonomi düzeylerinin yüksek olduğu kanısına varılabilir.

Seren (1998) çalışmasında, tüm kliniklerdeki hemşirelerin otonomi düzeylerini benzer bulmuştur. Kangallı (2005)'nin hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ve bu anlamda bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

SOÖ Otonomi Puan Ortalaması hemşirelerin çalışma şekillerine göre karşılaştırılması incelendiğinde; **SOÖ Otonomi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma şekillerine göre hemşirelerin **Kişisel Başarı, Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyutlarından

aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre çalışma şekilleri otonomi düzeyini etkilememektedir.

5.5. HAÖ'ne İlişkin Bulguların İncelenmesi

HAÖ'nde yer alan ifadelerin puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, ortalamaların 3.52 ± 0.64 ile 2.00 ± 0.93 arasında değiştiği ve HAÖ'ne ilişkin genel puan ortalamasının 2.72 ± 0.88 olduğu görülmektedir.

5.6. Hemşirelik Aktivite Ölçeği (Haö) Puan Ortalamalarının Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

HAÖ Puan Ortalaması hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **HAÖ Puan Ortalaması** ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında da yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair sonuçlar yer almaktadır (4).

Yapılan istatistiksel analizde, bu anlamda çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Tüm yaş gruplarında otonomi puanları birbirine yakın düzeydedir.

HAÖ Puan Ortalaması hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **HAÖ Puan Ortalaması** ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, SML ve ön lisans mezunu hemşirelerin bu farkı yarattığı saptanmıştır. Bu durum SML mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelerden sayıca az olması, genç yaşta ailesinden ayrılıp mesleğe başlaması ve aynı zamanda kendi kararlarını kendilerinin vermeyi öğrenmesi ile açıklanabilir.

Saraçoğlu (2010) yaptığı çalışmada eğitim durumlarına göre hemşirelerin otonomi puan ortalamaları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur, ancak beklendiği gibi eğitim seviyesi yükseldikçe otonomi düzeyi yükselmemektedir. Bu anlamda Saraçoğlu (2010)'nun çalışması ile bizim çalışmamız paralellik göstermektedir.

HAÖ Puan Ortalaması hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; HAÖ puan ortalaması ile çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Saraçoğlu (2010)'nun yaptığı çalışmada

çalıştıkları yıllara göre hemşirelerin otonomi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Bu bağlamda çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Mrayyen (2004) ve Seren (1998), çalışma yılının artmasıyla kendine güvenin arttığı ve daha bağımsız olunduğunu savunurken, otonominin deneyimle arttığından söz etmektedir.

HAÖ Puan Ortalaması hemşirelerin hastanedeki mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırılması incelendiğinde; **HAÖ Puan Ortalaması** ile mesleki pozisyonları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları diğer birimlere oranlara daha yüksektir. Saraçoğlu (2010) çalışmasında, hemşirelerin mesleki pozisyonları ile otonomi düzeyi arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptamıştır. Bu anlamda bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

