



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RADYASYON ONKOLOJİSİ BÖLÜMÜNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ
DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

ŞAHİKA MERT

HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2016



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RADYASYON ONKOLOJİSİ BÖLÜMÜNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ
DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

ŞAHİKA MERT

HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şahika MERT, “Radyasyon Onkolojisi Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” konulu Yüksek Lisans tezini 07/10/2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Başkan : Prof. Dr. Zuhâl BAHAR

Üye : Prof. Dr. Ülkü TATAR BAYKAL

Üye : Yrd. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN (*Danışman*)

ONAY

Bu tez çalışması, 07.10.2016 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan SOLAROĞLU
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

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

Şahika MERT

İÇİNDEKİLER

İçindekiler Dizini	iii
Özet	v
Abstract	vi
Kısaltmalar Dizini	vii
Tablolar Dizini	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Otonomi	3
2.2. Mesleki Otonomi	4
2.3. Hemşirelik ve Otonomi	5
2.4. Radyasyon Onkolojisi Hemşireliği	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırma Soruları	15
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.5. Çalışma Materyali	16
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.7. Veri Toplama Araçları	16
3.8. Verilerin Toplanması	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.11. Etik Kurul Onayı	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
7. KAYNAKLAR	34
8. EKLER	

TEŐEKKÖR

Değerli bilgi ve katkıları ile çalıőmamın her safhasında yardımlarını esirgemeyen, destekleyen ve rehberlik eden danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'e, manevi destekleri için aileme, arkadaşlarıma, bu çalıőmalarım süresince iş saatlerime olanak sağlayan yöneticilerime, iş arkadaşlarıma ve tez çalıőmama katılan tüm meslektaőlarıma teőekkr ederim.

Şahika MERT

ÖZET

Radyasyon Onkolojisi Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Amaç: Çalışmanın amacı, radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyi ve otonomi düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Temmuz 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında Türkiye'deki hastanelerde bulunan radyasyon onkolojisi poliklinikleri ve radyasyon onkolojisi bölümünde yatan hasta servisleri olmak üzere 34 hastanede görev yapan, araştırmaya katılmaya gönüllü 138 hemşire ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ve Hemşirelik Aktivite Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında tanımlayıcı analizler, ANOVA, bağımsız gruplar t testi, Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Hemşirelerin otonomi düzeyine etki eden faktörler ise çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren hemşirelerin otonomi düzeyinin 173.8 ± 27.8 puan ortalaması ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. İş doyumu puan ortalaması 6.3 ± 2.5 olarak bulunmuştur. Sosyo-demografik, mesleki özellikler ve iş doyumu düzeyinden oluşan bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken olan otonomi düzeyini %14.4 düzeyinde açıkladığı, en etkili değişkenin %38 ile çalışılan pozisyon, %22 ile çalışılan kurum tipi, %21 ile iş doyumu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş doyumu arttıkça otonomi düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelerin otonomi düzeyini yükseltmek için yönetici pozisyonundaki kişiler tarafından görev tanımlarının belirlenmesi, iş doyumunun artırılması gereklidir. Özel bir alan olan radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin uzmanlaşmasına olanak tanıyan eğitim, sertifika programlarının geliştirilmesi ile alandaki uygulamalarda hemşirelerin daha otonom görev yapması sağlanacak ve hasta çıktılarında olumlu sonuçlar elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Radyasyon onkolojisi, hemşirelik, mesleki otonomi, bireysel otonomi, iş doyumu

ABSTRACT

Determination of Autonomy Levels and Affecting Factors of Nurses Working in Department of Radiation Oncology

Aim: To determine the autonomy levels and factors associated with the autonomy levels of nurses working in department of radiation oncology.

Material and methods: This was a definitive study. The study was performed between July 2015 – May 2016 and was made up of a total of 138 volunteer nurses who were working in the radiation oncology outpatient departments or wards of 34 different hospitals in Turkey. Data were collected using a data collection form which was prepared by the investigator and a Nursing Activity Scale was also used. Statistical analyses were done using SPSS. Descriptive parameters, dependent and independent variables were compared using ANOVA, t test, Pearson correlation was used to test the relationship between job satisfaction level and professional experience. Multiple linear regression analysis was used to determine the factors associated with autonomy level of nurses.

Results: Mean autonomy level of the whole group was 173.8 ± 27.8 which corresponds to a “moderate level” of autonomy. Independent variables including socio-demographic level, professional features and job satisfaction was found to affect 14.4% of the autonomy level whereas degree of employment (38.0%), type of the institution (22%) and job satisfaction (21%) were the most common factors that were associated with the level of autonomy. Mean job satisfaction score was found 6.3 ± 2.5 . Autonomy level of the nurses increased with job satisfaction score.

Conclusion: Identification of the nurses’ task definition and increasing their job satisfaction are of crucial importance to increase autonomy level. Development of education and certification programs seems to improve the autonomous performance of the nurses working in specialized areas like radiation oncology. Such efforts are likely to improve patient outcomes.

Keywords: Radiation oncology, nursing, professional autonomy, personal autonomy, job satisfaction

KISALTMALAR DİZİNİ

ACR: Amerikan Radyoloji Birliği (The American College of Radiology)

HAÖ: Hemşirelik Aktivite Ölçeği

SML: Sağlık Meslek Lisesi



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puan Hesaplama Tablosu	17
Tablo 2: Veri Analizi	18
Tablo 3: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 4: Hemşirelerin HAÖ İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	22
Tablo 5: Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri	24
Tablo 6: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Otonomi Düzeylerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 7: Hemşirelerin Otonomi Düzeyini Etkileyen Faktörler	27

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler hastalar açısından en etkin birincil danışmanlık ve iletişim alanında yer almaktadır. Hastanelerdeki hemşirelik uygulamalarında otonomi, son 10 yılda önem kazanmıştır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilemesidir. Hemşirelerdeki otonomi eksikliğinin, hasta gereksinimlerine doğrudan yanıt verilmemesine, ekip üyeleri arasında sorunların artmasına neden olduğu düşünülmektedir.⁽¹⁾

Hemşirelerin otonomilerini kullanarak doğru karar verebilmeleri, bilgi ve becerileri; sağlıklı/hasta bireyin sağlık sorunlarının çözümünde, disiplinler arası ekip çalışmasının sağlanmasında, kurumsal ve mesleki sorunlara çözüm bulmada çok önemli rol oynamaktadır.⁽²⁾ Hemşirelerin karar verme sürecine katılımının artırılması, etkili bir hasta bakımı ve hasta bakım aktiviteleri planlanması açısından faydalı olmakla birlikte daha olumlu hemşire ve hasta çıktıları elde edilmesini de sağlayacaktır.⁽³⁾ Profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, diğer bir deyişle otonomi sahibi olmalıdır.⁽⁴⁾ Otonomi, profesyonel statünün sağlanmasında temel oluşturduğu için hemşirelik mesleği açısından da son derece önemlidir.^(5,6)

Radyasyon onkolojisi bölümleri ayaktan tedavi şeklinde hizmet vermektedir. Bu bölümlerde çalışan hemşireler hastalar ile sık sık iletişim kurma, disiplinler arası işbirliği yapma, radyasyon tedavisine bağlı yan etki takibi ve yönetiminde önemli noktalarda rol oynamaktadırlar. Radyasyon onkolojisi hemşireleri; hastanın değerlendirilmesini, klinik bakımını ve eğitimini yapmakta, kanıta dayalı uygulamaları kullanarak, tanı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme, hasta çıktıları sınıflandırma ve tedavinin devamlılığına odaklanarak radyoterapi alan hasta ve hasta yakınları için destek sağlamaktadır.^(7,8,9)

Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar, otonominin iş doyumunun önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin, otonomiye iş doyumlarının en önemli ölçütü saydıkları ve hastanede kalmalarıyla ilgili olarak otonomi sahibi

olmanın etkili olduğu bulunmuştur.⁽¹⁰⁾ Ayrıca yüksek düzeyde otonominin, düşük personel devir hızı ve daha az tükenmişlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kurumlar tarafından yetkilendirilen bireylerin sorumluluk ve otonomi sahibi oldukları, daha katılımcı oldukları ve daha fazla doyum sağladıkları bulunmuştur.^(1,4,11,12,13,14)

Hemşirelik ve otonomi ile ilgili yapılan çalışmalarda; hemşirelerin çalıştıkları kurumlar^(1,4,15) kurumlardaki hemşirelik pozisyonları, eğitim durumları ve deneyim süreleri otonomi düzeyini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Literatür eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin yükseldiğini,^(1,4,16,17,18) eğitim düzeyi farklı olan hemşirelerin otonomi düzeylerinin de farklı olduğunu, sorumlu pozisyonunda çalışan hemşirelerin otonomi düzeyinin daha yüksek bulunduğunu,^(1,18) otonomi ile deneyimin ilişkili olduğunu,^(1,4,16) çalışma yılının artmasıyla kendine güvenin arttığını ve daha bağımsız olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de, hemşirelerde otonomi ve otonomiyi etkileyen faktörler üzerine yapılmış çalışmalar olmakla birlikte^(1,4,12,17,19,20,21) elektronik veri tabanları üzerinden yapılan taramalarda radyasyon onkolojisi hemşirelerinin otonomi düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda çalışan hemşireler hasta savunuculuğu, tedaviye bağlı yan etki yönetimi ve hasta eğitiminde tedavi sürecinin temel meslek üyesi olmalı, klinisyen, eğitimci ve araştırmacı rollerinde liderliği üstlenmelidir.⁽²²⁾ Çalıştığı alanda klinik uzmanlaşma durumunda olan profesyonel bir radyasyon onkolojisi hemşiresinin otonomi sahibi olması hasta bakımı ve tedavinin devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile günümüzde giderek artan bir öneme sahip olan kanser tedavisi sürecinde, hastaların takip ve tedavisinde önemli role sahip olan radyasyon onkolojisi hemşirelerinin otonomi düzeyleri ve etkileyen faktörler ile ilgili veri elde edilecektir. Araştırma sonucunda çıkan veriler yönetici hemşireler tarafından klinik alanlarda iyileştirme yapmak, görev tanımlarını geliştirmek ve genişletmek, uygun hemşire seçimi yapmaya yönelik kriterleri belirlemek için kullanılabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Otonomi

Otonomi; Yunanca *autonomos* veya *auto* (kendi kendine) ve *nomos* (kanun, hukuk) kelimelerinden türemiştir. Kişinin kendisini yönetmesi, insan hakları, mahremiyeti, bireysel seçimi ve bireyin kendi iradesini izleme özgürlüğünü kapsar. Günlük yaşamda ise kendi adına karar verme, bağımsız davranma, paylaşılan güç ve iş ortamı üzerindeki kontrol ve bu kontrolün tanımlanmasına izin veren bir durumdur.⁽²³⁾ Otonomi, insanın özgür düşünüp karar verme, verdiği kararını eyleme geçirme, bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olma olarak da tanımlanabilir.⁽²⁴⁾ Otonominin sözlük anlamı topluluğun kendi kendini yönetme hakkı olarak tanımlanır ve eş anlamlıları bağımsızlık, özgürlük, kendi kendine karar verme, kendi kendini yönetmedir.⁽²⁵⁾ Keenan'a göre otonomi, herhangi bir engelle takılmaksızın özgürce, bağımsızca düşünebilme, karar alma temelinde düşünme, karar alma ve harekete geçme yetisidir. Son yıllarda kurumsal bütün yapılanmalarda otonominin ne anlama geldiği, bireyin otonomiye nasıl algıladığı konusunda tartışmalar yaşanmaktadır.⁽²⁶⁾

Epistemolojik olarak otonomi (özerklik) bireyin etki alanında bulunan maddi, manevi, sosyal, kültürel ve hukuksal alandaki bütün etkileşimlere karşı bağımsız karar verebilmesi ve bunu içselleştirmesi olarak tanımlanabilir. Ryan ve Lynch'e göre otonomi; bireyselleşme (individuation), kendini bağımsız organize edebilme (self-organization), kendini belirleyebilme (self-determination), düzenleyebilme (self-regulation), aile ile bağlarını kesebilme (detachment), kontrol etme (self-control) ve kararlarını bağımsız verebilme (self-decision making) özelliklerini içeren bütüncül bir durumdur.⁽²⁷⁾ İnsanların otonomik özellikler kazanması gelişimi ile birlikte devam etmektedir. Ryan ve Deci makalelerinde bu durumu belirtirken bunları; bireyin kişisel yeterlilik gereksinimi duyması, otonom olmayı gerçekten istemesi, etkileşim ve iletişimi yönetme isteği ile açıklamışlardır.⁽²⁸⁾

