



Orjinal Makale

Türkiye’de radyasyon onkolojisi hemşirelerinde mesleki otonomi, iş doyumunu ve işle ilgili özellikler arasındaki ilişki

Şahika Mert,¹ Emine Türkmen²

¹Amerikan Hastanesi, Sindirim Sistemi Sağlığı Bölümü Hemşirelik Yöneticisi, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC) Koordinatörü, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma, Türk radyasyon onkolojisi hemşirelerinin otonomi düzeyi, iş doyumunu ve işle ilgili özellikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı, kesitsel çalışma, üniversite, devlet ve özel hastanelerde görev yapan 138 radyasyon onkolojisi hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, demografik özellikler ve 30-maddeli Hemşirelik Aktivite Ölçeği’ni içeren soru formu kullanılarak elde edilmiştir. Hemşirelerin mesleki otonomi ve iş doyumunu algısı üzerine etki eden etmenler çoklu lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin mesleki otonomi algısı ve iş doyumunu orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin mesleki otonomisi üzerine deneyim, yönetici/eğitici olma ve eğitimin etkili olduğu (sırasıyla OR: 2.90, 2.62, 2.56) belirlenmiştir. Hemşirelerin iş doyumuna ise çalıştıkları hastane türü, algılanan profesyonel otonomi düzeyi ve çalıştıkları pozisyonun etkili olduğu (sırasıyla OR: 4.05, 3.23, 2.35) ortaya konmuştur.

Sonuç: Genel olarak radyasyon onkolojisi hemşirelerinin algıladığı mesleki otonomi ve iş doyumunun orta düzeyde olması ve lisans/lisansüstü düzeyde eğitim almış hemşirelerin otonomi düzeyini diğerlerine göre düşük algılaması önemli bir sorundur. Bu durum, iş stresine ve tükenmişliğe yol açabileceğinden, sağlık ve hemşirelik yöneticilerinin, radyasyon onkolojisi hemşirelerinin yaptıkları işin gerekleri ve sorumluluklarına uygun olacak şekilde yetkilerini artırmaları önerilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; iş doyumunu; mesleki otonomi; radyasyon onkolojisi.

Hemşirelerin mesleki otonomi (özerklik) sahibi olması, sağlık kurumlarında hem kaliteli ve güvenli bakımın sunulması hem de memnuniyetin artırılması açısından önemli bir konudur.^[1-3] Hemşirelerin otonomi sahibi olmalarının diğer bir deyişle hasta bakımında karar alma süreçlerine katılmalarının, mesleki uygulamalarında kontrol hissi ve sorumluluk yarattığı, kendi işlerini yapma biçimlerini ve başkalarıyla çalışma şekillerini olumlu etkilediği belirtilmektedir.^[2] Bunun da hasta bakım kalitesini ve etkinliğini artırdığı,^[4] mortalite oranını düşürdüğü,^[5] iş doyumunu, performansını ve işe bağlılığı yükselttiği, tükenmişliği önlediği,^[6] iş stresini ve işten ayrılma niyetini azalttığı bildirilmektedir.^[7]

Dünya’da ve Türkiye’de kanserden ölüm oranı ilk sıralarda yer almakta olup hastanelerde onkolojik hastaların bakım yükü

her geçen gün artmaktadır.^[8-10] Onkoloji hastalarının tedavisinin önemli bir bileşeni olan radyoterapi bölümlerinde, konu ile ilgili derin bilgi ve beceriye sahip, bu alana özelleşmiş ve rolleri çerçevesinde otonom çalışabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır.^[8,9,11]

Mesleki otonomi, profesyonelliğin önemli bir bileşeni olup,^[12] “mesleki uygulama standartları ve ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde bağımsız karar alma ve harekete geçme özgürlüğü” olarak tanımlanmaktadır.^[13] Schutzenhofer^[14] (1987), mesleki otonomiye “meslek üyelerinin kendi mesleki faaliyetlerini dışarıdan bir kontrol olmaksızın yönetmeleri, tanımlamaları ve kontrol etmeleri” şeklinde açıklamaktadır. Varjus ve ark.nın^[13] (2011), otonomiye bilgi (karar vermede), davranış (hareket etmede) ve değerler temelinde bağımsızlık, hak ve sorumluluk/

