

Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi

Investigation of Nurses' Individual and Professional Autonomy

Esra Erikmen¹ , Fahriye Vatan² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ: Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin çalışma ortamında kendilerinin kontrolü ve kendilerini düzenleme anlamında kullanılmaktadır. Ayrıca, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak belirtilmektedir.

AMAÇ: Araştırma, hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomi düzeylerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi ve hemşirelerde otonomiye etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 214 hemşire örnekleminde yürütülmüştür. Araştırma verileri, "Bireysel Soru Formu", "Sosyotropi Otonomi Ölçeği" ve "Hemşirelik Aktivite Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerinin analizinde, sayı ve yüzde dağılımları, puan ortalaması, Spearman Korelasyon testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Sosyotropi Otonomi Ölçeği'nin "Sosyotropi" alt ölçeği için puan ortalaması 64,43±15,72; "Otonomi" alt ölçeği için 81,31±14,41 ve Hemşirelik Aktivite Ölçeği'ne ilişkin genel puan ortalaması 176,15 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Sosyotropi Otonomi Ölçeği "Sosyotropi" alt ölçek puan ortalaması ile medeni durumları, yaş grupları; "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan Hoşlanma" alt boyutu puan ortalaması ile çalışma yılları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelik Aktivite Ölçeği puan ortalaması ile hemşirelerin eğitim durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki belirlenmiştir (p<0,05). Sosyotropi Otonomi Ölçeği ve Hemşirelik Aktivite Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

SONUÇ: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu, Hemşirelik Aktivite Ölçeği değerlendirilmesine göre, hemşirelerin mesleki otonomilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin bireysel otonomileri ile mesleki otonomileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Otonomi, hemşirelikte otonomi, profesyonellik, karar verme

ABSTRACT

INTRODUCTION: Autonomy in nursing, has been described as self-control, and self-regulation of nurses in their working environments, Besides ability to make their decisions on nursing care, and being independent in their own practices.

AIM: The study was carried out to determine how the nurses perceived their levels of individual and professional autonomy and to examine the factors affecting autonomy in nurses.

METHOD: This research planned as a descriptive design was carried out with 214 nurses who volunteered to participate in a research and training hospital. Data were collected with the Individual Questionnaire Form, Sociotropy-Autonomy Scale and Nursing Activity Scale. In the analysis of data, number and percentage distributions, mean scores, Spearman's, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney U Test were used.

RESULTS: The mean scores for "Sociotropy" subscale of Sociotropy Autonomy Scale (64.43±15.72); for the "Autonomy" subscale (81.31±14.41) and the Nursing Activity Scale (176,15) were calculated. Statistically significant correlations were found between marital status, age groups of the nurses and mean score of Sociotropy subscale of Sociotropy Autonomy Scale, and also between mean score of Freedom" and "Preference for Solitude" subscale and their working years (p<0.05). A significant relationship was determined between the mean score of Nursing Activity Scale, and their educational status (p<0.05). There was a positive correlation between Sociotropy Autonomy Scale and Nursing Activity Scale scores.

CONCLUSION: It has been determined that the sociotropic and autonomic personality traits of the nurses participated in the study were of moderate level. According to evaluation based on the Nursing Activity Scale, nurses' professional autonomy was found to be of moderate level. Also; it has been concluded that there is a positive relationship between individual and professional autonomy of nurses.

Keywords: Autonomy, autonomy in nursing, professionalism, decision making

Geliş Tarihi / Arrival Date: 26.05.2019

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 01.08.2019

İletişim / Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Fahriye Vatan, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-posta / E-mail: fvatan@msn.com

Yazarların ORCID bilgileri:

E.E. 0000-0001-6559-301X, F.V. 0000-0002-8044-0908

GİRİŞ

Tıp ve teknolojiye meydana gelen gelişmeler bir yandan insan sağlığına önemli katkılarda bulunurken, diğer yandan sağlık bakımının verildiği alanlarda hizmetlerin daha karmaşık bir duruma gelmesine neden olabilmektedir. Bu durum, kanıta dayalı bakım, hizmet kalitesi ve hasta güvenliği beklentilerini arttırmaktadır. Sağlık bakım hizmetinin en önemli bileşenlerinden olan hemşirelerin, tüm bunlarla baş edebilmeleri için, politika ve karar alma süreçlerine katılması, daha fazla mesleki otonomiye ve uygulamalarını kontrol etme yetkisine sahip olmaları gerekmektedir. Küresel ve ulusal sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek daha doyumsuz bir hemşire işgücünü yaratmada hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomileri önemli bir etmen olmaktadır (Başaran ve Dinç, 2018).

Otonomi Kavramı

Türk Dil Kurumu sözlüğünde otonominin karşılığı özerkliktir ve özerklik; yönetim bakımından dış denetimden bağımsız olma, kişinin kendi davranışlarını düzenleme ve bu davranışlarına yön verme konusunda bir ölçüde bağımsız olması şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2012). Otonomi (özerklik), insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak tanımlanmakta, bir meslek üyesinin birey ve meslek üyesi olarak karar verme, kararlarını uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır. Diğer bir deyişle otonomi, dış etkilerden bağımsız bir şekilde kendi kararlarını alabilme ve eyleme geçirme yetisi (Cihangiroğlu, Uzuntarla, Özata, 2015); birbirine karşı istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücü (Karagözoğlu, 2008); bireysel özgürlük ve bilinçli davranma kapasitesi (Hedman ve ark., 2019) anlamında değerlendirilmektedir.

Otonomi kavramı genel olarak “Bireysel Otonomi” ve “Mesleki Otonomi” olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır.