5.7. SOÖ ve Alt Boyutları İle HAÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

SOÖ ve alt boyutları ile HAÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; HAÖ ile **Ayrılık Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.21$ $p<0.01$), **Başkalarını Memnun Etme** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p<0.01$), **Kişisel Başarı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.32$ $p<0.01$), **Özgürlük** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p<0.01$) **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.18$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Otonomi genel toplam ile **Onaylanmama Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.27$ $p<0.01$), **Ayrılık Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.31$ $p<0.01$), **Başkalarını Memnun Etme** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.36$ $p<0.01$), **Kişisel Başarı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.81$ $p<0.01$), **Özgürlük** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.86$ $p<0.01$), **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.75$ $p<0.01$), HAÖ arasında ($r = 0.27$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Sosyotropi genel toplam ile **Onaylanmama Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.88$ $p<0.01$), **Ayrılık Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.89$ $p<0.01$), **Başkalarını Memnun Etme** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.73$ $p<0.01$), **Kişisel Başarı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p<0.01$), **Özgürlük** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.43$ $p<0.01$), **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.27$ $p<0.01$), Otonomi genel toplam arasında ($r = 0.35$ $p<0.01$), HAÖ arasında ($r = 0.18$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Sosyotropi genel toplam ile Otonomi genel toplam puan ortalaması arasında ($r=0.35$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır. Akkaya (2009) çalışmasında belirttiği üzere, sosyotropi ve otonomi her ne kadar birbirine zıt özellikler olarak düşünülse de bazı araştırmacılar (Kabakçı, 1997) sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin, her insanda farklı düzeyde ve birlikte bulunabileceği varsayımı ile hareket etmiş ve bu özellikleri iki kutuplu hale getirmemişlerdir. Ceylan (2005), Baydoğan ve Dağ (2008) tarafından yapılan araştırmalarda da sosyotropi ve otonomi arasında pozitif ilişki saptanmıştır **(18)**. Bu anlamda bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ayrıca, sosyotropik kişilik özelliğinin, mesleğe bağlılık için hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi meslekleşmeye katkı sağlayabilecektir **(6)**. Meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi o mesleğin profesyonel statü kazanmasında önemli bir yere sahiptir. Bireysel otonomi sosyal olarak inşa edilir ve mesleki otonomi bireysel otonominin yansımasıdır **(13)**. Dolayısıyla bireysel otonomi mesleki otonomiye olumlu yönde etkilemektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Hemşirelerin % 44.4'ünün 31-40 yaşta olduğu, yaş ortalamasının ise; 37.00 ± 7.82 (min:20, max: 63) olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin % 70.1'inin evli olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin % 60.7'sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin %30.4'ünün 18- 24 yıl, ortalama 16.47 ± 8.28 (min:2, max: 38) yıldır çalıştığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin % 62.1'inin daha önce başka bir kurumda çalıştığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin % 47.7'sinin klinik hemşire olarak görev yaptıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin % 63.1'inin nöbet usulü çalıştığı saptanmıştır.

Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOÖ) ve Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ)'ne İlişkin Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.
- Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyin biraz üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır.
- **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Medeni durumlarına göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
- **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş gruplarına göre hemşirelerin **Ayrılık Kaygısı** alt boyutundan aldığı puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
- **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p> 0.05$).
- **SOÖ Sosyotropi Alt Boyut Puan Ortalaması** ile meslekte çalışma yılları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma yıllarına göre hemşirelerin **Onaylanmama Kaygısı** alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

- Çalışma yıllarına göre hemşirelerin **Özgürlük** ve **Yalnızlıktan Hoşlanma** puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
- Mesleki pozisyonlarına göre hemşirelerin **Kişisel Başarı** puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
- **HAÖ Puan Ortalaması** ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
- Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

SOÖ ve Alt Boyutları ile HAÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Sonuçlar

- **HAÖ ile Ayrılık Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.21$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **HAÖ ile Başkalarını Memnun Etme** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.19$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **HAÖ ile Kişisel Başarı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.32$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **HAÖ ile Özgürlük** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.19$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **HAÖ ile Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.18$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Otonomi genel toplam ile Onaylanmama Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.27$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Otonomi genel toplam ile Ayrılık Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.31$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Otonomi genel toplam ile Başkalarını Memnun Etme** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.36$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Otonomi genel toplam ile Kişisel Başarı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.81$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Otonomi genel toplam ile Özgürlük** alt boyut puan ortalaması arasında ($r= 0.86$ $p<0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

- **Otonomi genel toplam** ile **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.75$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Otonomi genel toplam** ile **HAÖ** arasında ($r = 0.27$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Onaylanmama Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.88$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Ayrılık Kaygısı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.89$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Başkalarını Memnun Etme** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.73$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Kişisel Başarı** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.19$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Özgürlük** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.43$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Yalnızlıktan Hoşlanma** alt boyut puan ortalaması arasında ($r = 0.27$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **Otonomi genel toplam** arasında ($r = 0.35$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.
- **Sosyotropi genel toplam** ile **HAÖ** arasında ($r = 0.18$ $p < 0.01$) pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Bu bulgular doğrultusunda;

- Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin, çalıştıkları birimlere göre görev tanımlarının yapılarak sorumluluklarının artırılması,
- Yönetim kadrosu tarafından hemşirelerin bağımsız kararlar alabilmeleri konusunda desteklenmesi. Kurum politikaları belirleme, hemşirelik hizmetleriyle ilgili herhangi bir karar aşamasında hemşirelerin sürece dahil edilmesi ve otonomilerinin desteklenmesi,
- Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliğinde yayımlanan kararların uygulamaya geçirilmesi,
- Orta düzeyde otonomi sahibi olan hemşirelerin otonomi düzeylerinin yükseltilmesi için hemşirelik eğitiminin üniversiteye temellendirilmesi
- Bireysel ve mesleki otonomi düzeyinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Özellikle göreve yeni başlayan hemşirelerin örgütlenmeleri konusunda bilinçlendirilmesi,
- Hizmet içi eğitimlerde hemşirelerin otonomilerinin artırılmasına yönelik içeriklere yer verilmesi,
- Hastane içinde hemşirelikle ilgili alınan kararlarda özellikle yüksek lisans mezunu hemşirelere aktif sorumluluk verilmesi.

KAYNAKLAR

1. **Ulrich C., Soeken K., Miller N.** (2003), “ Predictors of Nurse Practitioners' Autonomy: Effects of Organizational, Ethical, and Market Characteristics”, *Journal of The Amercian Academy of Nurse Practitioners* Volume 15, Issue 7, Article first publish online : 28 June 2008 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2003.tb01315.x/pdf>), Erişim Tarihi: 21.02.2012
2. **Iliopoulou K. K., While A. E.** (2010), “ Professional Autonomy and Job Satisfaction: Survey of Critical Care Nurses in Mainland Greece”, *Journal of Advanced Nursing*, 66 (11), 2520- 2531
3. **Kangallı, P.** (2005), “ Sivas İli hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi”, T. C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 19.03.2012
4. **Saraçoğlu, E.** (2010), “ Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi” T. C. İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 19.03.2012
5. **Türk Dil Kurumu Sözlük**, <http://tdkterim.gov.tr/bts/> Erişim Tarihi: 09.05.2012
6. **Kaya N., Aştı T., Acaroğlu R., Kaya H., şendir M.** (2006), “Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik- Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi”, T. C. Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10 (3)
7. **Seren, ř.** (1998), “ Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, T. C. Dokuz Eylül Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 19.03.2012
8. **Tosun, N.** (2002), “ Sağlık Ekibinin Kararverme Sürecinde Hemşirenin Rolü” <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>, Erişim Tarihi: 19.03.2012
9. **Lewis, M. F.** (2006), “Autonomy in Nursing”, *Ishikawa Journal of Nursing*, Vol. 3 (2)
10. **Cullen, C.** (2000), “ Autonomy and the Nurse Practitioner”, *Nursing Standard*; Feb 9-Feb 15, 2000; 14, 21; ProQuest Health & Medical Complete pg. P 53
11. **Finn, C. P.** (1999), “ Autonomy: An Important Component for Nurses' Job satisfaction”, *International Journal of Nursing Studies*, 38 (2001), 349- 357
12. **Taylan, S.** (2009), “ Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini”, T. C. Çukurova Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi, Adana, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 21.02.2012