2.2 Mesleki (Profesyonel) Otonomi

Biyoetik Terimleri Sözlüğü'nde mesleki otonomi; "kişilerin mesleki ödevlerini yerine getirirken, özellikle kararlarını verirken yargılarını yaşama geçirebilmelerini olanaklı kılan bağımsızlık ve kendini yönetebilme niteliği veya durumudur" şeklinde tanımlanmaktadır.⁽²⁹⁾ Mesleki otonomi; mesleki uygulamalar ve kararlar üzerinde meslek üyesinin kontrolünün olması anlamına gelmektedir.⁽³⁰⁾ Toplumsal ve yasal kabuller çerçevesinde bireyin dışsal bir etki altında kalmaksızın, mesleki aktivitelerinde bireyin mesleki bakış açısı ve bireysel düşünme yolu ile özgür bir şekilde kendisinin karar verebilmesidir.⁽³¹⁾

Mesleki otonomi, bireysel otonominin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur. Karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir.⁽⁵⁾ Otonomiye geliştiren etmenler; iş tanımlarının belirlenmesi, mesleki bilgilerin pratik kullanımda uygulanması, otonom uygulamalara izin veren iş ortamları, yöneticilerin desteği, rol modellerin olması ve ödüllendirme olarak belirlenmiştir.⁽¹⁴⁾ Bundan başka, yaşadığı mesleki deneyimler de zaman geçtikçe otonomik özelliklerin kazanılmasında belirleyici rol oynamaktadır. Otonomi de karar verme ve uygulama profesyonel kişiye aittir ve temelinde sorumluluk yer almaktadır.⁽¹²⁾

Otonomide hiçbir şeye bağlı olmama durumu söz konusu değildir, sınır koyan etmen kişinin ya da grubun yeti düzeyidir ve bireyin mesleki olarak otonomik yaklaşımları, etik ve yasal bazı kurallarla sınırlanmıştır. MacDonald'a göre Harris, otonomiye sınırlandıran özellikler konusunda; bireyin istek ve eylemlerini denetlemesinde yetersizlikler, muhakeme yetersizliği, bilgi yetersizliği, kararlı tutum yetersizliği olduğunu ileri sürmüştür.⁽³⁰⁾ Bu durum, genel olarak geçerli olmakla birlikte, mesleki otonomide belirli akış şemalarına bağlı kalmanın ve yönetişim özelliklerinin de otonomi üzerinde önemli etkileri ortaya çıkmaktadır.

Otonomi kişinin sahip olduğu becerileri bağımsız olarak kullanması, durumdan vazife çıkarması, iş doyumunu artırma, iş motivasyonu ve örgütsel kararlarla ilgilidir.⁽³²⁾ Çalışanın yaptığı işte otonomi sahibi olmasının hem bireye hem de kuruma katkıları bulunmaktadır. Otonominin bireye yansıması yaptığı işte

mutlu olmasını, tükenmiş hissetmemesini, iş doyumunun yüksek olmasını ve işe aidiyet duygusunun gelişmesini sağlar. Kuruma avantajları ise işinden memnun çalışanın daha üretken olması, daha rekabetçi ortama sahip olup yenilikçi çözümlerin ortaya çıkması, çalışanın yaptığı işe saygı duyması, iş güvenliği duygusu ve güçlü bir kurum kültürünü beraberinde getirir.⁽³³⁾

2.3 Hemşirelik ve Otonomi

Hemşirelik, meslekleşme sürecini tamamlama yolunda hızlı ilerleyen bir disiplindir. Meslek ölçütleri, meslek üyesinin özellikleri açısından incelendiğinde: meslek üyesinin mesleğini isteyerek yapması, otonomi, özdenetim, kişisel sorumluluk ve eleştirel düşünme özelliklere sahip olması gerekmektedir.⁽¹⁹⁾ Kaya ve arkadaşlarına göre Babadağ, meslek ölçütlerini öncelikli olarak: uzun ve örgün eğitim süresini, tanımlanmış normları, karar verme ve uygulamada otonomiye, belli bir cinsiyete özgü olmamasını, özel bir hizmet/ürün ile toplumsal bir gereksinimi yanıtlamasını, eğitim-hizmet vb. alanlarda kullanılan etik kural ve yasaları sıralamıştır.⁽³⁴⁾

Korkmaz'a göre meslek olma standartları şunlardır:

- Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı
- Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı
- Hizmet, entelektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı
- Meslek üyeleri yükseköğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli
- Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli
- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı
- Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.⁽³⁵⁾

Meslekleşme sürecinin önemli ölçütlerinden biri ve hemşireliğin meslekleşmesinde en çok tartışılan ölçütü mesleki otonomidir.^(34,36) Tarihsel süreç içinde de hemşireliğin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az otonom olduğu görülmektedir.⁽⁵⁾ Bu konuda yapılan çalışmalarda, hemşirelikte otonominin gelişmesini engelleyen etkenler; meslek üyelerinin çoğunlukla bayanlardan oluşması, doktora bağımlı fonksiyonların ön planda olması, sağlık bakım sisteminde hekimin yardımcısı olarak görülmesi, eğitim sisteminin standart olmaması, meslek üyelerinin itaatkar kişilik yapıları olarak belirlenmiştir.⁽¹⁵⁾

Pek çok ülke ve pek çok yerde hemşireler, hastaların sağlık hizmetleri ile bağlantılarının en önemli ilk ve son noktasıdır.⁽³⁷⁾ Hastanelerde çok sayıda personel görev yapmaktadır ve bu çalışanların büyük bir kısmını hemşireler oluşturmaktadır.⁽¹⁷⁾ Değişen dünya ve bireylerin ihtiyaçlarındaki değişim, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sayısındaki değişime hız vermektedir. Hemşirelik mesleğinin de bu değişimlere uyum sağlaması ve sürekli kendini yenilemesi şarttır. Bu bağlamda, hemşirenin bir “nesne” olarak “emredileni” yapan yerine, bir “özne” olarak düşünen, karar veren ve kendi kararlarının sorumluluğunu alan bir meslek üyesine dönüşmesi beklenir. Hemşirelerin bu beklentiyi karşılamaının en temel yolu bireysel ve mesleki otonomiye sahiplenmesidir.⁽²⁰⁾ Sağlık bakım alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir. Çoğunlukla kabul gören bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme, hasta savunuculuğu rollerine, iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, otonom ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık rolleri de eklenmiştir ve bu roller hemşirelikte mesleki otonominin uygulanmasını gerektirir.^(5,38)

Hemşirelik: fert, aile ve toplumun sağlığını koruma, gelişmesine yardımcı olma, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütünlüğünün bozulması halinde iyileştirme ve eski durumunu yeniden kazanmasını amaçlayan, kuramsal-bilimsel bilgi temelli uygulama becerilerini içeren bir sağlık disiplindir.^(15,38) Hemşirelik tüm yaşlardan bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların her türlü kurumda, hasta veya sağlıklı olarak otonom ve işbirlikçi bakımını kapsar. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesini, hastalığın önlenmesini ayrıca hasta, engelli ve ölmekte olan bireylerin bakımını da

içerir. Hasta savunuculuğu, eğitim, araştırma, güvenli çevrenin geliştirilmesi, sağlık politikaları ve sağlık sistemi yönetiminin belirlenmesine katılım da temel hemşirelik rolleridir.⁽³⁹⁾

Hemşirelik mesleğinin otonomi alanı, mesleğin ortaya koyduğu özgün işlev alanıdır. Bu bağlamda hemşireliğin otonomisinin en geniş olabileceği alan, en eski ve temel rolü olan hemşirelik bakımıdır.⁽³⁶⁾ Hemşirelik rolleri arasında otonominin en kuvvetle hayata geçişi bakım verme rolünde olmaktadır.⁽³⁸⁾ Hemşirelikte mesleki otonomi ile hemşirelik bakımı, birbirlerinin gelişimine aynı yönde ivme kazandırmaktadır. Hemşirelik bakımının kalitesinin artması mesleki otonomiye geliştirirken, mesleki otonominin gelişmesi bakımın kalitesinin artmasına önemli bir katkı sağlamaktadır. Hemşirelik bakımı, hemşireliğin özünü oluşturması ve insanın doğası gereği vazgeçilemeyen bir gereksinimi olması bakımından mesleki otonomi için kilit bir roldür.⁽³⁶⁾

Hemşirelikte mesleki otonomi, hemşirelerin profesyonel uygulamalarını; mesleki uygulama standartlarına, etik bildirgeye, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilme durumunu, bakım için kendi kararlarını verme yeteneğini ve uygulamalarındaki bağımsızlığını ifade etmektedir.^(15,40) Wade'e göre Walker ve Avant; hemşirelik mesleğinde otonomiye, 'hemşirenin; hastasını değerlendirmesini, uygun hemşirelik uygulamasını belirlemesini ve yapabilmesini, hasta merkezli yaklaşımı, hasta savunuculuğunu benimseyerek, hasta ile karşılıklı dayanışma içinde, bağımsız olarak karar verme ve bu kararın sorumluluğunu üstlenmesidir' şeklinde tanımlamaktadır.⁽²⁵⁾ Bunu etkin bir şekilde yapabilmek için yeterli bilgi sahibi olunması gerekir.

Hastalar, her zaman kendilerine uygulanan tedavinin kendilerince anlaşılabilir olmasını ve kendilerine açıklanmasını beklerler.⁽⁴¹⁾ Kararların verilmesinde ve uygulanmasında, hemşire ile hasta arasındaki iletişimin iyi olması, hastaya otonomik yaklaşımı olumlu yönde etkilemektedir. Bu iletişim düzeyi arttıkça, hemşirenin inisiyatif alması ve hastayı doğru şekilde yönlendirmesi daha da mümkün hale gelebilmektedir. Bir hastanın tedavi ve bakım sürecinde, hemşirenin alacağı inisiyatifin ne olup ne olmadığı konusunda, hastayı bilgilendirmesi ve bu konuda daha önce yaşamış olduğu tecrübeleri aktarması, sonraki süreçlerde hem

hastanın güvenini artırmakta hem de hemşirenin otonomik yaklaşımlar sergilemesinde etkili olmaktadır.

