

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİVAS İLİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ
DÜZEYLERİ VE OTONOMİYİ ETKİLEYEN MESLEKİ VE KURUMSAL
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Pınar KANGALLI

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
Yrd. Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU**

SİVAS-2005

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİVAS İLİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ
DÜZEYLERİ VE OTONOMİYİ ETKİLEYEN MESLEKİ VE KURUMSAL
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Pınar KANGALLI

Haziran 2005

SİVAS

‘‘Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 no’lu kararı ile kabul edilen tez yazma yönergesi’ne göre hazırlanmıştır.’’

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 1.1. Giriş..... | 1 |
| 1.2. Amaç | 6 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 7 |
| 2.1. Otonomiye Giriş..... | 7 |
| 2.1.1. Hemşirelikte Otonomi..... | 7 |
| 2.2. Profesyonel Hemşirelik ve Otonomi..... | 8 |
| 2.3.Hemşirelikte Otonomiyi Etkileyen Mesleki Faktörler | 10 |
| 2.3.1. Hemşirelikte Karar Verme-Sorumluluk ve Otonomi | 10 |
| 2.3.2. Hemşirelik Eğitimi ve Otonomi | 12 |
| 2.3.3.Yasa ve Politikaların Otonomi Üzerine Etkisi | 15 |
| 2.3.4. Hemşirelikte Otonomi-Motivasyon-İş Doyumu | 16 |
| 2.4.Hemşirelikte Otonomiyi Etkileyen Kurumsal Faktörler | 18 |
| 2.4.1. Hemşirelik Yönetimi ve Otonomi..... | 18 |
| 2.4.2. Örgüt Yapısının Otonomi Üzerine Etkisi..... | 19 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 22 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 22 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme..... | 23 |
| 3.4. Veri Toplama Aracı | 24 |
| 3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması | 25 |
| 3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri | 25 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi | 25 |
| 3.8. Araştırmanın Süresi ve Sınırlılıkları | 26 |
| 4. BULGULAR | 27 |
| 4.1. Araştırma Örneklemine Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler | 27 |

| | |
|--|----|
| 4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri | 27 |
| 4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Dağılımı | 28 |
| 4.1.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Çalışma Koşullarına Yönelik İfadelerinin Dağılımı | 30 |
| 4.2. Hemşirelerin Genel Otonomi ve Otonomi Alt Ölçeği (OAÖ)'ni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi | 32 |
| 5. TARTIŞMA | 61 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | |
| 6.1. Sonuç | 70 |
| 6.2. Öneriler | 71 |
| 7. ÖZET | 73 |
| SUMMARY | 75 |
| KAYNAKLAR | 77 |
| EKLER | |

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımı..... | 27 |
| Tablo 2. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Mesleki Özelliklerinin Dağılımı..... | 28 |
| Tablo 3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Çalışma Koşullara Yönelik İfadelerinin Dağılımı..... | 30 |
| Tablo 4. Hemşirelerin Literatüre Uygun Otonomi Tanımı Yapma Durumuna Göre Dağılımı..... | 31 |
| Tablo 5. Hemşirelerin Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 7. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 35 |
| Tablo 8. Hemşirelerinin Eğitim Durumlarına Genel Göre Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 39 |
| Tablo 10. Hemşirelerin Başka Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 41 |
| Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 43 |
| Tablo 12. Hemşirelerin Kurumlardaki Pozisyonlara Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 45 |
| Tablo 13. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumlarına Göre Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 47 |
| Tablo 14. Hemşirelerin Nöbet Sayısına Göre Genel Otonomi ve OAÖ puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 49 |
| Tablo 15. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma Durumlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 51 |

| | |
|--|----|
| Tablo 16. Hemşirelerin Örgüt / Derneğe Üyelik Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 53 |
| Tablo 17. Hemşirelerin Bilimsel Yayın Takip Etme Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 55 |
| Tablo 18. Hemşirelerin İş Doyumu Puanlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 57 |
| Tablo 19. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Otonom Davranışlarının Desteklenme Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 59 |

GRAFİK LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Grafik 1. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 34 |
| Grafik 2. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 36 |
| Grafik 3. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 38 |
| Grafik 4. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 40 |
| Grafik 5. Hemşirelerin Başka Kurumda Çalışma Durumuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 42 |
| Grafik 6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 44 |
| Grafik 7. Hemşireler Kurumdaki Pozisyonuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 46 |
| Grafik 8. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 48 |
| Grafik 9. Hemşirelerin Nöbet Sayısına Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 50 |
| Grafik 10. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 52 |
| Grafik 11. Hemşirelerin Örgüt / Derneğe Üyelik Durumuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 54 |
| Grafik 12. Hemşirelerin Bilimsel Yayın Takip Etme Durumuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 56 |
| Grafik 13. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 58 |
| Grafik 14. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Otonom Davranışlarının Desteklenme Durumuna Göre Genel Otonomi Düzeyleri..... | 60 |

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Otonomi Yunanca *autonomos* veya *auto* (kendi kendine) ve *nomos* (kanun, hukuk) kelimelerinden türemiş olup kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir. Kendi kendini yönetme otonominin temelini oluşturur. Otonomi prensipler ve kurallar üzerine inşa edilir (Ballou 1998). Felsefi açıdan otonomi tanımlamasına Ballou (1998) un ifade ettiği üzere Kant's da "önemli olan kanun değil, kendi kendini yönetecek kanunları yapmaktır, istemektir" diyerek açıklık getirmektedir. Schutzenhofer (1994) otonomiye, belli bir işi yapanların kendini yönetme özgürlüğü şeklinde tanımlar. Ballou (1998) 'un ifade ettiği üzere Laddy ve Papper'da otonom bireyi, baskı altında kalmadan mantıklı karar verebilen ve bu kararları hayata geçiren kişi olarak tanımlamaktadır. Etik liberalizm otonomiye, bir kimsenin kendi koyduğu planı takip hakkına saygı duyma çerçevesinde ve başkalarına zarar vermeme şartı ile sınırlandırır (Grindal, Peterson 1996). İş tasarımı literatüründe ise otonomi, "Çalışana doyurucu özgürlük ve sağduyu sağlama derecesidir" şeklinde tanımlanmaktadır (Dwyer, Schwartz, Fox 1992). Bu bağlamda otonomi; bireyin kendi hayatı üzerinde kontrolü, bu kontrolü kolaylaştırmak için aktif adımlar atması ve kendi kararlarını vermesidir (MacDonald 2002).

Mesleklere ait otonomiden söz edilse de, otonomi kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınır (Seren 2001). Bireysel otonomi profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından da son derece önemlidir (Seren 2000).

Erikson psikososyal gelişim kuramında 1-3 yaş grubunu özerklik dönemi olarak belirtmiştir. Erken çocukluk döneminde, gelişimin yapılanması sürecinde çocuk utanma ve şüphe duygusunun üstesinden gelmeye çalışırken otonomi hissi şekillenmeye başlamaktadır (Çevik 2005; Wong 1999). Bebekler kendisiyle iletişim halinde olan anne-babanın, çevrenin veya diğer kişilerin güvenini kazandığını hissettiklerinde, kendi hareketlerini fark etmeye başlarlar ve kendi hareketlerinin başkalarını etkilediğini keşfederler. Kendi isteklerinin farkında olmaları ve diğerleriyle ilişkili olan kontrol mekanizmasını anlayan bebekler, otonomi kazanma ve başkalarına bağımlı olma ikilemi ile karşı karşıya kalırlar (Wong 1999). Ayağa kalkmak ve yürüyebilmek çocuğun anne kucağından

çevreye doğru uzanması, yatay ve bağımlı var oluştan dikey ve hareketli, özerk varoluşa geçişin ilk adımlarıdır. Hareket dizgesinin yanı sıra, çocukta işeme ve dışkılama işlevlerini gören sfinkterler de olgunlaşmaktadır. Sfinkterlerin olgunlaşması, işeme ve dışkılamanın isteğe göre yapılabilmesi demektir. Yani çocuk isterse tutabilir, isterse bırakabilir. Böylece birbirlerine karşıt iki istek, iki eğilim ortaya çıkmaktadır. Artık çocuk, birbirine karşıt iki istek arasında seçim yapabilme durumuna gelmiştir. Bu durum çocuk için yepyeni bir yetinin gelişimi demektir. Özerklik duygusu birbirine karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücüdür (Çevik 2005). Rahat, alışkanlıklardan yoksun bir ortamda otonomi kazanımı çok azdır. Bu yoksun ortam sonucunda bağımlılık ve gerileme başlar, süreklileşen bağımlılık kendi hareketlerini kontrol etme konusunda şüphe uyandırır (Wong 1999).

Collins ve Henderson (1991)'un ifade ettiği üzere, Sherwin kişisel otonominin onu destekleyen sosyal yapılar olduğunda en iyi şekilde oluşacağını belirtmektedir. Başarılı bir otonomi gelişiminin sağlanması kendi kendini yönetme fırsatlarını gerektirir. Bu fırsatlar çocuğa oyun aktivitelerinde, tuvalet eğitiminde, yarıştığı kardeşiyle olan krizlerinde ve önemlilik arz eden başkalarıyla iletişimde tanınmalıdır (Wong 1999; Çevik 2005).

Bireysel otonomi sosyal olarak inşa edilir. Bu anlamda otonomi, içinde bulunduğumuz durumda belirli sosyal ilişkiler ve güç yapılarına bağlıdır. (MacDonald 2002). Otonomi kazanımı kişilerin kendi yapılarıyla ilgilidir ve otonomi isteği önce kişinin kendisinde başlamalıdır (Ballou 1998). Mesleki otonomi bireysel otonominin yansımasıdır ve desteleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur (Collins, Henderson 1991; MacDonald 2002).

Boughn (1992)'un ifade ettiği şekilde, Larson 1977 yılında yaptığı bir çalışmada, profesyonel statünün, meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi düzeyi ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Bu sonuca göre Larson, hemşirelerin bireysel otonomi düzeylerinin sonraki profesyonel statülerini belirlediğini ifade etmektedir. Kurumsal olarak profesyonel statü sağlamada doğrudan doğruya hemşirelerin bireysel otonomileri etkilidir. Meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel otonomi o mesleğin profesyonel statü kazanmasında önemli bir yere sahiptir (Boughn 1992).

Hemşirelikte otonomi son 20 yılda önemi ortaya çıkmış bir kavramdır (Weins1990). Otonomi kavramı hemşirelikte henüz tam anlamıyla uygulamaya geçirilmemiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram olmuştur. Otonominin uygulamaya geçirilmesi karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelir. Otonomi profesyonelliğin ayırt edici özelliğidir (Collins, Henderson 1991; Schutzenhofer 1994). Otonominin temel şartı sorumluluktur, karar verme ve uygulama profesyonel kişinin kendisine aittir (Pinch 1985; Snowdon, Rajacich 1993). Otonomi kendi geleceğini belirlemeyi ve hatalarının sorumluluğunu üstlenmeyi gerektirir (Weins 1990). Otonomi sahibi olan birey kendi kararlarını kendisi alır, kendi kurallarını kendisi belirler. Ancak bunu yaparken hizmet verdiği bireylere baskı yapma, onları etki altına alma, yönlendirme, bireyi bilgilendirmeden ve izni olmadan girişimde bulunma haklarına sahip olduğu anlamına gelmez (Seren 2001).

Otonomi uzman bilgi, üzerine kurulmuştur. Bu anlamda bilgi kendi kendini yönetmenin temelidir (Ballou 1998; Collins, Henderson 1991). Collins ve Henderson (1991)'un ifade ettiği üzere, Mundinger'e göre hemşire mesleğini icra ederken gerekli bilgi ve yeteneğe sahipse ve yaptığı uygulamaların sonuçlarından kendini sorumlu tutabiliyorsa özerk olarak gelişiyor demektir. Collins ve Henderson'un ifade ettiği üzere Erikson, Tomilin ve Swain'de özerk gelişimi/otonomiyi gerçek ortamda hemşirelik bilgisi kullanmak olarak tanımlar.

Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Grindal, Peterson 1996). Hemşirelerin talep ettikleri otonomi, hemşirelik yetkisinin kendi otoriteleri ile devam ettirilmesi anlamına gelir (Weins 1990; Apker, Ford, Fox 2003).

Otonomi, bir mesleğin temel taşını oluşturmaktadır. Ancak tarihsel süreç içinde hemşireliğin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az özerk olduğu görülmektedir (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Wood, Tiedje 1986). Hemşirelikte otonomi kazanma ile sosyalizasyon süreci arasında bir ilişki söz konusudur. Yüzyıllardır kadınlar çocuk yetiştiren, fedakâr bireyler olarak görülmüşlerdir. Erkeklerin egemen olduğu dünyada bu rol kadını profesyonel olmada arka plana itmiştir. Bu tutumlar karşısında profesyonel bireyler olarak hemşireler otonomi kazanma konusunda pasif rol üstlenmişlerdir. Hemşirelikte bu pasif tutumla

otonomi kazanmanın dış şartlara bağlı olduğu inancı içselleştirilmiştir ve otonominin güç sahibi gruplarca verileceği inancı hâkim olmuştur (Ballou 1998).

Gelişmiş mesleklerde kontrol içten gelir, yani meslek üyeleri kendilerini kontrol ederler. Bu tip meslekler yasa ve yönetmeliklerini etkileyebilecek güçlü kuruluşlara sahiptir. Hemşireler uzun yıllar çalıştırılan konumda olduklarından dolayı kendi kendilerini yönetmede yeterince deneyimli değillerdir (Ulusoy 1996).

Geçmişte hemşirelerin otonomi kazanma çabaları, içinde çalıştıkları örgütsel yapı tarafından ve mevcut tıbbi bakım ve hizmet sağlama modeline bağlılık ile engellenmiştir (Sabistan, Laschinger 1995). Hastanedeki hemşirelerin anne, hekimlerin baba rolünde oldukları modele bağlı olarak hemşirelerin diğer ekip üyelerine göre otonomi konusunda daha sınırlı davrandığı görülmektedir. Hekimlik uygulamalarının yasalarla tanımlanmış olmasına rağmen hemşirelik uygulamalarının yasalarla tanımlanmamış olması hemşirelik uygulamalarını sınırlı ve hekime bağlı kılmıştır (Jameton 1984).

Otonomi eksikliğinin kurumsal ve eğitime dayalı boyutları da vardır. Bunlar; kaliteli hemşirelik hizmetlerine olanak tanımayan kadro düzeyleri, etkili ve güvenli hizmete engel olan görev karışıklığı ve görev tanımlarının olmaması, kötü yönetilen kurumlar, hemşirelerin özerk profesyoneller olarak hareket etmesini sağlayamayan hemşirelik programları olarak ifade edilebilir (MacDonald 2002).

Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin diğer kolej öğrencilerine göre daha az özerk olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri daha kabullenen, bağımlı, itaatkâr ve dışı olma eğilimindedir. Bu durum daha sonra hemşirelerin iddialı ve özerklik gerektiren pozisyonları daha az talep etmelerine neden olmaktadır (Dwyer, Schwartz ,Fox 1992).

Ülkemizde sınırlı sayıda olmakla birlikte gelişmiş ülkelerde hemşirelikte otonomiye yönelik birçok çalışma vardır. Collins ve Henderson (1991)'in ifade ettiği üzere, Pankratz & Pankratz (1974) tarafından yürütülen bir araştırmada birçok branş ve ortamdan 702 hemşire incelenmiştir. Araştırma sonucunda kamu hastanesinde çalışan hemşireler özerklikte en düşük sonuçları elde ederken, üniversite hastanesinde çalışan ve uzmanlık çalışması yapan hemşireler daha

yüksek sonuçlar almıştır. Lider konumdaki hemşireler ise en yüksek sonuçları almışlardır. Bu sonuçlar arasındaki farklar eğitime ve uzmanlaşmaya mal edilmiştir. Krugman (1999)'ın ifade ettiği üzere Murray ve Morris'in yaptığı bir çalışmada iyileştirilmiş eğitim ve iyileştirilmiş otonomi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Krugman (1999)'ın yaptığı araştırma sonucunda ise hemşire özerkliği ve iş memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde özerklik düzeyi arttıkça iş memnuniyeti ve hasta memnuniyeti artmaktadır. Wood ve Triedje (1986)'nin yaptığı araştırma da hemşirelik öğrencilerinin diğer öğrencilerden daha az özerk olduğu sonucuna varılmıştır. Collins ve Henderson (1991)'un çalışmasında, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu kendilerinden özerk bir gelişim göstermelerinin beklendiğini, ancak bunun için gerekli desteğin sağlanmadığını ifade etmişlerdir. Ülkemizde Seren (1998) tarafından 467 hemşire üzerinde yapılan “hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi” ne yönelik çalışmada; hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ve kurumlardaki hemşirelik pozisyonları, eğitim durumları ve çalışma yılları otonomi düzeyini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Yapılan birçok araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili birçok öneri sunulmaktadır. Bu öneriler;

- Politika belirleme, prosedür geliştirme, program yapma konularında ve herhangi bir karar aşamasında hemşireler sürece dahil edilmeli ve otonomileri desteklenmeli (Collins, Henderson 1991; Kurugman 1999),
- Eğitim seviyeleri arttırılmalı (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Kurugman 1999),
- Hemşireler sosyalleştirilerek, özerklikleri arttırılmalı (Dwyer, Schwartz, Fox 1992),
- Hemşire yöneticilere ve hemşirelere bireysel tercihleri ve güçleri dikkate alınarak otonom davranış kazanmaya yönelik eğitim programları hazırlanmalı (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Collins, Henderson 1991).

- Hemşirelik yönetiminin bağımsız olması sağlanmalı ve hemşireler otonom davranışlar sergilemeye olanak sağlayacak şekilde yetkilendirmeli (Seren 1998),
- Otonom davranış kazanmaya yönelik hemşirelik eğitimi, uzmanlaşma, görev tanımları ve profesyonel gelişim arasında uyum ve paralellik sağlanmalıdır (Collins, Henderson 1991).

Bu bağlamda, hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilebilmesi için hemşirelerin bakım verdikleri bireyleri ve kendilerini etkileyen durumların kontrolünü ele almaları ve otonom davranışlar sergilemeleri gerekmektedir (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Schutzenhofer 1994).

Literatürde ülkemizde hemşirelerin otonomi düzeylerini ortaya koyan sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu anlamda ülkemiz ve içinde bulunduğumuz Sivas ilinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeylerinin saptanması, gelecekte hemşirelerin otonom davranışlarını desteklemeye yönelik programların geliştirilmesinde ve bunun kaliteli hemşirelik bakımına yansımalarının sağlanmasında önemli bir yere sahip olacaktır. Çalışmanın bu boyutlarla hemşirelik mesleğine bilgi girdisi sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Amaç

Bakım kurumlarında hemşirelerin sergiledikleri otonom davranış yetersizlikleri, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilememesine ve ekip üyeleri arasında sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (Weins 1990). Bu bağlamda hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve profesyonel otonomiye etkileyen faktörlerin incelenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışma hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otonomiye Giriş (Otonominin Tanımı)

Literatür incelendiğinde otonomiye özgü birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Otonomi Yunanca *autonomos* veya *auto* (kendi-kendine) ve *nomos* (kanun, hukuk) kelimelerinden türemiş olup kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir. (Ballou 1998, Keenan 1999).

Otonomi kavramı eski Yunanca'da şehir devletlerinin kendi kendilerini idare ve yönetmelerini ifade etmek için kullanılan politik bir terimdir. Günümüzde ise daha çok bireye özgü ve kendi kendine karar verme, kendini yönetme, hakların özgürce kullanımı, kendine özel olma gibi çok farklı yeni anlamlarda kullanılmaktadır (Wölimaki, Scott, Leinoh ve ark 2003).

Keenan (1999)'a göre otonomi, herhangi bir engele takılmaksızın özgürce ve bağımsızca düşünebilme ve karar alma temelinde düşünme, karar alma ve harekete geçme yetisidir. Bir başka deyişle otonomi, kişinin sahip olduğu becerileri bağımsız olarak kullanılması şeklinde de tanımlanmaktadır (Yılmazmış 1999).

2.1.1. Hemşirelikte Otonomi

Hemşirelikte otonomi son 20 yılda önemi ortaya çıkmış bir kavramdır (Weins 1990). Sağlık bakım alanındaki politik ve klinik gelişmeler, son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir. Bu roller otonominin uygulanmasını gerektirir (Wade 1999). Otonomi kavramı hemşirelikte henüz tam anlamıyla uygulamaya geçirilememiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram olarak kalmıştır. Otonominin uygulamaya geçirilmesi karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelir (Collins, Henderson 1991; Schutzenhofer 1994). Otonominin temel şartı sorumluluktur, karar verme ve uygulama profesyonel kişinin kendisine aittir. (Pinch 1985; Snowdon, Rajacich, Fox 1993).