İletişim: Emine Türkmen, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kampüsü, SANERC Davutpaşa Cad. No: 4, 34450 İstanbul, Turkey

Tel: +90 212 311 26 41 **E-posta:** emturkmen@ku.edu.tr **ORCID:** 0000-0002-3356-5871

Geliş Tarihi: 23.02.2020 **Kabul Tarihi:** 25.06.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 07.12.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Otonomi, profesyonelliğin önemli bir bileşeni olup hemşirelerin kaliteli bakım sunmasında, iş doyumunun sağlanmasında, iş stresinin ve tükenmişliklerinin önlenmesinde önemli bir etmen olduğu bilinmektedir; Türkiye’de hastanelerde sayısı her geçen gün artan onkoloji hastalarının eğitiminde ve bakımının koordinasyonunda görev alan radyasyon onkolojisi hemşirelerinin otonomisine yönelik çalışma bulunmamaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışma sonuçlarına göre, Türkiye’de radyasyon onkolojisi hemşireleri orta düzeyde mesleki otonomi ve iş doyumuna sahiptir; hemşirelerin algılarına göre mesleki otonomilerini, deneyim süresinin fazla olması ve sorumlu olarak çalışmak yükseltmektedir; ancak mesleki eğitiminin yüksek olması ise düşürmektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Çalışmadan elde edilen sonuçlar, radyasyon onkolojisi hemşirelerinin ve onların yönetici hemşirelerinin mesleki otonomi ve iş doyumunu belirleyen etmenler hakkında farkındalıklarının artmasına, gerek kurum düzeyinde gerekse mesleki düzeyde gerekli önlemleri oluşturmalarına katkı sağlayacaktır.

yükümlülük olarak tanımlanmaktadır. Otonomi ile ilgili bu tanımlar yapabilmek, bağımsız olma, kontrol etme, sorumluluk alma ve hesap verme kavramlarını da kapsamaktadır.

Literatür incelemesi, hemşirelerin otonomi düzeylerinin farklı ülkeler, farklı çalışma birimleri ve ortamlarında farklılık göstermekle birlikte, genelde orta düzeyde olduğunu göstermektedir.^[6,7,15-17] Hemşirelerin otonomisini etkileyen faktörler arasında yaş, deneyim, eğitim ve pozisyon gibi çeşitli demografik ve işle ilgili etmenler sıralanmaktadır.^[7,16-18]

Yapılan çalışmalar hemşirelikte mesleki otonomi ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu göstermektedir.^[6,7,16,19-21] Saber’in^[21] (2014) yaptığı meta analiz çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunun belirleyicileri incelenmiştir. Bu çalışma, iş doyumunun prediktörü olarak incelenen 27 etmen arasında, mesleki otonominin yedinci sırada yer aldığını göstermiştir. İlk sıralarda ise, işin gerekleri, güçlenme, kontrol, örgütsel bağlılık ve hekim-hemşire ilişkileri yer almıştır.

Türkiye’de, diğer pek çok ülkede olduğu gibi hemşire otonomisini ve iş doyumunu etkileyebilecek hemşirelik çalışma ortamı sorunları vardır.^[3,4] Farklı eğitim düzeyine sahip (sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu) hemşireler aynı yetki ve sorumlulukla görev yapmaktadır. Hastaneler ya da diğer sağlık kuruluşları hekim kararlarının uygulandığı bir yapıda olup hemşireler otonomilerini tam olarak kullanmamaktadır.^[22-24] Hemşirelerin mezuniyet sonrası sürekli eğitimini destekleyerek güçlenmelerini sağlayan programlar sınırlıdır. Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanmış yoğun bakım, acil bakım, stoma-yara bakım gibi 13 özel dal hemşireliği standartları arasında radyasyon onkolojisi hemşireliği yer almamaktadır.^[25] Radyasyon onkoloji hemşireleri için hazırlanmış, ülke düzeyinde kabul görmüş bir sürekli eğitim programı olmadığından, hemşireler alanda kendi kendilerini geliştirerek hizmet vermektedir. Oysa, onkoloji hastalarının bakımında eğitim ve yönlendirme ile multidisipliner ekibin ve uygulamaların koordinasyonu çok önemlidir. Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin bu önemli görevi, gelişmiş ülke örneklerinde olduğu