13. **Karagözoğlu, Ş.** (2008), “ Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik”, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 19.03.2012
14. **Weston M. J.** (2010), “ Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice”, <http://search.proquest.com/docview/722130651/fulltext/135018733CD1043781C/5?accountid=10699#center>, Erişim Tarihi: 10.04.2012
15. **Demir Şener, T.** (2002), “ İlköğretim Öğrencilerinin Kültürel Etkinlikleri ile Özerklik Arasındaki İlişki”, T. C. Ankara Üniv. Sosyal Bilimler Enst. Doktora Tezi, Ankara, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 15.03.2012
16. **Yazıcı, A.** (2008), “ Kantçı ve Feminist Etik Kuramlarda Bireysel Özerklik Tartışması”, <http://tez2.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 10.04.2012
17. **Baykara Göçmen, Z.** (2010), “ Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma”, T. C. Ankara Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Doktora Tezi, Ankara, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 15.03.2012
18. **Akkaya, E.** (2009), “ Üniversite Öğrencilerinin Otonomik- Sosyotropik Kişilik Özellikleriyle Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Arasındaki İlişki”, T.C. Marmara Üniv. Eğitim Bilimleri Enst. Eğitim Bilimleri ABD Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, <http://tez2.yok.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 10.04.2012
19. **Doğan H, Can A.** (2009), “Örgütlerde Mesleki Özerklik Sorunu ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Ampirik Bir Çalışma”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 1, Sf: 133- 148, <http://sosyalbilimler.cukurova.edu.tr/dergi>. Erişim Tarihi: 26.12.2012
20. **Korkmaz, F.** (2011), “ Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”, T. C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Sf: 59- 67, http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_124.pdf, Erişim Tarihi: 18.01.2013
21. **Korkmaz F, Görgülü S.** (2010), “Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_89.pdf, Erişim Tarihi: 26.12.2012
22. **Acree C. M.** (2006), “ The Relationship Between Nursing Leadership Practices and Hospital Nursing Retention”, http://pdn.sciencedirect.com/science_ob=MiamiImageUrl&_cid=271821&_user=691224&_pii=S0277953610005794&_check=y&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverDate=2010-1031&wchp=dGLbVBA_zSkzS&md5=da63605cf26f84238fee1fda3cb8a29/1-s2.0-S0277953610005794-main.pdf, Erişim Tarihi: 15.03.2012
23. **Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç.** (2011), “ Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları”, Fırat Tıp Dergisi, 16 (1), 25- 31, <http://www.firattipdergisi.com>, Erişim Tarihi: 28.12.2012

24. **Moğulkoç G. (2009)**, “ Yönetici Hemşirelerin Yaratıcı Düzeyleri ve Liderlik Tarzlarının Belirlenmesi”, T. C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 28.02.2012
25. **Germain Brady P., Cummings G. G. (2010)**, “ The Influence of Nursing Leadership on Nurse Performance: A Systematic Literature Review”, Journal of Nursing Management, Vol: 18, Issue: 4, 425- 439
26. **Mrayyan, M. T. (2004)**, “Nurses' Autonomy: Influence of Nurse Managers' Actions”, Journal of Advanced Nursing, 45 (3), 326- 336
27. **Sıgır Ü, Basım N. (2012)**, “ İş görenlerin İş doyumu ile Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Analizi: Kamu ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, T.C. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, http://www.iibf.selcuk.edu.tr/iibf_dergi/dosyalar/, Erişim Tarihi: 28.12.2012
28. **Dümen, G. (2008)**, “ Dönüşümcü Liderlik Davranışlarının Personelin İş Tatminine Etkisi ve Bir Askeri Birlikte Uygulama Çalışması”, T. C. Ankara Üniv. Sosyal Bilimler Enst. Yüksek Lisans Tezi, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 15.03.2012
29. **Yılmaz, T. (2011)**, “ Farklı Statüde Hizmet Veren Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve Motivasyon Düzeylerinin Düzenlenmesi”, T. C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, [http:// tez2.yok.gov.tr/](http://tez2.yok.gov.tr/), Erişim Tarihi: 28.02.2012
30. **Demirkan, E. (2007)**, “ Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme”, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya
31. **Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan S. H. (2011)**, “Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği”, Yönetim Bilimleri Dergisi (9: 2), <http://ybd.comu.edu.tr/sites/ybd.comu.edu.tr/> Erişim Tarihi: 26.12.2012
32. **Karaöz, S. (2004)**, “ Hemşirelerin Politik Gücü”, <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/885.pdf>, Erişim Tarihi: 19.03.2012
33. **Wade, G. H. (1999)**, “ Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education”, Journal of Advanced Nursing, 30 (2), 310- 318
34. **Kaya, Ş. D. (2009)**, “ Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma”, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltbessayiondort/FSHD1-14.pdf>, Erişim Tarihi: 18.01.2013
35. **Karadağ, A. (2002)** “Meslek Olarak Hemşirelik”, T. C. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 2