Profesyonel otonomi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları, istekleri üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder (MacDonald 2002; Wood, Triedje 1986). Özerk olmak, geçerli ahlak ilkelerine uygun olarak kendi ilkelerini koyabilmektir (Platin 1998) Profesyonel otonomi, karar almayla ilgili bağımsız,

ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir. Otonomi ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir (Keenan 1999).

Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Grindal 1996). Hemşirelerin talep ettikleri otonomi, hemşirelik yetkisinin kendi otoriteleri ile devam ettirilmesi anlamına gelir (Weins 1990). Otonomi sınırsız yetki demek değildir. Bilgi, mesleki sınırlar ve sorumluluklar içinde kalmak koşuluyla mesleğin tek başına icra edilmesi, sorumluluğun üstlenilmesi, problemin çözülmesi için her türlü önlemin alınması demektir (Aktaş 2000).

2.2. Profesyonel Hemşirelik ve Otonomi

Hemşireliğin, profesyonelliği sık sık tartışmalara konu olmaktadır. Uzun yıllardır hemşirelik bir meslek olmak ve profesyonel bir statü kazanmak için uğraş vermektedir (Wade 1999; Ballou 1998). Hemşireliğin meslekleşme sürecinde yaşadığı zorluklar bilimsel bir disiplin olma yolunda hemşireliği önemli ölçüde yavaşlatmıştır (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Wynd 2003).

Hemşireliğin bir meslek olarak kabul edilip edilmediğine ilişkin yazılar yorumlar hemşirelik literatürün de yer almaktadır. Joudrey ve Gough (1999), çalışmalarında sosyolog Eliot Fredson'un hemşireliğin tıbbi bir meslek olarak ele alınamayacağı ifadesine yer vererek, bu ifadeyi hemşirelerin kendi yaptıklarını kontrol etme otonomisine sahip olmadıkları düşüncesiyle desteklemektedirler.

Bu anlamda otonomi bir mesleğin temel taşlarından biridir. (Collins, Henderson 1991; Fahrenwald, Bassett, Tschetter ve ark 2005; Wade 1999). Hemşirelerin karar verme sürecindeki yetersizliği hemşirelik fonksiyonlarının önemli olmadığı fikrini destekler görünmekte ve hemşirelik diğer mesleklerden daha az özerk konumda yer almaktadır (Collins, Henderson 1991; Wade 1999) Bu durumda hemşireliği profesyonellikten uzaklaştırmaktadır (Snowdon, Rajacich, Fox 1993). Profesyonel bir kişi görevini yürütürken kendi yargılarıyla hareket eder, özerktir. Profesyoneller bilgi ve yeteneklerini uygun kullanmalarıyla kendilerinden sorumlu olduklarını gösterirler (Seren 1998). Profesyonelliğin ön koşulu; rutinlerden uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olmaktır (Ocakçı 1995).

Profesyonelleri diğer mesleki gruplardan ayıran en önemli özelliklerden biri otonomidir (Mrayyen 2002, Keenan 1999). Profesyonel gelişimin temel

komponenti otonomidir (Finn 2001; Keenan 1999). Profesyonel, belli bir alanda uygulama yapmak için kendine özgü hak ve sorumlulukları olan, kendi kendini düzenleyen mesleki bir grubun üyesidir (MacDonald 2002).

Profesyonel hemşirelik; bilgi birikimi, uygulamalardaki özerklik ve hemşireliğin kendine ait düzenlemeleri üzerine kurulmuştur (Boughn 1988, Pearsan 2004). Sağlık endüstrisi içinde hemşirelik fonksiyonları yadsınamayacak kadar önemlidir. Ancak hemşirelik ne ekonomik ne de statü olarak bu fonksiyonları yerine getirmede olması gereken konumda değildir (Boughn 1988). Hemşireler profesyonel olabilmek için hastalarını ve kendilerini etkileyen konularda kontrolü ele almak zorundadır (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Sabistan, Laschinger 1995). Hemşireler hem teknik açıdan son derece becerili ve eğitilmiş olmalı, hem de giderek temposu yükselen sağlık sisteminde temel hale gelen problem çözme becerilerinin yanı sıra diğer sağlık profesyonellerini yönlendirmek için gerekli olan idari becerileri de edinmelidirler (Dwyer, Schwartz, Fox 1992). Profesyonel hemşire, uygulama alanını tanımlayan yasal, etik, yönetsel ve mesleki standartların bilincinde olan kişidir (Velioğlu 1998).

Bireysel özerklik düzeyi bir mesleğin profesyonel statüsü ile ilişkilidir ve hemşirelerin bireysel otonomi düzeyleri daha sonraki profesyonel statülerini belirler (Boughn 1988). Mesleki otonomi bireysel otonominin yansımasıdır (Collins, Henderson 1991). Bireysel otonomi, profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından son derece önemlidir (Boughn 1988).

Hemşireliğin bir kadın mesleği konumunda yer alması ve hekim istemlerini uygulamaya yönelik bağımlı fonksiyonlarının ön plana çıkması nedeni ile hemşirelerin bireysel otonomiye sahip olmadığı görüşü vurgulanmaktadır (Seren 2001). Hemşirelikte otonomi kazanımı ile sosyalizasyon süreci arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Yüzyıllardır kadınlar çocuk yetiştiren, fedakâr bireyler olarak görülmüşlerdir. Erkeklerin egemen olduğu dünyada bu rol kadını, profesyonel olmada arka plana itmiştir. Bu tutumlar karşısında profesyonel bireyler olarak hemşireler otonomi kazanma konusunda pasif rol üstlenmişlerdir. Hemşirelikte bu pasif tutumla otonomi kazanmanın dış şartlara bağlı olduğu inancı içselleştirilmiş ve otonominin güç sahibi gruplarca verileceği inancı hâkim olmuştur (Apker, Ford, Fox 2003; Ballou 1998). Öte yandan kadının statüsü son

30 yıl içinde çarpıcı bir şekilde değişmekte ve bu değişim hemşirelik mesleğini tercih eden kadınların tavır ve yaklaşımlarını da değiştirmektedir (Boughn 1992).

Profesyonel bir hemşire hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve kendi yetkinliği kapsamındaki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalıdır (Schutzenhofer 1994). Hemşire eylemde bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve birey için en uygun olanına birey ile, ekip üyeleri ile yada yalnız başına karar verir (Erdemir 1998).

2.3.Hemşirelikte Otonomiye Etkileyen Mesleki Faktörler

2.3.1. Hemşirelikte Karar Verme-Sorumluluk ve Otonomi

Hemşirelikte karar verme özerkliği ve sorumluluk giderek artan bir öneme sahiptir. Karar verme otonominin temelidir (Ballou 1998). Otonom karar verme bilgi, nedenler ve sorgulamalar üzerine kuruludur (Wade 1999). Karar verme de eleştirel düşünce temel bir olgudur (Ballou 1998; Tiwari, Averey,Lai 2003). Karar verecek kişi bu kararlar ile ilgili değerlendirme yapabilmelidir (Aveyard 2000). Otonomiye sahip bir birey, baskı altında kalmadan mantıklı karar verebilen ve bu kararları hayata geçiren kişidir. Bu kararlar eleştirel düşünce temelinde nedenler ortaya konularak oluşturulmalıdır (Ballou 1998; Tiwari, Averey, Lai 2003).

Profesyonel hemşirelik karar verme özerkliği ile paraleldir. Hemşireler hastaları ve kendilerini etkileyen süreçlerde karar verme özerkliği ile kontrolü ele almalıdırlar (Dwyer, Schwartz, Fox 1992). Hemşireler için karar vermede bağımsız olma hali, kararlarını alabilecek yetiye sahip olma, uygulamalarını aldığı kararlar çerçevesinde gerçekleştirilebilme potansiyeline sahip olabilme ile paralellik gösteren bir durumdur (Sabistan, Laschinger 1995).

Otonominin sağlanmasında temel özelliklerden biri de sorumluluktur (Snowdon, Rajacich 1993; Copsy 1988).Sorumluluk, yaptıklarından dolayı hesap verebilirliktir (Copsy 1988). Hem bir sorumluluğu yerine getirme hem de yerine getirilen sorumluluğun sonucunu kabul etme sorumlu olmayı ifade eder (Snowdon, Rajacich 1993). Böylece kişi yaptığı işlerin arkasında durmak zorunda kalır. Bu da hesaplaşmayı sağlayarak hemşirelik için giderek artan bir otonomi sağlar (Copsy 1988; Snowdon, Rajacich 1993)

Profesyonel otorite ve sorumluluğun temelinde kişinin sahip olduğu bilgi yatar. Hemşireler bu sorumluluğu paylaşmak için yeterli bilgi ve beceriye sahip

olmalıdırlar. Profesyonel hemşireden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım elde edilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki hemşireliğin profesyonelleşmesinde belirleyici unsurlardandır (Kocaman 2003). Sorumluluk görev paylaşımının bir parçasıdır ve bundan dolayı yasal dayanağı olmalıdır. Hemşireye otorite sağlanmaz ise yaptıklarından dolayı sorumlu da tutulamaz. Profesyonel sorumluluk alma hemşireye statü kazandırır. Bu durum hemşirenin bağımsız karar almasını destekler (Coppo 1988). Profesyonel bir kişi kendi kararlarını alır, bunun paralelinde bağımsız uygulamalarını yerine getirir. Bu bir başkası tarafından değiştirilemez. Sorumluluğun istenmesi, kabul edilmesi ve uygulanması için hemşireliğin profesyonelliğe doğru hareket etmesi şarttır (Coppo 1988; Snowdon, Rajacich 1993). Hemşire olmayı seçen kişi profesyonel kararı geliştirmeyi ve hemşirelik uygulamalarının sorumluluğunu üzerine almayı kabul eder (Snowdon, Rajacich1993).

Bazı araştırmalar hemşirelerin karar verme sınırlarının serbest bırakıldığı bir iş ortamını daha çok tercih ettiklerini vurgulamaktadır. Hemşireler karar verme sınırlarının daha esnek olduğu iş ortamlarında, merkezi karara vermeye daha aktif olarak katılmakta ve katılımcı yönetim uygulamalarında daha az iş doyumsuzluğu yaşamaktadırlar. Bazı araştırmacılar da hemşirelerin uygulamalarında karar verme yeteneklerinin hastalarla geçirilen sürenin zaman ve kalitesinin artırılmasında önemli olduğunu savunurlar. Bu durum, hastalarla hemşireler arasında bilgi alışverişini ve güvenini artırmaktadır. Karar verme süreciyle ilgili yetersiz ve belirsiz kurallar, hemşirelerin hedeflerine ulaşmasını engellemektedir. Böyle bir belirsizlik hastalar ve hemşireler açısından hayal kırıklığı ve güvensizliğe yol açarak, iş doyumunu ve performansını düşürmektedir (Dwyer, Schwart, Fox 1992).

Sorumluluğu ve karar verme yetkisini tanımlayıp açıklayan eğitim programları hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve yararlı olmalarını sağlamaktadır. Hemşirelerin karar verme yeteneklerini geliştiren bu programlar görev sınırları ve sorumluluklarını da göstermelidir. Bu anlamda, bireysel farklılıkların ve özelliklerin tanınması ve desteklenmesinde yönetici ve yönetici olmayan tüm hemşireler için kapsamlı hizmet içi eğitim programları son

derece yararlıdır. Çalışan hemşirelerin otonomi tercihleri tanımlandıktan sonra yönetici hemşireler kullanacakları uygun yönetim şekline ilişkin bir yol izleyeceklerdir. Karar verme boyutuyla bilgi ve becerileri gelişen hemşireler birçok açıdan kurum için de değerli ve yararlı olacaklardır(Coppy 1988; Dwyer, Schwart, Fox 1992).

Karar verme ve sorumluluk alma bireyin kendisiyle, hastasıyla, idareyle ve mesleğiyle daha barışık olmasını sağlar. Sorumluluk alan kimse kendini daha güçlü ve etkili hisseder. Güçlü hissetmek ise profesyonelleşmeyi getirir (Wade 1999). Güç elde etme, bireyin işinde daha fazla kontrol kazanması için bilinçli çabaların sonucunda oluşur. Bu kontrol duygusu hemşirenin günlük işlerini yaparken ortaya çıkabilecek, engellenme duygusunu azaltarak otonomi sağlar (Abaan 1995).

2.3.2. Hemşirelik Eğitimi ve Otonomi

Eğitim düzeyi her toplumun gelişmişlik derecesinin başlıca göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Özupak 1990). Eğitim, sağlık mesleklerinin tüm düzeylerinde, sağlık hizmetlerinin biçimlenmesinde önemli bir araçtır (Bahar 1985).

Sağlık personelinin yeterliliği, büyük ölçüde aldıkları eğitime bağlıdır (Manninen 1998). Hemşirelik eğitimi profesyonelliğin temel taşlarından birini oluşturur. Bu yüzden hemşirelik eğitimcilerinin, öğrencilere, uygulayıcılara ve yöneticilere karşı sorumlulukları vardır. Hemşirelik eğitimi ile profesyonel sorumluluk için gerekli olan bilgi ve beceriler kazanılır (Fahrenwald, Bassett, Tschetter ve ark; Snowdon, Rajacich 1993). Eğitim, mesleki otonominin gelişmesinde en önemli faktördür. Eğitim ile otonomi arasında güçlü bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyi de artmaktadır. (Collins, Henderson 1991; Pinch 1985; Wade 1999). Üniversite mezunu ve uzmanlık çalışması yapan hemşireler daha düşük eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha fazla otonomiye sahiptir (Collins, Henderson 1991). Hemşirelerin otonom özelliklerinin arttırılması, lisans düzeyinde geniş çerçevede verilebilen yönetim, öğretim, profesyonel gelişim ve araştırma gibi konularla sağlanmaktadır (Snowdon, Rajacich 1993). Düşük eğitim düzeyi düşük güven ve yüksek stres düzeyine yol açar (McGrath, Reid, Boore 2003).

Öğrenciler ile yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencileriyle diğer okul öğrencileri arasındaki kişilik özellikleri farklarını vurgulamaktadır. Hemşirelik öğrencileri çoğunlukla daha verici, bağımlı, boyun eğe ve kadınsı özellikler sergilemekte ve bu nedenle de girişim ve otonomi gerektiren pozisyonları istememektedirler (Dwyer, Schwart, Fox 1992). Hemşirelik öğrencilerinin diğer dal öğrencilerinden, düzen, disiplin, bakım, itaat özelliklerinin daha yüksek; otonomi, bağımsızlık, girişim ve kendini değerli görme özelliklerinin ise daha düşük olduğu ortaya konulmuştur (Boughn 1988). Başka bir karşılaştırmada ise, hemşirelik öğrencilerinin daha yüksek özveri, sevgi ve şefkat gibi değerler gösterdiği, buna karşı girişim, kişisel yetki ve etkileme değerlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Boughn 1992). Bu bağlamda, araştırma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerinden daha düşük düzeyde otonomiye sahip olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda akla gelen soru hemşirelik eğitimiyle daha az otonomi sahibi öğrencilerden otonomi sahibi profesyonellerin nasıl yetiştirileceğidir. Doğal akışına bırakıldığında ortaya çıkacak sonuç, otonom olmayan öğrencilerden otonom olmayan profesyonellerin yetişmesidir (Boughn 1992).

Davranışlar değiştirilebilir ancak, bu değişimin nasıl ve nerede yapılacağı önemlidir. Hemşirelik eğitimi sırasında yapılacak değişimin, hemşirelerin içinde bulunduğu aile ve toplumdaki getirdikleri özellikler ile yakından ilgilidir (Boughn 1992; Manninen 1998). Bu anlamda hemşirelik eğitiminde daha özerk meslek mensuplarının yetiştirilebilmesi için müfredatla ilgili yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Hemşirelik eğitiminin ana hedefi, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini geliştirerek hemşirelik mesleği için gerekli bilgi ve uygulamaları kazanmalarınıdır (Manninen 1998).

Eleştirel düşünme karar vermede temel bir olgudur (Tiwari, Avery, Lai 2003). Hemşirelik eğitimi eleştirel düşünmeyi geliştirmelidir (Manninen 1998). Eleştirel düşünme ve sorgulayıcı bakış açısını sınırlayıcı özelliği olan kültürlerde yetişen öğrenciler sorunları çözme konusunda farklı düşünme şansları bulamadıkları için, karmaşık sorunlar karşısında farklı bakış açısı geliştirememekte ve sorunlar karşısında kilitlemektedirler (Tiwari, Avery, Lai 2003).

Hemşirelik eğitimi, bireyin kendi kendini yönetmesini, bağımsız bir kişilik kazanmasını, saygınlık hissetmesini sağlayıcı nitelikte olmalıdır (Fahrenwauld, Bassett, Tschetter ve ark. 2005; Meerabeu 2004). Hemşirelik eğitiminin misyonu, birey aile ve topluma yaşadıkları çevrenin koşulları ile baş edecek fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyelleri kullanarak sağlıklarına ulaşma ve bunu devam ettirmede yardım edebilecekleri iyi eğitilmiş hemşireler yetiştirmektir (Arslah 1998).

Türkiye’de hemşirelik mesleğinde üç farklı temel eğitim düzeyinden mezun olmuş hemşire bulunmaktadır. Bunlar; lise, ön lisans ve lisans mezunlarıdır. Eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha çok geleneksel kadın rolüne dayalı bağımlı fonksiyonları yerine getirdikleri, mesleki bilinç ve sorumluluğun tam gelişemediği, uygulama alanlarında yardımcı personel konumunda çalıştıkları gözlenmektedir (İnanç, Üstünöz 1998). Tarihsel süreç içerisinde hemşirelik, sağlık meslekleri içinde düşük düzeyde eğitimle kazanılan mesleklerden birisi olmuştur. Eğitim düzeyi yeterli olmayan bir mesleğin, toplumda etkin bir rol oynaması ve saygınlık göstermesi düşünülemez (Velioğlu 1991).

Tüm meslekler gibi hemşirelik de, hizmet verdiği toplumdaki önemli ölçüde etkilenir. Sosyal yapı, hemşirenin bireysel tutumları, hemşirelik uygulamalarını ve toplumun hemşireliğe karşı tutumlarını biçimlendirir. Sosyal yapı aynı zamanda hemşireliği meslek olarak seçenleri de etkiler (Karaöz 2002). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar hemşirelik okullarına gelen öğrencilerin hemşireliğe ilişkin yeterli istek ve bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir (Atalay, Tel, Altun ve ark 1994; Başer 1995). Bu isteksizliğin temelinde toplumun olumsuz hemşirelik imajına sahip olmasının rol oynadığı söylenebilir (Karaöz 2002). Emiroğlu (1995) yaptığı çalışmada, Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğunu belirlemiştir. Toplumsal bakış açısına göre hemşirelik daha çok teknik beceriye dayalı ve daha az bağımsız karar verebilen bir meslek konumundadır. Bundan dolayı hemşirelik öğrencilerinin bir kısmı bu düşünce yapısına sahip şekilde eğitime başlamakta ve eğitimleri boyunca hemşireliğe bakış açıları değişmemektedir. Öğrenciler hemşireliği bilimsel bir temeli olan meslekten ziyade gelenekçi rolüyle ele almaktadırlar (Meerabeu 2004, Manninen 1998). Öğrenciler hastayı ilk başta fiziksel problemleri, tanıları ve hastalıklarıyla

tanımlamakta, bağımsız hemşirelik aktiviteleri ile ilgili tanımlamaları ise net olmamaktadır. (Manninen 1998).

Hemşirelik eğitiminde otonomiye geliştirmeye ilgili olarak kullanılan çeşitli stratejiler vardır. Bu stratejiler;

- Müfredat programında yapılacak olan değişiklikler,
- Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kendilerini yetiştirebilecekleri kursların planlamasıdır.

Kursların işleyişinde aktif katılım, tartışma, kendi kendine öğrenme kritik düşünme ve kesin yargılardan vazgeçme gibi yöntemler kullanılmalıdır (Ballou 1998; Seren 1998).

Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin diğer profesyonel sağlık meslekleri ile eşit olarak sorumluluk alma, sorunları tartışma ve çözüm üretme becerileri de artmakta, bu da hemşirelerin otonomi düzeylerini yükseltmektedir (Meerabeu 2004).

2.3.3.Yasa ve Politikaların Otonomi Üzerine Etkisi

Mesleki otonomi, dış bir gücün etkisi altında kalmadan mesleki aktivitelerin yerine getirilmesi, kontrolü ve kendi kendini yönetim serbestliğinin sosyal ve yasal olarak garanti edilmesidir (Wade 1999). Profesyonel otonominin temelinde davranış otoritesini belirlemede yasal güce sahip olma vardır (Coopy 1988).

