

# Nazilli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Otonomileri ve Etkileyen Faktörler

## *Professional Autonomy of Nurses Working in Nazilli State Hospital and Relevant Effective Factors*

Sebahattin Yetim<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışma, Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomilerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma, Nazilli Devlet Hastanesinde 03.06.2013-19.08.2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının evrenini, hastanedeki 194 hemşire oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmayı kabul eden 184 hemşire (%94,8) örneklemi oluşturmuştur. Veriler, demografik veri formu ve Shutzenhofer (1992) tarafından geliştirilmiş, ülkemiz için geçerliliği ve güvenilirliği Saraçoğlu (2010) tarafından yapılan "Hemşirelik Aktivite Ölçeği" ile elde edilmiştir. Araştırma verileri, standart sapma, ortalama, frekans dağılımı, Kolmogorov Smirnov testi, Oneway ANOVA testi ve Student-t testi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Hemşirelerin, Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ) puan ortalaması 158,36±29,72 olarak bulunmuş ve otonomi düzeyleri orta seviye (121-180 puan arası) olarak değerlendirilmiştir.

**SONUÇ:** Hemşirelerin, çalıştıkları klinikler, eğitim durumları, çalışma süreleri, görevleri ve mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumunun otonomi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (p>0,05).

**Anahtar kelimeler:** Otonomi, hemşire, mesleki otonomi

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** This study has been carried out as a descriptive research in order to determine the professional autonomy of nurses working at Nazilli State Hospital and the relevant effective factors.

**METHODS:** The study was conducted between 03.06.2013 and 19.08.2013 at Nazilli State Hospital. Hundred and ninety-four nurses working at Nazilli State Hospital constituted the research population. The study aimed to include all of the nurses without choosing a sample group, however 184 nurses (94,8%) who accepted the survey constituted the sampling group. Data were retrieved from demographic data form and Nursery Activity Scale developed by Shutzenhofer (1992) whose validity and reliability for our country were realized by Saraçoğlu (2010). Research data were evaluated by using standard deviation, mean, frequency distribution, Kolmogorov- Smirnov test, one-way ANOVA test and Student-t test.

**RESULTS:** Average score of the nurses according to Nursery Activity Scale (NAS) was 158.36±29.72 and autonomy level of the nurses has been evaluated to be of moderate degree (between 121 and 180 pts).

**CONCLUSION:** It has been determined that autonomy levels of the nurses were not effected by the clinics they work at, educational levels, duration of their professional life, tasks, goals, and their ability to fulfill their roles (p>0.05).

**Key words:** Autonomy, nurse, professional autonomy

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 25.05.2015

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 22.07.2015

**İletişim / Corresponding author:** Kerime Derya Beydağ, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tuzla Kampüsü, İstanbul

**E-posta / E-mail:** derya.beydag@okan.edu.tr

**Sayı / Number:** 2 **Cilt / Volume:** 2 **Yıl / Year:** 2015

**e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2015.063

## GİRİŞ

Otonomi, kendi uzmanlık alanında iş yapma, bağımsız olarak hareket etme ve özerlik olarak tanımlanmaktadır. Bireyin vereceği kararlarda sorun yaşamadan karar verme ve harekete geçmesidir (Karaöz, 2000; Doğan ve Can, 2009; Çelik, 2010).

Otonomi; kişinin kendisini yönetmesi, özgürlük hakları, gizliliği, bireysel seçimi ve bireyin kendi iradesini izleme özgürlüğü, kendi adına karar verme, bağımsızlık, paylaşılan güç ve iş ortamı üzerinde kontrol ve bu kontrolün tanımlanmasına izin veren durum anlamına gelmektedir. Otonomi kişinin sahip olduğu becerileri bağımsız olarak kullanması, durumdan görev çıkarması, iş doyumunu artırma, iş motivasyonu, örgütsel kararlar ile ilgili olup, aynı zamanda gücü de belirtir (Akay, 2008).