gibi otonomi sahibi olarak yerine getirmeleri,^[8,11,26] hem hasta hem hemşire çıktıklarına önemli katkılar sağlayabilir. Bu çalışma, Türk radyasyon onkolojisi hemşirelerinin mesleki otonomi ve iş doyumunu algısı ile işle ilgili özelliklerin ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Türkiye’deki radyasyon onkolojisi poliklinikleri ve/veya radyasyon onkolojisi yatan hasta servisleri bulunan 34 hastanede yapılmıştır. Veriler Nisan - Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki radyasyon onkolojisi poliklinikleri ve radyasyon onkolojisi yatan hasta servisleri bulunan 88 hastanede çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Bu hastanelerden aktif kullanılan cihaz ve görevlendirilmiş hemşire olmaması nedeni ile 31’i kapsam dışında bırakılmış olup, araştırmanın örneklem hesabı, geriye kalan 57 hastanede çalışan toplam 216 hemşire ile oluşturulmuştur. Buna göre örneklem sayısı, %95 güven aralığında 138 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada örnekleme gidilmemiş olup tüm hemşireler çalışmaya davet edilmiştir. Ankete yanıt veren hemşire sayısı 138’e ulaştığında çalışma sonlandırılmıştır. Örneklem sayısının evreni temsil etme oranı %63.8’dir.

Veri Toplama Araçları

Veriler iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun birinci bölümü katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim süresi, radyasyon onkoloji deneyim süresi, pozisyonu, kurumu) yedi soru ve iş doyumunu belirlemeye yönelik bir sorudan oluşmaktadır. Araştırmada hemşirelerin iş doyumlarını belirlemek amacıyla görsel skala kullanılmıştır. Hemşirelerden iş doyumunu algılarına 1-10 arasında (1-en düşük doyum, 10-en yüksek doyum) bir sayı vermeleri istenmiştir. Anketin ikinci bölümünde Schutzenhofer^[14] tarafından ilk olarak 1983’de geliştirilen, 1992’de yenilenen Hemşirelik Aktivite Ölçeği’nin (HAÖ-Nursing Autonomy Scale/NAS) 2010’da Saraçoğlu^[27] tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirliliği yapılan formu kullanılmıştır. Hemşirelik Aktivite Ölçeği 30 maddeden oluşmakta olup, maddeler dörtlü likert tipi puanlama sistemiyle; “1-çok nadir bu şekilde davranırım”, “2-nadiren bu şekilde davranırım”, “3-genel olarak bu şekilde davranırım” ve “4-çoğunlukla bu şekilde davranırım” ifadeleriyle yanıtlanmaktadır. Ölçek toplam puanı, ifadelerle verilen yanıtlar ile ilgili maddenin ağırlık rakamı (1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 18, 28 No’lu maddeler 3 rakamı; 7, 10, 13, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27 No’lu maddeler 2 rakamı; 8, 9, 14, 15, 17, 22, 25, 26, 29, 30 No’lu maddeler 1 rakamı) çarpılarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puan en düşük 60, en yüksek 240 olup puan yükseldikçe otonomi düzeyi de yüksek kabul edilmektedir. İlave olarak ölçekten elde edilen toplam puana göre otonomi düzeyi üçe ayrılmaktadır: Düşük

düzyer otonomi (60–120 puan), orta düzyer otonomi (121–180 puan), yüksek düzyer otonomi (181–240 puan). Orijinal formun Cronbach Alfa değeri 0.92, Türkçe formun ise 0.90 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama

Anket, elektronik ortam üzerinden (googleforms) uygulanmıştır. Aktif radyasyon onkoloji birimi olan 57 hastaneye telefon yolu ile ulaşılarak hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış ve katılmak isteyen hemşirelerin e-posta adresleri kaydedilmiştir. Bu hemşirelere anket linki e-posta yolu ile bir ay ara ile iki kez gönderilmiştir. Cevaplanarak geri gelen anket sayısının az olması (45 anket) nedeni ile birden fazla hemşiresi bulunan hastaneler ziyaret edilip, ilgili hemşirelerle yüzyüze görüşülmüş ve araştırmaya katılmaya davet edilmişlerdir. Bu görüşmede, daha önce ankete yanıt vermediğini ve gönüllü olduğunu belirten hemşirelere anket linki e-posta aracılığıyla tekrar yönlendirilerek anketi elektronik ortam üzerinden doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların link üzerinden doldurdukları anket, araştırmacılara anonim olarak ulaşmış olup, katılımcıların e-posta adresleri ve özel bilgilerini içermemektedir. Anketi doldurma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Etik Boyutu