Meslekler toplumlardan ayrı düşünülemez. Tüm toplumlarda mesleklerle toplum arasında bir anlaşmaya bir kontrata ihtiyaç vardır. Toplumlar, kendileri için hayati önemi olan işlevleri üstlenen mesleklerin otoritesini kabul ederler ve işlevlerini yönetmesinde mesleğin bağımsız olmasına izin verirler (Erdil 1994). Bu bir toplumsal anlaşmadır ve böylelikle mesleğe özgürlük ve otorite verilir. Mesleğin kendi kendini düzenleme ve kendi kurallarını koyma ayrıcalığı yasalar yoluyla sağlanır. (MacDonald 2002). Mesleki yasaların işlevlerine bakacak olursak bu yasaların, meslek ile toplum arasındaki, sözleşme ve beklentileri yasal hale getirmek için çok önemli yapıtlar olduğunu görebiliriz. Hemşirelik yasaları, hemşirelik sisteminin çalışmasını düzenleyen açık ve net kurallardır (Platin 1994). Hemşireler ister resmi, ister özel kurumlarda çalışsınlar, hemşirelik mesleğinin işlevlerini yerine getirmede temel dayanağı sağlayacak olan

hemşirelik yasalarıdır (Savaşır 1990). Hemşirelikle ilgili yasalar, hemşirelerin sağlık hizmetine etkin katılımını sağlayacak ve mesleğin yönetim ve gelişim sorumluluğunu hemşirelere devredecek şekilde düzenlenmelidir (Erdil 1994).

Mesleğin özerkliği profesyonel kişiler tarafından kurulur. Meslekler, mesleki kararı başkalarına bırakma durumuna göre daha fazla ya da daha az özerkliğe sahiptirler. Hemşirelik mesleği bu anlamda daha az özerktir (Coppo 1988; Wade 1999).

Hemşireler sağlık bakım politikalarını ve karar vermeyi etkileyen yetki ve otonomiye geliştirebilmek için bilgili bürokratlar olarak politik çalışmalara katılmalı ve profesyonelliklerini destekleyen politik kararlara katılmalıdırlar. Gelişmiş sağlık bakım politikalarıyla bütünleşen bir yönetim anlayışı ve hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda sahip oldukları söz hakkı sağlık bakım sisteminin gelişmesini sağlar (MacDonald 2002). Profesyonel hemşire uygulama alanını tanımlayan yasal, etik, yönetsel ve mesleki standartların bilincinde olan kişidir. Bir meslek üyesi olarak hemşire, hemşirelik disiplinini geliştirmek ve topluma katkıda bulunmak üzere politik süreci kullanmanın önemine inanmalı ve bu sürecin içinde yer almalıdır (Velioğlu 1991).

Meslek ülke içinde kendi kendine organize olmadıkça, hükümet sistemi içinde etkin bir yer almadıkça, mesleği düzenleyici sistemleri geliştirmek mümkün değildir (Erdil 1994). Bu anlamda ülke içinde hemşireler için güçlü savunma yapabilecek birliklere gereksinim vardır. Bu örgütler kendi üyelerini koruyucu yaklaşımlar geliştirerek, hemşirelerin görev tanımı ve sınırlarını oluşturarak otonomilerini destekleyecek yapılanmalardır (Coppo 1998).

2.3.4. Hemşirelikte Otonomi – Motivasyon – İş Doymu

Hemşirelik literatüründe otonominin mesleki doyumla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Carmel, Yakubovich, Zwanger ve ark.1988). Yapılan çalışmalar otonominin iş doymu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Carmel, Yakubovich, Zwanger ve ark.1988; Finn 2001; Keenan 1999; Rofferty, Ball, Aiken 2001). İşyerinde gerekli denetimi sağlayamayan ya da örgütsel karar almaya katılmayan çalışanlar iş doymsuzluğu yaşamaktadırlar (Meerabeu 2004).

İş doymu, iş görenin işine karşı gösterdiği genel tutumdur (Çimen, Şahin 2000). İş doymu çalışma koşullarında ihtiyaçların ne kadar karşılanabildiği ile

ilgilidir (Finn 2001). Kişinin işine karşı tutumunun olumlu veya olumsuz olması iş doyumunu belirler. İş doyumunu, kişinin deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkar ve mesleki uygulamalarda bilginin en önemli desteğidir (Çimen, Şahin 2000).

Hemşirelerde mesleki doyumun altı komponenti vardır. Bunlar; yeterli maaş, profesyonel statü, sosyal entegrasyon, hemşirelik dışı işle uğraşmama, iyi organizasyon politikaları, otonomi'dir. İş doyumunu ve işten ayrılma arasındaki ilişkiyi inceleyen ilgili bir çalışmada hemşirelerin otonomiye iş doyumunu, işten ayrılma ya da işte kalmaya karar vermede önemli bir belirleyici olarak gördükleri saptanmıştır (Dwyer, Schwartz, Fox 1992).

Otonomi eksikliği hemşirelerde işle ilgili stresin en önemli nedenlerinden biridir. Bu nedenle hemşirelerin bir kısmı çalışma hayatının belli bir noktasında mesleği bırakmayı düşünmektedirler. (McGrath, Reind, Boore 2003).

Yapılan çalışmalar yüksek düzeyde otonomisi olan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu, otonomisi düşük olan hemşirelerin ise iş doyumunun daha düşük olduğunu göstermektedir (Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Finn 2001). Toplumca belirlenmiş, saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma olanağı veren ve insanla doğrudan ilgilenen meslek gruplarında iş doyumunun yüksek olduğunu vurgulanmaktadır (Çimen, Şahin 2000). Yüksek eğitim düzeyi profesyonel mesleklerle eşit olarak sorunları tartışma yeteneği ve güven artışı sağlayarak iş doyumsuzluğunu azaltmaktadır (Çimen, Şahin 2000; McGrath, Reind, Boore 2003).

Motivasyon, insanı bir amaca doğru yönlendiren psikolojik bir dürtü olarak tanımlanabilir (Eyüpoğlu 1999). Çalışma hayatında motivasyon, çalışan kişilerin mevcut koşullarda işlerini daha kaliteli, daha hızlı yapmaları ve içlerinde istek uyanması için tanınan ek haklar ve ödüller olarak tanımlanabilir (Çeltek 2004; Öztürk, Dündar 2003). Aynı zamanda denetimde, motivasyonu artırıcı bir özelliktir (Finn 2001).

İş ortamındaki otonomi, genelde çalışanın motivasyonunu ve iş doyumunu artırmaya yardımcı bir durumdur (Seren 2001). Neden ne olursa olsun, belli bir istekle başlanan işi sürdürmek için gerekli motivasyon bittiğinde insanlar kendini tükenmiş hissederler. Yoğunlukları ne olursa olsun bütün amaçların altında gereksinim, arzu ve istekler yatar. Yapılan iş bunları doyuruyorsa gösterilen çabanın etkili olması için elden gelen her şey yapılır (Ocakçı 1995). Araştırmalar

motivasyonun güçlü olduğu yerde verimliliğin arttığını, zayıf olduğu yerde ise çalışanların yetenekleri ne olursa olsun verimliliğin düşük olduğunu göstermiştir (Sarı 1993).

Aşırı bürokrasi ve hekimlerin baskısı mesleki doyumu engelleyerek motivasyonu düşürürken (Coppo 1988; Kramer 1988), etkin bir ekip işbirliği ve primer hemşirelik iş doyumu ve motivasyonu artırmaktadır (Drach 2004; Sellick, Rusell, Beckmann 2003).

Hemşireler arasında otonomi kapasitesini ve arzusunu artırmaya yönelik çeşitli çözümler önerilmektedir. Bu öneriler, hemşirelik okullarına kabulde öğrencilerin bilinçli olarak seçilmesinden, daha iyi durumdaki örgütsel sosyalleşme ve rehberlik süreçlerine kadar değişiklik göstermektedir (Grindal, Peterson 1996). Sosyal ve ekonomik haklarla desteklemiş, iş stresinin minimuma indirildiği bir mesleki uygulama şüphesiz ki motivasyon ve iş verimini artıracaktır (Sarı 1993). Hemşirelikte artan karar verme özerkliği, iş doyumu ve performansı doğrudan artırarak, meslekten ayrılma ve iş değişikliğini azaltmaktadır (Grindal, Peterson 1996)

2.4.Hemşirelikte Otonomiye Etkileyen Kurumsal Faktörler

2.4.1. Hemşirelik Yönetimi ve Otonomi

Kuramlarda hemşirelerin ortaya koyduğu otonomi ile yönetici hemşirelerin liderlik şekli arasında yakın bir ilişki vardır (Kramer 1988). Katılımcı yönetim, hemşirelerin otonomisini arttıran ana faktördür. Otokratik yönetim ise otonomiye engelleyen ana faktör olarak tanımlanmaktadır (Drach 2004; Mrayyen 2002) Yönetici hemşirelerin tutumları ile hemşirelerin hasta bakımındaki otonomisi arasında güçlü bir ilişki vardır (Mrayyen 2002)

Hemşirelik mesleği hasta bakımında odak noktada olup, sağlık bakım kuruluşlarının hedefleriyle doğrudan ilişki içindedir. Hemşirelerin, hasta bakımına doğrudan yaptıkları katkıların artması ancak otonomilerinin geliştirilmesiyle mümkündür (Seren 2000).

Hemşire yöneticiler, hemşirelerin otonomisini artırmada önemli rol oynarlar (Apker, Ford, Fox 2003; Mrayyen 2002). Bu durumda yönetici hemşirelere bazı görevler düşmektedir. Yönetici hemşireler, bölümler arası komiteler ve ilgili birimlerce iletişim ve işbirliğinin yaratılması yoluyla

çalıştıkları kurumlardaki mevcut ilişkileri geliştirebilirler (Seren 2001). Ayrıca hemşireler profesyonel ve toplumsal örgütlenmelere katılmak yoluyla kurumlar arası ilişkileri geliştirmeye de yönlendirilmelidirler (Snowdon, Rajacich 1993). Yöneticiler işle ilgili yetkilenme süreçlerini sağlayan kuruluş içindeki birim ve yapıları da oluşturmalarıdır. Katılımcı yönetim ve multidisipliner hasta bakım ekiplerinin geliştirilmesi hemşirelerin otonomisinin artmasına olanak sağlar. Yönetici hemşireler kuruluş içinde yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya bilgi paylaşım yöntemlerini geliştirerek hemşirelerin otonomilerini geliştirmeye katkı vermelidirler (Sabistan, Loschinger 1995).

Mesleki gelişmeye yönelik olanakların oluşturulması ve işle ilgili yetkilenme süreçleri otonominin artmasını sağlar (Collins, Henderson 1991; Drach 2004). Yöneticiler; meslektaşlar, hastalar ve doktorlarla çatışmaları çözmek ve sağlık bakım üyelerinin tümüyle iletişim kurmaları için hemşireleri desteklemelidirler (Mrayyen 2002). Güvenin oluşturulması ve sürdürülmesi için hemşirelik liderleri karşıt fikirlerin tartışıldığı ortamlar ve hemşirelik aktivitelerini gerçekleştirmek için gerekli personel ve materyal desteği sağlamalıdır (Kramer 1988; Sabistan, Laschinger 1995). Hemşirelerin gereksinimlerini doğrudan yanıt verdiği düşünülen yönetici hemşireler, otonomi konusunda belirleyicidirler (Budge, Carryer, Wood 2003; Mrayyen 2002). Yönetici hemşireler, hemşirelerin otonomisinin yüksek olduğu kurumlardaki liderlik biçimlerini incelemelidirler (Seren 2001). Açık fikirli, ekip iletişimini kolaylaştıran, çatışmayı çözen ve kararları paylaşan yöneticilerin otonom davranışları artırdığı saptanmıştır (Mrayyen 2002).

2.4.2. Örgüt Yapısının Otonomi Üzerine Etkisi

Bir kurumda çalışanların davranışlarını yönlendiren normlar, davranışlar, değerler, inançlar, alışkanlıklar ve iş yapma sistemleri kurum kültürü olarak tanımlanır. Kurum kültürü kararların hangi ilkelere dayanılarak verildiğini ve o işletmede ilişkilerin hangi çerçevede yürütüldüğünün belirleyicisidir (Aktan 1999; Baltaş 2004; Çetin 2002)

Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki kurum kültürü, çalışanların karar verme yetkisini sınırlayan aşırı bürokratik bir hiyerarşik düzenin egemen olduğu büyük kurumlardır. Bundan dolayı hemşireler kendi kendilerini yönetmede yeterince deneyimli değildirler (Coppo 1988; Snowdon, Rajacich 1993).

Kurumlar hemşirelerin görev ve yetki olanaklarını genişletme konusunda önemli bir role sahiptir (Coppo 1988). İşverenin tutumu hemşirenin kuruma karşı sorumluluk durumunu önemli ölçüde belirler. Çoğunlukla hemşireler kurumun kural ve politikalarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun da etkisiyle bağımsız hemşirelik uygulamalarına daha az zaman ayırmaktadırlar. Bu kural ve politikalardan dolayı hemşireler yapacakları aktivitelerde belli bir dereceye kadar otorite kullanmaktadırlar (Coppo 1988; Snowdon, Rajacich 1993). Mesleki ve kurumsal sorumlulukların çatışmasının nedeni hemşirelerin farklı düzeyde eğitime sahip olmaları ve görev tanımlarının yapılmamış olmasıdır. Hemşirelerin görev ayrımı ve tanımları açık bir şekilde ortaya konmadıkça kurumla ilgili problemler ortaya çıkmaktadır (Coppo 1988; Snowdon, Rajacich 1993).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki otonomisi, onların davranışlarını belirleyen çeşitli kurallar ve düzenlemelerin yanı sıra, geleneksel olarak hemşireler üzerinde kontrole sahip olmak isteyen hekimler tarafından da sınırlandırılmaktadır (Budge, Carryer, Wood 2003; Coopy 1988; Weins 1990). İsrail’de hekimler 1983 yılında 3 aylık bir greve gitmişlerdir. Grev sırasında hekimlerin kliniklerde yokluğu durumunda, hemşireler kendi içinde yeni yapılanma ve görev ayrımı içine girmişlerdir. Kliniklerde yeni aktivite başlatan hemşirelerde otonomi algılayışındaki artış daha belirgin olarak ortaya çıkmıştır. Ancak, grev bitiminde hemşireler grev döneminde yaptıkları aktivite değişikliklerini sürdürememişlerdir. Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinde yükü taşıyacak durumdadırlar. Ancak inisiyatif başlatacak ve topluca profesyonel otonomi elde etmek için çaba içine girebilecek kadar hazır değildirler (Carmel, Yakubovich, Zwanger ve ark.1988). Genel anlamda hastanelerde sağlık çalışanlarının otonomi düzeylerinin düşük olması hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilememesine ve ekip üyeleri arasında problemlerin artmasına yol açmaktadır (Weins 1990).

Hemşirelere fırsat, otorite ve sorumluluk veren, özerk hemşireliği destekleyen örgütsel yapılar hemşire otonomisini artırmaktadır. Bu bağlamda kurumlarda hemşirelerin kendi alanında hemşirelik fonksiyonlarına yönelik çalışması, hemşirelerin kendi bağımsız uygulamalarına daha çok olanak sağlayarak otonomi düzeylerinin yükselmesine katkı verecektir (Wade 1999).

Örgütlerde hemşirelerin otonomisini geliştirmeye yönelik bir program uygulamak, otonomi sahibi hemşirelerin kurum içinde değerli ve yararlı olduklarının bilinmesini sağlar. Organizasyonda hemşireler tarafından yapılan işin değerlendirilip ödüllendirildiği ek mekanizmalar oluşturulmalıdır. Paylaşımli yönetim ve klinik hiyerarşisine uygun programlar otonomiye destekler (Boughn 1988; Dwer, Schwart, Fox 1992).

Sağlık sistemi günümüzde belli bir değişim ve buna bağlı kargaşa yaşamakta olduğu için hasta bakımı ve birimsel yönetim hedeflerinin sağlanmasında bir takım çalışmaların belirlenmesi de önem kazanmaktadır. Sorumluluğu ve otonomiye tanımlayıp açıklayan örgütler hekim, hemşire ve yönetici hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve yararlı olmalarını sağlamaktadır (Dwyer, Schwart, Fox 1992; Weins 1990)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi ve Sivas Sosyal Sigortalar Kurumu Bölge Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde 15 Nisan - 30 Mayıs 2005 tarihleri arasında yapılmıştır.

C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi 750 yatak kapasiteli olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede çalışan hemşire sayısı toplam 289'dur. Hemşirelerin 6'sı yüksek lisans, 135'i lisans mezunu, 122'si ön lisans mezunu ve 39'u sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelik hizmetleri başhemşire tarafından yönetilmektedir. Hastanede yönetici konumunda 40, klinik hemşiresi konumunda 249 hemşire hizmet vermektedir. Tüm kliniklerde hemşireler 8-16, 16-24, 24-08 olmak üzere 3 vardiya halinde çalışmaktadırlar. Supervisörler dışında yönetici konumundaki tüm hemşireler ve poliklinik hemşireleri 8-16 vardiyasında çalışmaktadırlar. Kliniklerde hemşirelik hizmetleri hasta paylaşım sistemi ile ancak iş merkezli olarak yürütülmektedir.

Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi 600 yatak kapasiteli olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede çalışan hemşire sayısı toplam 340'dır. Hemşirelerin 15'i lisans, 148'i ön lisans ve 177'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelik hizmetleri başhemşire tarafından yönetilmektedir. Yönetici konumunda 36, klinik hemşire konumunda 304 hemşire hizmet vermektedir. Tüm kliniklerde hemşireler 8-16 vardiyasında ve 24 saatlik nöbet sistemi ile hizmet vermektedir. Supervisörler dışında yönetici konumundaki tüm hemşireler ve poliklinik hemşireleri 8-16 vardiyasında hizmet vermektedirler.

Sivas Sosyal Sigortalar Kurumu Bölge Hastanesi 376 yatak kapasiteli olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede çalışan hemşire sayısı toplam 102'dir. Hemşirelerin 8'i lisans, 42'si ön lisans ve 52'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelik hizmetleri, başhemşire tarafından yönetilmektedir. Yönetici konumunda 13, klinik hemşiresi konumunda 89 hemşire hizmet vermektedir. Tüm kliniklerde hemşireler 24 saatlik nöbet sistemi ile hizmet

vermektedir. Başhemşire ve poliklinik hemşireleri 8-16, diğer yönetici hemşireler 24 saatlik nöbet tutma sistemine göre çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 289 hemşire, Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinde çalışan 340 hemşire ve Sivas Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde 102 hemşire olmak üzere toplam 731 hemşire oluşturmaktadır.

Hemşirelerin çalışma alanları 5 grupta toplanmaktadır:

- a. Dahili Klinikler (Dahiliye, Göğüs, Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Nöroloji, Dermatoloji, Psikiyatri, Enfeksiyon Hastalıkları, Pediatri, Pediatrik hemotoloji, Kardiyoloji)
- b. Cerrahi Klinikler (Genel Cerrahi, Göğüs Kalp Damar Cerrahi, Nörosirürji, Üroloji, KBB, Göz, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Pediatri Cerrahi, El Cerrahi.
- c. Yoğun Bakım Üniteleri (Anestezi Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Göğüs-Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım, Nörosirürji Yoğun Bakım),
- d. Ameliyathane
- e. Acil Servis (Yetişkin ve çocuk acil)

Evreni oluşturan tüm hemşirelerin örnekleme alınması planlanmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli, araştırmaya katılmak istemeyen ve ön uygulama yapılan hemşireler araştırma kapsamına alınamamıştır.

Üniversite Hastanesinde toplam 289 hemşire çalışmaktadır. 34 hemşire izinli-raporlu olduğu için, 11 hemşire soru formunu doldurmayı kabul etmediği için, 5 hemşireye ön uygulama yapıldığı için örnekleme alınmamış ve örnekleme 250 kişi oluşturmuştur.

Devlet Hastanesini 340 hemşire çalışmaktadır. 34 hemşire izinli-raporlu olduğu için, 51 hemşire soru formunu doldurmayı kabul etmediği için, 5 hemşireye ön uygulama yapıldığı için örnekleme alınmamış ve örnekleme 250 kişi oluşturmuştur.

SSK Hastanesi'nde 102 hemşire çalışmaktadır. 8 hemşire izinli-raporlu olduğu için 12 hemşire soru formunu doldurmayı kabul etmediği için örnekleme 82 kişi oluşturmuştur. Örnekleme alınan toplam hemşire sayısı 582' dir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Bu araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla Bireysel Soru Formu ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (Sociotropy-Autonomy Scale) olmak üzere 2 form kullanılmıştır.