Hemşirenin mesleki otonomisi; hemşirenin sorumlu bir profesyonel olarak davranabilmesi için göreceli özgürlüğü veya isteği olarak tanımlanır, hemşireler ve hastalar arasındaki bağımlılık ve bağımsızlığı vurgular. Hemşirenin birincil sorumluluk alanı hasta savunuculuğudur. Hemşirenin mesleki otonomisi kendisi için savunuculuk ve eylemcilik becerisinden gelişerek, başkaları için savunuculuk ve eylemciliğe dönüşür.⁽²⁵⁾

Mesleki otonominin önemli bir ögesi de sorumluluk almaktır. Bir hak olarak mesleki otonomiye sahip olduğunda, bu hakkı elde etmenin karşılığında yeni sorumlulukları üstlenme zorunluluğu doğmaktadır. Dolayısıyla mesleki otonominin artması, hemşirelik meslek üyelerinin en son gelişmelere uygun mesleki bilgi ve becerileri doğrultusunda kaliteli hemşirelik bakımı sunma sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. Kuşkusuz karar verme yetkisine sahip olan kişi kararın sorumluluğunu da üstlenmelidir.⁽³⁶⁾ Otonominin uygulamaya geçirilmesi karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelir. Otonomi, profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından son derece önemli olmakta ve günümüzde araştırma alanında önemli yerini almaktadır. Bu nedenle hemşirelerin otonomi yönünden gelişmesiyle profesyonelliği de kanıtlanmış olacaktır.⁽¹⁾

Mesleki otonomi; meslek sahiplerinin iş davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesi demektir. Bağımsızlık veya uygulamaların kontrolünü elinde tutmak hemşirelikte çekişme ve belirsizliklerin olduğu bir alandır. Her ne kadar hemşirelik pek çok bağımsız uygulamaya sahipse de, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastanelerde çalışması, hemşirelik uygulamalarının büyük bir ağırlığını hekim istemine bağlı eylemlerin oluşturması, mesleki bilgi ve becerilerin çok sınırlı olması, özdenetim eksikliği ve bu hastanelerde hiyerarşik yapıdaki yerlerin uzmanlıktan çok güç statüye bağlı olması yaşanan bu çekişme ve belirsizliklerin nedenidir ve bu belirsizlikler hemşirelerin otonomilerinin sınırlandırılmasına neden olmaktadır.⁽³⁵⁾

Türkiye’de 2004 yılında ‘5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’ yayımlanarak yürürlüğe giren ‘Sağlıkla Dönüşüm Programı’ adıyla yürütülen politikalar, genelde sağlık çalışanlarının, özelde de hemşirelerin özerkliğini oldukça olumsuz düzeyde etkilemiş ve halen de etkilemeye devam etmektedir. Bu programda hekim dışında görev yapan çalışanlara ‘diğer sağlık profesyoneli’, ‘yardımcı sağlık personeli’, ‘aile sağlığı elemanı’ tanımlamaların yapılması, sağlık profesyonellerinin görev, yetki ve sorumluluklarının net olarak ortaya konulmaması, aile hekimliği modelinde tüm yetki ve kararların hekime devredilmesi profesyonel hemşirelik anlayışıyla paralellik göstermemekte, hemşireliğin otonom bir sağlık disiplini olduğu gerçeğiyle ters düşmektedir.⁽⁴²⁾

Bütün pratikler ve bilgiler, eğitimin ilk başladığı günden itibaren deneyimlerle de bir araya gelerek hemşirenin mesleki geleceğini belirler. Pratik bütün uygulamalar, mesleki ve örgütsel beklentiler, otonomi oluşturma derecesini belirler. Otonomi ve karar verme düzeyini artırmak için stratejiler geliştirme yönünde çeşitli eğitimler verilebilir. Bu konuda hemşirelerin uzmanlık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.⁽¹⁴⁾ Özellikle, hemşirelerin insan olarak kişilik gelişimindeki farklılıklar, her hemşirenin diğer meslektaşısı ile aynı oranda otonomik davranmasını engellemektedir. Bu farklılıkların standardize edilmesi de ancak eğitim stratejileri ile mümkün olabilmektedir. Hemşirelik eğitimi ile bireysel ve profesyonel özerkleşme arasında güçlü bir ilişki vardır. Gerçek anlamda hemşirelerin sorumluluk alma ve karar verme yetisi, hemşirelik eğitimi sırasında geliştirilmesi ve desteklenmesi gereken bir profesyonel özelliktir.⁽⁵⁾

Hastanedeki hemşirelik uygulamalarında otonomi son yıllarda önem kazanmıştır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilemesidir.⁽³²⁾ Otonomi, hemşireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlayacak, sunulan bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmeyi, bilinçli karar verebilmeyi, bakım stratejisini belirleyebilmeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürebilmeyi ve şansa dayalı olmayan, dış güçleri kontrol altında tutan, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmeyi sağlayacaktır.

Otonomi, hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, hemşirelerin mesleki becerilerinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu etki sağlayacaktır.^(19,43)

Kurumlar, hemşirelerin görev ve yetki olanaklarını genişletme konusunda önemli bir role sahiptir. Kurumun tutumu hemşirenin kuruma karşı sorumluluk durumunu önemli bir ölçüde belirler. Kural ve politikalardan dolayı hemşireler yapacakları aktivitelerde belli bir dereceye kadar otorite kullanmaktadırlar. Hemşirelere fırsat, otorite ve sorumluluk veren, özerk hemşireliği destekleyen örgütsel yapılar hemşire otonomisini artırmaktadır. Bu bağlamda kurumlarda hemşirelerin; kendi alanlarında hemşirelik fonksiyonlarına yönelik çalışması, hemşirelerin kendi bağımsız uygulamalarına daha çok olanak sağlayarak otonomi düzeylerinin yükselmesine katkı verecektir. Birçok hemşire iş ortamındaki karar verme sürecinin yetersiz olduğunu ve böyle bir sürecin sonuçlarından sorumlu tutulmanın motivasyonlarını olumsuz etkilediğini düşünmektedir.⁽¹⁷⁾

Zurmehly'nin 140 hemşire ile eğitim, otonomi, kritik düşünmenin hemşirelerin iş doyumunu üzerine etkisini incelediği araştırma, otonominin iş doyumunu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir.⁽⁴⁴⁾ İçsel motivasyon faktörleri, işyerinde bağımsız davranabilme, işin zorlayıcı ya da cazip yönlerinin olması, kişinin kendisini o işe ait hissetmesi, yaratıcılığını ortaya çıkarmasıdır. Finn'in yılında Avustralya'da kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve otonominin incelenmesi amacıyla 178 hemşire ile yaptığı çalışmada, otonominin hemşirelerin iş doyumunu için en önemli iş unsuru olduğu belirtilmiştir.⁽¹¹⁾ Otonomi kişilik özelliği olan bireyler için başarı ve bağımsızlık önemlidir ve çalışma ortamında çevreyi kontrol etme eğilimindedirler. Bu bağlamda otonomi kişilik özelliklerinin içsel motivasyon faktörleri ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir.⁽¹⁷⁾

Hemşirelik mesleği hasta bakımında odak noktada olup sağlık bakım koşullarının hedefleriyle doğrudan ilişki içindedir. Hemşirelerin hasta bakımına doğrudan yaptıkları katkıların artması ancak otonomilerinin geliştirilmesiyle mümkündür.⁽⁴⁾ Hemşire yöneticiler, hemşirelerin otonomisini artırmada önemli rol oynar. Yönetici hemşirelerin tutumları ile hemşirelerin hasta bakımındaki otonomisi

arasında güçlü bir ilişki vardır ve katılımcı yönetim, hemşirelerin otonomisini artıran ana faktördür.⁽¹⁾

Kliniğin işleyişinin yürütülmesinde hemşire, kimi zaman özerk, kimi zaman kurumun kurallarının veya kurum ve klinik yöneticilerinin talimatlarının aktarıcısı durumundadır. Kliniğin rutin işleyişini yönetmek eski bir hemşirelik rolü olup özerklik derecesi geçmişten günümüze artış göstermektedir. Yöneticilik rolünün bu yorumunda hemşire; uygulama ortamındaki kaynakları yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlamakta, aktiviteleri koordine etmekte ve sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil etmektedir.⁽³⁸⁾ Hemşirelikte yönetim faaliyetlerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen beş faktör olduğu belirtilmiştir. Bunlar: otonomi, çatışma, mesleki doyum, liderlik, örgütsel kültür ve iklimdir.⁽³⁷⁾

Özellikle referans ve büyük hastanelerdeki hemşire yöneticileri, yeterli personel sayısı ve hemşire memnuniyetini de gözetererek verilen hizmetlerde, hemşirelerin otonomi konusunda daha iyi bir performans sergilediğini ortaya koymuştur.⁽⁴⁵⁾ Mrayyan'ın Amerika, Kanada ve İngiltere'de çalışan 317 hemşire ile yaptığı çalışma, otonominin artırılmasında en önemli üç faktörün; yönetici hemşirelerin desteği, eğitim ve deneyimin aktarılması süreci olduğu ve yönetici hemşirelerin bu konuda kilit rol oynadıkları belirlenmiştir.⁽¹⁶⁾

2.4 Radyasyon Onkolojisi Hemşireliği

Radyoterapi; kanser veya bazı iyi huylu hastalıkların tedavisinde elektromanyetik (radyoaktif çekirdekler, radyoizotoplar) yüksek enerjili X ışınları veya diğer radyasyon parçacıkları kullanılarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Nüfusun yaşlanması ve kanser oranlarının artması; görüntüleme, tanı, moleküler-klinik radyobiyojoloji, bilgi ve bilgisayar teknolojileri alanlarının gelişimi; disiplinler arası karar vererek tedaviyi planlama, destekleyici ve palyatif bakımda kombine tedavi yöntemlerinin kullanımının artması ile birleştiğinde radyoterapinin kullanım alanları hastalıkları önlemekten palyatif bakıma kadar genişlemiştir.⁽⁹⁾

Radyasyon onkolojisi birimi birçok sağlık disiplinin birlikte çalıştığı özel eğitim ve deneyim gerektiren bir ünedir. Bu birimlerde çalışan hemşireler sağlık

ekibinin bütünleyici bir üyesi olup radyasyon onkoloğu, radyoterapi teknikeri ve diğer radyoterapi bölümü çalışanları arasında kaliteli hasta bakımı ve bakımın devamlılığının sağlanmasında iş birliğini oluşturur.^(8, 46)

Radyoterapi alan hastaların çoğunluğu ayaktan hastalardır ve kendi kendilerini yönetme (self-manage) durumu ile karşılaşmaktadırlar. Bu dönemde aile üyeleri, hasta bireye destek sağladıklarından konu hakkında bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarını sürece hazırlamak üzere etkili eğitmek ana husustur.⁽⁹⁾

Radyoterapi alan hastalarda akut ve geç dönem yan etkiler görülebilir. Radyoterapi alan hastalar ayaktan tedavi döneminde; eş zamanlı kemo-radyoterapi alabilir, olası bir yan etki sonucunda acil girişime, destek tedaviye ya da evde bakım desteğine gereksinim duyabilir. Ayrıca onkoloji hastaları, günümüzde kombine kemo-radyoterapi alan hastaların sayısının artması ile hasta bakımı ve tedavi planını organize etme konusundaki zorluklarla daha çok karşılaşmaya başlamışlardır. Tedaviye bağlı oluşan bu yan etkiler ve hastaların uzun dönem takip gereksinimleri, hemşireler tarafından yan etkilerin izlenmesini ve yönetilmesini gerektirmektedir.⁽⁹⁾ Radyasyon onkolojisi hemşireleri hasta ve ailesine tedavi ve bakım konusunda yol gösterici konumundadır, bakımının sağlanmasında radyasyon onkolojisi ekibine bazen bağımlı bazen bağımsız olarak çalışmaktadır. Radyasyon onkolojisi hemşiresi hasta yönetimi becerilerini kullanarak bakımın devamlılığının sağlanmasından sorumludur.^(8,22,46,47)

Radyasyon onkolojisi hemşiresinin rolü literatürde ilk olarak 1941 yılında tanımlanmış olup 1980 yılında yeniden düzenlenmiştir. Genel olarak bu bölümde çalışan hemşireler bölüm içerisinde konu ile ilgili ayrıntılı profesyonel eğitim almış hekim, fizik mühendisi, dozimetrist ve teknikerlerin teknik açıdan gölgesi altında kalmıştır. Bazen teknik ve teknoloji ağırlıklı işleyen bu bölümün hemşireleri kendi rollerini tanımlamakta zorlanmışlardır.⁽⁴⁸⁾ 1992 yılında Onkoloji Hemşireliği Derneği (Oncology Nursing Society) radyasyon onkolojisi hemşireleri için uygulama standartları ve uygulama rehberlerini içeren “Radyasyon Onkoloji Hemşireliği Uygulama ve Eğitimi El Kitabı”nı (Manuel for Radiation Oncology Nursing Practice ve Education)” yayınlamıştır ve bu kitap 2012 yılında yenilenmiştir.⁽⁴⁶⁾

Amerikan Radyoloji Birliği (The American College of Radiology=ACR) radyasyon onkolojisi hemşiresinin rolünü “Hasta ve ailesinin tanı, tedavi ve takip sürecinde, hastalıkla ya da tedavi ile ilişkili karşılaşabileceği akut ya da olası problemlere karşı değerlendirilmesi, uygun hemşirelik girişiminin sağlanmasıdır” şeklinde tanımlamaktadır. Bu rol hasta ve ailesinin kanser tanı-tedavi sürecinde, hastalık ve yan etkilerle baş etmesine, uyum sağlamasına yardımcı olmak için gerekli olan eğitim, danışmanlık ve destek fonksiyonlarını içerir. Hemşire, radyoterapi alan hastayı bağımsız olarak değerlendirme, hemşirelik girişimlerini planlamak ve uygulamaktan sorumludur.^(8,46)