36. **Karamanoğlu A. Y., Özer Gök F., Tuğcu A.** (2007), “Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi”, http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_532.pdf, Erişim Tarihi: 19.03.2012
37. **Yıldırım, D.**, “ Hemşire Devir Oranı ve Hemşireleri İşte Tutma Stratejileri”, <http://dilekyildirim.net/hem%20devir%20orani.htm>, Erişim Tarihi: 10.04.2012
38. **Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., & Emery, J.** (1983). Development of the Sociotropy- Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. Philadelphia: University of Pennsylvania.
39. **Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N.** (1992). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric patients. World Congress of Cognitive Therapy, Haziran 17-21, Toronto, Canada.
40. **Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N.** (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. Journal of Clinical Psychology, 49(6), 751-763.
41. **Malak B, Üstün B.** (2011), “Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1-16
42. **Külekçi E, Karaman Ö. Z, Özer N.** (2015). “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi” Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1997 yılında İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun oldu. 2000 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Meslek Yüksek Okulunu kazandı. 2001 yılında İzmir Bozyaka E.A. Hastanesi'ne ataması yapıldı. Gececilik yaptığı dönemde çeşitli kliniklerde görev aldı. 2005 yılında lisans diplomasını aldı ve “Hekim ve Hemşirelerin Ötanazi İsteyen Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Karşılaşma Durumlarının İncelenmesi” başlıklı mezuniyet tezini hazırladı. 2010 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Kasım 2010 tarihinden itibaren İzmir Bozyaka E.A. Hastanesi Göz Bankası'nda görevini sürdürmektedir.



EKLER

EK 1: Sosyo- Demografik ve Çalışma Özellikleri Soru Formu

Değerli meslektaşlarım,

Bu çalışma, klinik alanda çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiyi etkileyen faktörlerin neler olduğunu saptamak amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her soruyu içtenlikle cevaplayınız ve boş bırakmamaya özen gösteriniz. Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır ve kimliğiniz ile ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir. Araştırmamıza verdiğiniz katkılar için teşekkür ediyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Esra ERİKMEN

1. Yaşınız:.....
2. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli
 - b) Bekâr
 - c) Diğer
3. En son mezun olduğunuz okul hangisi?
 - a) SML
 - b) Ön lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek lisans
 - e) Diğer
4. Kaç yıldır çalışıyorsunuz? (Belirtiniz)
 - a) 0- 5 yıl
 - b) 6- 11 yıl
 - c) 12- 17 yıl
 - d) 18- 24 yıl
 - e) 25 yıl ve üstü

5. Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı?

- a) Evet b) Hayır

6. Çalıştığınız hastanedeki pozisyonunuz nedir?

- a) Klinik hemşiresi
b) Sorumlu hemşire
c) Başhemşire yardımcısı
d) Başhemşire
e) Yoğun bakım / Yeni doğan hemşiresi
f) Ameliyathane hemşiresi
g) Diğer (poliklinik vb.)

7. Çalışma şekliniz aşağıdakilerden hangisi?

- a) Sürekli gündüz
b) Sürekli gece
c) Nöbet usulü
d) Vardiya
e) Diğer (icap nöbeti vb.)

EK-2: SOÖ

Aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra o ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını yandaki derecelendirilmiş cetvel üzerinde işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	0	1	2	3	4
1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissedirim	()	()	()	()	()
2.Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir	()	()	()	()	()
3. iyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir	()	()	()	()	()
4.Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir	()	()	()	()	()
5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım	()	()	()	()	()
6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum	()	()	()	()	()
7. İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir	()	()	()	()	()
8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissedirim	()	()	()	()	()
9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm	()	()	()	()	()
10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim	()	()	()	()	()
11. İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim	()	()	()	()	()
12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem	()	()	()	()	()
13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim	()	()	()	()	()
14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve	()	()	()	()	()

standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir					
15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım	()	()	()	()	()
16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım	()	()	()	()	()
17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir	()	()	()	()	()
18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder	()	()	()	()	()
19. Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam	()	()	()	()	()
20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem	()	()	()	()	()
21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir	()	()	()	()	()
22. İşimde başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir	()	()	()	()	()
23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım	()	()	()	()	()
24. Diğer insanların yanındayken benden ne beklediklerinden emin olamazsam rahatsız olurum	()	()	()	()	()
25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim	()	()	()	()	()
26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz	()	()	()	()	()
27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim	()	()	()	()	()
28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir	()	()	()	()	()
29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum	()	()	()	()	()
30. Bir amaç benim için önemli ise, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım	()	()	()	()	()