Bireysel Otonomi

Mesleklere ait otonomiden söz edilse de otonomi kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınmaktadır. Bireysel otonomi, profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından son derece önemli olmaktadır (Seren, 1998; Karagözoğlu, 2008).

Bireysel otonomi kavramı, sıkı sıkıya ve yakından denetlenmeksizin karar alabilme ve çalışma hak ve ayrıcalığını tanımlamada kullanılmaktadır (Seren, 1998). Bireysel otonomi, bireyin değerleriyle tutarlılık gösteren gereksinimleri karşılaması ve hedeflere ulaşmak için özgür kararlar alma ve gerçekleştirme yeteneğine sahip olması anlamına gelmektedir (Malak, 2017). Bireysel otonomi, sosyalleşme sürecinde şekillenmektedir (Kangalli, 2005; Karagözoğlu, 2008).

Bireysel otonominin mesleki otonomiyi etkilediği, bireysel otonomi düzeyi yüksek olan kişilerin, çalışma ortamlarındaki olayları yansız ve dikkatli değerlendirebildiği ve bu doğrultuda karar verebildiği belirtilmektedir. Bireysel otonomi durumu, kişilerin mesleki otonomilerine katkı sağlamaları açısından önemli bir yeti olmaktadır (Malak, 2017).

Mesleki Otonomi

Mesleki otonomi, uzmanlık eğitimi ile edinilen mesleki bilgi ve becerilere ve mesleğin ortak bilgi ve becerilerine dayanarak, uygulayıcının otonomisini içermektedir (Başaran ve Dinç, 2018).

Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımaları olup destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulmaktadır. Mesleki otonomi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelmekte ve meslek üyelerinin çalışma alanında kendi işlevleri üzerinde kontrol kurabilmelerini belirtmektedir (Karagözoğlu, 2008; Cihangiroğlu, Uzuntarla, Özata, 2015).

Mesleki kimliğin gelişiminde, rutinden uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olma ön koşulu oluşturmaktadır. Mesleki özerklik, karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir. Bu anlamda otonomi bir mesleği meslek yapan temel unsurlardan biridir (Cihangiroğlu, Uzuntarla, Özata, 2015).

Hemşirelikte Otonomi

Hemşirelikte otonomi ise hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerinin kontrolü ve kendilerini düzenlemeleri şeklinde ele alınmaktadır (Seren, 1998). Ayrıca, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak da belirtilmektedir. Otonomi aynı zamanda hemşirenin verdiği bağlayıcı kararlar doğrultusunda hareket etme özgürlüğünü de kapsamaktadır (Lewis, 2006; Başaran ve Dinç, 2018; Mousavizadeh ve Mohtashami, 2018; Salvatore ve ark., 2018; Labrague ve ark., 2019).

Otonomi sahibi bir meslek üyesi, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişi konumundadır. Yükseköğrenim görerek üst düzeyde mesleki yetkinlik kazanan hemşireler, değişen sağlık sistemi kapsamında çalıştıkları birimlerde diğer sağlık meslek üyeleriyle iş bölümü ve işbirliği içinde çalışmaktadır. Hemşirelerin günümüzde ekip üyeleri içinde bağımsız rolleri giderek ağırlık kazanmakta ve bu artışın gereği olarak otonomilerinin ve otonom olmanın sonucu

olarak da sorumluluklarının artması gündeme gelmektedir (Taylan, 2009).

Sağlık kuruluşlarında birçok profesyonel meslek üyesi istihdam edilmektedir. Bu meslek üyelerinin, bilgi ve becerilerini kullanırken yüksek düzeyde otonomiye sahip olmaları gerekmektedir (Salvatore ve ark., 2018). Profesyonel statü, meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi düzeyi ile yakından ilişkili bir kavramdır. Bu statüyü sağlama da doğrudan doğruya hemşirelerin bireysel otonomilerinin de etkili olduğu belirtilmektedir. Meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi, o mesleğin profesyonel statü kazanmasında önemli bir yere sahiptir (Seren, 1998; Kangalli, 2005). Bu bağlamda hemşirelerin otonomisi, hemşirelik mesleğinin profesyonel statüsünü kazanması açısından önem taşımaya devam etmektedir.

Hemşirelikte otonomi, hasta bakımını geliştirmekte, hasta doyum oranlarını ve mesleğin statüsünü yükseltmekte, hemşirelerin işte tutulmasını sağlamaktadır (<https://www.bcnu.org>; Başaran ve Dinç, 2018; Labrague ve ark., 2019). Ayrıca hemşirelerin kanıtla dayalı bakımı uygulayarak olumlu sonuçlar yaratmaları için de gereken önemli bir bileşendir (Mousavizadeh ve Mohtashami, 2018; Labrague ve ark., 2019). Hemşirelerde otonomi yokluğu, hasta gereksinimlerine doğrudan yanıt verilememesine, ekip üyeleri arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır (Saraçoğlu, 2010).

Sağlık hizmeti verilen ortamlarda çalışan hemşirelerin, bilimsel bir disiplin olma yolunda mesleki ilerleyişinin vazgeçilmez bileşenlerinden biri olan otonominin, önemine ve otonomiye etkileyen etmenlere dikkatlerini çekmek istenmesi nedeniyle bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Araştırma, tanımlayıcı tasarımda, hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomi düzeylerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi ve hemşirelerde otonomiye etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları: Araştırmada;

- Hemşirelerin algıladıkları bireysel otonomi düzeyi nedir?
- Hemşirelerin algıladıkları mesleki otonomi düzeyi nedir?
- Hemşirelerin bireysel otonomileri ile mesleki otonomileri arasında bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, bireysel ve mesleki otonomilerini etkilemekte midir? sorularına yanıt aranmıştır.