Bireysel Soru Formu literatür bilgilerine dayalı olarak hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörleri içeren 22 sorudan oluşmaktadır. Bireysel Soru Formu hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, çalıştığı servis, hastanedeki pozisyonu, nöbet tutma durumu, sayısı, hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına aktif katılma durumu, mesleki bir örgüte / derneğe üyelik durumu ve hemşireliğe özgü bilimsel yayınları takip etme durumu gibi bağımsız karar vermelerini etkileyen faktörlerin en önemlilerini içermektedir. Form açık ve kapalı uçlu soruları içermektedir.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (Sociotropy-Autonomy Scale), bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmektedir. Sosyotropi- otonomi ölçeğinde 12 maddelik otonomi için ön koşul olan kişisel başarı (14, 15, 17, 19, 21, 29, 30, 33, 37, 38, 43), 12 maddelik bağımsız karar vermeyi kolaylaştırma açısından özgürlük (16, 20, 24, 25, 26, 28, 31, 34, 36, 40, 41, 42) ve 6 maddelik bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden yalnızlıktan hoşlanma (18, 22, 27, 32, 35, 39) olmak üzere 30 maddelik otonomi bölümü bulunmaktadır. Bu ölçek AT.Beck, NEpstein, RP.Horrison ve J. Emery tarafından 1983'te geliştirilmiştir ve 1993 yılında Nesrin Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Güvenirlilik ve geçerliliği aynı kişiler tarafından test edilmiştir. Buna göre güvenirlilik iç tutarlılık ile Cronbach Alfa katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Geçerlilik, ölçüt bağıntılı geçerlilik ile, otonomi alt ölçeğiyle Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon $r:0,28$, $p<0,1$ olarak anlamlı bulunmuştur. Yapı geçerliliği ise, $t:6,82$, $p<0,1$ olarak bulunmuştur (Şahin, Ulusoy 1993, Savaşır, Şahin 1997). Ölçeğin araştırmamızda güvenirliliklerini görmek üzere yapılan analiz sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak saptanmıştır.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, bireyin kişiliğini bağımlılık ve özerklik yönünden ne ölçüde tanımladığını, 0 (Hiç), 1 (Biraz), 2 (Oldukça İyi), 3 (İyi), 4 (Çok İyi) şeklinde 5 seçenekten birini işaretleyerek ortaya çıkarmasını gerektirir. (Ek II). Ölçekten elde edilen en yüksek puan 120 ve en düşük puan 0'dır. Puanın yüksek olması otonomi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeği yanıtlama süresi ortalama 15 dakikadır.

Hazırlanan Bireysel Soru Formunun işlerliğini belirlemek ve araştırma düzeneğini oluşturmak üzere C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesinden 5, Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinden 5 hemşire olmak üzere toplam 10 hemşire üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Soru Formunda açık olmayan maddeler yeniden düzenlenerek uygulamaya konmuştur. Ön uygulamaya alınan hemşireler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Bireysel Soru Formu ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği her hemşireye ayrı ayrı gerekli açıklamalar yapıp izni alındıktan sonra araştırmacının kendisi tarafından hemşirelere dağıtılıp, formları hemşirelerin kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Hemşirelerin formu doldurduğu süre içinde araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuş, uygulamanın bitiminde formlar araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, çalıştığı servis, hastanedeki pozisyonu, nöbet tutma durumu, sayısı, hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına aktif katılma durumu, mesleki bir örgüt/derneğe üyelik durumu ve hemşireliğe özgü bilimsel yayınları takip etme durumu, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur. Hemşirelerin otonomi düzeyleri ise araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi iki aşamada yapılmıştır. İlk aşamada, ölçeğin puanlaması yapılmıştır. Maddelere verilen yanıtlara “Hiç tanımlamıyor” 0 “Biraz tanımlıyor” 1, “oldukça iyi tanımlıyor” 2, “İyi tanımlıyor” 3 ve “çok iyi tanımlıyor 4 puan verilmiştir. Hemşirelerin kendilerine

verdikleri iş doyumu puanları en düşük '1', en yüksek ise '5' puan olarak değerlendirilmiştir. Uygun otonomi tanımında ise bireysel bağımsızlık, kendi kendini yönetme, mesleki bağımsızlık, sorumluluk alma, bağımsız karar verme, profesyonel iletişim kurabilme gibi otonomiye ilişkin boyutlardan bir veya birkaçına değinen hemşirelerin yanıtları doğru olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package For Social Sciences/ 10.0 for Windows) paket programına yüklenerek, verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, Tukey testi ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Süresi ve Sınırlılıkları

Araştırmanın ön uygulaması 1-15 Nisan 2004'te 10 hemşire ile, uygulaması da 15 Nisan – 30 Mayıs 2004 tarihleri arasında 582 hemşire ile yapılmıştır.

Otonomi düzeyi ölçümünde kullanılan Sosyototopi-Otonomi Ölçeği bireysel otonomiye ölçmektedir. Bu durum mesleki otonomiye ölçmek açısından araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ancak bireysel otonominin mesleki otonomiye şekillendirdiği de göz önünde bulundurulmalıdır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımı

| Demografik Özellikler | Üniversite Hastanesi | | SSK Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Toplam | |
|-----------------------|----------------------|------------|---------------|------------|------------------|------------|------------|-------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| YAŞ | | | | | | | | |
| 20-24 | 65 | 26,0 | 17 | 20,7 | 58 | 23,2 | 140 | 24,1 |
| 25-29 | 115 | 46,0 | 36 | 43,9 | 104 | 41,6 | 255 | 43,8 |
| 30-34 | 40 | 16,0 | 13 | 15,9 | 48 | 19,2 | 101 | 17,4 |
| 35↑ | 30 | 12,0 | 16 | 19,5 | 40 | 16,0 | 86 | 14,7 |
| MEDENİ DURUM | | | | | | | | |
| Evli | 117 | 46,8 | 60 | 73,2 | 116 | 66,4 | 343 | 58,9 |
| Bekar | 132 | 52,8 | 22 | 26,8 | 83 | 33,2 | 237 | 40,8 |
| Dul | 1 | 0,4 | - | - | 1 | 0,4 | 2 | 0,3 |
| EĞİTİM | | | | | | | | |
| SML | 32 | 12,8 | 30 | 36,6 | 113 | 45,2 | 175 | 30,1 |
| Ön lisans | 93 | 37,2 | 44 | 53,6 | 121 | 48,4 | 258 | 44,3 |
| Lisans | 119 | 47,6 | 8 | 9,8 | 16 | 6,4 | 143 | 24,6 |
| Yüksek lisans | 6 | 2,4 | - | - | - | - | 6 | 1,0 |
| TOPLAM | 250 | 100 | 82 | 100 | 250 | 100 | 582 | 100 |

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri verilmektedir. Hemşirelerin yaş ortalaması 28.60 ± 5.37 olup çoğunluğu (43,8) 25-29 yaş grubundadır. Araştırmaya alınan hemşirelerin %58,9’u evli, % 40,8’i bekarıdır. Hemşirelerin % 24,6’sı lisans, %44,3’ü ön lisans, % 30,1’i sağlık meslek lisesi ve % 1,0’i yüksek lisans mezunudur.

4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin Kurumlarına Göre Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

| | Üniversite Hastanesi | | SSK Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | Toplam | |
|---|----------------------|------------|---------------|------------|------------------|------------|------------|------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| ÇALIŞMA YILI | | | | | | | | |
| 0-4 yıl | 66 | 46,4 | 22 | 26,8 | 68 | 27,2 | 206 | 35,4 |
| 5-9 yıl | 66 | 26,4 | 28 | 34,1 | 75 | 30,0 | 169 | 29,0 |
| 10-14 yıl | 30 | 12,0 | 18 | 22,0 | 56 | 22,4 | 104 | 17,9 |
| 15↑ yıl | 38 | 15,2 | 14 | 17,1 | 51 | 20,4 | 103 | 17,7 |
| DAHA ÖNCE BAŞKA BİR KURUMDA ÇALIŞMA DURUMU | | | | | | | | |
| Çalışan | 61 | 24,4 | 22 | 27,2 | 120 | 48,0 | 203 | 34,9 |
| Çalışmayan | 189 | 75,6 | 60 | 72,8 | 130 | 52,0 | 378 | 65,1 |
| DAHA ÖNCE ÇALIŞILAN KURUM | | | | | | | | |
| Devlet Hastane | 6 | 9,8 | 2 | 8,7 | 75 | 62,6 | 83 | 40,6 |
| Üniversite | 27 | 44,3 | 14 | 60,9 | 19 | 15,8 | 60 | 29,4 |
| Özel Hastane | 25 | 41,0 | 2 | 13,0 | 18 | 15,0 | 46 | 22,5 |
| Diğer | 3 | 4,9 | - | - | 7 | 5,8 | 10 | 5,0 |
| SSK | - | - | 4 | 17,4 | 1 | 0,8 | 5 | 2,5 |
| ÇALIŞILAN KLİNİK | | | | | | | | |
| Dahili Klinik | 106 | 43,4 | 30 | 38,5 | 122 | 50,2 | 258 | 45,7 |
| Cerrahi Klinik | 72 | 29,5 | 32 | 41,0 | 78 | 32,1 | 182 | 32,2 |
| Yoğun Bak | 37 | 15,2 | - | - | 10 | 4,1 | 47 | 8,3 |
| Acil | 12 | 4,9 | 11 | 14,1 | 21 | 8,7 | 44 | 7,8 |
| Ameliyathane | 17 | 7,0 | 5 | 6,4 | 12 | 4,9 | 34 | 6,0 |
| HASTANEDEKİ POZİSYON | | | | | | | | |
| Servis hemşiresi | 196 | 78,4 | 70 | 85,4 | 210 | 84,0 | 476 | 81,8 |
| Sorumlu hemşiresi | 24 | 9,6 | 7 | 8,5 | 19 | 7,6 | 50 | 8,6 |
| Poliklinik Hemşiresi | 24 | 9,6 | 1 | 1,2 | 14 | 5,6 | 39 | 6,7 |
| Başhemşirelik | 6 | 2,4 | 4 | 4,9 | 7 | 2,8 | 17 | 2,9 |
| NÖBET TUTMA DURUMU | | | | | | | | |
| Tutan | - | - | 79 | 96,3 | 213 | 85,2 | 292 | 47,2 |
| Tutmayan | 73 | 29,2 | 3 | 3,7 | 37 | 14,8 | 113 | 19,4 |
| Vardiya | 177 | 70,8 | - | - | - | - | 177 | 34,4 |
| AYLIK NÖBET SAYISI | | | | | | | | |
| 1-3 | - | - | 3 | 3,8 | 42 | 19,6 | 45 | 14,8 |
| 4-6 | - | - | 73 | 92,4 | 115 | 53,7 | 188 | 65,5 |
| 7↑ | - | - | 3 | 3,8 | 56 | 26,6 | 89 | 19,7 |
| HİZMETİÇİ EĞİTİM PROGRAMINA KATILMA DURUMU | | | | | | | | |
| Katılan | 165 | 66,0 | 7 | 8,5 | 187 | 34,8 | 259 | 44,5 |
| Katılmayan | 85 | 34,0 | 75 | 91,5 | 163 | 65,2 | 323 | 55,5 |
| HERHANGİ BİR ÖRGÜT/DERNEĞE ÜYELİK DURUMU | | | | | | | | |
| Üye olan | 84 | 33,6 | 25 | 30,5 | 78 | 31,2 | 187 | 32,1 |
| Üye olmayan | 166 | 66,4 | 57 | 69,5 | 172 | 68,8 | 395 | 67,9 |
| BİLİMSEL YAYIN TAKİP ETME DURUMU | | | | | | | | |
| Takip eden | 66 | 26,4 | 11 | 3,4 | 45 | 18 | 122 | 21,0 |
| Takip etmeye | 184 | 73,6 | 71 | 86,6 | 205 | 82,0 | 460 | 79,0 |
| TOPLAM | 250 | 100 | 82 | 100 | 250 | 100 | 582 | 100 |

Tablo 2’de araştırmaya alınan hemşirelerin mesleki özellikleri görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma yıllarına bakıldığında, çoğunluğunun (% 35.4) 0-4 yıl arası çalıştığı, daha önce başka bir kurumda çalışmayanların % 61.1 oranında olduğu ve daha önce başka bir kurumda çalışanların %40.6'sının devlet hastanesinde çalıştığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin % 45.7'sinin dahili, %32.2'sinin cerrahi kliniklerde çalıştığı ve hemşirelerin % 81.8'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı bulunmuştur.

Hemşirelerin nöbet tutma durumuna bakıldığında çoğunluğun (% 47.2) nöbet tuttuğu, % 34.4'ünün vardiya sistemi ile çalıştığı nöbet tutanların % 65.5'inin ayda 4-6 nöbet tuttuğu tespit edilmiştir.

Hizmet içi eğitim programına katılma durumu incelendiğinde, hemşirelerin % 55.5'inin herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmadığı görülmektedir. Bu oranın yüksek olmasına neden olan önemli bir faktör Devlet hastanesi ve SSK hastanelerinde düzenli bir hizmet içi eğitim programının yer almamasıdır.

Çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin % 67.9'unun herhangi bir mesleki örgüt veya deneğe üye olmadığı ve % 79.0'unun da herhangi bir bilimsel yayın takip etmediği saptanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Çalışma Koşullarına Yönelik İfadelerinin Dağılımı

| | Üniversite Hastanesi | | SSK Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | TOPLAM | |
|--|----------------------|------------|---------------|------------|------------------|------------|------------|------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İŞ DOYUM PUANI | | | | | | | | |
| 1 | 16 | 6,4 | 8 | 9,8 | 20 | 8,0 | 44 | 7,6 |
| 2 | 34 | 13,6 | 9 | 11,0 | 27 | 10,8 | 70 | 12,0 |
| 3 | 86 | 34,4 | 29 | 35,4 | 80 | 32,0 | 195 | 33,5 |
| 4 | 93 | 37,2 | 24 | 29,3 | 74 | 29,6 | 191 | 32,8 |
| 5 | 21 | 8,4 | 12 | 14,6 | 49 | 19,6 | 82 | 14,1 |
| BAĞIMSIZ KARAR VERMEYİ OLUMSUZ ETKİLEYEN FAKTÖRLER | | | | | | | | |
| Hekime bağımlı çalışma | 104 | 41,6 | 48 | 58,5 | 151 | 60,4 | 303 | 52,1 |
| Pozisyon | 63 | 25,2 | 16 | 19,5 | 38 | 15,2 | 117 | 20,1 |
| Kişilik özellikleri | 26 | 10,4 | 8 | 9,8 | 21 | 8,4 | 55 | 9,5 |
| Yasalar ve görev ayrımının olmaması | 18 | 7,2 | 5 | 6,1 | 12 | 4,8 | 35 | 6,0 |
| Pozisyon ve hekime bağlı çalışma | 19 | 7,6 | 1 | 1,2 | 11 | 4,4 | 31 | 5,3 |
| Olumsuz etkileyen faktör yok | 15 | 6,0 | 1 | 1,2 | 6 | 2,4 | 22 | 3,8 |
| Eğitim durumu | 5 | 2,0 | 3 | 3,7 | 11 | 4,4 | 19 | 3,2 |
| OTONOM DAVRANIŞLARIN DESTEKLENME DURUMU | | | | | | | | |
| Desteklenenler | 163 | 65,0 | 19 | 22,0 | 83 | 32,5 | 265 | 45,6 |
| Desteklenmeyenler | 87 | 35,0 | 63 | 73,0 | 167 | 67,5 | 317 | 54,4 |
| OTONOM DAVRANIŞLARI DESTEKLEDİĞİ BELİRTİLEN KİŞİ VE FAKTÖRLER (n:265) | | | | | | | | |
| Ekipteki hemşireler | 48 | 29,5 | 8 | 42,1 | 24 | 28,9 | 80 | 30,2 |
| Yönetici hemşireler | 34 | 20,9 | 37 | 15,8 | 23 | 27,7 | 60 | 22,6 |
| Yönetici hemşireler ve ekip hemşire | 24 | 14,7 | 1 | 10,5 | 14 | 16,8 | 40 | 15,2 |
| Doktorlar ve hemşireler | 20 | 12,2 | - | - | 10 | 12,2 | 30 | 11,3 |
| Yönetici Hemşire+Ekip hemşireleri+Doktorlar | 17 | 10,4 | 4 | 21,1 | 2 | 2,4 | 23 | 8,6 |
| Kurum | 2 | 2,3 | 5 | 7,8 | 15 | 9,0 | 22 | 6,9 |
| Doktorlar | 10 | 6,1 | 2 | 10,5 | 7 | 8,4 | 19 | 7,2 |
| Eğitim | 1 | 0,6 | - | - | 2 | 2,4 | 3 | 1,1 |
| OTONOM DAVRANIŞLARI DESTEKLEMEDİĞİ BELİRTİLEN KİŞİ VE FAKTÖRLER (n:317) | | | | | | | | |
| Doktorlar | 18 | 20,6 | 11 | 17,5 | 30 | 18,0 | 59 | 18,6 |
| Yönetici Hemşireler ve Kurum | 10 | 11,7 | 16 | 25,4 | 31 | 18,6 | 57 | 18,0 |
| Kurum ve görev ayrımının olmaması | 11 | 12,6 | 10 | 15,9 | 25 | 15 | 46 | 14,7 |
| Yönetici hemşire | 11 | 12,5 | 4 | 6,4 | 26 | 15,5 | 41 | 12,8 |
| Doktorlar ve Kurum | 9 | 10,3 | 7 | 11,1 | 19 | 11,3 | 35 | 11,0 |
| Görev ayrımının olmaması | 14 | 16,2 | 7 | 11,1 | 11 | 6,6 | 32 | 10,1 |
| Yöneticiler ve görev ayrımı olmaması | 12 | 13,8 | 3 | 4,8 | 10 | 6,0 | 25 | 7,9 |
| Kurum | 2 | 2,3 | 5 | 7,8 | 15 | 9,0 | 22 | 6,9 |
| HATALI UYGULAMA DURUMUNDA YAPILAN EYLEMLER | | | | | | | | |
| Ekibe iletip uygun çözüm arama | 201 | 80,4 | 57 | 69,5 | 174 | 69,6 | 432 | 74,3 |
| Doktor ve sorumlu hem. iletme | 48 | 19,2 | 23 | 28,1 | 76 | 30,4 | 147 | 25,2 |
| Hiçbir şey yapmama | 1 | 0,4 | 2 | 2,4 | - | - | 3 | 0,5 |
| TOPLAM | 250 | 100 | 82 | 100 | 250 | 100 | 582 | 100 |

Tablo 3’de araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik ifadeleri yer almaktadır.

İş doyumlarını derecelendirmeye yönelik kendilerine verdikleri puanlar incelendiğinde, hemşireler %33.5 oranında orta düzeyde (3 puan) bir iş doyumunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin % 52.1 hekime bağımlı çalışmanın bağımsız karar vermelerini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hemşirelerin % 54.4'ü çalıştığı kurumlarda otonom davranışlarının desteklenmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin % 18.6'sı doktorlar ve % 18.0'ı da yönetici hemşire ve kurum tarafından desteklenmediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 45.6'sı çalıştığı kurumda otonom davranışlarının desteklendiğini belirtmiş olup bunların %30.2 çalışma arkadaşlarının, % 22.6'sı yönetici hemşirelerin, otonom davranışlarını desteklediğini ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki hemşireler kendi ifadelerine göre % 74.3 oranında hatalı uygulama durumunda uygun otonom davranış sergilemektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Literatüre Uygun Otonomi Tanımı Yapma Durumuna Göre Dağılımı

| | Üniversite Hastanesi | | SSK Hastanesi | | Devlet Hastanesi | | TOPLAM | |
|-----------------------------|----------------------|--------------|---------------|--------------|------------------|--------------|------------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| DOĞRU OTONOMİ TANIMI | | | | | | | | |
| Yapanlar | 145 | 58,0 | 19 | 23,2 | 76 | 30,4 | 240 | 41,2 |
| Yapmayanlar | 105 | 42,0 | 63 | 76,8 | 174 | 69,6 | 342 | 58,8 |
| TOPLAM | 250 | 100.0 | 82 | 100.0 | 250 | 100.0 | 582 | 100.0 |

Tablo 4'de literatüre uygun otonomi tanımı yapma durumuna göre hemşireler dağılımı görülmektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 58.8) uygun otonomi tanımı yapamamıştır. Uygun otonomi tanımını yapanlar üniversite hastanesinde en yüksek (%58.0), SSK hastanesinde ise en düşük (% 23.2) oranlardadır.