Profesyonel otonomi, yalnızca işle ilgili değil, aynı zamanda iş standartlarının düzenlenmesi ve standartların içeriği üzerindeki denetimi de anlatmaktadır (Seren, 1998).

Hemşirelik mesleği, insan gereksinimlerinden doğan bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda, bireylere, ailelere, topluma verilen sağlık hizmetini de içermektedir. Toplumsal sorunlar ve yapılar sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri değişme durumundadır. Hemşirelik hizmetleri birey ve toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli olarak korumaktadır. Bunu ise, meslek içerisindeki işlev ve rollerin değişmesine karşın sürdürmektedir. Hemşirelik ruhunun temel kavramı olarak, demokratik yaşamın yapısında insanın bireysel bir değer olduğu inancı bulunmaktadır. Sağlık bakımı bireyden topluma genişlerken, hemşirelikte hastanın bakımından bireyin, ailenin ve toplum sağlığının geliştirilmesine doğru bir genişleme göstermektedir (Karadağ, 2002).

Hemşirelikte otonomi, kişilerin mesleki uygulama alanlarına egemen olması ile de yakından ilgili bulunmaktadır. Bunun anlamı ise hemşirelik mesleğine ait yeterlilik, teknik ve kişisel bilgilere sahip olmak ve bu bilgileri kullanmak sureti ile doğru kararlar alabilme yeteneği şeklinde ele alınmaktadır. Hemşirelikte otonomi olgusu son yıllarda gittikçe artan bir önem kazanmaktadır. Bunun nedeni hemşirelerde otonomi eksikliği sonucunda hastaların bu durumdan olumsuz biçimde etkilenmesi olmaktadır (Akay, 2008; Karamanoğlu ve ark., 2009).

Hastanede hemşirelik uygulamalarındaki otonomi, son 10 yılda büyük önem kazanmıştır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını doğrudan etkilemesidir. Hemşirelerde otonomi yokluğunun, hasta gereksinimlerine doğrudan yanıt verilememesine ve ekip üyeleri arasında sorunların artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Akay, 2008).

Hemşirelikte otonominin gelişmesini engelleyen bazı durumlardan söz edilmektedir. Yapılan araştırmalara göre (Karagözoğlu, 2008; Kaya ve ark., 2006; Taylan, 2009):

- Genellikle hemşirelerin kadınlardan oluşan bir meslek grubu olması,
- Eğitim sisteminde standardın bulunmaması,
- Doktorların istemlerini yerine getirme gibi bağımlı özelliklerinin ön planda bulundurulması,
- Hekimlerin yardımcıları olarak görülmelerinin, mesleki özerkliklerinin gelişmesinin önünde engel olarak kabul edilmesi üzerinde durulmaktadır.

Hemşireliğin özerkleşmesine en büyük katkıyı hemşirelik eğitiminin standardizasyonunun sağlayacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte, hemşirelik mesleğini seçenlerin hemşirelik kuramlarını özümseyerek uygulaması da özerklikte önemli rol almaktadır (Karagözoğlu, 2008).

Bu çalışmanın amacını, otonomi kavramı çerçevesinde, hemşirelerin mesleki otonomileri ve otonomiye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi oluşturmaktadır. Aynı zamanda, günümüz koşullarında hemşirelere yüklenen sorumluluk ve bu sorumluluğun getirdiği baskılar sonucunda ortaya çıkan olumsuz çalışma koşulları ile otonomi ilişkisi de ele alınmaktadır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışma, Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, araştırmadan elde sonuçların hastane yönetimi ile paylaşılarak, bulgular doğrultusunda hemşirelerin otonomi düzeylerinin yükseltilmesi için eğitim planlamalarının yapılmasında amaçlanmaktadır.