Evren ve örneklem: Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde, farklı kliniklerde çalışmakta olan 424 hemşire oluşturmuştur. Araştırma örneklemine, kendilerine ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 214 hemşire alınmıştır. Araştırmanın geri dönüş oranı %50,47'dir.

Veri toplama aracı: Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu üç bölümden oluşmakta olup, ilk bölümde alan yazın doğrultusunda hazırlanan, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik yedi sorudan oluşan "*Bireysel Soru Formu*" yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde ise hemşirelerin bireysel otonomilerini değerlendirmek için kullanılan, Beck ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiş ve Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, özgün adı "Sociotropy Autonomy Scale" olan "*Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOÖ)*" yer almaktadır (Şahin ve ark., 1992; Şahin ve ark., 1993). SOÖ, bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmeye yönelik olarak oluşturulan 60 maddelik bir ölçek olup 30 madde 'Sosyotropi' alt ölçeğine, 30 madde 'Otonomi' alt ölçeğine aittir. SOÖ her iki alt ölçek için üçer alt boyut içermektedir. Sosyotropi Ölçeği, "Onaylanmama kaygısı", "Aynılık kaygısı" ve "Başkalarını memnun etme" alt boyutlarından oluşmaktadır. Otonomi Ölçeği ise, "Kişisel başarı", "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutlarından oluşmaktadır. SOÖ, bireyin kişiliğini ne ölçüde tanımladığını, "Hiç - 0, Biraz - 1, Oldukça İyi - 2, İyi - 3, Çok İyi - 4" şeklinde beş seçeneğe birini işaretleyerek ortaya çıkarmasını gerektirir.

Sosyotropi ve otonomi alt ölçeklerinin soru maddeleri karışık olarak yer almaktadır ve bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan sıfırdır. Sosyotropi alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerini belirtirken, otonomi alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar yüksek düzeydeki otonomik kişilik özelliğine işaret etmektedir (Şahin ve ark., 1992; Şahin ve ark., 1993).

Şahin ve arkadaşlarının (1993) yaptıkları çalışmada, ölçek için elde edilen Cronbach alpha katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Beck ve arkadaşları "Otonomi" alt ölçeği için 0,83-0,95; "Sosyotropi" alt ölçeği için 0,89-0,94 arasında değerler bulmuştur (Şahin ve ark., 1992; Şahin ve ark., 1993).

Bu araştırmada Cronbach alpha katsayısı "Sosyotropi" için 0,85, "Otonomi" için 0,84 olarak bulunmuştur. Cronbach alpha katsayısı "Onaylanmama kaygısı" alt boyutu için 0,74 "Ayrılık kaygısı" alt boyutu için 0,71, "Başkalarını memnun etme" alt boyutu için 0,48, "Kişisel başarı" alt boyutu için 0,71, "Özgürlük" alt boyutu için 0,70 ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutu için 0,61 olarak bulunmuştur.

Anket formunun üçüncü bölümünde yer alan "*Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ)*" Schutzenhofer tarafından ilk olarak 1980'de geliştirilmiş ve 1992'de yenilenmiş, Saraçoğlu (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. HAÖ, hemşirelerin mesleki otonomi düzeylerini belirlemeye yönelik 30 maddeden oluşmaktadır. Maddeler dörtlü Likert tipi puanlama sistemiyle "Çok nadir bu şekilde davranırım -1", "Nadiren bu şekilde davranırım-2", "Genel olarak bu şekilde davranırım-3" ve "Çoğunlukla bu şekilde davranırım-4" şeklinde yanıtlanmaktadır. HAÖ puanlamasında, 60-120 düşük seviyede otonom, 121-180 orta seviyede otonom, 181-240 yüksek seviyede otonom olarak belirlenmiştir (Saraçoğlu, 2010). Saraçoğlu'nun (2010) çalışmasında; "Hemşirelik Aktivite Ölçeği" maddeleri için Cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları 0,20 ile 0,55 arasında değişmektedir (Saraçoğlu, 2010). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanması: Araştırma verilerinin toplanması için kullanılan anket formu, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma konusunda gerekli açıklamalar yapıp, sözel izin alındıktan sonra uygulanmıştır. Anket formu, hemşireler arasında etkileşimin önlenmesi için doğrudan araştırmacının kendisi tarafından dağıtılarak, doldurulması sağlanmış ve formlar doldurulduktan hemen sonra tekrar araştırmacı tarafından geri alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi: Elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmış, istatistiksel analizleri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı uzmanı tarafından SPSS 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırmada verilerin tanımlanması için betimleyici analizler (sayı, yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma) ve psikometrik analiz (iç tutarlılık katsayısı) yapılmıştır. Verilerin analizinden önce Kolmogorov Smirnov testi ile normallik dağılımına bakılmış ve veri dağılımları normal dağılıma uymadığından, ikili gruplar arasında Mann Whitney U testi, ikiden çok grup arasında Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (14.11.2012 tarih ve 2012-77 sayılı) ve araştırma yapılacak hastanenin yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır. Ayrıca SOÖ'nün kullanılabilmesi için Şahin'den ve HAÖ'nün kullanılabilmesi için Yıldırım'dan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve sözel onam alınmıştır. Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılmış ve kurum ile kişilerin kimlikler gizli tutulmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma sonuçları, araştırmaya katılan hemşirelerin kendi bildirimleri ile sınırlıdır. Araştırma, bir hastanede uygulandığı için genellenebilmesi açısından daha büyük örnekleme çalışılması gerekmektedir. Ayrıca benzer diğer çalışmalarda SOÖ'nün sadece otonomi alt ölçeği çalışıldığı için araştırma bulgularının tartışılmasında zorluklar yaşanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında, %70,1'inin evli, %60,7'sinin lisans mezunu olduğu, ortalama 16,47±8,28 (min: 2, max: 38) yıllık mesleki deneyime sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin %47,7'sinin klinik hemşiresi olarak görev yaptığı, %31,3'ünün sürekli gündüz, %63,1'inin nöbet usulü çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin bireysel otonomilerine ilişkin bulgular