4.2. Hemşirelerin Genel Otonomi ve Otonomi Alt Ölçeği (OAÖ) Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Tablo 5. Hemşirelerin Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| | Min* | Max* | X± S |
|------------------------------|--------------|-----------------|---------------|
| Kişisel başarı | 6.00 (0.00) | 48.00 (48.00) | 32.87 ± 7.30 |
| Özgürlük | 12.00 (0.00) | 47.00 (48.00) | 30.84 ± 7.13 |
| Yalnızlıktan hoşlanma | 0.00 (0.00) | 24.00 (24.00) | 12.50 ± 4.83 |
| Genel otonomi puanı | 28.00 (0.00) | 117.00 (120.00) | 75.95 ± 16.22 |

* Parantez içerisinde belirtilen rakamlar ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum değerlerdir.

Tablo 5 de hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, hemşirelerin genel otonomi puanının 75.95 μ 16.22, otonomi alt ölçeklerinden otonomi için ön koşul olan kişisel başarı puanının 32.87 μ 7.30, bağımsız karar vermeyi kolaylaştırmayı simgeleyen özgürlük puanının 30.84 μ 7.13 ve bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden yalnızlıktan hoşlanma puanının 12.50 μ 4.83 olduğu görülmektedir.

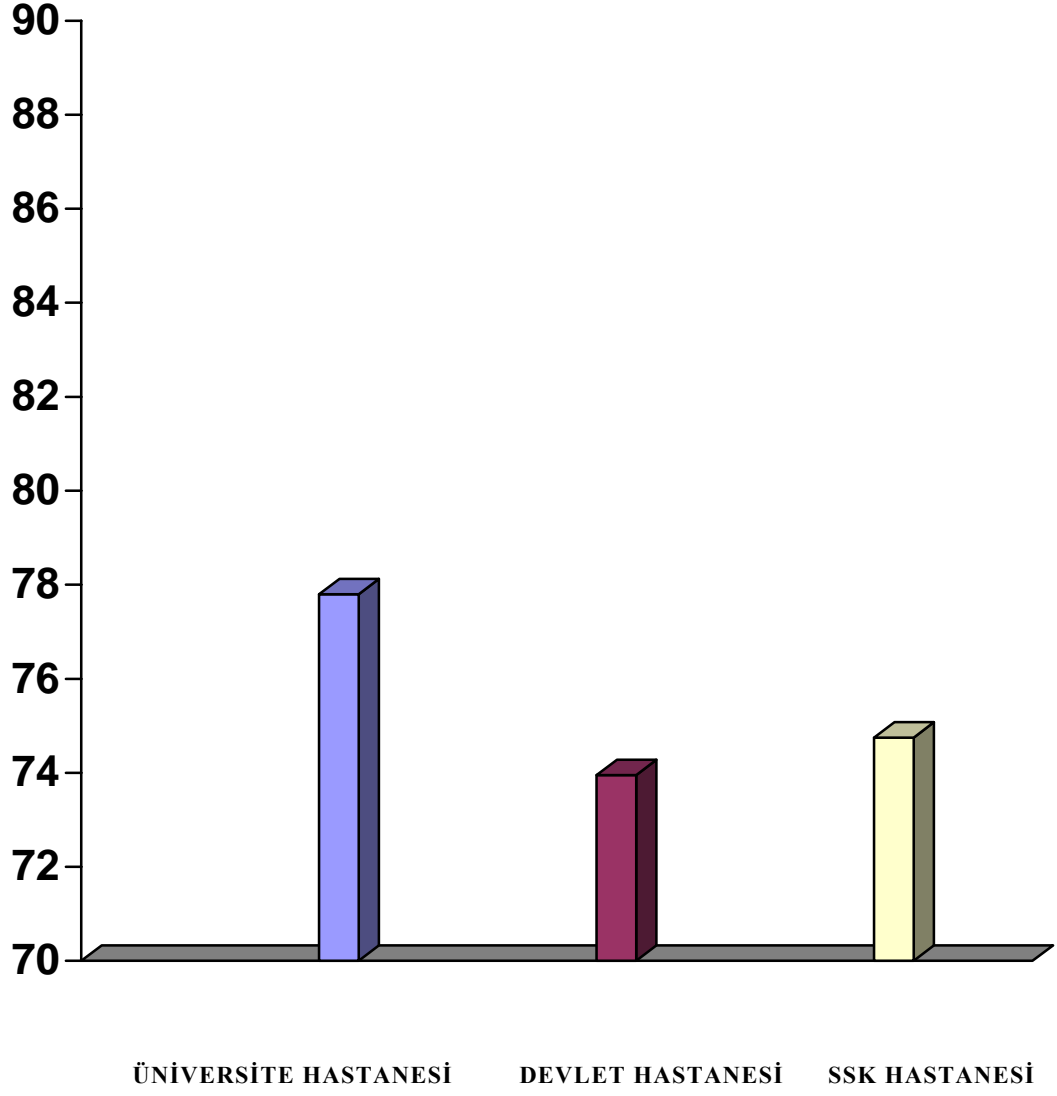
Tablo 6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| KURUMLAR | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|------------------------------|------------------|------------------|-----------------------|---------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Üniversite Hastanesi (n=250) | 33.64±7.44 | 31.26±7.31 | 13.34±4.84 | 77.81±16.99 |
| Devlet Hastanesi (n=250) | 31.70±6.93 | 30.30±7.78 | 11.76±5.05 | 73.95±16.29 |
| SSK Hastanesi (n=82) | 32.48±7.23 | 30.46±6.72 | 11.91±4.63 | 74.75±15.26 |
| Varyans Analizi | F=2.79 p>0.05 | F=7.91 p>0.05 | F=6.76 p<0.05 | F=2.97 p>0.05 |

Tablo 5’de hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları gösterilmiştir.

Hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları Üniversite Hastanesinde 77.81 ± 16.99 , SSK Hastanesinde 74.75 ± 15.26 ve Devlet Hastanesinde 73.95 ± 16.29 olarak bulunmuştur. Değişik kurumlarda çalışan hemşirelerin genel otonomi, kişisel başarı ve özgürlük puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Bunun yanında kurumlara göre, hemşirelerin yalnızlıktan hoşlanma alt grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) dir. Yalnızlıktan hoşlanma puanları Üniversite Hastanesi’nde (13.34 ± 4.84) diğer iki hastaneden daha yüksektir. Tukey testi ile farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik yapılan ayrıntılı değerlendirmede, farkın üniversite hastanesinin puan yüksekliğinden kaynaklandığı bulunmuştur.

Grafik 1: HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI KURUMLARA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



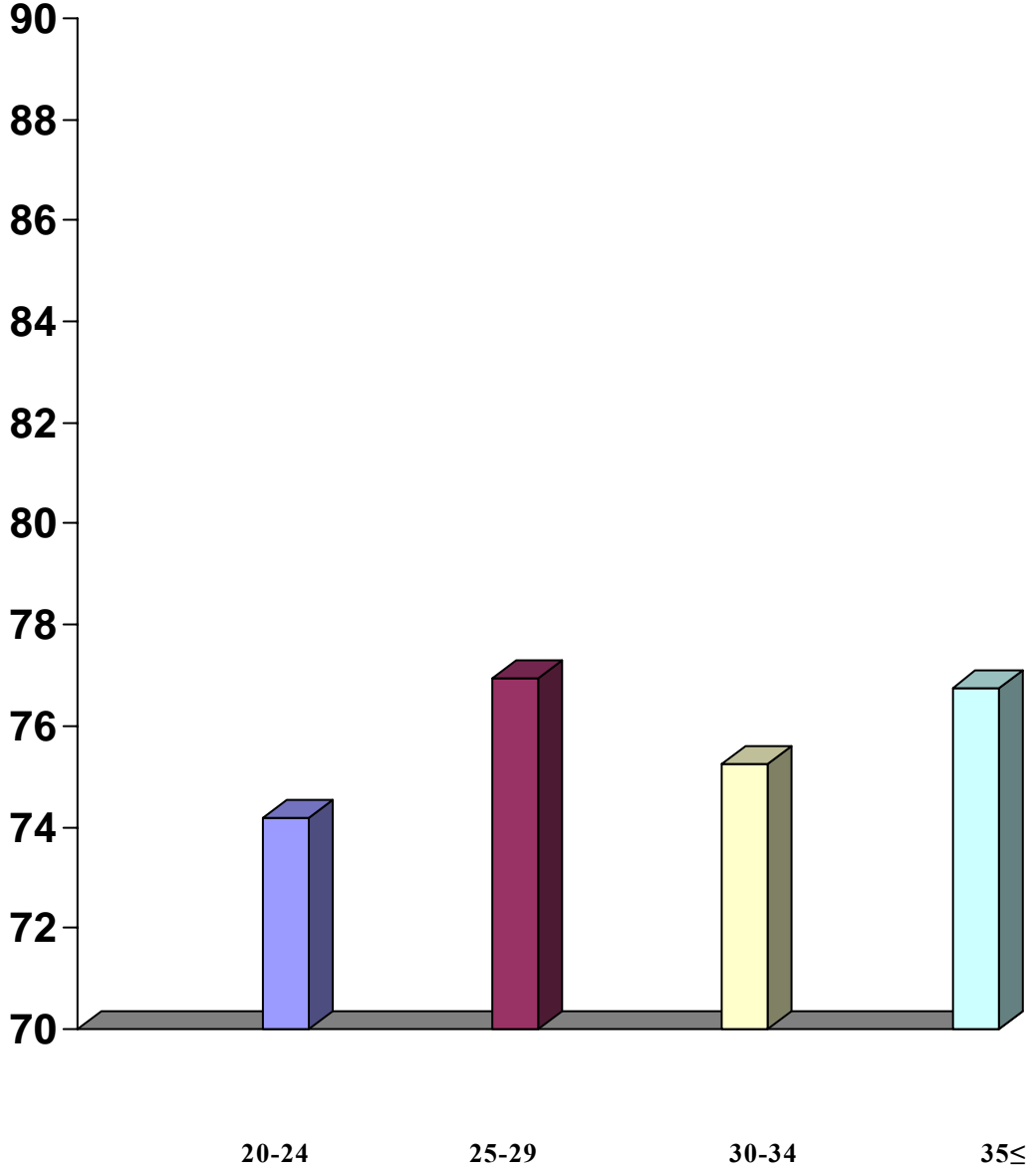
Tablo 7. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamaları Dağılımı

| YAŞ | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X± S | X± S | X± S |
| 20-24 (n=140) | 31.47±7.12 | 30.15±7.37 | 13.00±4.90 | 74.17±6.43 |
| 25-29 (n=255) | 33.24±7.35 | 31.30±7.12 | 12.54±4.86 | 76.94±16.08 |
| 30-34 (n=101) | 32.97±6.82 | 30.73±4.61 | 11.83±4.61 | 75.24±15.44 |
| 35↑ (n=86) | 33.91±7.81 | 30.72±7.21 | 12.39±4.85 | 76.74±17.16 |
| Varyans Analizi | F=2.52 p>0.05 | F=0.80 p>0.05 | F=1.17 p>0.05 | F=1.01 p>0.05 |

Hemşirelerin yaşlarına göre genel otonomi ve OAÖ puanları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Yaş gruplarına göre hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları 20-24 yaş grubunda 74.17 ± 6.43, 25-29 yaş grubunda 76.94 ± 16.08, 30-34 yaş grubunda 75.24 ± 15.44 ve 35 yaş ve üzeri için 76.74 ± 17.16 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş gruplarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Grafik 2: HEMŞİRELERİN YAŞLARINA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



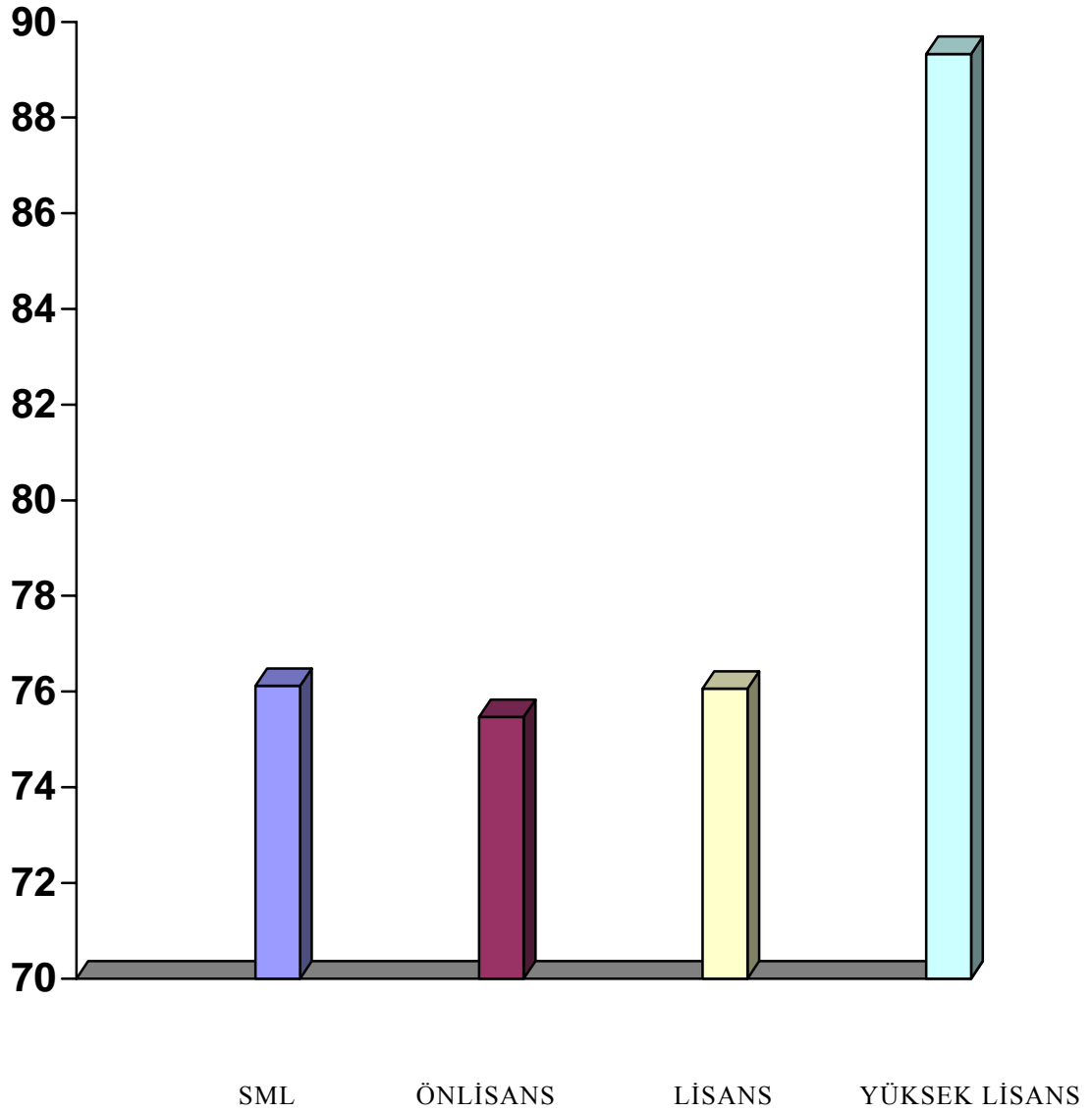
Tablo 8. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| EĞİTİM | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| SML (n=174) | 32.64±7.10 | 31.14±6.99 | 12.57±5.08 | 76.12±15.61 |
| Ön lisan (n=258) | 32.95±7.20 | 30.65±7.14 | 12.11±4.68 | 75.47±16.13 |
| Lisans (n=143) | 32.74±7.74 | 30.61±7.34 | 12.95±4.71 | 76.06±17.01 |
| Yüksek Lisans (n=6) | 39.00±6.06 | 35.00±5.76 | 17.00±4.33 | 89.33±16.58 |
| Varyans Analizi | F=1.49 p>0.05 | F=0.89 p>0.05 | F=2.72 p>0.05 | F=1.44 p>0.05 |

Örnekleme alınan hemşirelerin eğitim durumlarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Eğitim durumlarına göre genel otonomi puan ortalamalarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının 89.33 ± 16.58 , lisans mezunu hemşirelerin 76.06 ± 17.01 , sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin 76.12 ± 15.61 ve ön lisans mezunu hemşirelerin 75.47 ± 16.13 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre otonomi OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Grafik 3:HEMŞİRELERİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



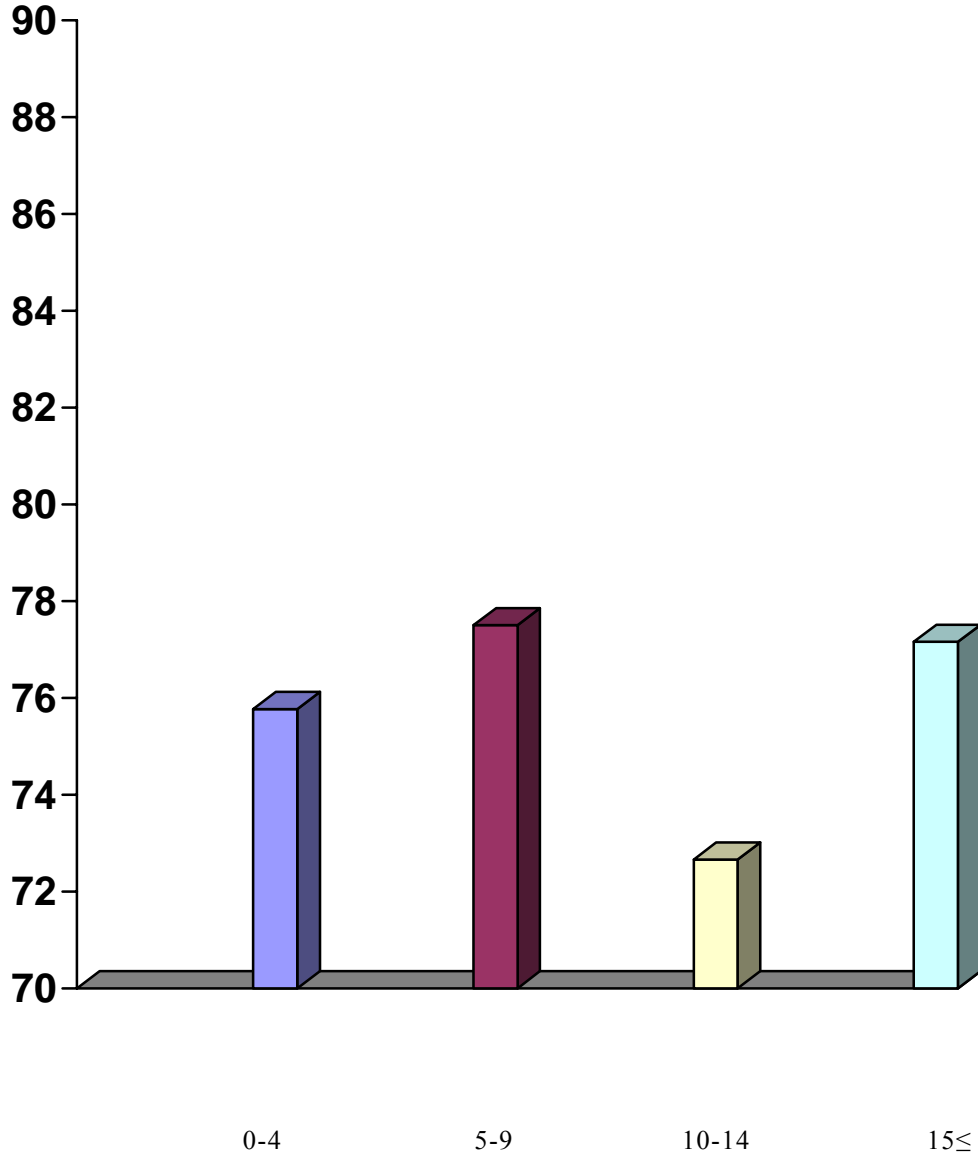
Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| ÇALIŞMA SÜRESİ | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | X± S | X± S | X± S | X± S |
| 0-4 yıl (n=206) | 32.20±7.37 | 30.82±7.32 | 13.19±4.72 | 75.77±16.14 |
| 5-9 yıl (n=169) | 33.62±6.94 | 31.42±6.86 | 12.48±4.92 | 77.50±15.98 |
| 10-14 yıl(n=104) | 31.58±7.06 | 29.75±7.14 | 11.50±4.45 | 72.66±15.38 |
| 15↑ yıl (n=103) | 32.25±7.71 | 31.01±7.14 | 12.18±5.02 | 77.16±17.30 |
| Varyans Analizi | F=3.50 p<0.05 | F=1.21 p>0.05 | F=3.04 p<0.05 | F=2.13 p>0.05 |

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Çalışma yıllarına göre genel otonomi puan ortalaması 5-9 yıl arasında çalışanlarda 77.50 ± 15.98 ile en yüksek iken, 10-14 yıl arası çalışanlarda 72.66 ± 15.38 ile en düşük düzeyde bulunmuştur. Çalışma süresine göre hemşirelerin genel otonomi ve özgürlük puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0,05$), kişisel başarı ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamalı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma sürelerine göre, hemşirelerin kişisel başarı puanı 5-9 yıl arasında çalışanlarda en yüksek düzeyde iken 10-14 yıl arasında çalışanlar da en düşük düzeyde bulunmuştur. Çalışma sürelerine göre yalnızlıktan hoşlanma puanları 0-4 yıl arasında çalışanlarda 12.18 ± 5.02 olarak saptanmıştır. Yalnızlıktan hoşlanma puanı 0-4 yıl arasında çalışanlarda en yüksek düzeyde iken 10-14 yıl arasında çalışanlarda en düşük düzeydedir.