Çalışma için bir üniversitenin etik kurulundan onay alınmıştır (2015.131.IRB3.064). Ölçeğin araştırmada kullanımı için Türkçe'ye çeviren Saraçoğlu'ndan e-posta ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında açıklama yapılmış, veri toplama formu ile birlikte yazılı onamları alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizi Stata.13.0 programında yapılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile iş doyumunu ve algıladıkları otonomi düzeyi tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler (hemşirelerin mesleki otonomi ve iş doyumunu) üzerine etkisi çoklu regresyon analizi (multiple stepwise forward regression) ile incelenmiştir. Hemşirelerin otonomi algısı ve iş doyumunu skorları dikotom veri olarak düzenlenmiştir. Orta ve düşük otonomisi olan grup "0", yüksek otonomi puanı olan grup "1"; iş doyumunu puanı beş ve altında olan grup "0", iş doyumunu puanı altı ve üzerinde olan grup "1" ile kodlanmıştır. Tablo 1'de yer alan bağımsız değişkenler de dikotom veriye dönüştürülmüştür. Hemşirelerin otonomi düzeyine etkisinin incelendiği ilk regresyon modelinde yaş, cinsiyet, eğitim, çalıştığı hastane türü, çalıştığı pozisyon, mesleki deneyimi, çalıştığı pozisyondaki deneyimi olmak üzere yedi bağımsız değişken yer almıştır. Hemşirelerin iş doyumuna etki eden faktörlerin belirlendiği ikinci regresyon modelinde ise yedi bağımsız değişken ile birlikte hemşirelerin otonomi algısı olmak üzere sekiz bağımsız değişken yer almıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin %69.6'sının 35 yaş ve üzeri, %95.7'sinin kadın olduğu, %54.3'ünün lisans düzeyimde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %60.1'inin devlet hastanesinde çalıştıkları, %57.2'sinin poliklinik eğitim hemşiresi veya yönetici hemşire olarak görev yaptıkları görülmüştür.

Hemşirelere ait ortalama otonomi puanının 173.8 ± 27.8 olduğu saptanmıştır. Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin %5'inde düşük, %50'sinde orta ve %45'inde yüksek düzeyde otonomi algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin ortalama iş doyumunu algılarınının 10 üzerinden 6.3 ± 2.5 (min=1, maks=10) olduğu belirlenmiştir. Otonomi düzeyi ile iş doyumunu puanı arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=.27$; $p<.01$).

Multiple regresyon analizi, yedi bağımsız değişkenden üçünün radyasyon onkolojisi hemşirelerinin otonomisi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bunlar: Radyasyon onkolojisi bölümünde altı yıl ve üzeri deneyimine sahip olmak, yönetici ya da eğitim hemşiresi olarak çalışmak, devlet hastanesinde çalışmak ve sağlık meslek lisesi/iki yıl ön lisans diplomasına

Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri (n=138)

	Sayı	%
Yaş		
<35	42	30.4
≥35	96	69.6
Cinsiyet		
Erkek	6	4.3
Kadın	132	95.7
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	18	13.1
Ön lisans	37	26.8
Lisans	75	54.3
Yüksek lisans	8	5.8
Hastane		
Devlet hastanesi	83	60.1
Özel hastane	15	10.9
Üniversite hastanesi	40	29.0
Pozisyon		
Bölüm/ünite sorumlusu	20	14.4
Ayaktan birim hemşiresi	59	42.8
Servis hemşiresi	59	42.8
Toplam mesleki deneyimi		
<25 yıl	101	73.2
≥25 yıl	37	26.8
Radyasyon onkolojisi deneyimi		
<6 yıl	81	58.7
≥6 yıl	57	41.3