Tablo 1: Sosyotropi Otonomi Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular (N:214)

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
Otonomi Ölçeği Alt Boyutları	
Kişisel Başarı	34,36±6,13
Özgürlük	32,15±6,46
Yalnızlıktan Hoşlanma	14,78±4,35
Genel	81,31±14,41

Hemşirelerin bireysel otonomilerinin değerlendirilmesinde kullanılan SOÖ'ye ait puan ortalamaları Tablo 1'de görülmektedir. Burada SOÖ "Sosyotropi" alt ölçek genel puan ortalaması 64,43±15,72 olarak bulunmuştur. "Sosyotropi" alt ölçeğinin "Onaylanmama kaygısı" alt boyutunda 18,24±6,91, "Ayrılık kaygısı" alt boyutunda 31,87±7,23, "Başkalarını memnun etme" alt boyutunda 14,31±4,09 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelerin SOÖ "Otonomi" alt ölçek genel puan ortalaması 81,31±14,41 olarak saptanmıştır. "Otonomi" alt ölçeğinin "Kişisel başarı" alt boyutunda 34,36±6,13, "Özgürlük" alt boyutunda 32,15±6,46, "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutunda 14,78±4,35 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile SOÖ "Sosyotropi" Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:214)

Değişkenler	n	Onaylanmama Kaygısı X±Ss	Ayrılık Kaygısı X±Ss	Başkalarını Memnun Etme X±Ss	Sosyotropi Genel X±Ss
Yaş Grubu					
20-30	43	17,79±7,06	31,44±7,42	13,88±4,26	63,11±16,24
31-40	95	18,26±6,97	32,97±6,84	14,60±4,10	66,84±15,23
41-50	67	17,00±6,73	30,05±7,47	14,01±3,99	61,07±15,78
51 ve ↑	9	19,00±6,17	35,77±5,60	15,66±4,12	70,44±14,27
Sonuç		*X ² :5,38 sd:3, p=0,00	*X ² :9,18 sd:3, p=0,17	*X ² :3,29 sd:3, p=0,21	*X ² :7,85 sd:2, p=0,00
Medeni Durum					
Evlü	150	19,31±6,76	32,69±6,97	14,57±4,12	66,58±15,21
Bekâr	64	15,75±6,66	29,95±7,52	13,71±3,97	59,42±15,88
Sonuç		**Z:-3,42 p=0,14	**Z:-2,38 p=0,02	**Z:1,25 p=0,34	**Z:-2,82 p=0,04
Eğitim Durumu					
Sağlık Meslek Lisesi	10	17,40±8,59	29,30±8,96	13,50±5,93	60,20±21,52
Ön Lisans	54	17,83±6,19	32,05±6,28	14,29±3,86	64,18±13,22
Lisans	130	18,70±7,19	32,20±7,54	14,41±4,28	65,32±16,57
Yüksek Lisans+Doktora	20	16,80±6,11	30,55±6,76	14,15±2,05	61,50±13,23
Sonuç		*X ² :1,87 sd:3, p=0,59	*X ² :2,24 sd:3, p=0,52	*X ² :0,10 sd:3, p=0,99	*X ² :1,95 sd:3, p=0,58
Meslekte Çalışma Yılı					
5 yıl ve altı	26	19,80±7,08	33,07±7,23	14,07±4,24	66,96±15,98
6-11 yıl	34	15,50±6,19	30,47±7,32	13,70±4,02	59,67±15,57
12-17 yıl	50	20,36±6,39	34,22±6,71	15,06±4,07	69,64±13,91
18-24 yıl	65	18,07±6,80	30,64±6,82	14,03±4,24	62,75±15,28
25 yıl ve ↑	39	17,17±7,44	31,33±7,92	14,53±3,87	63,05±17,24
Sonuç		*X ² :13,13 sd:4, p=0,01	*X ² :9,66 sd:4, p=0,47	*X ² :2,93 sd:4, p=0,56	*X ² :10,42 sd:4, p=0,34
Başka Bir Kurumda Çalışma					
Evet	133	18,33±6,54	31,75±6,97	14,37±3,78	64,46±14,92
Hayır	81	18,11±7,52	32,06±7,67	14,22±4,58	64,39±17,05
Sonuç		**Z:-0,36 P=0,71	**Z:-0,41 p=0,67	**Z:-0,52 p=0,60	**Z:-0,20 P=0,84
Mesleki Pozisyon					
Klinik Hemşiresi	102	18,35±6,44	31,83±7,28	14,12±3,89	64,31±14,91
Yönetici Hemşire	23	18,30±6,48	32,95±7,28	14,39±3,21	65,65±14,85
Yoğun Bakım Hemşiresi	24	20,16±10,02	33,20±7,82	15,83±5,18	69,20±20,93
Ameliyathane Hemşiresi	22	16,77±6,90	31,27±8,59	13,81±5,11	61,86±18,89
**Diğer	43	17,65±6,17	30,95±6,05	14,13±3,71	62,74±12,83
Sonuç		*X ² :1,75 sd:4, p=0,78	*X ² :3,13 sd:4, p=0,53	*X ² :1,10 sd:4, p=0,89	*X ² :2,81 sd:4, p=0,58
Çalışma Şekli					
Sürekli Gündüz	67	18,02±6,55	31,22±7,38	14,52±3,68	63,77±15,51
Nöbet (Gece- Gündüz)	135	18,25±7,23	31,95±7,32	14,14±4,38	64,35±16,53
İcap Nöbeti	12	19,41±5,28	34,58±4,73	15,08±2,77	69,08±8,28
Sonuç		*X ² :0,52 sd:2, p=0,77	*X ² :1,58 sd:2, p=0,45	*X ² :1,97 sd:4, p=0,37	*X ² :1,39 sd:4, p=0,49