Kliniklerin özel ve akademik sorumluluklarının farklılıklarından dolayı radyasyon onkolojisi hemşiresinin rollerinde farklılıklar görülebilir, ancak ortak çerçevede ana bileşenleri bulunmaktadır. Bunlar; hasta değerlendirme, hasta eğitimi, destek ve danışmanlık, hasta bakımı ve bakımın devamlılığıdır.^(46,48)

Hemşire; karmaşık tedavi protokollerinin uygulanması sürecinde hasta savunuculuğunun, yan etki yönetiminin ve hasta eğitiminin temel taşıdır. Hasta ile kurulan sıkı iletişimin varlığından beri onkoloji hemşiresi hasta bakımının ana yönlendiricisi konumundadır. Hastanın diğer gerekli sağlık hizmetlerine (medikal onkoloji, cerrahi, fizik tedavi, psikolog, evde bakım) ihtiyacını değerlendirir ve yönlendirir.^(22,46)

Radyasyon onkolojisi hemşirelerinin, hemşirelik süreci boyunca gösterdiği profesyonel hemşirelik faaliyetleri için bakım standartları; değerlendirme, tanı koyma, hedef belirleme, planlama, uygulama ve sonuç değerlendirmedir. Tüm bunların sonucunda ana hedef, radyoterapi sürecinde hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak, huzurunu sağlamak ve sağlığını geliştirmeye katkı sağlamaktır.⁽⁷⁾

Türkiye’de ilk olarak 1933 yılında uygulanmaya başlayan bu tedavi yöntemi günümüzde ülkemizin biręok merkezinde kullanılmaktadır. Türkiye’de radyasyon onkolojisi hemşireliğine özel herhangi bir sertifika programı bulunmamakta olup radyoterapi ile ilgili yayınlanan kitaplarda da bu alanda çalışan hemşireler ile ilgili başlıklar yer almamaktadır. 2011 yılında yayınlanan ‘Hemşirelik Yönetmeliği’ dosyasında radyoterapi hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.⁽⁴⁹⁾

2015 yılında yenilenen Sağlık Bakanlığı Onkoloji Hemşireliği sertifika programı eğitim içeriğinde radyoterapi bölümüne ait bir başlık bulunmakla beraber toplam 120 saatlik programın sadece 5 saati bu konuya ayrılmıştır.⁽⁵⁰⁾ T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2010 yılında yayınlanan ‘Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023’ planında radyasyon onkolojisi kliniklerinde bulunması gereken malzeme ve personel asgari donanım listesinde radyasyon onkoloji hemşiresinin görülmemesi bu alandaki eksikliği göstermektedir.⁽⁵¹⁾

Türkiye’de radyasyon onkolojisi alanında çalışan hemşire sayısı diğer birimlere göre daha azdır. Bu hemşire grubu belirgin bir görev tanımından, klinik uygulama rehberlerinden, standart hale getirilmiş eğitim programlarından, kanıta dayalı uygulamaya olanak verecek yeterli sayıda akademik çalışmadan yoksun olarak çalışmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

Radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin;

- Otonomi düzeyleri bireysel özelliklerine göre farklı mıdır?
- Otonomi düzeyleri mesleki özelliklerine göre farklı mıdır?
- Otonomi düzeyi ile iş doyumunu arasında ilişki var mıdır?
- Otonomi düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'deki hastanelerde bulunan radyasyon onkolojisi poliklinikleri ve radyasyon onkolojisi yatan hasta servisleri olmak üzere toplam 34 hastanede yapılmıştır. Veriler Temmuz 2015 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında bu bölümlerde görev yapan, ücretli ya da ücretsiz izinde olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki radyasyon onkolojisi poliklinikleri ve radyasyon onkolojisi yatan hasta servisleri bulunan 88 hastanede çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi, bu 88 hastanenin 31'inde aktif kullanılan cihaz ve görevlendirilmiş hemşire olmaması nedeni ile geriye kalan 57 hastanede çalışan toplam 216 hemşire oluşturmuştur. Örneklem sayısı, %95 güven aralığında 138 bulunmuştur. Çalışmada örnekleme gidilmemiş olup tüm hemşireler çalışmaya davet edilmiştir. Çalışma 34 hastanedeki araştırmaya katılmaya gönüllü olan 138 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.5. Çalışmanın Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi), mesleki özellikleri (çalıştıkları kurum, çalıştıkları pozisyon, mesleki ve bölüm deneyimleri) ve iş doyumu düzeyleridir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelerin ‘Hemşirelik Aktivite Ölçeği (HAÖ)’ ile elde edilen otonomi düzeyidir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun birinci bölümü katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine, iş doyumu düzeylerine yönelik toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünde Schutzenhofer tarafından ilk olarak 1980’de geliştirilen, 1992’de yenilenen HAÖ’nün 2010’da Saraçoğlu tarafından Türkçe’ye çevrilen ve geçerlilik-güvenirliliği yapılan formu kullanılmıştır. Bu ölçek, hemşirelerde profesyonel gelişim, araştırma, hasta savunuculuğu, hemşire-doktor ilişkisi konularına yönelik otonomiye değerlendiren tek boyutlu bir ölçektir.⁽⁵²⁾

Hemşirelik Aktivite Ölçeği 35 maddeden oluşmakta olup, maddeler dördümlük 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. Ölçeği geliştiren araştırmacı, yapılan uygulamalar sonucunda ölçeğin revizyonunda son 5 maddesini; bu maddelerin ölçekte ters ifadeleri olduğu için ölçek toplam puanı hesaplanırken çıkarılmasını önermiştir. Ölçek puanı, hesaplama tablosunda son beş madde dahil edilmeden 30 madde üzerinden hesaplanmaktadır. Her bir maddenin puanı, ifadelerle verilen yanıtlar ile ilgili maddenin ağırlık rakamı çarpılarak hesaplanır. Ölçekten alınan puan en düşük 60, en yüksek 240 olup puan yükseldikçe otonomi düzeyi de yüksek kabul edilmektedir (Tablo 1). Orijinal formun Cronbach Alfa değeri 0.91, Türkçe formun ise 0.90 bulunmuştur.^(1,52) Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır. Anketi doldurma süresi 15-20 dakikadır.

Tablo 1. Hemşirelik Aktivite Ölçeği Puan Hesaplama Tablosu⁽⁵²⁾

<u>Madde</u>	<u>Ağırlık</u>	<u>Madde</u>	<u>Ağırlık</u>	<u>Madde</u>	<u>Ağırlık</u>
1	3	11	3	21	2
2	3	12	3	22	1
3	3	13	2	23	2
4	3	14	1	24	2
5	3	15	1	25	1
6	3	16	2	26	1
7	2	17	1	27	2
8	1	18	3	28	3
9	1	19	2	29	1
10	2	20	2	30	1

3.8. Verilerin Toplanması

Veri toplama formu elektronik ortam üzerinden doldurulması planlanan bir anket olarak hazırlanmış; ilgili hastanelerdeki hemşirelere telefon yolu ile ulaşıp bölümdeki hemşire sayıları (216 hemşire) ve katılmak isteyen hemşirelerin e-posta adresleri kaydedilmiştir. Hemşirelere e-posta yolu ile anket linki gönderilmiş, ancak geri dönüş oranının çok düşük olması nedeni ile yaklaşık bir ay sonra ikinci kez hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Gelen anket sayısının az olması (45 anket) nedeni ile birden fazla hemşiresi bulunan hastaneler ziyaret edilmiş ve ilgili hemşirelerle görüşülerek kabul eden kişilerin anketi elektronik ortam üzerinden doldurmaları sağlanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 programında yapılmıştır. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile iş doyumlarına ilişkin görüşleri tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Hemşirelik Aktivite Ölçeği puanlamasına katılmayan son 5 madde ile ilişkili ifadeler tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde) olarak verilmiştir. Bağımlı değişkenin bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında ANOVA ve t testi kullanılmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenlerden iş doyumunu düzeyi,

mesleki deneyim ve bölümdeki deneyim süreleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Hemşirelerin otonomi düzeyine etki eden faktörler çoklu doğrusal regresyon analizi ile belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Veri Analizi

Ölçümler	İstatistiksel Analiz
Hemşirelerin Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde)
İş doyumu	Tanımlayıcı analizler (ortalama, SS, min., maks.)
HAÖ ifadelerine verilen yanıtların dağılımı	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde)
Otonomi düzeyi	Tanımlayıcı analizler (ortalama, SS, min., maks.)
Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özelliklerine göre (nominal değişkenler) otonomi düzeylerinin karşılaştırılması	ANOVA Bağımsız grup t testi
Otonomi düzeyleri ile iş doyumu, mesleki deneyim ve bölümdeki deneyim arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Pearson korelasyon analizi
Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özellikleri ve iş doyumunun otonomi düzeyine etkileri	Çoklu doğrusal regresyon analizi

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada radyasyon onkolojisi biriminde çalışan hemşirelerin tamamına ulaşılamamış olması sınırlılık oluşturabilir.

3.11. Etik Kurul Onayı

Çalışmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında açıklama yapılmış, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiş ve yazılı onamları veri toplama formu ile birlikte alınmıştır (Ek I, Ek II). Ölçeği Türkçe'ye çeviren Saraçoğlu'ndan e-posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek III). Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2015.131.IRB3.064 nolu karar) etik onay alınmıştır (Ek IV).



4. BULGULAR

Radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları dört bölümde ele alınmıştır. Bunlar:

- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri
- Hemşirelerin otonomi düzeylerine ve iş doyumuna ilişkin bulgular
- Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özellikleri ve iş doyumunu düzeylerine göre otonomi düzeylerinin karşılaştırılması
- Hemşirelerin otonomi düzeyini etkileyen faktörler

4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımını Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=138)

Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler		Sayı	%
Yaş	<35	42	30.4
	≥35	96	69.6
Cinsiyet	Erkek	6	4.3
	Kadın	132	95.7
Eğitim Düzeyi	SML	18	13.1
	Ön lisans	37	26.8
	Lisans	75	54.3
	Yüksek Lisans	8	5.8
Çalıştığı Kurum	Devlet Hastanesi	83	60.1
	Özel Hastane	15	10.9
	Üniversite Hastanesi	40	29.0
Çalıştığı Kurumdaki Pozisyon	Sorumlu Hemşire	20	14.4
	Poliklinik Hemşiresi	59	42.8
	Servis Hemşiresi	59	42.8
Mesleki Deneyim	≤10 yıl	43	31.2
	11 – 24 yıl	58	42.0
	≥25 yıl	37	26.8
Bölümdeki Deneyim	≤1 yıl	31	22.5
	>1 – 5 yıl	50	36.2
	6-9 yıl	31	22.5
	≥10 yıl	26	18.8

SML: Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 3’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %69.6’sının 35 yaş ve üzeri (n=96), %95.7’sinin kadın (n=132) olduğu, %54.3’ünün lisans düzeyimde eğitime (n=75) sahip olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %60.1’inin devlet hastanesinde (n=83) çalıştıkları, %85.6’sının poliklinik ve servis hemşiresi (n=118) olarak görev yaptıkları, %42’sinin 11-24 yıl (n=58) mesleki deneyime ve %36.2’sinin radyasyon onkolojisi bölümünde 1.5-5 yıl arası deneyime (n=50) sahip oldukları görülmüştür (Tablo 3).

4.2. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerine ve İş Doyumuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAÖ’de yer alan ifadelere verdikleri yanıtlar Tablo 4’de verilmiştir. Hemşirelerin çoğu, ölçekte puanlamaya katılan ilk 30 ifadeden 17’sine ‘Genel olarak bu şekilde davranırım’ (%36-%57) şeklinde yanıt vermişlerdir.