**Araştırmanın türü:** Çalışma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Aydın ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Nazilli Devlet Hastanesinde görevli toplam 194 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gitmeden

evrenin tümüne ulaşmak hedeflemiş, ancak Haziran-Ağustos 2013 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 184 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Örnekleme alınan 194 hemşireden altı hemşire raporlu/izinli bulunmuş, üç hemşire anket uygulamasını kabul etmemiş ve bir hemşire ise anketi teslim etmemiş ve 184 hemşireye ise kendi istekleri doğrultusunda çalışmaya katılarak anketleri eksiksiz doldürmüştür.

**Veri Toplama Aracı:** Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde 14 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde "Hemşirelik Aktivite Ölçeği" (HAÖ) olarak bilinen 35 soru ve her sorunun 4'lü likert puanlama sistemi yer almaktadır. Aktivite Ölçeği ilk olarak Karen Kelly Shutzenhofer tarafından 1980 yılında uygulanmış ve 1992 yılında geliştirilip yenilenmiştir. Ülkemiz için geçerliliği ve güvenilirliği ise 2010 yılında Esra Saraçoğlu tarafından yapılan "Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" isimli çalışmada tanımlanmıştır. Ölçeğin orijinali 35 maddeden oluşmakta olup, araştırmamız içerisinde Saraçoğlu tarafından ülkemiz için geçerli ve güvenilirliği kabul edilen 30 madde dikkate alınmıştır. Maddeler dörtlü likert tipi puanlama sistemiyle, "Çok ender bu şekilde davranırım," "Ender olarak bu şekilde davranırım," "Genel olarak bu şekilde davranırım" ve "Çoğunlukla bu şekilde davranırım" sözleriyle yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre 60 - 120 = düşük seviyede otonom; 121 - 180 = orta seviyede otonom ve 181 - 240 = yüksek seviyede otonom olarak değerlendirilmektedir (Saraçoğlu, 2010).

**Verilerin Toplanması:** Araştırmaya başlamadan önce veri toplamada kullanılan "Hemşirelik Aktivite Ölçeği"nin çalışmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Esra Saraçoğlu'ndan e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesinde etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. İzin alma süreçleri tamamlandıktan sonra, kurum yöneticileriyle görüşülerek belirlenen günlerde hastaneye gidilerek çalışma yürütülmüştür. Araştırmayı kabul eden hemşirelerden "Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalamaları istenmiş, ve araştırma içerisinde katılımcıların isimleri alınmamış ve verilen yanıtların yalnızca araştırmacı ile denek arasında kalacağı bildirilmiş ve buna uyulmuştur.

Anket formu, örneklem grubundaki hemşirelere araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır. Anketler, hemşirelerin iş yoğunluğu dikkate alınmak sureti ile yoğunluğun en az olduğu 11-15 saatleri arasında ve nöbetlerde uygulanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmanın analizi Statistical Package for Social Sciences 16.0 istatistik analiz programı ile yapılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken; standart sapma, ortalama ve frekans gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra Kolmogorov Smirnov testi ile de parametrik varsayımların sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlandığından ikiden fazla grupların ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Oneway ANOVA Testi kullanılmıştır. Ayrıca analiz sonuçları değerlendirilirken istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma verileri toplanmadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulundan (05.06.2013 tarih ve 13 sayılı) onay alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu Aydın ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı izin (10.06.2013 tarih ve 8067 sayılı) alındıktan sonra veri toplama işlemine başlanmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde %53,8'i 30-39 yaş grubunda, %29,3'ü dâhili kliniklerde çalışmakta, %51,1'i ön lisans mezunu, %59,2'si 17 yıl ve üzeri süredir çalışmakta, %50,5'i günde 11 hasta ve üzeri hastaya bakım vermekte ve %55,4'ü servis hemşiresi olarak çalışmaktadır (Tablo 1).