Tablo 2. Hemşire Aktivite Ölçeği'ne göre otonomi düzeyi (n=138)

Otonomi düzeyi	Sayı	%	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Düşük (60–120 puan)	7	5	69	120	105.0	17.5
Orta (121–180 puan)	69	50	122	180	160.4	16.3
Yüksek (181–240 puan)	62	45	181	228	196.5	11.9
Toplam puan (60–240)	138	100	69	228	173.8	27.8

Tablo 3. Regresyon analizi: Hemşirelerin mesleki otonomi ve iş doyumunu belirleyen etmenler (n=138)

	Unadjusted OR	Adjusted OR*
Mesleki otonomi		
Radyasyon onkoloji deneyimi (≥6 yıl)	3.16 [1.52–6.59] p<0.01	2.90 [1.32–6.35] p<0.01
Pozisyon (ünite sorumlu hemşiresi, ayakta birim hemşiresi)	2.74 [1.36–5.51] p<0.01	2.62 [1.22–5.65] p<0.05
Eğitim (sağlık meslek lisesi, ön lisans)	2.86 [1.37–5.96] p<0.01	2.56 [1.16–5.65] p<0.05
İş doyumu		
Hastane (üniversite ve özel hastane)	3.98 [1.77–8.96] p<0.1	4.05 [1.59–10.28] p<0.05
Mesleki otonomi (yüksek)	3.00 [1.45–6.17] p<.01	3.23 [1.37–7.57] p<0.01
Pozisyon (ünite sorumlu hemşiresi, ayakta birim hemşiresi)	4.32 [2.05–9.07] p<.001	2.35 [1.01–5.43] p<0.01

*Forward stepwise logistic regression. OR: Odds ratio; 95% CI [lower and upper bound].

sahip olmaktır. Hemşirelerin iş doyumunu ise sekiz bağımsız değişkenden üçünün etkilediği ortaya konmuştur. Bunlar; üniversite veya özel hastanede çalışıyor olmak, yüksek düzeyde mesleki otonomi algılamak ve yönetici ya da eğitim hemşiresi olarak çalışmaktır (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma, HAÖ'ye göre hemşirelerin mesleki otonomi algısının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Her ne kadar farklı ölçme araçları kullanılsa da, bu sonuç, Türkiye dahil farklı ülkelerde hemşirelerin mesleki otonomisini değerlendiren çalışma sonuçları ile tutarlılık içindedir.^[6,15,17,28,29] Papathanassoglou ve ark.nın^[7] (2012), 17 ülkeden 250 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı çalışma, hemşirelerin otonomi puanlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğunu, ülkelere ve ünitelere göre puanlarının değiştiğini, ancak aralarında anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Diğer yandan Türkiye'de profesyonelliğin değerlendirildiği bazı çalışmalar göstermiştir ki, profesyonellik ölçütleri arasında en düşük puanı hemşirelerin mesleki otonomi puanları oluşturmaktadır.^[18,22] Diğer bir çalışmada ise hemşirelerin sadece %6.7'sinin tam olarak otonomi sahibi olduğu ifade edilmiştir.^[30] Türkiye'de, hastanelerdeki hiyerarşik yapı, hekim ve hemşire arasındaki iletişim bozuklukları, yasal düzenlemelerdeki eksikler, görev tanımlarının eğitim ve yetkinliğe göre düzenlenmemiş olması, hemşirelik dışı işleri yürütme ve aşırı iş yükü gibi sağlıksız çalışma ortamlarının^[3,24,30] mesleki otonomiye olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin mesleki otonomisini en fazla etkileyen faktör olarak radyasyon onkolojisi servisinde deneyimli olmak belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile radyasyon onkolojisi

biriminde altı yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin otonomi algı düzeyi diğerlerine göre yaklaşık üç kat daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, bu çalışma ile benzer biçimde zamanla kazanılan deneyimin mesleki otonomiye artırdığını göstermektedir.^[7,12,15,17,28,31,32] Wynd^[12] (2003), mesleki otonominin profesyonelliğin önemli bir bileşeni olduğunu açıklamakta; Varjus ve ark.^[13] (2011), uygulamadaki kararların mesleki uygulama standartlarına ve yasal düzenlemelere dayalı olarak alınması gerektiğini bildirmektedir. Klinik alanda daha doğru karar vermede, standartlar ve kuralların yanısıra Traynor ve ark.nın^[33] (2012) belirttiği üzere klinik deneyim anahtar bir element olarak yerini korumaktadır.

Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin mesleki otonomisini etkileyen bir diğer etmenin çalışılan pozisyon olduğu görülmüştür. Yönetici olan veya ayakta birimlerde çalışan hemşirelerin otonomi algısı diğerlerine göre 2.62 kat fazla bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin otonomilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.^[6,16,17,28] Bu durum, yönetici hemşirelerin organizasyonel işleyişte daha çok otorite kullanması ve buna bağlı olarak kendilerini daha otonomi sahibi hissetmesi ile açıklanabilir. Benzer biçimde ayakta birimlerde çalışan hemşirelerinde yüksek otonomi algısı, hastaların bakım ve eğitimini kendilerinin planlaması ve yürütmesi ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, mesleki eğitim düzeyi düşük hemşirelerin otonomi algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu diğer pek çok ülkede yapılan çalışma sonuçları ile uyumlu değildir; bu çalışmalar, eğitim düzeyinin otonominin prediktörü olduğunu ve yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin otonomisinin de yüksek olduğunu göstermektedir.^[6,7,15,32] Türkiye'de yapılmış çalışma sonuçları farklılık göstermektedir; bazı

çalışmalar yüksek eğitilmiş hemşirelerin otonomisinin daha yüksek olduğunu belirtirken,^[18,30] bazı çalışmalar hemşirelerin eğitime göre otonomisinde değişiklik olmadığını,^[29] ya da düşük düzey eğitime sahip hemşirelerin otonomi algısının daha yüksek olduğunu^[31] bildirmektedir. Türkiye’de hemşirelik temel mesleki eğitiminin farklı düzeylerde olmasına bakılmaksızın yapılan işin ve yetkilerin birebir aynı olması, eğitim seviyesi ve otonomi arasındaki farklılıkları açıklayabilir. Ayrıca, burada belirlenen algı olduğundan, durum kültürel değerlerle de ilişkili olabilir, kişi sahip olduğu görev yetki ve sorumluluklar içinde kendini otonomi sahibi hissediyor olabilir. Sonuç olarak sağlık sistemi içinde çok sayıda lisans mezunu hemşire olmakla birlikte, yukarıda sayılan nedenler, bu hemşirelerin eğitimde kazandığı bilgi ve becerileri alana aktarmasında engel oluşturarak otonomilerini düşük algılamasına, eğitim düzeyi düşük hemşireler ise alanda yaptıkları uygulamalarla kendilerini daha iyi hissederek otonomilerini yüksek algılamasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada, hemşire iş doyumunun prediktörleri arasında, literatürde bazı çalışmaların da gösterdiği gibi, çalışılan kurum,^[19] yüksek düzeyde mesleki otonomi,^[6,7,16,19-21,31] ve çalışılan pozisyon^[34] olmak üzere üç faktör yer almıştır. Olumlu çalışma ortamına sahip magnet hastanelerde, hemşirelerin otonomisini destekleyici bazı organizasyonel düzenlemeler yapıldığı dikkati çekmektedir. Örneğin hemşirelerin sürekli eğitimle güçlendirildiği, iş yüklerinin azaltıldığı, yönetim desteği verilerek deneyimlerinin artırıldığı, bunların da iş doyumunu artırdığı belirtilmektedir.^[35,36] Bu yapısal güçlendirme, çalışanların işinde otonomi hissetmesi ve işini kontrol etmesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu formal güç, hemşirelere kurum içinde esnek olma, uyum sağlama, yaratıcı olma ve karar verme yeteneği sağlamak ve tükenmeyi önlemektedir.^[20]

Seago’nun^[37] (2006) ifade ettiği gibi, psikolojik taleplerin yüksek olduğu, ancak yatay olarak karar verme yetkisinin düşük olduğu meslek grupları ciddi düzeyde iş baskısı ve iş stresi yaşamakta bu da iş doyumunu düşürmekte ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Hemşirelerin hekimlerle daha çok işbirliği yaparak kararlara katılmaları ve işleri üzerinde kontrol hissi yaşamaları iş doyumlarını artırmaktadır. Gereken bu çalışma ortamına ya da otonomiye sahip olamama otonomi geliştirme konusunda yeterli eğitim alınmadığını ya da uygulama yapılmadığını yansıtmaktadır.^[37] Türkiye’de lisans düzeyindeki eğitim 60 yıl önce başlamakla birlikte pratikte otonominin düşük olması otonomi geliştirmeye yönelik egzersizlerin yeterince yapılmadığını ya da gerekli adımların atılmadığını düşündürmektedir.