Hemşirelik Aktivite Ölçeği puanlamasında yer almayan son beş ifadeye hemşirelerin çoğunun katılımı şu şekilde olmuştur (Tablo 4). ‘Eğitim ve tecrübemle eksik olduğum özel ihtisas biriminde geçici olarak görev alarak çalışmayı kabul ederim’ ifadesine hemşirelerin %36’sının (n=49) ve ‘Sosyal hizmetlere ya da beslenmeye uygun kurum içi sevkleri ancak bir hekim talimatıyla yaparım’ ifadesine %41’inin (n=56) ‘Genel olarak bu şekilde davranırım’ yanıtı verdikleri belirlenmiştir. ‘Bir hastanın evde bakım ihtiyacını sadece bir hekim tarafından talimat aldığımda değerlendiririm’ maddesine hemşirelerin %33’ünün (n=45) ‘Nadiren bu şekilde davranırım’ yanıtını verdikleri saptanmıştır. ‘Alerjisi olduğunu bildiren bir hastaya, doktor benim eylemlerimden sorumlu olmayı kabul ederse, ilaç tedavisi uygularım’ (%40, n=55) ve ‘Hemşire-hekim zıtlığından doğan, benim içinde bulunduğum her vakada tüm hata ve suçları üstlenirim’ (%54, n=75) maddelerine hemşirelerin ‘Çok nadir bu şekilde davranırım’ yanıtını verdikleri görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin HAÖ İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=138)

İfadeler	Çok nadir bu şekilde davranırım		Nadiren bu şekilde davranırım		Genel olarak bu şekilde davranırım		Çoğunlukla bu şekilde davranırım	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Kendim için profesyonel bir kariyer planı geliştirir ve bu plandaki adımların başarısı için düzenli olarak değerlendirme yaparım.	17	12.3	43	31.2	62	45.0	16	11.5
2. Uygun eğitim ve tecrübe ile bağımsız hemşirelik çalışmasına başlamayı düşünürüm.	12	8.7	28	20.3	66	47.8	32	23.2
3. Hasta için eğitim planından sonuç alınmıyorsa, hemşirelik takibi açısından bir şans olmadığı için hastayı taburcu etmek için verilen herhangi bir tıbbi emre karşı çıkarım.	64	46.4	38	27.5	27	19.6	9	6.5
4. Tekrar eden bir klinik hemşirelik problemini soruşturmak üzere hemşirelik araştırmasını başlatırım.	14	10.1	39	28.3	67	48.6	18	13.0
5. Hekimin ilacı verilmesi yönündeki ısrarına rağmen kontrendike (ters etki gösteren/uyarıcı) bir ilacı uygulamayı reddederim.	7	5.1	22	15.9	53	38.4	56	40.6
6. Hasta tedavi planına cevap vermiyorsa, hastanın hekimine danışırım.	1	0.7	7	5.1	49	35.5	81	58.7
7. Bir hemşire olarak ne yapacağım yönündeki son kararım için doktorlara değil, hemşirelik mesleğine bağlı kalırım.	11	8.0	24	17.4	62	44.9	41	29.7
8. Bir doktorun emrini beklemeden hastaneye yatırılan bir hastanın evde bakım ihtiyacını değerlendirerek, böyle bir sevk için gereğini belirlerim.	43	31.2	35	25.4	29	21.0	31	22.4
9. İş tanımındaki pozisyonu daha da genişletecek değişiklikleri müdürüme teklif ederim.	13	9.4	32	23.2	62	44.9	31	22.5
10. Hekim tarafından daha önce kullanılmış ya da kullanılmamış olan bir ilacı uygulamadan önce yeni bir ilaç tedavisi ya da ilaç tedavisindeki değişim hakkında hastanın sorularını cevaplarım.	7	5.1	7	5.1	61	44.2	63	45.6
11. Hasta ünitesindeki hemşire kontrollerini (vizitelerini) başlatırım.	6	4.4	13	9.4	57	41.3	62	44.9
12. Hemşire arkadaşlarımla, tıbbi talimatları gerçekleştirmemle ilgili baskısına rağmen ters etki gösterecek bir ilacı hastaya uygulamayı reddederim.	10	7.2	14	10.1	51	37.0	63	45.7
13. Bir hasta bakım planına cevap vermediği zaman diğer hemşirelere danışırım.	2	1.4	16	11.6	56	40.6	64	46.4
14. Mevcut hemşirelik literatüründe tanımlanan hasta bakımındaki yenilikleri rutin olarak yerine getiririm.	3	2.2	8	5.8	65	47.1	62	44.9
15. Hasta değerlendirmem esnasında eğer hastanın psikiyatrik bir tedaviye ihtiyacı olduğu gözüküyorsa hasta hekiminden böyle bir psikiyatrik danışma talebinde bulunurum.	2	1.5	14	10.1	38	27.5	84	60.9
16. Yakın zamanda taburcu olmuş hastalara, hasta eğitiminin etkisini değerlendirmek için durumlarını takip ederek telefon aramaları yapmak gibi yenilikçi hemşirelik faaliyetlerini teşvik ederim.	32	23.2	49	35.5	25	18.1	32	23.2
17. Hastanın, uygulamanın riskleri hakkında soruları varsa, hastanın hekimine danışmadan önce teşhis yordamı ve riskleri ile ilgili hastanın anlama düzeyini değerlendiririm.	11	8.0	17	12.3	76	55.1	34	24.6
18. Bir mesleki hata davası karşısında hastane ya da hekim tarafından korunmayı beklemeden kendi mesleki davranışımın tam sorumluluğunu üstlenirim.	1	0.7	14	10.1	56	40.6	67	48.6
19. Hasta bakımını etkileyen politikalar konusunda hemşirelerin tavsiyelerine dair işveren kurumumda etkili iletişim kanalları geliştiririm.	7	5.1	26	18.8	77	55.8	28	20.3

Tablo 4. (Devamı) Hemşirelerin HAÖ İfadelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=138)

İfadeler	Çok nadir bu şekilde davranırım		Nadiren bu şekilde davranırım		Genel olarak bu şekilde davranırım		Çoğunlukla bu şekilde davranırım	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20. Klinik çalışma alanıma uygun değerlendirme araçlarını inceler ve değerlendiririm.	3	2.2	17	12.3	71	51.4	47	34.1
21. Hemşirelik bakım planı ve uygulamasında kullanmak üzere hastanın fiziksel değerlendirmesindeki verileri şemaya kaydederim.	10	7.2	21	15.2	47	34.1	60	43.5
22. Hekim tarafından hasta taburcu planı bulunmasa dahi, hastanın hemşirelik bakımına ilişkin taburcu edilmesine ön ayak olurum.	22	15.9	46	33.4	49	35.5	21	15.2
23. Bana rahatsızlık veren bir hekimi uygun müdür veya yöneticiye bildiririm.	18	13.0	24	17.4	59	42.8	37	26.8
24. Yeni bir hemşirelik ünitesinin oluşturulması ya da hemşireler tarafından kullanılacak yeni ekipmanların alımlarına ilişkin konularda yöneticilerime teklifte bulunurum.	13	9.4	33	23.9	59	42.8	33	23.9
25. Her hasta için psiko-sosyal bir değerlendirme yaparak, bu bilgiyi hemşirelik bakım yönteminde kullanırım.	6	4.3	32	23.2	61	44.2	39	28.3
26. Klinik uygulamamda kullanmak üzere diğer öğretilerdeki değerlendirme araçlarını kendime uyarlarım.	13	9.4	34	24.6	64	46.4	27	19.6
27. "Yemek kitabı" olarak tanımlanan hastane prosedür el kitabından sapmak anlamına dahi gelse, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için mesleki muhakememi kullanarak hasta bakım prosedürlerini gerçekleştiririm.	11	8.0	29	21.0	78	56.5	20	14.5
28. Eğitim ve tecrübe açısından eksik olduğum bir ihtisas alanında geçici olarak görev almayı ve görevin gereklerini yerine getirmeyi reddederim.	51	37.0	37	26.8	34	24.6	16	11.6
29. Hekimin talimatı bulunmadığı durumlarda, hastanın beslenme ve sosyal hizmetler ricasını gerçekleştiririm.	22	15.9	33	23.9	65	47.1	18	13.1
30. Durumu bozulan hastanın hayati işaretlerinin sıklığını yükseltecek hemşirelik raporlarını, böyle bir görüntülemenin sıklığını arttıracak tıbbi bir emir bulunmasa bile, kaydederim.	9	6.5	16	11.6	58	42.0	55	39.9
31. Eğitim ve tecrübeyle eksik olduğum özel ihtisas biriminde geçici olarak görev alarak, çalışmayı kabul ederim.	35	25.4	36	26.1	49	35.5	18	13.0
32. Sosyal hizmetlere ya da beslenmeye uygun kurum içi sevkleri ancak bir hekim talimatıyla yaparım.	16	11.6	34	24.6	56	40.6	32	23.2
33. Bir hastanın evde bakım ihtiyacını sadece bir hekim tarafından talimat aldığımında değerlendiririm.	28	20.3	45	32.6	39	28.3	26	18.8
34. Alerjisi olduğunu bildiren bir hastaya, doktor benim eylemlerimden sorumlu olmayı kabul ederse, ilaç tedavisi uygulayırım.	55	39.9	24	17.4	26	18.8	33	23.9
35. Hemşire-hekim zıtlığından doğan, benimde içinde bulunduğum her vakada tüm hata ve suçları üstlenirim.	75	54.3	25	18.1	22	16.0	16	11.6

Tablo 5. Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri (N=138)

Otonomi Düzeyi (Puan)	n	%	Min	Maks	Ortalama	SS
Düşük otonomi düzeyi (60-120)	7	5	69	120	105.0	17.5
Orta otonomi düzeyi (121-180)	69	50	122	180	160.4	16.3
Yüksek otonomi düzeyi (181-240)	62	45	181	228	196.5	11.9
Toplam (60-240)	138	100	69	228	173.8	27.8

Hemşirelerin otonomi düzeylerine göre puanları Tablo 5’de verilmiştir. Düşük otonomi düzeyine sahip 7 hemşirenin (%5) ortalama otonomi puanının 105 ± 17.5 (min=69, maks=120), orta otonomi düzeyine sahip 69 hemşirenin (%50) ortalama otonomi puanının 160.4 ± 16.3 (min=122, maks=180) ve yüksek otonomi düzeyine sahip 62 hemşirenin (%45) ortalama otonomi puanının 196.5 ± 11.9 (min=181, maks=228) olduğu belirlenmiştir. Toplamda ise 138 hemşireye ait ortalama otonomi puanının 173.8 ± 27.8 olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ifadelerine göre ortalama iş doyumu puanının 10 üzerinden 6.3 ± 2.5 (min=1, maks=10) olduğu belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik, Mesleki Özellikleri ve İş Doyumu Düzeylerine Göre Otonomi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre otonomi düzeyleri karşılaştırılmıştır (Tablo 6).

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı kurum ve toplam mesleki deneyimlerine göre otonomi düzeyi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Otonomi Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=138)

Değişkenler	n	Otonomi Düzeyi		Test	p	
		Ortalama	SS			
Yaş	<35 yaş	42	173.3	26.0	t=-0.153	.879
	≥35 yaş	96	174.1	28.8		
Cinsiyet	Erkek	6	169.0	24.8	t=-0.432	.667
	Kadın	132	174.0	28.0		
Eğitim Düzeyi	SML	18	178.4	32.4	F=0.591	.622
	Ön lisans	37	176.0	31.7		
	Lisans	75	172.7	25.8		
	Yüksek lisans	8	164.3	15.6		
Çalıştığı Kurum	Devlet hastanesi	83	173.6	28.7	F=1.908	.152
	Özel hastane	15	186.1	28.3		
	Üniversite hastanesi	40	169.8	25.1		
Çalıştığı Kurumdaki Pozisyon	Sorumlu hemşire ^a	20	185.4	20.5	F=9.045	.000** a>b,c
	Poliklinik hemşiresi ^b	59	180.8	23.6		
	Servis hemşiresi ^c	59	162.9	30.3		
Mesleki Deneyim	≤10 yıl	43	173.5	26.3	F=2.018	.137
	11 – 24 yıl	58	169.4	29.6		
	≥25 yıl	37	181.1	26.0		
Bölümdeki Deneyim	≤1 yıl ^a	31	168.3	30.9	F=2.688	.049* c,d>a,b
	>1 – 5 yıl ^b	50	168.3	30.6		
	6-9 yıl ^c	31	181.3	22.4		
	≥10 yıl ^d	26	182.1	20.5		

SML: Sağlık Meslek Lisesi

t: Bağımsız grup t testi; F: ANOVA testi

* p<.05; **p<.001

Sorumlu hemşirelerin otonomi düzeyinin (185.4±20.5) poliklinik (180.8±23.6) ve servis hemşirelerine (162.9±30.3) göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F=9.045; p<.001). Hemşirelerin bölümdeki deneyimlerine göre 6-9 yıl arası çalışanlar (181.3±22.4) ile 10 yıl ve üzeri çalışanların (182.1±20.5) otonomi düzeylerinin, 5 yıl ve altı çalışanlara (168.3±30.9) göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=2.688; p<.05).