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin mesleki memnuniyetlerine bakıldığında %62'sinin mesleğinden memnun olduğu, %64,7'sinin mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini kısmen yerine getirebildiğini belirttiği ve %50,5'inin çalışma saatleri içerisinde en fazla hemşirelik bakımı uygulayabildiği saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin HAÖ puan dağılımları incelendiğinde; minimum puan 66, maksimum puan 230, ortalama ise  $158,36 \pm 29,72$  olarak bulunmuştur. Hemşirelik Aktivite Ölçeği puanları normal dağılmaktadır ( $p = 0,243 > 0,05$ ). Hemşirelerin otonomi düzeyleri orta seviyede (121-180 puan arası) bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında; hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Analizler sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte "cerrahi kliniklerde" çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri daha düşük; "dâhili kliniklerde" çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim düzeyleri ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3). Hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça otonomi düzeyi puanlarının da yüksek olduğu görülmeye rağmen, yapılan istatistiksel incelemelerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 1: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarının Dağılımı (N:184)**

Özellikler	n	%
Yaş	20-29 Yaş	16 8,7
	30-39 Yaş	99 53,8
	40 Yaş ve üzeri	69 37,5
Çalışılan klinik	Acil Servis	32 17,4
	Ameliyat odası	24 13,1
	Cerrahi Klinikler	20 10,9
	Dâhili Klinikler	54 29,3
	Poliklinikler	19 10,3
Eğitim Düzeyi	Yoğun Bakım Üniteleri	35 19,0
	SML	18 9,8
	Ön Lisans	94 51,1
Çalışma Süresi	Lisans ve üzeri	72 39,1
	1-10 Yıl	24 13,1
	11-16 Yıl	51 27,7
Günlük Hasta Sayısı	17 Yıl ve üzeri	109 59,2
	1-5 Hasta	46 25
	6-10 Hasta	45 24,5
Nöbet Sayısı	11 Hasta ve üzeri	93 50,5
	Nöbet Yok	13 7,0
	1-5 Nöbet	69 37,5
Konum	6-10 Nöbet	80 43,5
	11 Nöbet ve üzeri	22 12,0
	Servis Hemşiresi	102 55,4
	Ameliyat/Yoğun Bakım Hemşiresi	59 32,1
Mesleki memnuniyet	Poliklinik Hemşiresi	19 10,3
	Sorumlu Hemşire	4 2,2
	Evet	114 62
Mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumu	Hayır	70 38
	Evet	24 13,1
	Hayır	41 22,3
Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde en fazla yaptıkları işler	Kısmen	119 64,7
	Hemşirelik Bakımı	93 50,5
	Tanı Tedavi	69 37,5
	İdari ve Teknik Hizmetler	22 12,0
	Toplam	184 100,0

**Tablo 2: Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puan Ortalaması (N:184)**

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puanı	184	66	230	158,36	29,72

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında; çalışma süreleri ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta birlikte ( $p>0,05$ ), hemşirelerin çalışma süresi arttıkça otonomi puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin görevlerine göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin görevleri ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yapılan değerlendirmede, poliklinik hemşirelerinin otonomi düzeyleri düşükken; sorumlu hemşirelerin otonomi düzeyleri diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 3: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere ve Eğitim Düzeylerine Göre Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N:184)**

		Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puanı				p <sup>a</sup>
		Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
Klinikler	Acil Servis	102	230	161,0	31,647	0,181
	Ameliyat odası	114	172	152,67	13,739	
	Cerrahi Klinikler	106	186	150,8	20,513	
	Dâhili Klinikler	78	228	166,44	34,66	
	Poliklinikler	66	216	154,32	32,98	
Eğitim Düzeyi	Yoğun Bakım Üniteleri	80	212	153,89	28,86	0,080
	SML	66	228	144,44	38,578	
	Ön Lisans	78	230	158,21	28,375	
Çalışma Süresi	Lisans ve üzeri	102	216	162,03	28,335	0,112
	1-10 Yıl	88	212	150,58	27,1	
	11-16 Yıl	78	214	154,12	28,127	
	17 Yıl ve üzeri	66	230	62,06	30,631	