Grafik 4: HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA YILLARINA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



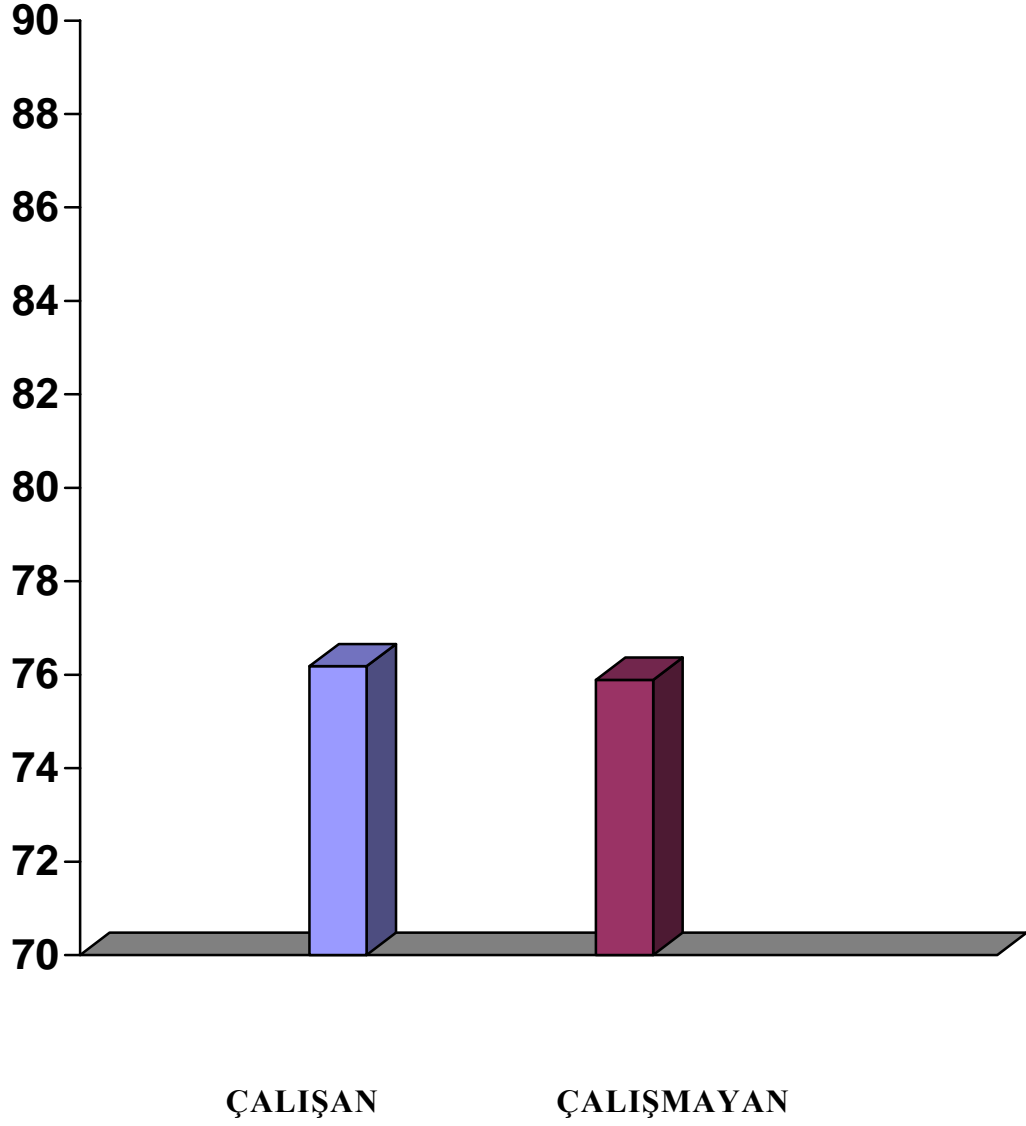
Tablo 10. Hemşirelerin Başka Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| BAŞKA KURUMDA ÇALIŞMA DURUMU | Kişisel Başarı Puanı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Evet (n=203) | 32.98±7.53 | 31.6±7.55 | 12.38±4.98 | 76.18±17.02 |
| Hayır (n=378) | 32.84±7.17 | 30.73±6.91 | 12.59±4.75 | 75.89±15.77 |
| İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi | t=0.21 p>0.05 | t=0.52 p>0.05 | t=0.4 p>0.05 | T=0.20 p>0.05 |

Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları daha önce başka bir kurumda çalışanlarda 76.18 ± 17.02 ve çalışmayanlarda 75.89 ± 15.77 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin başka kurumda çalışma durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Grafik 5: HEMŞİRELERİN BAŞKA KURUMDA ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamaları Tablosu

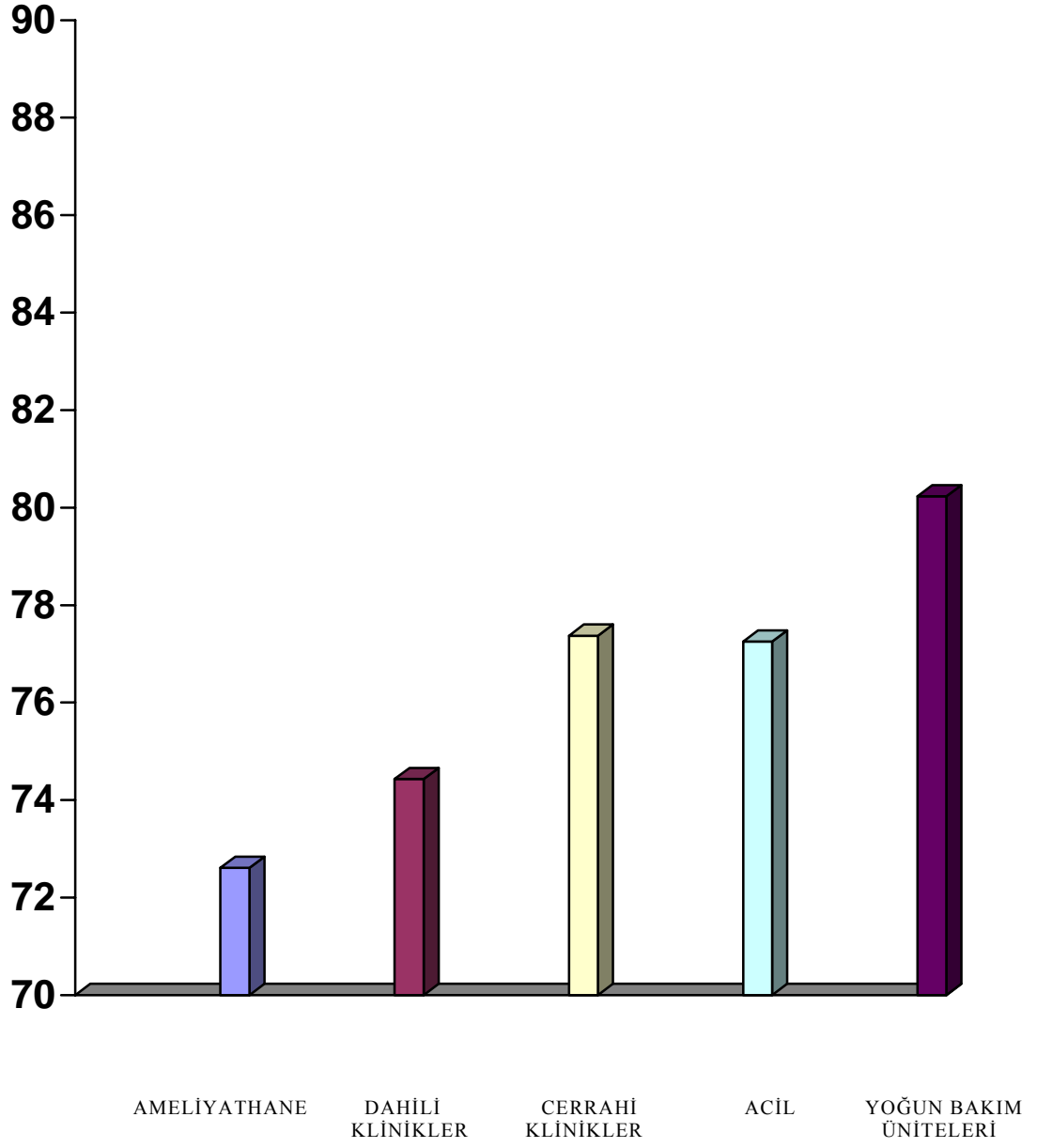
| KLİNİKLER | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Dahili Klinikler (n=258) | 32.16±6.88 | 30.17±6.60 | 12.39±4.74 | 74.43±14.96 |
| Cerrahi Klinikler (n=182) | 33.17±7.70 | 31.69±7.27 | 12.65±7.72 | 77.37±17.14 |
| Ameliyathane (n=34) | 32.32±7.93 | 29.14±7.24 | 11.14±5.37 | 72.61±17.33 |
| Yoğun Bakım (n=47) | 35.38±7.36 | 31.80±6.98 | 13.46±4.52 | 80.23±15.66 |
| Acil (n=44) | 32.56±7.34 | 32.13±7.96 | 13.00±5.19 | 77.25±17.25 |
| Varyans Analizi | F=2.12 p>0.05 | F=2.35 p>0.05 | F=1.35 p>0.05 | F=2.20 p>0.05 |

Çalışılan kliniğe göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre genel otonomi puanları incelendiğinde, yoğun bakım da çalışan hemşirelerde 80.23 ± 15.66, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 77.37 ± 17.14, acil kliniklerde çalışan hemşirelerde 77.25 ± 17.25, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 74.43 ± 14.96 ve ameliyathanede çalışan hemşirelerde 72.61 ± 17.33 olarak bulunmuştur.

Çalışılan kliniğe göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Grafik 6:HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI KLİNİKLERE GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



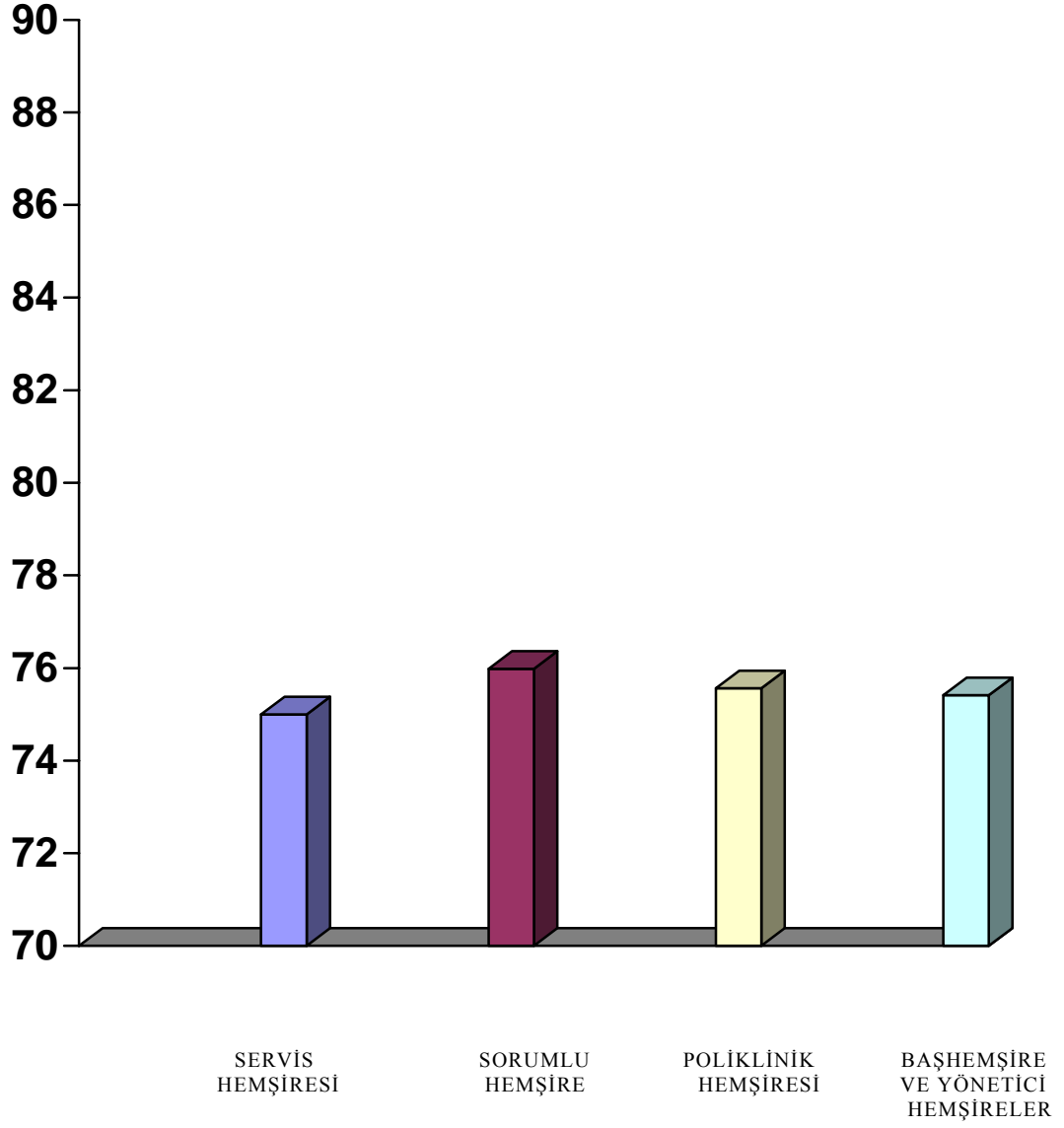
Tablo 12. Hemşirelerin Kurumlardaki Pozisyonlarına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| POZİSYON | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Servis Hemşiresi (n=476) | 36.61±7.34 | 31.01±7.08 | 12.62±4.88 | 75.00±16.26 |
| Sorumlu Hemşire (n=50) | 34.10±6.77 | 30.28±6.90 | 11.80±4.32 | 75.98±15.66 |
| Poliklinik Hemşiresi (n=39) | 33.35±7.74 | 30.12±6.91 | 12.46±4.41 | 75.56±15.68 |
| Başhemşire ve Diğer Yönetici Hemşireler (n=17) | 35.23±6.49 | 29.11±9.87 | 11.35±5.83 | 75.41±19.25 |
| Varyans Analizi | F=1.31 p>0.05 | F=0.66 p>0.05 | F=0.77 p>0.05 | F=0.02 p>0.05 |

Kurumdaki pozisyona göre hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 11’de verilmiştir.

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre genel otonomi puan ortalamaları sorumlu hemşirelerde 75.98 ± 15.66, poliklinik hemşirelerinde 75.56 ± 15.68, başhemşirelik biriminde çalışan hemşirelerde 75.41 ± 19.25 ve servis hemşirelerinde 75.00 ± 16.26 olarak bulunmuştur. Kurumdaki pozisyona göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Grafik 7:HEMŞİRELERİN KURUMLARDAKİ POZİSYONLARINA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



Tablo 13. Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamaları Tablosu

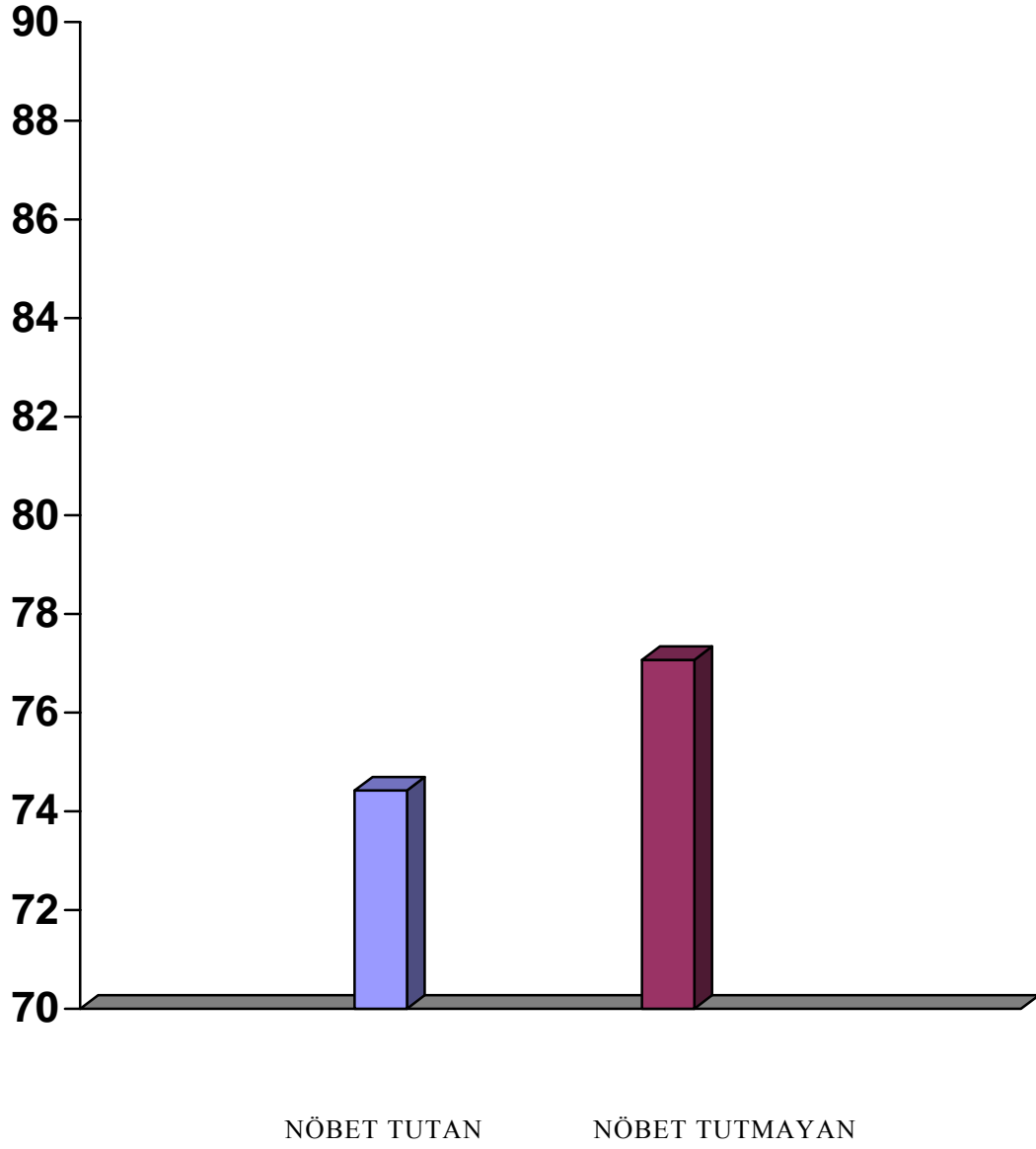
| NÖBET DURUMU | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Tutan (n=305) | 32.30±7.03 | 30.37±7.07 | 11.86±4.88 | 74.42±15.57 |
| Tutmayan (n=113) | 33.92±7.49 | 31.05±7.41 | 12.49±4.64 | 77.07±16.85 |
| İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi | t=2.06 p<0.05 | t=0.86 p>0.05 | t=1.18 p>0.05 | t=1.51 p>0.05 |

Nöbet tutma durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Genel otonomi puanı nöbet tutan hemşirelerde 74.42 ± 15.57 ve nöbet tutmayanlarda ise 77.07 ± 16.85 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin genel otonomi, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Kişisel başarı puan ortalaması nöbet tutan hemşirelerde 32.30 ± 7.03 nöbet tutmayanlarda ise 33.92 ± 7.49 ’dur. Nöbet tutma durumuna göre kişisel başarı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Grafik 8:HEMŞİRELERİN NÖBET TUTMA DURUMUNA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYİ



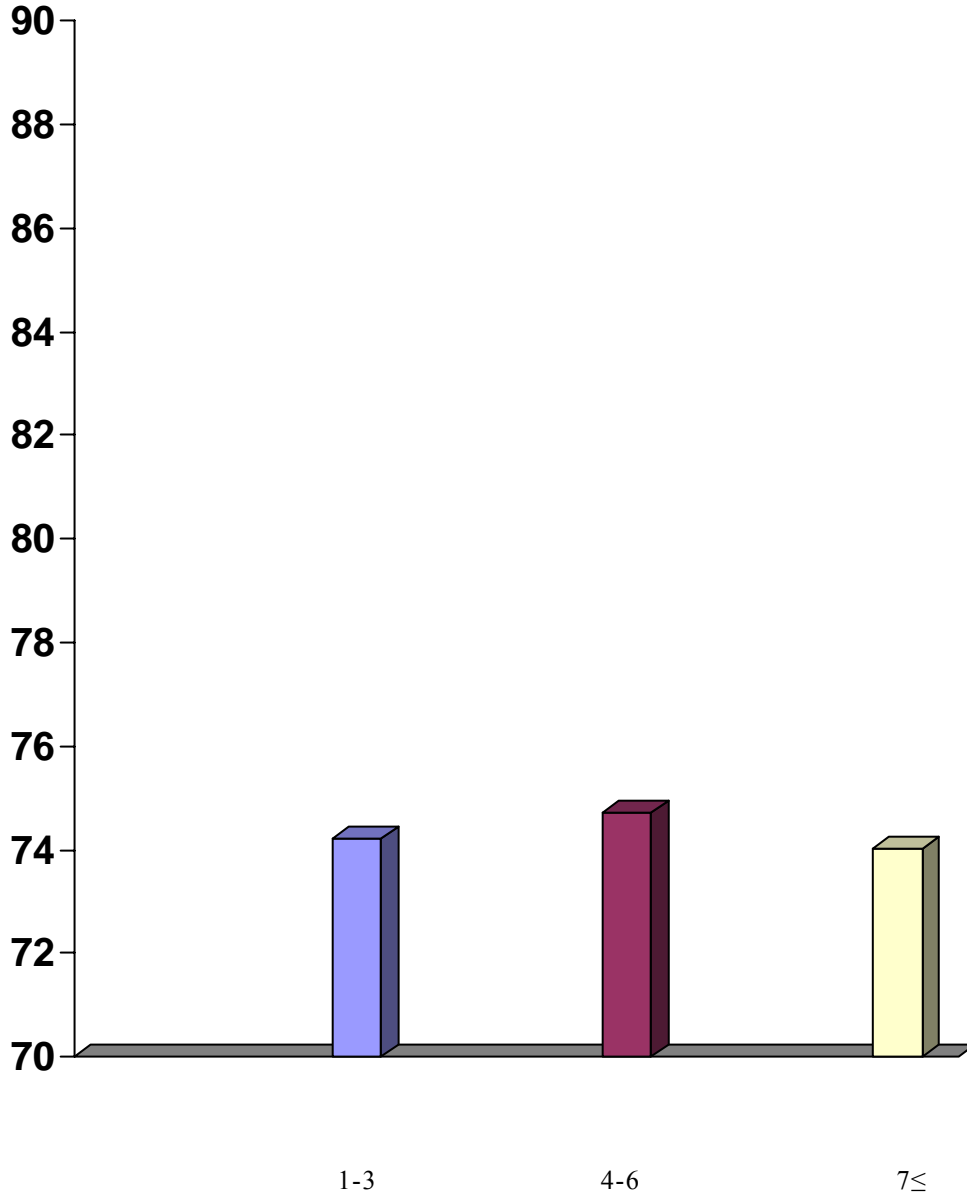
Tablo 14. Hemşirelerin Nöbet Sayısına Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| AYLIK NÖBET SAYISI | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| 1-3 (n=45) | 32.26±7.18 | 29.80±7.11 | 12.17±4.92 | 74.20±15.17 |
| 4-6 (n=200) | 32.38±7.10 | 30.47±7.34 | 11.93±4.94 | 74.70±16.14 |
| 7 ve ↑ (n=60) | 32.18±6.75 | 30.56±6.28 | 11.51±4.69 | 74.01±14.14 |
| Varyans Analizi | F=0.02 p>0.05 | F=0.18 p>0.05 | F=0.26 p>0.05 | F=0.05 P>0.05 |

Nöbet sayısına göre hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Nöbet sayısına göre genel otonomi puan ortalamaları, ayda 1-3 nöbet tutan hemşirelerde 74.20 ± 15.17 , ayda 4-6 nöbet tutan hemşirelerde 74.70 ± 16.14 ve haftada 7 üstü sayıda nöbet tutan hemşirelerde 74.01 ± 14.14 olarak bulunmuştur. Nöbet sayısına göre hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Grafik 9:HEMŞİRELERİN NÖBET SAYISINA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



Tablo 15. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamaları Dağılımı

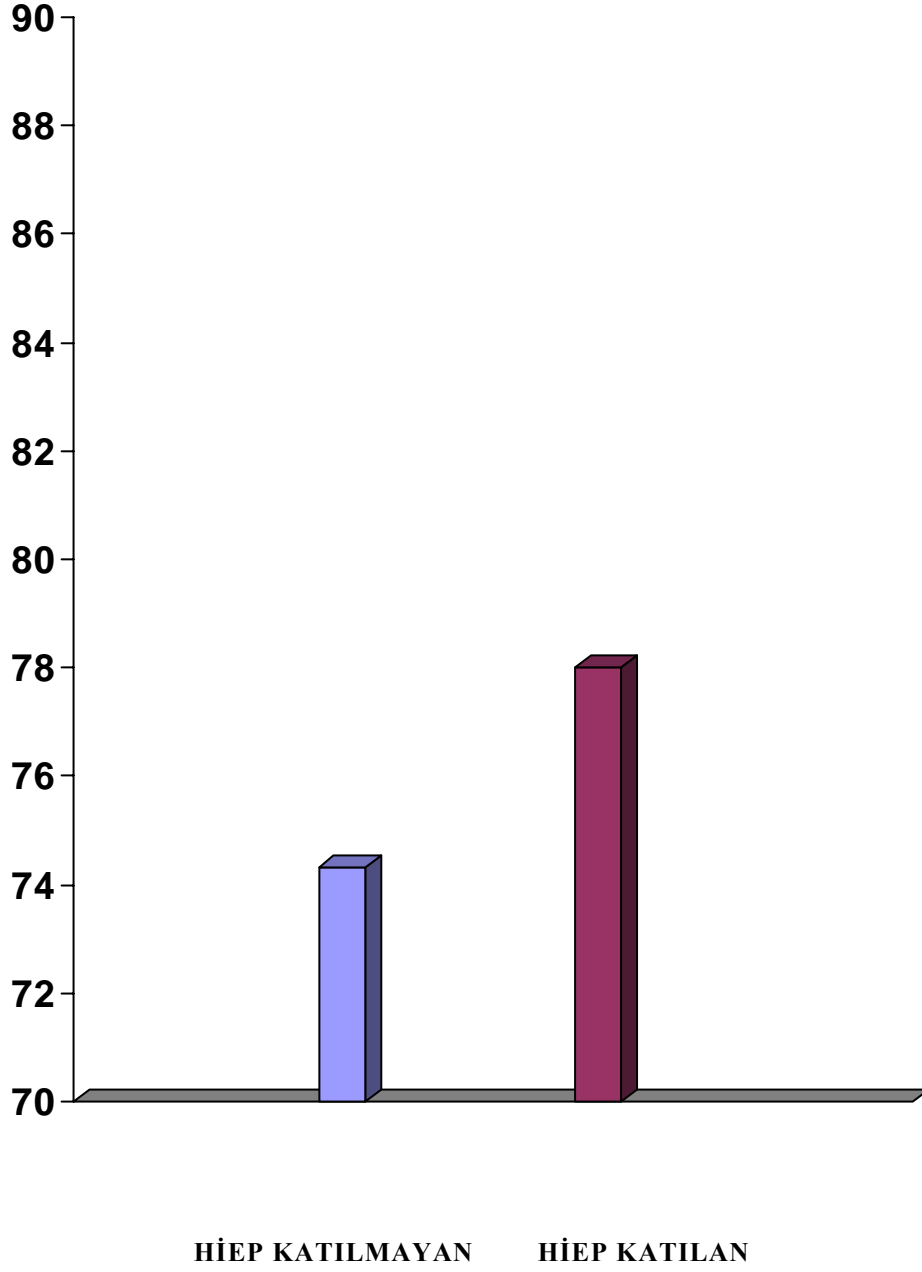
| HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMINA | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Katılan (n=259) | 34.04±6.88 | 31.27±7.13 | 12.94±4.92 | 77.99±16.22 |
| Katılmayan (n=323) | 31.93±7.51 | 30.48±7.12 | 12.15±4.73 | 74.32±16.06 |
| İki Ortalamalar Arasındaki Farkın Önemlilik Testi | T=3.49 p<0.05 | t=1.32 p>0.05 | T=1.97 p>0.05 | t=2.72 p<0.05 |

Hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 14’te gösterilmiştir.

Hizmet içi eğitim programına katılanlarda genel otonomi puanı 77.99 ± 16.22 katılmayanlarda ise 74.32 ± 16.06’dır. Hizmet içi eğitim programlarına katılma durumuna göre hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0,05).

Kişisel başarı puan ortalaması hizmet içi eğitim programına katılan hemşirelerde 34.04 ± 6.88 ve katılmayan hemşirelerde 31.93 ± 7.51’dir. Hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken (p<0.05), özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur(p>0.05).

Grafik 10:HEMŞİRELERİN HİZMETİÇİ EĞİTİM PROGRAMLARINA (HİEP) KATILMA DURUMUNA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



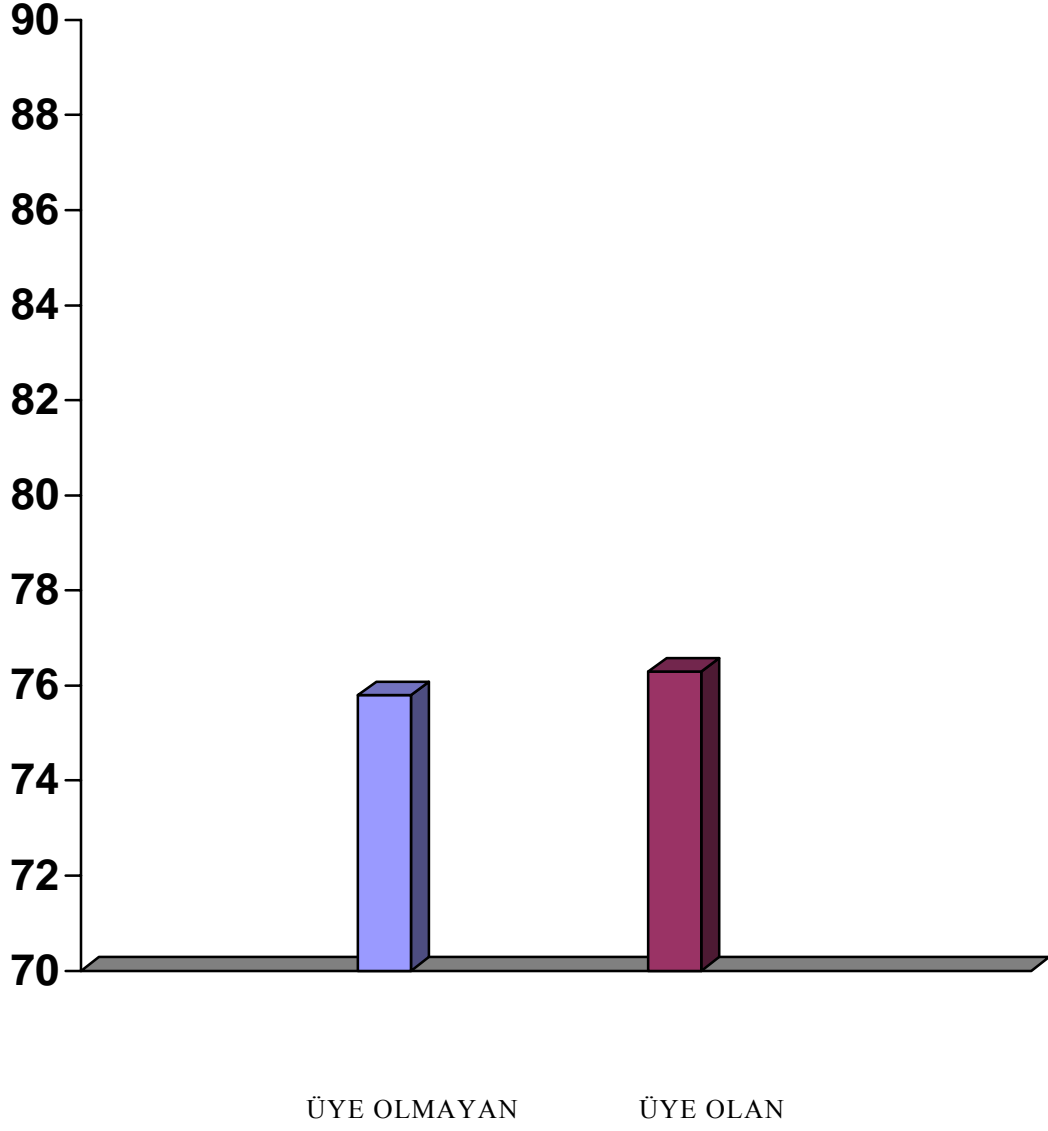
Tablo 16. Hemşirelerin Örgüt/Derneğe Üyelik Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| DERNEĞE ÜYELİK DURUMU | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Üye Olan(n=187) | 33.38±6.89 | 30.95±6.81 | 12.41±4.71 | 76.29±15.61 |
| Üye Olmaya (n=395) | 32.62±7.49 | 30.78±7.29 | 12.55±4.89 | 75.79±16.52 |
| İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi | t=1.16 p>0.05 | t=0.26 p>0.05 | t=0.31 p>0.05 | t=0.35 p>0.05 |

Herhangi bir örgüt / derneğe üyelik durumuna göre hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 15’de verilmiştir.

Genel otonomi puanı herhangi bir örgüt/deneğe üye olan hemşirelerde 76.29 ± 15.61 iken, üye olmayanlarda 75.79 ± 16.52 ’dir. Hemşirelerin herhangi bir örgüt / derneğe üyelik durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Grafik 11:HEMŞİRELERİN ÖRGÜT/DERNEĞE ÜYELİK DURUMUNA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



Tablo 17. Hemşirelerin Bilimsel Yayın Takip Etme Durumuna Göre Genel Otonomi ve AOÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

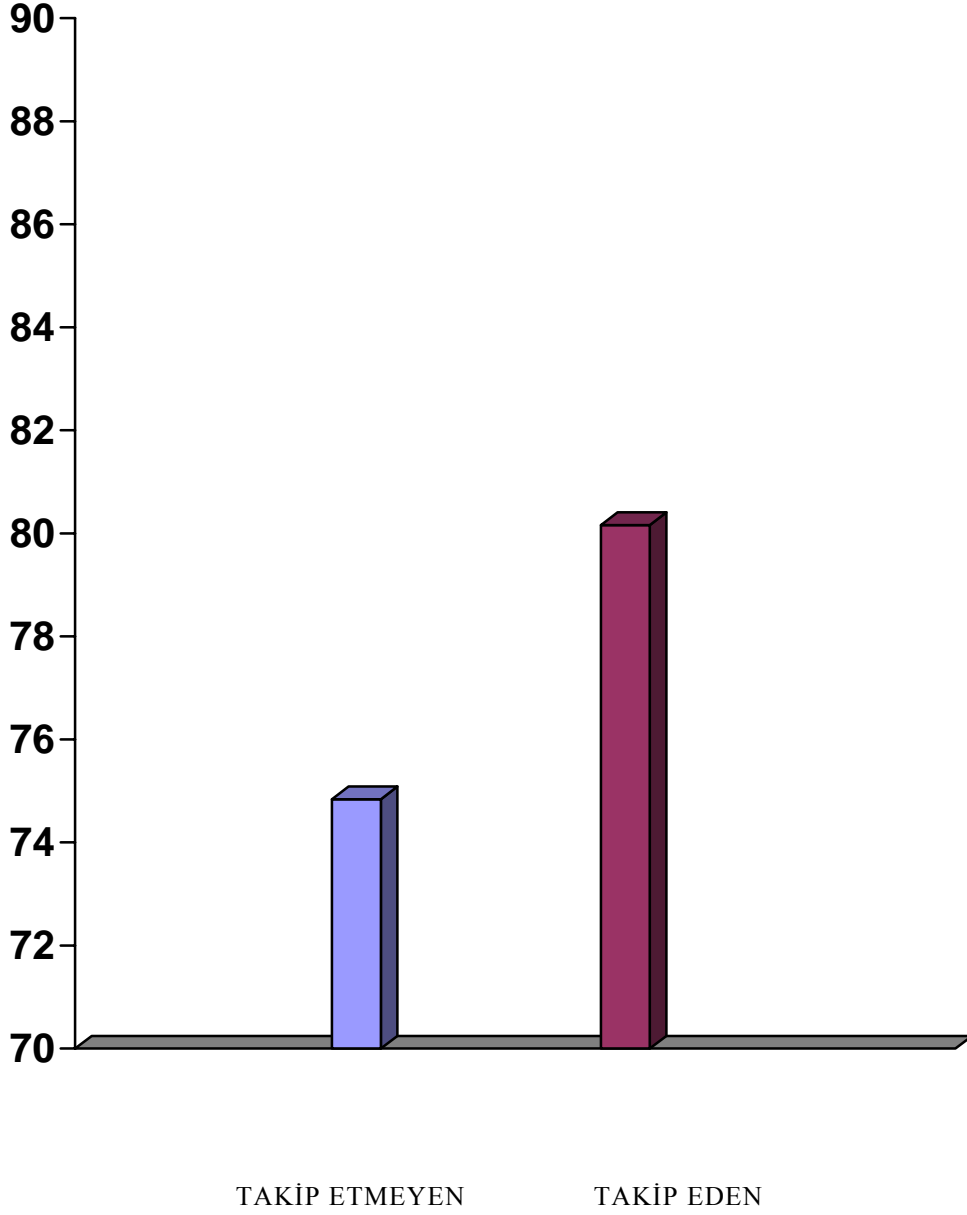
| BİLİMSEL Y.AYIN TAKİP ETME DURUMU | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | X± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Takip Eden (n=122) | 35.04±6.67 | 32.31±6.81 | 13.18±4.81 | 80.16±15.55 |
| Takip Etmeyen(n=460) | 32.29±7.36 | 30.44±7.17 | 12.32±4.82 | 74.84±16.23 |
| İki Ortalama Arasındaki farkın Önemlilik Testi | t=3.49 p<0.05 | t=3.49 p<0.05 | t=1.97 p>0.05 | t=2.72 p<0.05 |

Bilimsel yayın takip etme durumuna göre hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Bilimsel yayın takip eden hemşirelerin genel otonomi puanı 80.16 ± 15.55 iken, takip etmeyen hemşirelerin ki 74.84 ± 16.23 ’dür.

Hemşirelerin bilimsel yayın takip etme durumuna göre genel otonomi, kişisel başarı ve özgürlük puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$), yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Kişisel başarı puan ortalaması bilimsel yayın takip edenler de 35.04 ± 6.67 , bilimsel yayın takip etmeyen hemşirelerde ise 32.29 ± 7.36 ’dir. Özgürlük puan ortalaması bilimsel yayın takip eden hemşirelerde 32.31 ± 6.81 iken, takip etmeyenlerde 30.44 ± 7.17 ’dir.