Mesleki deneyim ve bölümdeki deneyim ile otonomi düzeyi arasında yapılan korelasyon analizinde hem mesleki deneyim hem de bölümdeki deneyim ile otonomi

arasında doğru yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Otonomi düzeyi ile mesleki deneyim ($r=.17$; $p<.05$) ve bölümdeki deneyim ($r=.20$; $p<.05$) arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Hemşirelerin otonomi düzeyi ortalama puanları ile iş doyumu ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Otonomi düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyumu ortalama puanı 7.0 ± 2.4 , otonomisi orta düzeyde olanların iş doyumu ortalama puanı 5.8 ± 2.4 , otonomisi düşük düzeyde olanların iş doyumu ortalama puanı ise 4.1 ± 2.8 bulunmuştur. Otonomi düzeyi ile iş doyumu puanı arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=.27$; $p<.01$).

4.4. Hemşirelerin Otonomi Düzeyini Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin otonomi düzeyini etkileyen faktörler çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturularak incelenmiştir. Demografik değişkenler ile iş doyumu değişkeni modele bağımsız değişken olarak konulmuştur. Model sonuçları F testi ve t testi kapsamında değerlendirilmiştir (Tablo 7).

Cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı kurum, çalıştığı kurumdaki pozisyon, iş doyumu, mesleki deneyim ve bölümdeki deneyim değişkenlerinden; çalıştığı kurum, çalıştığı kurumdaki pozisyon, iş doyumu değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Modelde, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken olarak otonomi düzeyini %14.4 düzeyinde açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=.144$; $p<.05$). Hemşirelerin otonomi düzeyini açıklamada en etkili bağımsız değişkenin pozisyon olduğu (%38), ikinci sırada çalışılan kurum (%22) ve üçüncü sırada da iş doyumu (%21) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki pozisyonlarına göre otonomi düzeyi incelendiğinde; otonomi düzeyi en yüksek grubun sorumlu hemşireler olduğu ve ardından poliklinik hemşirelerinin geldiği saptanmıştır. Hastane türüne göre hemşirelerin otonomi düzeyleri incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde otonomi düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. İş doyumu değişkeninin otonomi düzeyini doğru yönlü etkilediği, hemşirelerin iş doyumu arttıkça otonomi düzeylerinin arttığı görülmüştür (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin Otonomi Düzeyini Etkileyen Faktörler (N=138)

		%95 Güven Düzeyinde						
		β	SS	t testi	p	Alt Bant	Üst Bant	Önem Derecesi
Sabit Terim		124.28	12.45	9.98	0.001**	99.64	148.92	
Cinsiyet	Erkek	-6.94	11.08	-0.63	0.53	-28.86	14.98	0.02
	Kadın	0.00						
Eğitim Düzeyi	SML	16.33	11.84	1.38	0.17	-7.09	39.76	0.10
	Ön Lisans	15.83	10.74	1.47	0.14	-5.41	37.08	
	Lisans	15.96	9.93	1.61	0.11	-3.69	35.61	
	Yüksek Lisans	0.00						
Çalıştığı Kurum	Devlet Hastanesi	12.53	5.37	2.33	0.020*	1.91	23.16	0.22
	Özel Hastane	11.00	9.08	1.21	0.23	-7.01	28.94	
	Üniversite Hastanesi	0.00						
Kurumdaki Pozisyon	Sorumlu hemşire	19.88	7.85	2.53	0.010*	4.35	35.41	0.38
	Poliklinik hemşiresi	15.41	5.50	2.80	0.001**	4.53	26.99	
	Servis hemşiresi	0.00						
İş Doyumu		2.31	0.98	2.35	0.01*	0.37	4.25	0.21
Mesleki Deneyim		0.08	0.32	0.24	0.81	-0.70	0.55	0.00
Bölümdeki Deneyim		0.51	0.37	1.35	0.18	-0.24	1.25	0.07

R: %37.95 F test sonuç: 2.775
R²: %14.40 F test olasılık değeri: 0.03*

* p<.05; **p<.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.
SML: Sağlık Meslek Lisesi

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomi düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelik Aktivite Ölçeği puanlamasında yer almayan son beş ifadeye verilen yanıtlar, hemşirelerin yaklaşık yarısının karar vermeye yönelik sorumluluk almadıklarını ve hekim talimatı olmadan kendi kararları ile hareket etmediklerini, bilgi ve tecrübelerinin olmadığı özel alanda görev almayı kabul edebildiklerini göstermiştir. Mesleki otonomiye sahip olmak bir uğraşın meslek olarak anılabilmesi için en önemli koşullardan biridir. Otonomi kavramı mesleklere ait olarak ele alınsa da bireysel otonominin bir yansımasıdır ve meslek üyelerinin bireysel otonomi düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Otonomi eksikliğinin kurumsal ve eğitime dayalı boyutları vardır. Kurumsal açıdan engeller; hemşirelik hizmetlerine olanak tanımayan kadro düzeyleri, etkili ve güvenli hizmete engel olan görev karışıklığı ve görev tanımlarının olmaması, kurumun yönetim şekli olarak belirtilebilir.⁽³⁰⁾

Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin diğer okul öğrencilerine göre çoğunlukla daha verici, bağımlı, boyun eğger, kadın özellikler sergilemekte oldukları, bu nedenle girişim ve özerklikten daha uzak durdukları görülmüştür.⁽⁵⁾ Hemşirelerin sorumluluk alma ve karar verme yetisi, temel hemşirelik eğitimi sırasında geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası düzeyde yoğun bakım, onkoloji gibi özel birimlerde^(13,17,53) ya da karma biçimde hastanenin tüm birimlerinde^(1,6,20,21) çalışan hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalar, benzer biçimde hemşirelerin otonomisinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu durum hemşirelerin otonomi düzeylerinin artması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada yaş değişkeninin hemşirelerin otonomi düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Literatüre bakıldığında da yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.^(1,4,12,17,54) İliopoulou ve While'ın çalışmasında genç hemşirelerin otonomisi istatistiksel olarak daha düşük bulunmakla birlikte çoklu regresyon analizinde yaşın etkisinin olmadığı bulunmuştur.⁽¹³⁾ Otonomi kişinin

bireysel ve mesleki özelliklerinden etkilenen ve geliştirilebilen bir kavramdır. Otonomiye etkileyen faktörler göz önüne alındığında yaş değişkeninin tek başına otonomiye etkilememesi beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada cinsiyetin otonomi düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Benzer konuda yapılan çalışmalarda da örneklemin %75-99 arasında kadın katılımcılardan oluştuğu ve yapılan analizlerde cinsiyet ile otonomi düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark bulunmadığı görülmüştür.^(1,11,13,17,34,53) Yapılan bazı çalışmalarda ise sosyo-demografik özelliklerde cinsiyet sorgulanmamıştır.^(4,6,12,15,19,21,37)

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyinin otonomilerini etkilemediği bulunmuştur. Iranmanesh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, lisans mezunu hemşirelerin otonomi düzeylerinin üç senelik eğitim ile hemşire yardımcısı olarak çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁽⁵³⁾ Kangallı, Başol, Yetim ve Beydağ'ın yaptığı çalışmalarda da hemşirelerin otonomi genel puan ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermediği, ancak eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyi puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.^(12,17,21) Saraçoğlu'nun çalışmasında ise hemşirelerin eğitim durumları ile otonomi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur; ancak hem SML hem de üniversite mezunu hemşirelerin otonomi düzeyleri orta seviyede çıkmıştır.⁽¹⁾ Baykara ve Şahinoğlu eğitim düzeyi ve eğitimde standardizasyonun artmasının otonomiye pozitif yönde etkilediğini bulmuştur.⁽²⁰⁾ Bu çalışmalardan farklı olarak Seren'in yaptığı çalışmada SML mezunu hemşirelerin ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek otonomi puan ortalamasına sahip olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.⁽⁴⁾ İliopoulou ve While'ın çalışmasında da ön lisans mezunu hemşirelerin otonomi düzeyleri lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.⁽¹³⁾ Bu konuda yapılan çalışmalar farklı sonuçlar göstermektedir; ancak eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar çoğunluktadır.

Bu çalışmada çalışılan kurumun hemşirelerin otonomi düzeyini etkileyen ikinci önemli faktör olduğu (%22) bulunmuştur. Devlet hastanelerinde çalışanların otonomi düzeyleri çoklu regresyon modelinde anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Yapılan ANOVA testi sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa

da özel hastanede çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Her iki test sonucundaki bu farklılık örnekleme yer alan özel hastanede çalışan hemşire sayısının azlığı ile ilişkili olabilir. Saraçoğlu'nun ve Seren'in çalışmalarında SB hastanesinde çalışan hemşirelerin, üniversite hastanesi ve özel hastanelerde çalışanlara göre otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^(1,4) Bu çalışmalardan farklı olarak Adıgüzel ve arkadaşlarının üç hastanede görev yapan 260 hemşire ile yaptıkları çalışmada özel hastanede çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının devlet ve üniversite hastanesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Hemşirelerin otonomi düzeylerindeki bu farklılık kurumlarda uygulanan yönetim uygulamalarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, çalışılan pozisyonun hemşirelerin otonomi düzeyini etkileyen en önemli faktör (%38) olduğu saptanmıştır. Pozisyonlara göre en yüksek otonomi düzeyine sahip hemşirelerin sorumlu hemşireler olduğu bulunmuştur. Saraçoğlu'nun çalışmasında kurumlarda yönetici hemşire konumunda ve poliklinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin otonomilerinin yüksek seviyede olduğu saptanmıştır.⁽¹⁾ İliopoulou&While ve Schutzenhofer&Musser'in çalışmalarında da sorumlu hemşire veya yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin otonomi düzeylerinin yatakbaşı hemşirelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.^(13,18) Yetim ve Beydağ'ın çalışmasında pozisyonlara göre otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber sorumlu hemşirelerin otonomi düzeyleri puan ortalamaları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.⁽²¹⁾ Seren'in üç hastanede toplam 467 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada kurumlardaki pozisyonlarına göre aldıkları otonomi seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır, ancak kullanılan ölçeğin alt gruplarında sorumlu hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek, kendi görev ve sorumlulukları içinde yeterli ve kararlı oldukları bulunmuştur.⁽⁴⁾ Literatürdeki bu çalışmaların tersi olarak Kangallı ve Başol'un çalışmalarında pozisyonun otonomi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Başol'un çalışmasında sorumlu hemşirelerin otonomi puan ortalamaları servis hemşirelerinin otonomi puan ortalamalarından düşük bulunmuştur.^(12,17) Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin tanımlanmış yetki gücü ve daha çok karar verme sorumlulukları göz önüne alındığında otonomi

düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada, hemşirelerin mesleki ve bölümdeki deneyiminin çoklu regresyon modelinde yer almadığı, ancak bölüm deneyimine ilişkin ANOVA testinde beş yılın üzerinde bölüm deneyimi olanların otonomi düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, mesleki deneyim ve bölüm deneyimi ile otonomi düzeyinin pozitif yönde ilişkisi bulunmuştur. Seren, Saraçoğlu, İliopoulou&While ve Yetim&Beydağ tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma süresi arttıkça otonomi puan ortalamalarının da yüksek olduğu görülmüştür.^(1,4,13,21) Kangallı ve Başol'un çalışmalarında mesleki deneyim ile otonomi düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.^(12,17) Bazı alanlarda çalışan hemşirelerin karar verme sürecinde otonomik yaklaşımları bölümden bölüme bazı farklılıklar gösterebilmektedir. Kramer ve Schmalenberg'in 20.000 hemşirenin deneyim ve gözlemlerini içeren çalışmasında örneğin yoğun bakım ünitelerinde geçmişe oranla daha fazla hekim çalıştırılmasına bağlı olarak, hastalarla ilgili kararların verilmesinde geçmişe oranla otonomi konusunda hemşirelerin diğer alanlara göre geride kaldıkları düşüncesi sonucuna varılmıştır.⁽⁵⁵⁾ Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları kurum, bölümlerdeki yönetim ve bakım ortamı özelliklerinin farklılığı ile ilişkili olabilir. Deneyim ile birlikte yapılan işte bilgi sahibi olma ve sorumluluk alma yükseldiği için deneyim ve otonomi arasında ilişki olması çalışan ve yöneticiler için önemli bir bulgudur.