*Kruskal-Wallis Testi **Mann Whitney U Testi

**Poliklinik., alet başı, nutrisyon vb. birimlerde çalışan hemşireler

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin SOÖ "Sosyotropi" alt ölçek puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 2'de görülmektedir. Yapılan analizlerde hemşirelerin medeni durum ve yaş gruplarına göre "Sosyotropi" alt ölçeği puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), bu farkın evli olanlarla, yaş grubu 51 ve üzeri olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumu, meslekte çalışma yılları, daha önce bir kurumda çalışma durumları, mesleki pozisyonları ve çalışma şekilleri ile "Sosyotropi" alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile SOÖ "Otonomi" Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:214)

Değişkenler	n	Kişisel Başarı X±Ss	Özgürlük X±Ss	Yalnızlıktan Hoşlanma X±Ss	Otonomi Genel
Yaş Grubu					
20-30	43	34,53±6,11	31,53±5,59	13,67±4,79	79,74±12,93
31-40	95	34,10±5,95	32,10±6,93	14,83±4,25	81,04±14,66
41-50	67	34,58±6,70	32,64±7,16	15,47±4,25	82,70±15,67
51 ve ↑	9	34,77±4,23	32,00±4,47	14,55±3,35	81,33±8,23
Sonuç		X ² :0,36 sd:3 p=0,94	X ² :1,14 sd:3 p=0,76	X ² :3,02 sd:3 p=0,38	X ² :2,04 sd:3 p=0,56
Medeni Durum					
Evli	150	34,24±6,16	32,24±6,85	14,50±4,37	80,98±14,70
Bekâr	64	34,65±6,12	31,95±6,18	15,46±4,27	82,07±13,78
Sonuç		Z:-0,63 p=0,52	Z:0,25 p=0,79	Z:0,25 p=0,18	Z:-0,59 p=0,55
Eğitim Durumu					
Sağlık Meslek Lisesi	10	35,00±8,49	29,50±7,54	15,00±4,80	79,50±16,56
Ön Lisans	54	33,88±6,21	32,88±5,91	14,25±4,77	81,03±13,86
Lisans	130	34,20±6,01	31,92±6,95	14,80±4,32	80,93±14,88
Yüksek Lisans+Doktora	20	36,45±5,41	33,00±6,01	16,00±2,95	85,45±11,70
Sonuç		X ² :3,27sd:3 p=0,35	X ² :1,90 sd:3 p=0,59	X ² :1,58 sd:3 p=0,66	X ² :2,16 sd:3 p=0,54
Meslekte Çalışma Yılı					
5 yıl ve altı	26	35,53±5,83	32,88±4,87	14,07±4,84	82,50±11,81
6-11 yıl	34	33,41±6,05	29,41±5,71	12,64±4,69	75,47±13,09
12-17 yıl	50	34,72±6,75	32,72±7,43	14,92±4,07	82,36±16,06
18-24 yıl	65	33,29±5,62	31,89±7,09	15,53±4,00	80,72±14,16
25 yıl ve ↑	39	35,76±6,24	33,76±6,11	15,71±4,11	85,25±14,25
Sonuç		X ² :6,65 sd:4 p=0,15	X ² :9,64 sd:4 p=0,04	X ² :10,30 sd:4 p=0,03	X ² :9,45 sd:4 p=0,05
Başka Bir Kurumda Çalışma					
Evet	133	34,38±6,11	32,57±6,38	15,03±4,18	82,00±14,01
Hayır	81	34,34±6,21	31,45±7,04	14,38±4,62	80,18±15,05
Sonuç		Z:-0,17 p=0,86	Z:-1,11 p=0,26	Z:1,14 P=0,25	Z:-0,80 p=0,42
Mesleki Pozisyon					
Klinik Hemşiresi	102	33,57±6,03	31,87±7,06	14,42±4,53	79,87±14,95
Yönetici Hemşire	23	33,17±5,62	31,26±6,46	14,39±3,89	78,82±13,73
Yoğun Bakım Hemşiresi	24	36,79±5,31	33,70±6,40	15,75±4,17	86,25±12,65
Ameliyathane Hemşiresi	22	33,95±6,79	30,72±6,06	14,86±4,14	79,54±15,03
Diğer	43	35,74±6,37	33,16±6,08	15,30±4,40	84,20±13,54
Sonuç		X ² :10,61 sd:4 p=0,03	X ² :3,81 sd:4 p=0,43	X ² :3,85 sd:4 p=0,42	X ² :7,40 sd:4 p=0,11
Çalışma Şekli					
Sürekli Gündüz	67	34,13±6,34	32,82±6,07	15,26±3,89	82,22±14,30
Nöbet (Gece-Gündüz)	135	34,54±6,18	31,90±7,05	14,60±4,54	81,05±14,74
İcap Nöbeti	12	33,66±4,61	31,25±4,82	14,25±4,75	79,16±11,61
Sonuç		X ² :0,66 sd:2 p=0,71	X ² :1,20 sd:2 p=0,61	X ² :0,97 sd:2 p=0,61	X ² : 1,22 sd:2 p=0,54
Otonomi Genel	214		81,31±14,41		

* Kruskal-Wallis Testi **Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin SOÖ "Otonomi" alt ölçek puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 3'te görülmektedir. Yapılan analizlerde hemşirelerin medeni durumları, yaş grupları, eğitim durumu, meslekte çalışma yılları, daha önce bir kurumda çalışma durumları, mesleki pozisyonları ve çalışma şekilleri ile "Otonomi" alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı, "Kişisel başarı" alt boyutu puan ortalaması ile mesleki pozisyonları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). 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.