Sınırlılıkları

Bu çalışma, Türkiye çapında uygulanmış olmakla birlikte, tek hemşiresi olan bazı birimlere ulaşılamamıştır. Tek olarak çalışan hemşireler, hekim ve diğer ekiple daha çok etkileşim içinde olma, otonomisinin ve iş doyumunun daha yüksek hissetme ihtimali vardır. Bu durum, bir sınırlılık teşkil edebilir.

Sonuç

Bu çalışmadaki veriden elde edilen sonuçlar, Türkiye’de radyasyon onkolojisi hemşirelerinin mesleki otonomi ve iş doyumunu orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Radyasyon onkolojisi bölümünde altı yıl ve üzerinde deneyime sahip olan ya da yönetici/eğitici pozisyonunda çalışan hemşirelerin otonomi düzeyi diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Üniversite düzeyinde eğitim, ki bu profesyonelliğin önemli bir göstergesidir, alan hemşirelik lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin mesleki otonomi algısı daha az eğitim almış hemşirelere göre düşük bulunmuştur. İlave olarak, elde edilen veriler, üniversite veya özel hastanelerde çalışan ya da mesleki otonomi algısı yüksek olan veya yönetici/eğitici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin genel olarak mesleki otonomi ve iş doyumunun orta düzeyde olması ve lisans/lisansüstü düzeyde eğitim almış hemşirelerin otonomi düzeyini diğerlerine göre daha düşük algılaması klinik alanda önemli bir soruna işaret etmektedir. Radyasyon onkolojisi hemşirelerini olası iş stresi ile tükenmişlikten korumak ve daha nitelikli bakım sunmalarına fırsat yaratmak için otonomilerini sağlayacak ve iş doyumlarını artıracak düzenlemelerin yapılması ve deneyimlerinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu konuda hastane ve hemşire yöneticileri kilit noktadır; hekim-hemşire işbirliğini artıracak ve hemşirelerin karar süreçlerinde yer almalarını sağlayacak düzenlemeleri yapmaları, hemşireleri eğitimlerine uygun olacak şekilde görevlendirmeleri ve hemşirelerin deneyimlerini zenginleştirmeleri gerekmektedir. İlave olarak bu alanda çalışan hemşirelerin rollerine sahip çıkmaları ve hastane yönetimlerinden talepte bulunmaları yarar sağlayabilir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin önemli amaçlarından biri haline gelen bakımda bütünlüğü sağlamada kuşkusuz radyasyon onkolojisi hemşirelerinin büyük rolü vardır. Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin otonomisi ve iş doyumunu sonuçlarının tam olarak bilinmesi ve anlaşılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – Ş.M., E.T.; Dizayn – Ş.M., E.T.; Denetim – Ş.M., E.T.; Finansman – Ş.M., E.T.; Materyal – Ş.M.; Veri toplama veya işleme – Ş.M.; Analiz ve yorumlama – Ş.M., E.T.; Literatür arama – Ş.M., E.T.; Yazan – Ş.M., E.T.; Kritik revizyon – E.T.