Bu çalışmada hemşirelerin otonomi düzeyini etkileyen üçüncü önemli faktörün iş doyumunu (%21) olduğu ve iş doyumunu arttıkça otonomi düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur. Literatürde yapılan araştırmalar sonucunda iş doyumunu ile otonomi puan ortalamaları arasında pozitif korelasyon saptanmış, iş doyumunun otonomiye, otonominin de iş doyumunu yükselttiği sonucuna varılmıştır.^(4,12,13,20,56) Finn; bir hastanede 178 hemşire ile yaptığı çalışmasında otonominin iş doyumunun en önemli belirleyicisi olduğunu bulmuştur.⁽¹¹⁾ Bu çalışmada elde edilen sonuç literatür bulgularını desteklemektedir. Çalışma ortamında otonominin önemli olduğu, iş doyumunu desteklediği ve bunların sonucunda hemşire devir hızının düşürdüğü göz önüne alındığında, hemşirelerde iş doyumunu ve otonominin artırılmasının yönetici hemşireler tarafından dikkate alınması gerekmektedir.

Uzun zamandan beri varolan bakım etkinliğinin yakın geçmişte meslek olarak anılması ile ortaya çıkan hemşireliğin rolleri, kendi kararı, hekim istemine göre ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak gerçekleştirilen roller olarak üçe ayrılabilir.⁽⁴⁹⁾ Hekim direktifi ile gerçekleştirilen rollerde hemşirenin hastanın durumuna göre karar vererek hareket etmesi ve hasta savunuculuğunun temelinde hemşirenin sahip olduğu bilgi ve deneyim yer alır. Karar verme ve sorumluluk alma konusunda ülkemizdeki hemşirelerin yaşadığı sorunların temelinde eğitim sistemindeki farklılıklar, bilimsel eksiklikler, sağlık politikaları, görev tanımındaki belirsizlikler, hemşire çalışanların çoğunluğunun kadınlardan oluşması, kadının toplumdaki yeri durumlarından söz edilebilir. Farklı diplomalara rağmen hak ve yetki bakımından fark olmaması hem hemşireler hem de diğer sağlık profesyonelleri arasında mesleki otonomi konusunda tartışmalara neden olmaktadır.⁽³⁸⁾ Seren'in yaptığı çalışmada da hemşirelerin sağlık bakım sistemi içinde rollerini yerine getirememeye sebepleri arasında görev, yetki ve sorumlulukların belli olmaması, görev dışı iş yapma zorunluluğu, yasalar, sağlık politikaları, kurumun yönetim şekli maddeleri bulunmuştur.⁽⁴⁾ Mrayyan'ın Amerika, Kanada ve İngiltere'de çalışan 317 hemşire ile yaptığı çalışma ise otonominin artırılmasında en önemli üç faktörün; yönetici hemşirelerin desteği, eğitim ve deneyimin aktarılma süreci olduğunu ve yönetici hemşirelerin bu konuda kilit rol oynadıklarını göstermiştir.⁽¹⁶⁾ Hemşirelerin sorumluluk alma ve karar vermeye dönük olarak tutum ve becerileri, kurumsal düzeyde iyi belirlenmiş görev tanımları ve sürekli eğitimler ile geliştirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan 138 hemşirenin Hemşirelik Aktivite Ölçeği puan ortalamalarına göre otonomilerinin orta düzeyde olduğu, sorumlu hemşirelerin otonomi düzeylerinin, poliklinik ve servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bölümdeki deneyimlerine göre 5 yıl ve üzeri çalışanların otonomi düzeylerinin, 5 yıl ve altı çalışanlara göre yüksek olduğu, mesleki ve bölüm deneyimi ile otonomi düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştıkları kurum ve mesleki deneyimlerine göre otonomi düzeyi ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin iş doyumunu puanlarının 10 üzerinden 6.3 ± 2.5 olduğu belirlenmiştir. Otonomi düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyumunu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve otonomi düzeyi ile iş doyumunu puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan çoklu regresyon analizinde hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile iş doyumunu düzeylerinin otonomiye düşük düzeyde açıkladığı bulunmuştur. Otonomi düzeyini açıklamada en etkili bağımsız değişkenin çalışılan pozisyon olduğu, ikinci sırada çalışılan kurum, üçüncü sırada ise iş doyumunu düzeyi olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin otonomi ve iş doyumunu düzeyini yükseltmek için; hemşirelik eğitim müfredatlarının otonomiye artıracak şekilde değiştirilmesi ve geliştirilmesi, yönetici pozisyonunda çalışan hemşireler tarafından görev tanımlarının belirlenmesi, radyasyon onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin uzmanlaşmasına olanak sağlayan eğitim, sertifika programlarının oluşturulması, radyasyon onkolojisi hemşirelerinin iletişim ve paylaşımlarını artırmak için dernek ya da grupların kurulması önerilmektedir.

Hemşirelerin otonomisini etkileyen faktörlerin daha detaylı ortaya konması açısından hemşirelik çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ve bu konuda nitel çalışmaların yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Saraçoğlu, E. (2010). Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
2. 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), s: 25-31.
3. Vatan, F., Argon, G., Engin, MD., Binbir, H., Çiçek, A. (2012). “Hemşirelerin Yönetmelik Kararlara Katılımlarının İncelenmesi”. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28.(3), s: 13-24.
4. Seren, Ş. (1998). Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
5. Karagözoğlu, Ş. (2008). “Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik”. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3., s: 41-50.
6. Karagözoğlu, Ş., Kangallı, P. (2009). “Autonomy Levels Among Nurses: Professional-Institutional Factors that Affect Autonomy”. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 29.(5), s: 1085-1097.
7. Bruner, DW., Haas, ML., Gosselin-Acomb, TK. (2006). Radiation Oncology Nursing Practice and Education. 3rd ed, Pittsburgh, USA: Oncology Nursing Society, s: 3-10.
8. IAEA. (2008). A Syllabus for the Education and Training of Radiation Oncology Nurses. Vienna.
<http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/TCS-28_web.pdf>
(20 Ağustos 2016)
9. Zywine, C., McQuestion, M. (2014). Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies.
<[http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/RONP%20S%26C_WEB\(2\).pdf](http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/RONP%20S%26C_WEB(2).pdf)>
(20 Ağustos 2016)

10. Weisman, CS., Alexander, CS., Chase, GA. (1980). "Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Longitudinal Study". *Health Serv Res*, 15.(4), s: 341-364.
11. Finn, CP. (2001). "Autonomy: An Important Component for Nurses' Job Satisfaction". *International Journal of Nursing Studies*, 38., s: 349-357.
12. 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.
13. Iliopoulou, KK., While, AE. (2010). "Professional Autonomy and Job Satisfaction: Survey of Critical Care Nurses in Mainland Greece". *Journal of Advanced Nursing*, 66.(11), s: 2520-2531.
14. Weston, MJ. (2010). "Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice". *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15.(1).
15. Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D. (2011). "Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşirelik Örneği". *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9.(2), s: 239-259.
16. Mrayyan, MT. (2004). "Nurses' Autonomy: Influence of Nurse Managers' Actions". *Journal of Advanced Nursing*, 45., s: 326-336.
17. Başol, E. (2014). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Danışman: Yard. Doç. Dr. Kemal Tekin.
18. Schutzenhofer, KK., Musser, DB. (1994). "Nurse Characteristics and Professional Autonomy". *Journal of Nursing Scholarship*, 26.(3), s: 201-205.
19. Külekci, E., Özlü, Z., Özer, N. (2015). "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18.(2), s: 79-86.
20. Baykara, Z., Şahinoğlu, S. (2014). "An Evaluation of Nurses' Professional Autonomy in Turkey". *Nursing Ethics*, 21.(4), s: 447-460.
21. Yetim, S., Beydağ, KD. (2015). "Nazilli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Otonomileri ve Etkileyen Faktörler". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2.(2), s: 63-69.

22. Quinn, KL. (2010). The Role of The Radiation Oncology Nurse: Being the Best that You Can Be.
<http://media.oncologynurseadvisor.com/documents/14/ona_radiation0510_3274.pdf> (20 Ağustos 2016)
23. Ballou, KA. (1998). "A Concept Analysis of Autonomy". Journal of Professional Nursing, 14.(2), s: 102-110.
24. Yardan, ED., Dikmetaş, H. (2013). "Hastane Çalışanlarının Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Sözleşme Algılamaları". Gaziantep University Journal of Social Sciences, 12.(1), s: 134-145.
25. Wade, GH. (1999). "Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education". Journal of Advanced Nursing, 30.(2), s: 310-318.
26. Keenan, J. (1999). "A Concept Analysis of Autonomy". Journal of Advanced Nursing, 29.(3), s: 556-562.
27. Ryan, RM., Lynch, J. (1989). "Emotional Autonomy versus Detachment: Revisiting the Vicissitudes of Adolescence and Young Adulthood". Child Development, 60., s: 340-356.
28. Ryan, RM., Deci, EL. (2006). "Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will?". Journal of Personality, 74.(6), s: 1557-1586.
29. Oğuz, NY., Büken, NÖ., Tepe, H., Kucur, DK. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara: Meteksan A.Ş, s: 196-200.
30. MacDonald, C. (2002). "Nurse Autonomy as Relational". Nursing Ethics, 9.(2), s: 194-201.
31. Hall, R. (1968). Professionalization and Bureaucratization. American Sociological Review 33(1), s: 92-104.
32. Akay, M. (2008). "Hemşirelikte Otonomi". Vakıf Hastanesi Dergisi, 13.(4), s: 24-26.
33. Smith, E. What Is Employee Autonomy?
<http://smallbusiness.chron.com/employee-autonomy-20930.html> (29 Ağustos 2016)

34. Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006). “Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi”. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10.(3), s: 1-11.
35. Korkmaz, F. (2011). “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s: 59-67.
36. Baykara, Z., Şahinoğlu, S. (2013). “Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16.(3), s: 176-181.
37. Karadağ, M., Akman, N., Demir, C. (2013). “Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Örgütsel Sorunlar”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16.(1), s: 16-26.
38. Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). “Hemşirelik Roller ve Özerklik”. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3., s: 66-74.
39. ICN. (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses. <www.icn.ch> (21 Ağustos 2016)
40. Varjus, SL., Suominen, T., Kipli, HL. (2003). “Autonomy Among Intensive Care Nurses in Finland”. Intensive CritCare Nurs, 19.(1), s: 31-40.
41. Anyfantakis, D., Symvoulakis, EK. (2011). “Medical Decision and Patient's Preference: 'Much Ethics' and More Trust Always Needed”. Int J Med Sci, 8.(4), s: 351-352.
42. Harmancı Seren, AK., Yıldırım, A. (2013). “Özelleştirme: Sağlıkta Özelleştirme ve Hemşireler”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16.(1), s: 123-131.
43. Malak, B., Üstün, B. (2011). “Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s: 1-16.
44. Zurmehly, J. (2008). “The Relationship of Educational Preparation, Autonomy and Critical Thinking to Nursing Job Satisfaction”. J Contin Educ Nurs, 39.(10), s: 453-460.

45. Upenieks, VV. (2003). "The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing Leadership, and Nursing Job Satisfaction". *Health Care Manager*, 22.(2), s: 83-98.
46. Buchsel, PC., Yarbo, CH. (2005). *Oncology Nursing in the Ambulatory Setting: Issues and Models of Care*. 2nd ed, Massachusetts, USA: Jones and Bartlett Publishers, s: 152-153.
47. Carper, E., Haas, M. (2006). "Advanced Practice Nursing in Radiation Oncology". *Seminars in Oncology Nursing*, 22.(4), s: 203-211.
48. Gosselin-Acomb, TK. (2006). "Role of The Radiation Oncology Nurse". *Seminars in Oncology Nursing*, 22.(4), s: 198-202.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı. (19 Nisan 2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
<<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>> (15 Temmuz 2016)
50. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (30 Kasım 2015). Onkoloji Hemşireliği.
<<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-100482/h/onkoloji-standartlar-imzali.pdf>> (15 Temmuz 2016)
51. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023.
<http://www.kanser.org/saglik/userfiles/file/11Mayis2011/turkiye_onkoloji_hizmetleri_kitapcik.pdf> (15 Temmuz 2016)
52. Kelly, K. (2001). *Nursing Activity Scale*. C. Feher Waltz and L. Sherman Jenkins. *Measurement of Nursing Outcomes*. 2. ed, New York: Springer Publishing Company, s: 253-266.
53. Iranmanesh, S., Razban, F., Ghazanfari, Z., Nejad, AT. (2014). "Nurses' Professional Autonomy and Attitudes Toward Caring for Dying Patients in South-East Iran". *International Journal of Palliative Nursing*, 20.(6), s: 294-300.
54. Collins, SS., Henderson, MC. (1991). "Autonomy: Part of the Nursing Role? ". *Nursing Forum*, 26.(2), s: 23-29.
55. Kramer, M., Schmalenberg CE. (2008). "The Practice of Clinical Autonomy in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story". *Crit Care Nurse*, 28.(6), s: 58-71.