Hemşirelerin mesleki otonomilerine ilişkin bulgular

Hemşirelerin mesleki otonomilerinin değerlendirilmesinde kullanılan HAÖ genel puan ortalaması puan ortalaması 176,15 olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:214)

Özellikler	n	X±Ss	Sonuç
Yaş Grubu			
20-30	43	173,95±15,37	
31-40	95	173,43±13,03	*X ² : 0,24 sd: 2 p=0,88
41-50	67	176,32±14,00	
51 ve ↑	9	192,66±7,64	
Medeni Durum			
Evli	150	176,56±13,08	**Z: -0,08 p=0,93
Bekâr	64	173,35±15,15	
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	10	192,70±19,20	
Ön Lisans	54	167,55±11,54	*X ² : 12,50 sd:3 p=0,00
Lisans	130	176,49±13,62	
Yüksek Lisans+Doktora	20	184,95±14,69	
Meslekte Çalışma Yılı			
5 yıl ve altı	26	176,80±12,20	
6-11 yıl	34	171,23±17,37	
12-17 yıl	50	178,34±11,59	*X ² : 2,67 p=0,61
18-24 yıl	65	171,35±14,28	
25 yıl ve ↑	39	182,15±12,48	
Başka Bir Kurumda Çalışma			
Evet	133	176,10±12,79	**Z: - 0,40 p=0,68
Hayır	81	176,37±15,17	
Mesleki Pozisyon			
Klinik Hemşiresi	102	171,81±31,43	
Yönetici Hemşire	23	184,04±15,54	
Yoğun Bakım Hemşiresi	24	184,12±11,51	*X ² : 3,75 p=0,44
Ameliyathane Hemşiresi	22	171,90±15,49	
Diğer	43	173,93±13,30	
Çalışma Şekli			
Sürekli Gündüz	67	176,49±13,89	
Nöbet (Gece-Gündüz)	135	169,91±13,93	*X ² : 1,83 p=0,39
İcap Nöbeti	12	167,33±9,34	

*Kruskal-Wallis Testi **Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin HAÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir. Yapılan analizlerde hemşirelerin eğitim durumuna göre HAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bu farkın SML mezunu olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Medeni durum, yaş grubu, meslekte çalışma yılı, daha önce bir kurumda çalışma durumu, mesleki pozisyon ve çalışma şekillerine göre HAÖ puan ortalamaları anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 5: SOÖ Alt Boyutları ve HAÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Değerleri (N:214)

Sonuçlar	HAÖ	Onaylanmama	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

Hemşirelerin SOÖ ve HAÖ genel ve alt boyutları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; SOÖ genel ve alt ölçek puan ortalamaları ile HAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf, orta ve güçlü ilişkiler olduğu görülmektedir ($p < 0,01$).

TARTIŞMA

Hemşirelerin bireysel otonomilerine ilişkin bulguların incelenmesi

SOÖ'nün "Sosyotropi" alt ölçeği puan ortalamasının $64,43 \pm 15,72$ olduğu görülmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Malak ve Üstün'ün (2011) yaptığı çalışmada da bu bulgularla uyumlu olarak, hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu, yüksek sosyotropik insanlar için diğer insanlardan onay almanın ve olumlu ilişkiler içinde olmanın önemli olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevimlerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlı bulunmaktadır (Malak, 2017). Yüksek sosyotropik özellikler gösteren bireyler, çoğunlukla diğerleri tarafından reddedilme endişesi yaşamakta ve sıklıkla kişilerarası bağlarını sağlamlaştırmak ve güvence altına almak için diğerlerini memnun etmeye yönelik davranışlar sergilemektedirler (Akkaya, 2009). Sosyotropik kişilik özelliklerine sahip olan hemşireler, kişilerarası etkileşimlerde samimi, empati kurabilen, paylaşımcı özellikleri nedeniyle hasta ve yakınlarına daha iyi hizmet verebilmektedirler (Malak, 2017). Yapılan analizlerde hemşirelerin medeni durumları ve yaş grupları ile "Sosyotropi" alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Evli olanların ayrılık kaygısı ve genel sosyotropi puan ortalamalarının bekar olanlara göre ve yaş grubu 51 yıl ve üzeri olanların diğer yaş gruplarına göre onaylanmama kaygısı ve genel sosyotropi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu, meslekte çalışma yılları, daha önce bir kurumda çalışma durumları, çalıştıkları birimler ve çalışma şekilleri ile "Sosyotropi" alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