31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur	()	()	()	()	()
32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyarım	()	()	()	()	()
33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim	()	()	()	()	()
34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim	()	()	()	()	()
35. Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim	()	()	()	()	()
36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem	()	()	()	()	()
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim	()	()	()	()	()
38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm	()	()	()	()	()
39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir	()	()	()	()	()
40. Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım	()	()	()	()	()
41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem	()	()	()	()	()
42. Bir sorunun olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp, bir çözüm bulmayı tercih ederim	()	()	()	()	()
43. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler	()	()	()	()	()
44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum	()	()	()	()	()
45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim	()	()	()	()	()
46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir	()	()	()	()	()

47. Diğerleri tarafından beğenilip sevilme ya da onaylanmak benim için önemlidir	()	()	()	()	()
48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülünden daha zevklidir	()	()	()	()	()
49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim	()	()	()	()	()
50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım	()	()	()	()	()
51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim	()	()	()	()	()
52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem	()	()	()	()	()
53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim	()	()	()	()	()
54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim	()	()	()	()	()
55. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam	()	()	()	()	()
56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder	()	()	()	()	()
57. Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır	()	()	()	()	()
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır	()	()	()	()	()
59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim	()	()	()	()	()
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim	()	()	()	()	()

Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. Journal of Clinical Psychology, 49(6), 751-763.

Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1992). Exploring the sociotropy- autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric patients. World Congress of Cognitive Therapy, Haziran 17-21, Toronto, Canada.

Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., & Emery, J. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. Philadelphia: University of Pennsylvania

EK-3: Hemşire Aktivite Ölçeği

Aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra o ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını yandaki derecelendirilmiş cetvel üzerinde işaretleyiniz.

1	2	3	4
Çok nadir bu şekilde davranırım	Nadiren bu şekilde davranırım	Genel olarak bu şekilde davranırım	Çoğunlukla bu şekilde davranırım

1.	Kendim için profesyonel bir kariyer planı geliştirir ve bu plandaki adımların başarısı için düzenli olarak değerlendirme yaparım.	1	2	3	4
2.	Uygun eğitim ve tecrübe ile bağımsız hemşirelik çalışmasına başlamayı düşünürüm.	1	2	3	4
3.	Hasta için eğitim planından sonuç alınamıyorsa, hemşirelik takibi açısından bir şans olmadığı için hastayı taburcu etmek için verilen herhangi bir tıbbi emre karşı çıkarım.	1	2	3	4
4.	Tekrar eden bir klinik hemşirelik problemini soruşturmak üzere hemşirelik araştırması başlatırım.	1	2	3	4
5.	Hekimin ilacın verilmesi yönündeki ısrarına rağmen kontrendike (ters etki gösteren/uyarıcı) bir ilacı uygulamayı reddederim.	1	2	3	4
6.	Hasta tedavi planına cevap vermiyorsa, hastanın hekimine danışırım.	1	2	3	4
7.	Bir hemşire olarak ne yapacağım yönündeki son kararım için doktorlara değil, hemşirelik mesleğime bağlı kalırım.	1	2	3	4
8.	Bir doktorun emrini beklemeden hastaneye yatırılan bir hastanın evde bakım ihtiyacını değerlendirerek, böyle bir sevk için gereğini belirlerim.	1	2	3	4
9.	İş tanımındaki pozisyonu daha da geliştirecek değişiklikleri müdürüme teklif ederim.	1	2	3	4
10.	Hekim tarafından daha önce kullanılmış ya da kullanılmamış olan bir ilacı uygulamadan önce yeni bir ilaç tedavisi ya da ilaç tedavisindeki değişim hakkında hastanın sorularını cevaplarım.	1	2	3	4
11.	Hasta ünitesindeki hemşire kontrollerini(vizitelerini) başlatırım.	1	2	3	4