Kaynaklar

1. Weston MJ. Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. OJIN 2010;1:Manuscript 2.
2. Registered Nurses’ Association of Ontario, RNAO. Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices Second Edition. Retrieved October 10, 2019, from https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_2017.pdf.
3. Kocaman G, Yürümezoğlu HA, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler SS. The development of healthy work environment

- standards for nurses in Turkey. *HEAD* 2018;15:30–8.
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm* 2008;38:223–9.
 5. Rao AD, Kumar A, McHugh M. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *J Nurs Scholarsh* 2017;49:73–9.
 6. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract* 2019;25:e12711.
 7. Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *Am J Crit Care* 2012;21:e41–52.
 8. Hollis G, McMenamin E. Integrating nurse practitioners into radiation oncology: One institution's experience. *J Adv Pract Oncol* 2014;5:42–6.
 9. Turkish Medical Oncology Association. Report in Medical Oncology Health Service, Manpower, Training and Research Planning; October 2015. Retrieved October 19, 2019, from https://kanser.org/saglik/upload/gorus_upload/64100771457953396.pdf.
 10. World Health Organization, WHO. World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Retrieved October 17, 2019, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311696>.
 11. CANO/ACIO. Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies. Retrieved October 25, 2019, from [https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web\(2\).pdf](https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/ronp_s&c_web(2).pdf).
 12. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nurs* 2003;19:251–61.
 13. Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings--a review of the literature. *Scand J Caring Sci* 2011;25:201–7.
 14. Schutzenhofer KK. The measurement of professional autonomy. *J Prof Nurs* 1987;3:278–83.
 15. Mrayyan MT. American nurses' work autonomy on patient care and unit operations. *Br J Nurs* 2005;14:962–7.
 16. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs* 2010;66:2520–31.
 17. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *Int J Nurs Pract* 2015;21:52–9.
 18. Demir S, Yıldırım NK. Determining the professional behavior of psychiatric nurses. *J Psy Nurs* 2014;5:25–32.
 19. Penz KL, Stewart NJ. Differences in autonomy and nurse-physician interaction among rural and small urban acute care registered nurses in Canada. *Online J Rural Nurs Health Care* 2012;8:39–53.
 20. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y. Empowering employees: Structural empowerment as antecedent of job satisfaction in university settings. *Psychological Thought* 2014;7:28–36.
 21. Saber DA. Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: a meta-analysis from 1980 to 2009. *Nurs Outlook* 2014;62:402–14.
 22. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NO. The level of professionalism among nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh* 2007;39:371–4.
 23. Karagözoğlu Ş. Individual and professional autonomy of nursing. *HEMAR-G* 2008;10:41–50.
 24. Özlük B, Sur H. Evaluation of nursing profession within the scope of professionalization in health services in Turkey and the process of harmonization to the European Union: A qualitative study. *SHYD* 2017;4:98–106.
 25. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü; Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı. Sertifika Yetkili Sağlık Tesisleri. Retrieved October 19, 2019, from <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR,34299/sertifika-yetkili-saglik-tesisleri.html>.
 26. Quinn KL. The role of the radiation oncology nurse: Being the best that you can be. Retrieved October 15, 2019, from http://media.oncologynurseadvisor.com/documents/14/ona_radiation0510_3274.pdf.
 27. Saraçoğlu E. Determination of nurses' opinions on professional autonomy and professional practices. Unpublished master's thesis, İstanbul University Health Sciences Institute; 2010.
 28. Georgiou E, Papathanassoglou E, Pavlakis A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nurs Crit Care* 2017;22:29–39.
 29. Erikmen E, Vatan F. Investigation of nurses' individual and professional autonomy. *SHYD* 2019;6:141–52.
 30. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nurs Ethics* 2014;21:447–60.
 31. Seren Ş. Determinants of the nurses autonomy level. Unpublished master's thesis, Dokuz Eylül University Health Sciences Institute; 1999.
 32. Keenan J. A concept analysis of autonomy. *J Adv Nurs* 1999;29:556–62.
 33. Traynor M, Boland M, Buus N. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *J Adv Nurs* 2010;66:1584–91.
 34. Lorber M, Skela Savič B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Med J* 2012;53:263–70.
 35. Kramer M, Maguire P, Schmalenberg CE. Excellence through evidence: the what, when, and where of clinical autonomy. *J Nurs Adm* 2006;36:479–91.
 36. Oshodi TO, Crockett R, Bruneau B, West E. The nursing work environment and quality of care: A cross-sectional study using the Essentials of Magnetism II Scale in England. *J Clin Nurs* 2017;26:2721–34.
 37. Seago JA. Autonomy: A realistic goal for the practice of hospital nursing? *Aqıchan* 2006;6:92–103.
-
- *Bu çalışma, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur, 2016.*