SOÖ'nün "Otonomi" alt ölçeği için puan ortalamasının $81,31 \pm 14,41$ olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde otonomik kişilik özelliğine sahip olduğu söylenebilir. Malak ve Üstün'ün (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $78,72 \pm 15,14$ olup otonomik kişilik özellikleri orta düzeydedir. Bu bulgular Dikmen ve arkadaşları (2016) ile Labrague ve arkadaşlarının (2019) çalışma bulguları ile benzerdir. Otonomi, profesyonelliğin öncelikli ölçütleri arasında yer almaktadır. Oysa hemşireliğin meslekleşmesinde, otonomi en çok tartışılan ölçüt durumundadır. Hemşirelerin profesyonel otonomilerinin gelişmesine engel olan etmenler; hekimlerin 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 ve hemşireliğin meslek olup olmadığının tartışılması olarak ele alınmaktadır. Hemşirelerin SOÖ "Otonomi" alt ölçeği genel puan ortalaması, hemşirelerin medeni durumlarına göre anlamlı fark gös-

termemektedir ($p>0,05$). Buna göre medeni durumun otonomi düzeyini etkilemediği ortaya koymakta ve bu bulgular Seren (1998) ile Külekçi ve arkadaşlarının (2015) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumları ile "Kişisel başarı", "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklar saptanmamıştır ($p>0,05$). Seren'in (1998) yaptığı çalışmada, medeni durumlarına göre hemşirelerin "Kişisel başarı" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız, ancak "Özgürlük" alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın bu çalışmanın tersine anlamlı olduğu belirtilmiştir.

SOÖ "Otonomi" alt ölçek puan ortalaması hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı fark göstermemektedir ($p>0,05$). Alan yazında da yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına ilişkin sonuçlar yer almaktadır (Seren, 1998; Kangallı, 2005; Kaya ve ark., 2011; Malak, 2017).

SOÖ "Otonomi" alt ölçeği puan ortalaması hemşirelerin eğitim durumları ile karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, buna karşın yüksek lisans mezunu hemşirelerin otonomi ve alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, "Otonomi" puan ortalamaları, eğitim durumlarına göre farklılık göstermesine karşın yapılan istatistiksel analizde bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular, Kangallı (2005) ile Kaya ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara karşın Seren'in (1998) yaptığı çalışmada, "Kişisel başarı", "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutu puan ortalamaları hemşirelerin eğitim durumlarına göre farklılık 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 (Karagözoğlu, 2008; Kangallı, 2009; Dikmen ve ark., 2016; Malak, 2017). Seren'in (1998) çalışmasında farklı eğitim seviyesine sahip hemşirelerin otonomi düzeyleri farklı bulunmuş, ancak beklendiği gibi eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin yükselmediği belirtilmiştir. Bu bulgunun elde edilmesinde sağlık meslek lisesinde 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 kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Çalışma yıllarına göre hemşirelerin "Otonomi" alt ölçeği ve "Kişisel başarı" puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamış ($p>0,05$), ancak "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutu puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı, "Kişisel başarı" alt boyutu puan ortalaması ile mesleki pozisyonları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde "Özgürlük" alt boyutunda çalışma süresi 12-17 yıl olan hemşirelerin, "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutunda çalışma süresi 18-24 yıl olan hemşirelerin, "Kişisel başarı" alt boyutunda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, Dikmen ve arkadaşları (2016) ile Labrague ve arkadaşlarının (2019) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Kangallı'nın (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 tek düze işleri yapmanın getirdiği bir monotonluk sürecine girdiğini, çalışma yılının 15 yılın üzerine çıkması ile birlikte gündüz çalışma düzenine geçiş ve terfi gibi nedenlerle kişisel başarının arttığı şeklinde yorumlanmıştır (Kangallı, 2005).

Daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre hemşirelerin "Kişisel başarı", "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular, Kangallı'nın (2005) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Seren'in (1998) yaptığı çalışmada ise bu bulgulara karşın, "Kişisel başarı", "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmış ve daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin otonomi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin hastanedeki mesleki pozisyonları ile SOÖ "Otonomi" genel puan ortalaması, "Özgürlük" ve "Yalnızlıktan hoşlanma" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamış ($p>0,05$) iken, "Kişisel başarı" puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, Labrague ve arkadaşlarının (2019) çalışma bulguları ile benzer, Dikmen ve arkadaşlarının (2016) çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir. 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 nedeniyle otonomi düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

SOÖ otonomi alt boyut puan ortalaması ile hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulguya göre çalışma şekilleri otonomi düzeyini etkilememektedir.

Hemşirelerin mesleki otonomilerine ilişkin bulguların incelenmesi

Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansıması ve mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelmektedir (Karagözoğlu, 2008; Cihangiroğlu, Uzuntarla, Özata, 2015). Mesleki otonomi, hemşirelerin kendileri, çalıştıkları kurum ve hasta çıktıları üzerinde olumlu etkileri nedeniyle hemşireliğin vazgeçilmez bileşenlerinden biridir (Saraçoğlu, 2010; Başaran ve Dinç 2018; Mousavizadeh ve Mohtashami, 2018; Labrague ve ark., 2019).

Bu çalışmada, hemşirelerin mesleki otonomilerinin belirlenmesi için kullanılan "Hemşirelik Aktivite Ölçeği"ne ilişkin genel puan ortalaması 176,15 olarak bulunurken, hemşirelerin mesleki otonomilerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç, Mrayyan (2004), Karagözoğlu ve Kangallı (2009), Malak ve Üstün (2011), Yetim ve Beydağ (2015) ile Labrague ve arkadaşlarının (2019) çalışma bulguları ile benzer bulunmuştur. Mousavizadeh ve Mohtashami'nin (2018) İran'da yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki otonomileri düşük saptanmıştır.

HAÖ puan ortalaması hemşirelerin yaş gruplarına göre incelendiğinde, anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Alan yazında da yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına ilişkin sonuçlar yer almaktadır (Saraçoğlu, 2010; Malak, 2017; Labrague ve ark., 2019).