<sup>a</sup>. Oneway ANOVA

**Tablo 4: Hemşirelerin ve Mesleki Amaçlar Doğrultusunda Rollerini Yerine Getirebilme Durumuna Görevlerine Göre Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N:184)**

		Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puanı				p <sup>a</sup>
		Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
Konum	Servis Hemşiresi	78	230	161,86	31,942	0,066
	Ameliyat odası/Yoğun Bakım Hemşiresi	80	212	153,76	23,888	
	Poliklinik Hemşiresi	66	190	148,95	30,29	
	Sorumlu Hemşire	148	216	181,5	29,727	
Mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumu	Evet	66	230	156,42	44,166	0,872
	Hayır	102	214	160,24	29,79	
	Kısmen	78	216	158,1	26,205	

<sup>a</sup>. Oneway ANOVA

Hemşirelerin mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumuna göre HAÖ puanlarının karşılaştırılmasında, hemşirelerin mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumuna ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Hemşirelerden mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebildiğini belirtenlerin otonomi düzeylerinin düşük olması düşündürücüdür ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomi düzeylerini belirlemek ve mesleki otonomileri etkileyen faktörleri incelemek için yapılan çalışmanın sonucunda, hemşirelerin otonomi düzeyi puan ortalaması 158,36±29,72 puan ile orta seviyede bulunmuştur. Hemşirelik Aktivite Ölçeği puanları normal dağılmaktadır ( $p=0,243>0,05$ ) (Tablo 2). Saraçoğlu'nun çalışmasında (2010), Sağlık Bakanlığı Hastanesinde çalışan hemşirelerin (n:142) HAÖ puan ortalaması 177,28±21,624 olarak orta seviyede bulunmuştur. Bu sonuç, çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Analizler sonucunda,



istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, "dâhili kliniklerde" çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, dâhili kliniklerde çalışan hemşirelerin, kronik hastalığı olan, uzun süre yatan ve ağırlıklı olarak bakım gereksinimi olan hastalara bakım veriyor olmaları nedeniyle hastalıkları ve tedavilerini özümstedikleri, bu nedenle de bakım vermede daha otonom oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Kangallı'nın (2005) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin otonomi düzeylerinde farklılık yaratmadığı saptanmış, ancak yoğun bakım hemşirelerinin otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Kangallı, 2005). Seren (1998) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre otonomi puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş ve tüm kliniklerdeki hemşirelerin otonomi düzeyi benzer bulunmuştur (Seren, 1998). Bu bulgular, çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeylerinin de arttığı görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Kangallı'nın çalışmasında (2005), hemşirelerin eğitim durumlarının otonomi düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Bu bulgu, çalışma bulgusunu desteklemektedir. Buna karşın Seren'in (1998) çalışmasında, farklı eğitim seviyesine sahip hemşirelerin otonomi düzeyleri de farklı bulunmuştur. Saraçoğlu'nun çalışmasında (2010), hemşirelerin eğitim düzeyleri ile HAÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve üniversite mezunu (önlisans ve lisans birleştirilerek elde edilmiş) hemşirelerin otonomi düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Saraçoğlu, 2010). Bu çalışmadaki farklılığın, örneklem grubundaki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında; çalışma süreleri ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Yapılan analizlerde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, hemşirelerin çalışma süresi arttıkça otonomi puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Literatürde, çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Seren'in (1998) çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça otonomi düzeylerinin arttığı belirlenirken, Kangallı'nın (2005) çalışmasında, çalışma süresinin otonomi düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Saraçoğlu'nun (2010) çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılı ile HAÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte, 17 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Collins ve Henderson (1991) yaptıkları çalışmada otonominin mesleki deneyimle ilişkili olmadığını bulmuştur. Bu sonuçlar, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Hemşirelerin görevlerine göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin görevleri ile HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Yapılan değerlendirmede, poliklinik hemşirelerinin otonomi düzeyleri düşükken; sorumlu hemşirelerin otonomi düzeyleri diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, poliklinik hemşirelerinin bağımsız rollerinin sınırlı olması ve daha çok hekime yardımcı rolde olması nedeniyle otonom davranış sergileyemedikleri, sorumlu hemşirelerin ise yönetsel birtakım güçlerinin olması nedeniyle daha otonom davranabildikleri şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Seren'in (1998) ve Kangallı'nın (2005) çalışmasında hemşirelerin kurumdaki konularının otonomi düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Çalışma bulgusunun aksine, Collins ve Henderson'un (1991) ve Wade'in (1999) çalışmasında hemşirelerin otonomi düzeyleri incelenmiş ve yönetici hemşirelerin otonomi düzeyleri diğerlerine göre yüksek olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmada, Saraçoğlu (2010), hemşirelerin statüleri ile HAÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulmuş, yönetici hemşire ve poliklinik hemşirelerinin otonomi düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumuna göre HAÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebilme durumuna göre HAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Hemşirelerden mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebildiğini belirtenlerin otonomi düzeylerinin düşük olması düşündürücüdür. Yapılan çalışmalar bakımın etkinliğinin önemini ortaya koymasına rağmen, hemşirelik uygulamalarının genellikle hekimin önerdiği tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı kaldığı, hemşirenin asıl görev ve sorumlulukları arasında yer alan temel hemşirelik işlevlerinin, hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği saptanmıştır. Hemşirelerin daha bağımsız roller kazanmaları ve bağımsız karar verebilen bir meslek haline gelmesi ile hemşirelerin otonomilerinin de artacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Hemşirelikte mesleki otonomi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışma sonucunda, hemşirelerin otonomi düzeylerinde demografik ve mesleki özelliklerinin etkisi olmadığı belirlenmiştir.