56. Kramer, M., Schmalenberg CE. (2003). "Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy". *Nurs Outlook*, 51.(1), s: 13-18.



EK-I

Değerli Meslektaşım,

Radyasyon Onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu araştırmaya vereceğiniz katkılar radyasyon onkolojisi hemşirelerinin mesleki otonomi düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır. Demografik bilgileri içeren bir anket ve otonomi ile ilgili bir ölçek bulunmaktadır. Ölçeğin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başında verilmiştir. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? Evet () Hayır ()

Şahika Mert

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen

1. Yaşınız: _____
2. Cinsiyetiniz: Erkek () Bayan ()
3. Mezun olduğunuz okul: SML () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans ()
4. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz: _____
5. Kaç yıldır radyasyon onkolojisinde çalışıyorsunuz: _____
6. Çalıştığınız bölümde konumunuz: Sorumlu/Başhemşire () Poliklinik Hemşiresi () Yatan hasta servis hemşiresi ()
7. Çalıştığınız kurum tipi (özel, devlet, eğitim araştırma hastanesi vb.): _____
8. Genel olarak son bir yılı düşündüğünüzde, aşağıdaki ölçekte iş doyumunuza ilişkin kendiniz için uygun olan rakamı işaretleyiniz.

Az _____ Çok

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK-II

Değerli Meslektaşım,

Bu ölçek hemşirelik mesleğinde otonomi ve profesyonel uygulamalarla ilgili ifadeleri içeren 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeyi dikkatle okuduktan sonra bu ifadenin sizin davranışınıza uygun olup olmadığına ilişkin görüşlerinizi ifadenin karşısındaki sütunlardan sadece birini işaretleyerek belirtiniz.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Şahika Mert

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

Hemşirelik Aktivite Ölçeği

1. Kendim için profesyonel bir kariyer planı geliştirir ve bu plandaki adımların başarısı için düzenli olarak değerlendirme yaparım.	1	2	3	4
2. Uygun eğitim ve tecrübe ile bağımsız hemşirelik çalışmasına başlamayı düşünürüm.	1	2	3	4
3. Hasta için eğitim planından sonuç alınamıyorsa, hemşirelik takibi açısından bir şans olmadığı için hastayı taburcu etmek için verilen herhangi bir tıbbi emre karşı çıkarım.	1	2	3	4
4. Tekrar eden bir klinik hemşirelik problemini soruşturmak üzere hemşirelik araştırmasını başlatırım.	1	2	3	4
5. Hekimin ilacı verilmesi yönündeki ısrarına rağmen kontrendike (ters etki gösteren/uyarıcı) bir ilacı uygulamayı reddederim.	1	2	3	4
6. Hasta tedavi planına cevap vermiyorsa, hastanın hekimine danışırım.	1	2	3	4
7. Bir hemşire olarak ne yapacağım yönündeki son kararım için doktorlara değil, hemşirelik mesleğine bağlı kalırım.	1	2	3	4

8. Bir doktorun emrini beklemeden hastaneye yatırılan bir hastanın evde bakım ihtiyacını değerlendirerek, böyle bir sevk için gereğini belirlerim.	1	2	3	4
9. İş tanımındaki pozisyonu daha da genişletecek değişiklikleri müdürüme teklif ederim.	1	2	3	4
10. Hekim tarafından daha önce kullanılmış ya da kullanılmamış olan bir ilacı uygulamadan önce yeni bir ilaç tedavisi ya da ilaç tedavisindeki değişim hakkında hastanın sorularını cevaplarım.	1	2	3	4
11. Hasta ünitesindeki hemşire kontrollerini (vizitelerini) başlatırım.	1	2	3	4
12. Hemşire arkadaşlarımla, tıbbi talimatları gerçekleştirmemle ilgili baskısına rağmen ters etki gösterecek bir ilacı hastaya uygulamayı reddederim.	1	2	3	4
13. Bir hasta bakım planına cevap vermediği zaman diğer hemşirelere danışırım.	1	2	3	4
14. Mevcut hemşirelik literatüründe tanımlanan hasta bakımındaki yenilikleri rutin olarak yerine getiririm.	1	2	3	4
15. Hasta değerlendirmem esnasında eğer hastanın psikiyatrik bir tedaviye ihtiyacı olduğu gözüküyorsa hasta hekiminden böyle bir psikiyatrik danışma talebinde bulunurum.	1	2	3	4
16. Yakın zamanda taburcu olmuş hastalara, hasta eğitiminin etkisini değerlendirmek için durumlarını takip ederek telefon aramaları yapmak gibi yenilikçi hemşirelik faaliyetlerini teşvik ederim.	1	2	3	4
17. Hastanın, uygulamanın riskleri hakkında soruları varsa, hastanın hekimine danışmadan önce teşhis yordamı ve riskleri ile ilgili hastanın anlama düzeyini değerlendiririm.	1	2	3	4
18. Bir mesleki hata davası karşısında hastane ya da hekim tarafından korunmayı beklemeden kendi mesleki davranışımın tam sorumluluğunu üstlenirim.	1	2	3	4
19. Hasta bakımını etkileyen politikalar konusunda hemşirelerin tavsiyelerine dair işveren kurumumda etkili iletişim kanalları geliştiririm.	1	2	3	4
20. Klinik çalışma alanıma uygun değerlendirme araçlarını inceler ve değerlendiririm.	1	2	3	4

21. Hemşirelik bakım planı ve uygulamasında kullanmak üzere hastanın fiziksel değerlendirmesindeki verileri şemaya kaydederim.	1	2	3	4
22. Hekim tarafından hasta taburcu planı bulunmasa dahi, hastanın hemşirelik bakımına ilişkin taburcu edilmesine ön ayak olurum.	1	2	3	4
23. Bana rahatsızlık veren bir hekimi uygun müdür veya yöneticiye bildiririm.	1	2	3	4
24. Yeni bir hemşirelik ünitesinin oluşturulması ya da hemşireler tarafından kullanılacak yeni ekipmanların alımlarına ilişkin konularda yöneticilerime teklifte bulunurum.	1	2	3	4
25. Her hasta için psiko-sosyal bir değerlendirme yaparak, bu bilgiyi hemşirelik bakım yönteminde kullanırım.	1	2	3	4
26. Klinik uygulamamda kullanmak üzere diğer öğretilerdeki değerlendirme araçlarını kendime uyarlarım.	1	2	3	4
27. “Yemek kitabı” olarak tanımlanan hastane prosedür el kitabından sapmak anlamına dahi gelse, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için mesleki muhakememi kullanarak hasta bakım prosedürlerini gerçekleştiririm.	1	2	3	4
28. Eğitim ve tecrübe açısından eksik olduğum bir ihtisas alanında geçici olarak görev almayı ve görevin gereklerini yerine getirmeyi reddederim.	1	2	3	4
29. Hekimin talimatı bulunmadığı durumlarda, hastanın beslenme ve sosyal hizmetler ricasını gerçekleştiririm.	1	2	3	4
30. Durumu bozulan hastanın hayati işaretlerinin sıklığını yükseltecek hemşirelik raporlarını, böyle bir görüntülemenin sıklığını arttıracak tıbbi bir emir bulunmasa bile, kaydederim.	1	2	3	4
31. Eğitim ve tecrübemle eksik olduğum özel ihtisas biriminde geçici olarak görev alarak, çalışmayı kabul ederim.	1	2	3	4
32. Sosyal hizmetlere ya da beslenmeye uygun kurum içi sevkleri ancak bir hekim talimatıyla yaparım.	1	2	3	4

33. Bir hastanın evde bakım ihtiyacını sadece bir hekim tarafından talimat aldığımda değerlendiririm.	1	2	3	4
34. Alerjisi olduğunu bildiren bir hastaya, doktor benim eylemlerimden sorumlu olmayı kabul ederse, ilaç tedavisi uygularım.	1	2	3	4
35. Hemşire-hekim zıtlığından doğan, benimde içinde bulunduğum her vakada tüm hata ve suçları üstlenirim.	1	2	3	4



EK-III. Esra Saraçoğlu'ndan Gelen İzin Yazısı

Hemşire Aktivite Ölçeği kullanım izni — Google (All Mail)

esra saracoglu 26 April 2015 at 02:06 ES

To: Sahika Mert
RE: Hemşire Aktivite Ölçeği kullanım izni

merhaba
Hemşire Aktivite Ölçeği ni kullanabilirsin

kolay gelsin :)
Esra Saraçoğlu

> From: smert@ku.edu.tr
> Subject: Hemşire Aktivite Ölçeği kullanım izni
> Date: Tue, 21 Apr 2015 17:02:48 +0300
> CC: aytolany@gmail.com; EMTURKMEN@ku.edu.tr
> To: esransyb@hotmail.com

[See More from SAHIKA MERT](#)

Sahika Mert 21 April 2015 at 17:02 SM
Sent - Google

To: esransyb@hotmail.com Cc: aytolany@gmail.com, Emine Türkmen
Hemşire Aktivite Ölçeği kullanım izni

Esra Hanım merhaba,
Koç Üniversitesi'nde Hemşirelik Yüksek Lisansı yapıyorum. Radyasyon Onkolojisi bölümünde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve iş doyumlarını içeren konuda yüksek lisans tezi üzerinde çalışmalarımı yürütüyorum.
Tez çalışmamda Türkçe'ye çevirisini yaptığınız Hemşire Aktivite Ölçeği'nizi kullanmak için izninizi ister, saygılarımı sunarım.

Teşekkür ederim
Şahika Mert

Sent from my iPhone

EK-IV. Etik Kurul Onayı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	18.05.2015
Karar No:	2015.131.IRB3.064
Sorumlu Araştırmacı:	Şahika Mert
Araştırma Başlığı:	Radyasyon Onkolojisi Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyini Etkileyen Faktörler
Başlangıç tarihi:	22.05.2015
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir.Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Dr. Hakan S. Orer
Başkan

ÖZGEÇMİŞ FORMU

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı:	ŞAHİKA MERT
Akademik Unvanı/Pozisyonu:	YÜKSEKLİSANS ÖĞRENCİSİ
Fakülte/Bölüm:	HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
Departman/Ünite:	HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS (YÖNETİM)
Ev telefonu:	-
İş telefonu ve Cep telefonu:	0212 311 30 00 / 0536 695 72 82
E-posta adresi:	smert@ku.edu.tr

2. EĞİTİM (Mezun olduğu üniversite ve sonrası)

YIL	BÖLÜM	KURUM	DERECE (Doktora, Uzmanlık, vb)
2002-2006	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	Lisans
2014-halen	Hemşirelik	Koç Üniversitesi	Y.Lisans

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	KURUM

4. VARSA İNSAN ARAŞTIRMALARI KONUSUNDA ALDIĞI EĞİTİM VE SERTİFİKALAR

TARİH	TAMAMLANAN EĞİTİM RPOGRAMI

Aldığınız eğitime dair bir sertifika varsa lütfen bir kopyasını ekleyiniz.

**5. VARSA ARAŞTIRMACI OLARAK KATILDIĞI İNSAN
ARAŞTIRMALARI (Klinik, Sosyal, vb)**

TARİH	ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI

**6. VARSA SON 5 YIL İÇİNDE HAKEMLİ DERGİLERDE
YAYINLANAN MAKALELER**

TARİH	MAKALENİN BAŞLIĞI

Yukarıda sunduğum bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu taahhüt ederim.

İmza

Tarih 19/09/2016