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 (Karagözoğlu, 2008; Kangallı, 2009; Dikmen ve ark., 2016; Malak, 2017). Bu çalışmada HAÖ puan ortalaması SML mezunu olan hemşirelerde daha yüksek çıkmış olup bu durum, SML mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeylerinden mezun hemşirelerden sayıca az olması, genç yaşta ailesinden ayrılıp mesleğe başlaması ve aynı zamanda kendi kararlarını kendilerinin vermeyi öğrenmesi ile açıklanabilir. Saraçoğlu'nun (2010) yaptığı çalışmada, eğitim durumları ile hemşirelerin otonomi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ancak beklediği gibi eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyi de yükselmektedir.

HAÖ puan ortalaması hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Saraçoğlu'nun (2010) yaptığı çalışmanın sonuçları da bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Mrayyan (2004) ve Seren (1998) yaptıkları çalışmada, çalışma yılının artmasıyla kendine güvenin arttığı ve bireylerin daha bağımsız olduğu savunulurken, otonominin deneyimle arttığından söz edilmektedir. Labrague ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da araştırma bulgularının tersine çalışma yılı arttıkça mesleki otonominin de arttığı belirtilmiştir.

HAÖ puan ortalaması hemşirelerin hastanedeki mesleki pozisyonlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Saraçoğlu (2010) ile Labrague ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında, bu araştırma bulgularından farklı olarak hemşirelerin mesleki pozisyonları ile otonomi düzeyi arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır.

Hemşirelerin SOÖ ve HAÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bireysel otonomi durumu, kişilerin mesleki otonomilerine katkı sağlamaları açısından önemli olup mesleki otonomi, bireysel otonominin yansıması olduğu ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam taşıdığı belirtilmektedir (Karagözoğlu, 2008; Cihangiroğlu, Uzuntarla, Özata, 2015; Malak, 2017). Araştırma sonuçları da hemşirelerin mesleki otonomilerinin artırılmasında bireysel otonomilerinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin bireysel otonomilerinin artırılması mesleki otonomilerinin artmasına yardımcı olacağı söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerin hem bireysel hem de mesleki otonomilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin bireysel otonomileri ile mesleki otonomileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkin olduğu sonucuna varılmıştır. Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin, 25 yıl ve üstünde çalışma yılına sahip olanların ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların otonomi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin otonomilerinin artırılmasında; kurum politikalarının belirlenmesi, hemşirelik hizmetleriyle ilgili herhangi bir karar verilme sürecinde hemşirelerin katılımının sağlanması ve otonomilerinin desteklenmesi, hemşirelerin otonomi düzeylerinin gelişmesini destekleyici hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması, yönetim tarafından hemşirelerin bağımsız kararlar alabilmeleri konusunda desteklenmesi, hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını destekleyecek güçlü bir hemşirelik yönetiminin oluşturulması ve yetkilerinin artırılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (14.11.2012 tarih ve 2012-77 sayılı) onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcı hemşirelerden bilgilendirilmiş sözel onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Ege University Faculty of Nursing (dated 14.11.2012 and numbered 2012-77).

Conflict of Interest: No conflict of interest was reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed verbal consent was obtained from the participating nurses.

KAYNAKLAR

Akkaya, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Otonomik-Sosyotropik Kişilik Özellikleriyle Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Başaran, S., Dinç, L. (2018). Turkish adaptation and psychometric characteristics of the nursing authority and autonomy scale. *Journal of Nursing Management*, 26:6, 735-743.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12611>

Başaran, S., Duygulu, S. (2014). Hemşirelikte güç kavramının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1:3, 62-73.

Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y., Özata, M. (2015). Otonomi ve kararlara katılımın örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6:12, 39-52.

Dikmen, Y., Karayılmaz, S., Yıldırım Usta, Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 72-87.

Hedman, M., Haggström, E., Mamhidir, A.G., Pöder, U. (2019). Caring in nursing homes to promote autonomy and participation. *Nursing Ethics*, 26:1, 280-292.
<https://doi.org/10.1177/0969733017703698>

Kangallı, P. (2005). Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10:3, 41-50.

Karagözoğlu, Ş., Kangallı P. (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29:5, 1085-1097.

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.

Külekcı E, Karaman Ö. Z, Özer N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18:2, 79-86.
<https://doi.org/10.17049/ahsbd.82921>

Labrague, L. J., Mc-Enroe Petite, D. M., Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, February, 25:1. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711> (Erişim 24.05.2019).

Lewis, M. F. (2006). Autonomy in nursing. *Ishikawa Journal of Nursing*, 3:2, 1-6.

Malak B, Üstün B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18:2, 1-16.

- Malak A. B. (2017).** Sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 26:1, 163-177. <https://doi.org/10.17827/aktd.280536>
- Mousavizadeh, N. S., Mohtashami, S. (2018).** Corelation between professional autonomy and evidence- based practice in nursing. Medical Science, 22:94, 514-517.
- Mrayyan, M. T. (2004).** Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions. Journal of Advanced Nursing, 45:3, 326-336. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02893.x>
- Position on Nurse Autonomy (2015).** <https://www.bcnu.org/AboutBcnu/Documents/position-statement-nurse-autonomy.pdf> (Erişim 24.05.2019).
- Salvatore, D., Numerato, D., Fattore, G. (2018).** Physicians' Professional autonomy and their organizational identification with their hospital. BMC Health Services Research, 18:775, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3582-z> (Erişim 15.05.2019).
- Saraçoğlu, E. (2010).** Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Seren, Ş. (1998).** Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- 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.
- 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. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199311\)49:6<751::AID-JCLP2270490602>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199311)49:6<751::AID-JCLP2270490602>3.0.CO;2-V)
- Taylan, S. (2009).** Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana.
- Türk Dil Kurumu Sözlük (2012).** <http://tdkterim.gov.tr/bts/>(Erişim 09.05.2012).
- Yetim, S., Beydağ K. D. (2015).** Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2:2, 63-69.