12.	Hemşire arkadaşlarımla, tıbbi talimatları gerçekleştirmemle ilgili baskısına rağmen ters etki gösterecek bir ilacı hastaya uygulamayı reddederim.	1	2	3	4
13.	Bir hasta bakım planına cevap vermediği zaman diğer hemşirelere danışırım.	1	2	3	4
14.	Mevcut hemşirelik literatüründe tanımlanan hasta bakımındaki yenilikleri rutin olarak yerine getiririm.	1	2	3	4
15.	Hasta değerlendirmem esnasında eğer hastanın psikiyatrik bir tedaviye ihtiyacı olduğu gözüküyorsa hasta hekiminden böyle bir psikiyatrik danışma talebinde bulunurum.	1	2	3	4
16.	Yakın zamanda taburcu olmuş hastalara, hasta eğitiminin etkisini değerlendirmek için durumlarını takip edecek telefon aramaları yapmak gibi yenilikçi hemşirelik faaliyetlerini teşvik ederim.	1	2	3	4
17.	Hastanın, uygulamanın riskleri hakkında soruları varsa, hastanın hekimine danışmadan önce teşhis yordamı ve riskleri ile ilgili hastanın anlama düzeyini değerlendiririm.	1	2	3	4
18.	Bir mesleki hata davası karşısında hastane ya da hekim tarafından korunmayı beklemeden kendi mesleki davranışımın tam sorumluluğunu üstlenirim.	1	2	3	4
19.	Hasta bakımını etkileyen politikalar konusunda hemşirelerin tavsiyelerine dair işveren kurumumda etkili iletişim kanalları geliştiririm.	1	2	3	4
20.	Klinik çalışma alanıma uygun değerlendirme araçlarını inceler ve değerlendiririm.	1	2	3	4
21.	Hemşirelik bakım planı ve uygulamasında kullanmak üzere hastanın fiziksel değerlendirmesindeki verileri şemaya kaydederim.	1	2	3	4
22.	Hekim tarafından hasta taburcu planı bulunmasa dahi, hastanın hemşirelik bakımına ilişkin taburcu edilmesine ön ayak olurum.	1	2	3	4
23.	Bana rahatsızlık veren bir hekimi uygun müdür veya yöneticiye bildiririm.	1	2	3	4
24.	Yeni bir hemşirelik ünitesinin oluşturulması ya da hemşireler tarafından kullanılacak yeni ekipmanların alımlarına ilişkin konularda yöneticilerime teklifte bulunurum.	1	2	3	4

25.	Her hasta için psiko-sosyal bir değerlendirme yaparak, bu bilgiyi hemşirelik bakım yönteminde kullanırım.	1	2	3	4
26.	Klinik uygulamamda kullanmak üzere diğer öğretilerdeki değerlendirme araçlarını kendime uyarlarım.	1	2	3	4
27.	“Yemek kitabı” olarak tanımlanan hastane prosedür el kitabından sapmak anlamına dahi gelse, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için mesleki muhakememi kullanarak hasta bakım prosedürlerini gerçekleştiririm.	1	2	3	4
28.	Eğitim ve tecrübe açısından eksik olduğum bir ihtisas alanında geçici olarak görev almayı ve görevin gereklerini yerine getirmeyi reddederim.	1	2	3	4
29.	Hekimin talimatı bulunmadığı durumlarda, hastanın beslenme ve sosyal hizmetler ricasını gerçekleştiririm.	1	2	3	4
30.	Durumu bozulan hastanın hayati işaretlerinin sıklığını yükseltecek hemşirelik raporlarını, böyle bir görüntülemenin sıklığını arttıracak tıbbi bir emir bulunmasa bile, kaydederim.	1	2	3	4

EK-4: SOÖ Kullanımı İçin İzin Belgesi

esra erikmen <erikmenesra@gmail.com>

12. 04. 2012

Alıcı: nesrinhislisah.