- Hemşirelerin otonomi düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür.
- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomi seviyeleri daha düşüktür.
- Lisans ve üzeri eğitim almış hemşirelerin otonomi düzeyleri daha yüksektir.
- Mesleğe yeni başlayanların otonomi düzeyleri daha düşükken, çalışma süresi arttıkça otonomi düzeyi de artmaktadır.

- Poliklinik hemşirelerinin otonomi düzeyleri düşükken, sorumlu hemşirelerin otonomi seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.
- Mesleki amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirebildiğini belirten hemşirelerin otonomi düzeyleri düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Farklı değişkenler eklenerek çalışmanın üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde yinelenmesi,
- Hemşirelerin mesleki otonomilerini yükseltmek için; lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminin yaygınlaştırılması ve lisans eğitiminin öneminin fark edilmesi,
- Hemşirelerin ekip işbirliği içerisinde çalıştıkları diğer sağlık çalışanlarına da mesleki otonomi ile ilgili eğitimlerin yapılması,
- Kurumlarda çalışan hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını destekleyecek güçlü bir hemşirelik yönetiminin oluşturulması ve yetkilerinin artırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

**Akay, M. (2008).** Hemşirelikte otonomi. Vakıf Hastanesi Dergisi, 13:4, 24-26.

**Collins, S.S., Henderson, M.C. (1991).** Autonomy: part of the nursing role? Nursing Forum, 26:2, 23-29.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.1991.tb00878.x>

**Çelik, S. (2010).** Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, Gazi Üniversitesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

**Doğan, H., Can, A. (2009).** Örgütlerde mesleki özerklik sorunu ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ampirik bir çalışma. Ç.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18:1, 133-148.

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

**Karadağ, A. (2002).** Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5:2, 1-8.

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

**Karamanoğlu, A.Y., Özer, F.G., Tuğcu, A. (2009).** Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14:1, 12-17.

**Karaöz, S. (2000).** Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4:1, 1-8.

**Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006).** Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:3, 1-11.

**Saraçoğlu, E. (2010).** Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

**Seren, S. (1998).** Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

**Taylan, S. (2009).** Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Adana.

**Wade, G.H. (1999).** Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. Journal of Advanced Nursing, 30:2, 310-318.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x>