Nesrin Hocam merhaba,
Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik ABD Hemşirelikte Yönetim programında yüksek lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi " başlıklı tez hazırlamaktayım. Çalışmamda daha önce siz ve arkadaşlarınız tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Sosyotropi- Otonomi Ölçeği' ni kullanabilmek üzere izninizi istiyorum. Teşekkür ediyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com>

20. 04. 2012

Alıcı: bana

Sayın Erikmen,

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983) tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referansın da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

12 Nisan 2012 11:59 tarihinde esra erikmen <erikmenesra@gmail.com> yazdı:

EK-5: HAÖ Kullanımı İçin İzin Belgesi



aytolany@istanbul.edu.tr

1. 06. 2012

Alıcı: bana

Esra merhaba, ölçeği kaynak göstererek kullanabilirsin..
İyi çalışmalar. Prof. Dr. Aytolan Yıldırım

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: esra erikmen <erikmenesra@gmail.com>

Kime: aytolany <aytolany@istanbul.edu.tr>

Gönderilenler: Thu, 31 May 2012 17:17:25 +0300 (EEST)

Konu: HAÖ kullanım izni ile ilgili

Sayın Yıldırım,
Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD,
Hemşirelikte Yönetim Programı'nda yüksek lisans öğrencisiyim.
"Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi" başlıklı
bir tez çalışması yürütmeyi planlıyorum. 2010 yılında Esra
Saraçoğlu'na danışman hocalığını yaptığınız yüksek lisans tez
çalışmasında hemşirelerin mesleki otonomi düzeylerinin ölçülmesinde
Türkçe dil geçerliliği yapılarak kullanılan Hemşirelik Aktivite
Ölçeği'ni kullanabilmem konusunda sizden izin istiyorum.

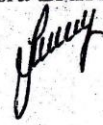
TARİH:19/09/2012

EGE ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

“Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi ” konu başlıklı araştırmamın, etik kurul tarafından incelenerek, onay alabilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Esra ERİKMEN





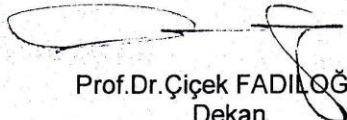
T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI :B.30.2.EGE.0.82.00.00/142/1719
KONU :Araştırma hk.

Bornova/İZMİR
21.09.2012

Sayın; Doç.Dr.Asiye AKYOL
BİLİMSEL ETİK KURULU BAŞKANI

Fakültemiz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Esra ERİKMAN ve Yard.Doç.Dr.Fahriye VATAN'ın sorumluluğunda Eylül 2013 tarihine kadar yapılması planlanan **“Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi”** konulu araştırma ile ilgili olarak Bilimsel Etik Kurulu Başvuru Formu, yazımız ilişğinde sunulmuş olup, incelenerek en kısa sürede Fakültemize iletilmesini rica ederim.


Prof.Dr.Çiçek FADİLOĞLU
Dekan



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI :2012-77
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
14.11.2012

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Esra ERİKMAN ve Yard.Doç.Dr.Fahriye VATAN'ın sorumluluğunda yasal izinler alındıktan sonra Eylül 2013 tarihine kadar yapılması planlanan **"Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi"** konulu araştırması 14.11.2012 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve **"Araştırmanın Yürütülmesi Uygun"** bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Doç.Dr. Asiye AKYOL
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

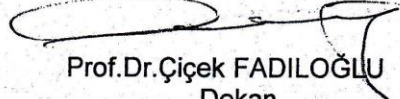
SAYI :B.30.2.EGE.0.82.00.00/ 156-2128
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova/İZMİR
20.11.2012

Sayın; Yard.Doç.Dr.Fahriye VATAN,

19.09.2012 tarihinde vermiş olduğunuz "Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi" konulu araştırma ile ilgili Fakültemiz Bilimsel Etik Kurulu'nun 14.11.2012 tarih ve 77 sayılı kararı yazımız ilişiginde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Çiçek FADİLOĞLU
Dekan



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI : 27344949- 32
KONU: Yüksek Lisans Tez Çalışması hk.

09/01/2013

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir (Güney) İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fakültemiz Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yard.Doç.Dr. Fariye VATAN sorumluluğunda Yüksek Lisans Öğrencisi Esra ERİKMEN'in "Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi" konulu Tez Çalışmasını olur tarihinden itibaren Eylül 2013 tarihine kadar Kurumunuzda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 424 Hemşirede uygulama yapabilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr. D.Zümrüt BAŞBAKKAL
Dekan Vekili

EKLER: 28 sayfa Etik Kurul Onayı