Grafik 12:HEMŞİRELERİN BİLİMSEL YAYIN TAKİP ETME DURUMUNA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



Tablo 18. Hemşireleri İş Doyumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamaları Dağılımı

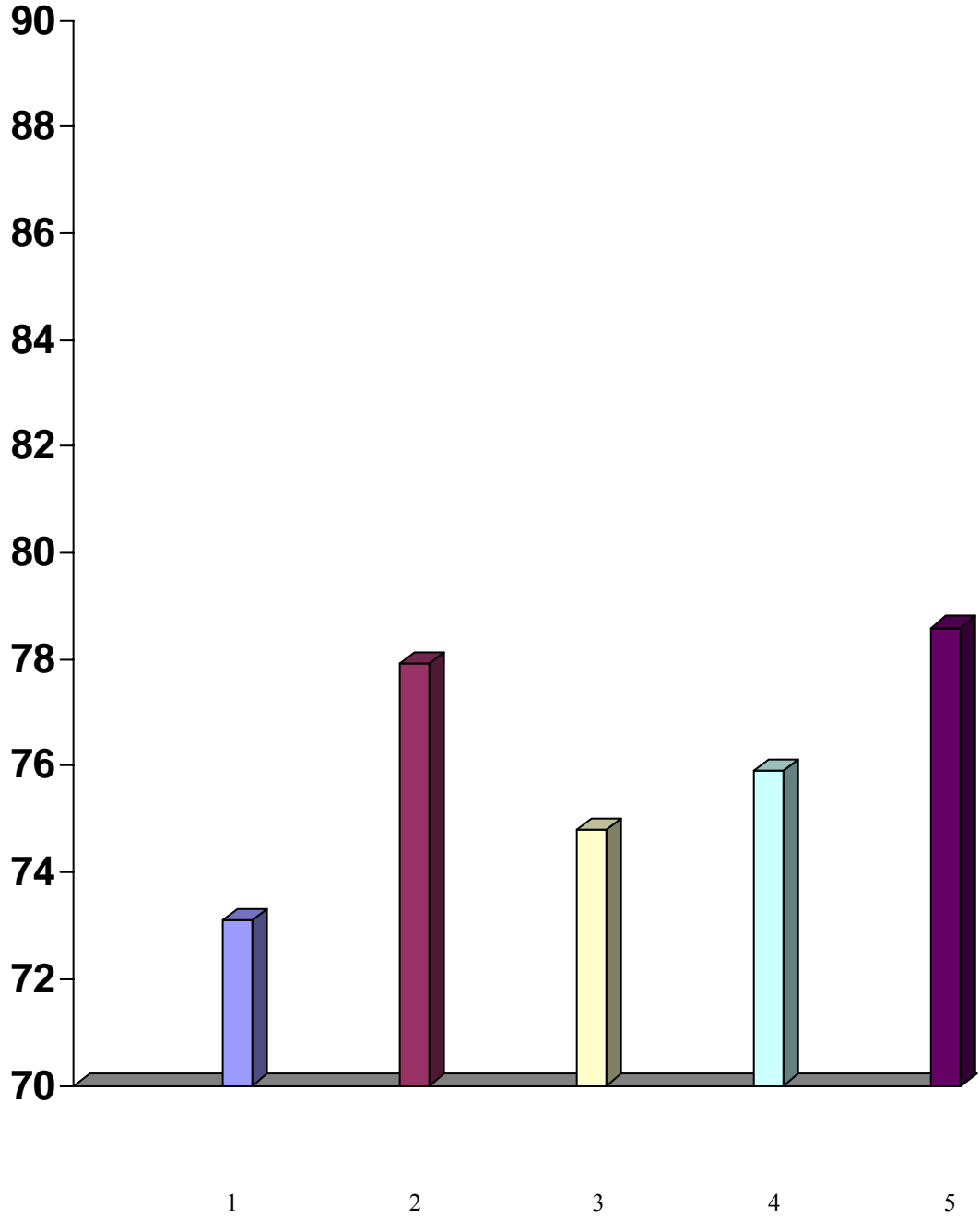
| İŞ DOYUM PUANI | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| 1 (n=44) | 31.27±7.67 | 29.36±7.08 | 12.72±4.68 | 73.09±16.21 |
| 2 (n=70) | 33.48±7.10 | 31.04±6.75 | 13.74±4.80 | 77.91±15.76 |
| 3 (n=195) | 31.92±7.21 | 30.87±7.05 | 12.22±4.87 | 74.81±16.07 |
| 4 (n=191) | 33.36±7.00 | 30.67±7.04 | 12.17±4.65 | 75.92±15.63 |
| 5 (n=82) | 34.31±7.92 | 31.78±7.86 | 12.78±5.17 | 78.60±18.05 |
| Varyans Analizi | F=2.51 p>0.05 | F=0.86 p>0.05 | F=1.62 p>0.05 | F=1.39 P>0.05 |

Hemşirelerin kendilerine verdikleri iş doyum puanlarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Hemşirelerin 1’ den 5’ e kadar iş doyumuna göre genel otonomi puan ortalamaları sırasıyla 73.09 ± 16.21, 77.91 ± 15,76, 74.81 ± 16.07, 75.92 ± 15.63, 78.60 ± 18.05’dir.

Hemşirelerin iş doyumlarına göre, genel otonomi ve OAÖ puanı ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p>0.05). Bununla birlikte sonuçlardan da görüldüğü gibi hemşirelerin iş doyumunu arttıkça otonomi düzeyleri de yükselmektedir.

Grafik 13:HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNE GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ



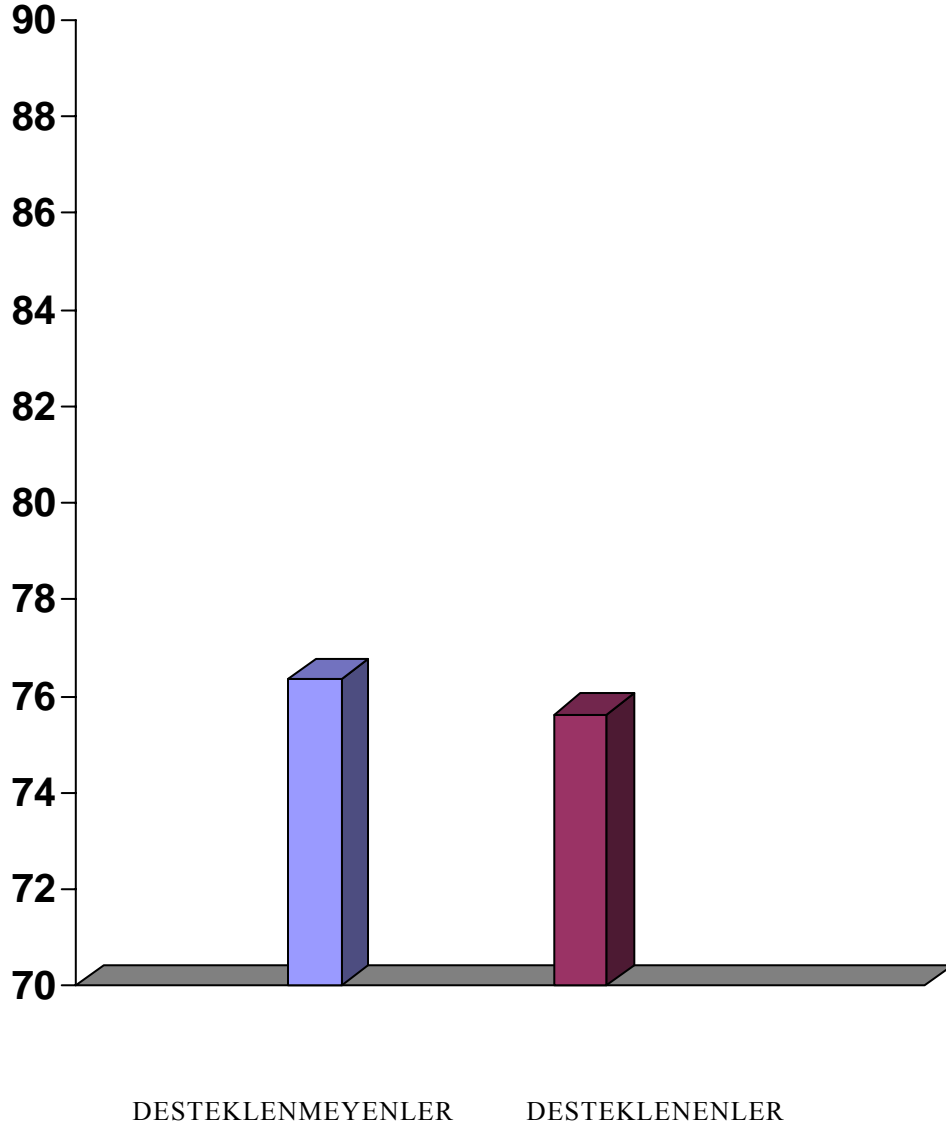
Tablo 19. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Otonom Davranışlarının Desteklenme Durumuna Göre Genel Otonomi ve OAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

| OTONOM DAVRANIŞLARIN DESTEKLENME DURUMU | Kişisel Başarı | Özgürlük | Yalnızlıktan Hoşlanma | Genel Otonomi Puanı |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | X ± S | X ± S | X ± S | X ± S |
| Desteklenen (n=260) | 33.38±7.25 | 30.78±7.17 | 12.50±4.77 | 76.35±16.36 |
| Desteklenmeyen (n=322) | 32.45±7.34 | 30.85±7.11 | 12.51±4.89 | 75.63±16.32 |
| İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi | t=1.51 p>0.05 | t=0.16 p>0.05 | t=0.02 p>0.05 | t=0.53 p>0.05 |

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda otonom davranışlarının destekleme durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları Tablo 18’de verilmiştir.

Kurumda otonom davranışları desteklenen hemşirelerin genel otonomi puan ortalaması 76.35 ± 16.36, desteklemeyenlerinki ise 75.63 ± 16.32’dir. Kurumda otonom davranışların destekleme durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

**GRAFİK 14:HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI KURUMLARDA
OTONOM DAVRANIŞLARININ DESTEKLENME
DURUMUNA GÖRE GENEL OTONOMİ DÜZEYLERİ**



5- TARTIŞMA

Bu çalışmada, Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin bireysel otonomi düzeyleri ve otonomiye etkileyen bazı mesleki ve kurumsal faktörler ile ilişkisi incelenmiştir.

Literatür taramasında çalışmamızın yöntemi ile paralellik gösteren ve ülkemizde Seren tarafından 1998 yılında İzmir’de Üniversite Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi’nde çalışan 467 hemşire üzerinde yapılmış olan bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu bağlamda genel olarak çalışmanın tartışması ve bulguların karşılaştırılmasında Seren’ in çalışması kullanılmıştır.

Hemşirelerin genel otonomi puan ortalaması 75.95 ± 16.22 olup, Üniversite Hastanesi, Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin genel otonomi puanları sırasıyla 77.81 ± 16.99 , 73.95 ± 16.29 , 74.75 ± 15.26 olarak bulunmuştur (Bkz Tablo 6). Kurumlar arasında genel otonomi düzeyi açısından fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$). Çalışmamızda farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları benzer özellik göstermektedir. Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun lisan mezunu olması (Bkz. Tablo 1) ve otonom davranışların kurum tarafından desteklenmesi (Bkz. Tablo 3) gibi otonomi düzeyini yükseltebilecek faktörlere rağmen kurumlar arası farkın çıkmaması şaşırtıcı bir sonuçtur. Bu bulgulardan yola çıkarak, Üniversite Hastanesinde çalışan ve çoğunlukla lisans mezunu olan hemşirelerin henüz yaşlarının genç ve deneyimsiz olmaları (Bkz. Tablo 1) ve Türk toplumunun geleneksel kadın imajına paralel bağımlı kişilik özellikleri göstermeleri nedeniyle otonomilerinin istendik düzeye ulaşmadığı sonucuna varılabilir. Ayrıca hemşirelere verilen kurum desteğinin yeterince etkin olmadığı ve hemşirelerin almış oldukları lisans eğitiminin otonom özelliklerini yeterince geliştirmede düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$) bulunmuş ve farkın nereden kaynaklandığına Tukey test ile bakılmıştır. Üniversite Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamalarının bu farkı yarattığı saptanmıştır. Kişisel Başarı ve Özgürlük Alt

Ölçekleri puan ortaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$). Bu sonuçlar Seren (2000)'in çalışması ile paralellik göstermemektedir. Seren çalışmasında kurumlar arasında fark bulmuş ve devlet hastanesinde, çalışan hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamalarını diğer kurumlarda çalışan hemşirelerden daha yüksek saptamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda otonom davranışların desteklenme durumuna göre genel otonomi puanı, desteklenenlerde 76.30 ± 16.36 ve desteklenmeyenlerde 75.63 ± 16.32 'dir (Bkz Tablo 19). Genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Kurumun kural-politikaları ve yönetici hemşirelerin tavırları otonomiye etkileyen faktörler arasındadır. Collins ve Henderson (1991)'un çalışmasında, hemşirelerden özerk davranmaları beklendiğinde otonomi düzeylerinin yükseldiği vurgulanmıştır. Kurum ve yöneticiler tarafından desteklendiğini düşünen hemşirelerde otonomi puanının yüksek olması beklendiği bir durumdur; ancak önemli bir fark çıkmadığından, hemşirelere kurum ve yöneticiler tarafından yeterli destek verilmediği düşünülebilir

Hemşirelerin yaşlarına göre otonomi puan ortalamaları 20-24 yaş için 74.17 ± 16.43 iken, 35 yaş ve üstü için 76.74 ± 17.16 'dir (Bkz. Tablo 7). Yaş grupları arasında genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p<0.05$). Literatüre bakıldığında da yaş ile otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair sonuçlar yer almaktadır (Collins ve Henderson 1991; Seren 1998). Bu anlamda çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Tüm yaş gruplarında otonomi puanları birbirine yakın düzeydedir. Ancak yaşın ilerlemesi ile birlikte deneyimin artmasına bağlı genel otonomi düzeyinde bir artış görülmektedir. Seren (1998) in yaptığı çalışmada, otonomi alt ölçeklerinden Kişisel Başarı düzeyinin yaşla birlikte arttığı ve 35 yaş üzerindeki hemşirelerde kişisel başarının en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Araştırma örneğine alınan hemşirelerin çalışma yıllarına göre otonomi puan ortalamaları 0-4 yıl arasında çalışan hemşireler için 75.77 ± 16.14 ile 15 yıl ve üstünde çalışan hemşireler için 77.16 ± 17.30 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 9). Çalışma yıllarına göre hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Literatürde otonomiyle deneyim arasındaki ilişkiye yönelik ifadeler yer almaktadır. Bazı

kaynaklar otonominin deneyimle arttığına vurgu yaparken (Krugman 1999; Kikuchi, Harada 1997; Mrayyen 2002, Seren 2000), Collins ve Henderson (1991) otonominin deneyimle ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar Collins ve Henderson'un çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin Özgürlük Alt Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) iken, Kişisel Başarı ve Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak, önemlidir ($p<0.05$). Seren (1998)'in çalışmasında otonomi alt ölçeklerinden Kişisel Başarı puanlarının deneyimle birlikte arttığına dair bulgular vardır. Benzer şekilde çalışmamızda 0-4 yıl arası çalışan hemşirelerin Kişisel Başarı puanları daha düşük iken, 5-9 yıl arasında çalışan hemşirelerde bu puan daha yüksektir. Bu durum çalışma hayatının ilk yıllarında teorik bilginin yeni olması ve henüz uygulamaya yeterince aktarılamamış olması ile açıklanabilir. Ancak ilerleyen yıllarda deneyimin artmasıyla birlikte hemşirelik uygulamalarında yetkinliğin ve kendine güvenin artması kişisel başarı ve otonomi düzeyini önemli ölçüde artırabilir.

Çalışma yılı 10-14 yıl arasında olan hemşirelerde kişisel başarı puanının tüm çalışma yıllarından daha düşük olduğu ve 15 yıldan sonra yeniden yükseldiği saptanmıştır. Bu durum 10-14 yıllar arasında hemşirelerin rutinleri yapmanın getirdiği bir monotonluk sürecine girdiğini, çalışma yılının 15 yıl üzerine çıkması ile birlikte gündüz mesaisine geçiş ve terfi gibi nedenlerle kişisel başarının arttığı düşünülebilir.

Eğitim durumlarına göre otonomi puan ortalamalarına bakıldığında sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, buna karşın yüksek lisans mezunu hemşirelerin genel otonomi ve alt grup puan ortalamalarının diğer gruplara göre belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 8). Erdoğan ve Akyolcu (1990)'nun çalışmasında lisansüstü eğitim programının bağımsız karar verme yeteneğini artırdığı saptanmıştır. Ancak eğitim durumlarına göre hemşirelerin otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. Bu durum yüksek lisans mezunu hemşirelerin

diğer eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelerden sayıca oldukça düşük olması ile açıklanabilir.

Çalışmalara bakıldığında eğitim ile otonomi düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çelişkili bulgular görülmektedir. Çalışmamızla benzerlik gösteren Collins ve Henderson'un (1991) çalışmasında uzmanlık çalışması yapan hemşirelerde otonomi düzeyi yüksek bulunurken, diğer eğitim düzeylerinde fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda farklı eğitim düzeyindeki hemşirelerin otonomi düzeylerinin farklı olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyinin de arttığı vurgulanmıştır (Kikuchi, Harada 1997; Pinch 1985). Aksine Seren (2000) çalışmasında eğitim düzeyinin bireysel otonomiye etkilediğini, ancak eğitim düzeyi arttıkça bireysel otonomi düzeyinin azaldığını bulmuştur. Bu anlamda, bireysel otonomiye değerlendirmeye yönelik olarak yapılandırılmış Seren'in çalışması ile bizim çalışmamızın bulguları arasında paralellik görülmemektedir

Çalışmacılar otonomi ile eğitim arasında güçlü bir ilişki olduğunu, eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyinin arttığını iletmektedirler (Kikuchi, Harada 1997, Pinch 1985; Wade 1991). Hemşirelerin otonom özelliklerinin artırılması lisans seviyesinde geniş çerçevede verilen yönetim, öğretim, profesyonel gelişim ve araştırma gibi konularla sağlanır (Snowdon, Rajacich 1993). Lisans eğitiminin temel hedeflerinden birisi de öğrencide otonom özellikleri geliştirmektir. Ancak çalışmamızın sonuçlarından da görülebileceği gibi, lisans eğitimi hemşirelik öğrencilerinde istendik düzeyde otonom özellikleri geliştirememektedir. Bu bağlamda, özellikle sağlık yüksek okullarının alt yapılarının ve eğitim programlarının istenilen hedeflere ulaşmada yetersiz olduğu bilinen bir gerçeğimizdir. Buda bize hemşirelik lisans eğitimi ile ilgili yeni eğitim programları ve yöntemlerinin geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bireysel otonomi toplumun kültürel yapısıyla yakından ilgilidir. Hojat ve ark. (2003)'nin yaptığı çalışmada otonomi düzeyinin toplumun kültürel yapısından etkilendiği sonucu vurgulanmıştır. Benzer olarak Manninen (1998)'de hemşirelikte profesyonelliğin toplumun kültürel ve eğitim yapısıyla ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Boughn (1988)'un yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre daha düşük otonomi puanına sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri daha verici, bağımlı, boyun eğen ve kadınsı özellikler sergilemekte, bu nedenle girişim ve otonomi gerektiren

pozisyonları istememektedirler. (Dwyer, Schwartz, Fox 1992). Toplumsal önyargılar eğitim ile kolaylıkla kırılmamaktadır. Otonomi düzeyi düşük öğrencilerden, otonomi sahibi profesyoneller yetiştirme misyonu lisans ve üst eğitim veren hemşirelik okullarına düşmektedir. Ancak çalışmamızdan çıkan sonuçlara göre hemşirelik lisans programlarının özerklik gelişimini yeterince cesaretlendiremediği düşünülebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre daha önce başka kurumda çalışma durumu otonomi düzeyini etkilememektedir (Bkz.Tablo 10). Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumuna göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur($p>0.05$). Otonom davranışlar gösterme boyutuyla kurumlar arasında önemli bir farklılığın olmaması ve hemşirelerin hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik bağımsız uygulamalardan ziyade rutin hemşirelik işlevleri yerine getirmesi nedenleri ile bir hemşirenin daha önce farklı bir kurumda çalışmış olmasının otonomi düzeyi üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılabilir.

Seren'in (1998) yaptığı çalışmada daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin otonomi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre otonomi puan ortalamaları yoğun bakım kliniklerinde 80.23 ± 15.66 , acil kliniklerde 77.25 ± 17.25 , cerrahi kliniklerde 77.37 ± 17.14 dahili kliniklerde 74.43 ± 14.96 ve ameliyathane de 72.61 ± 17.33 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortamları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları diğer kliniklere oranla daha yüksektir. Yoğun bakım servislerindeki hastaların ağırlıklı olarak bakıma ihtiyaçlarının olması ve yoğun bakım hemşirelerinin özel hizmet içi eğitim programlarına alınması nedenleri ile otonomi düzeylerinin yükseldiği sonucuna varılabilir.

Seren (1998) çalışmasında, tüm kliniklerdeki hemşirelerin otonomi düzeyini benzer bulmuştur. Collins ve Henderson (1991)'un çalışmasında acil serviste çalışan hemşirelerin otonomi düzeyinin daha yüksek olduğuna vurgu yapmıştır. Alexander, Weisman ve Chose'in (1982) çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre

daha yüksek bulunmuştur. Kikuchi ve Harada (1997)'nin çalışmasında da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Papathanassoglou ve ark (2005) çalışmasında Yunanistan'da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin teknik becerilerde otonomilerinin yüksek düzeyde, karar vermede ise düşük düzeyde olduğu vurgulanmıştır.

Çalışma bulgularına bakıldığında, sırasıyla ameliyathane ve dahili kliniklerdeki hemşirelerin otonomi puanlarının diğer kliniklerden daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ameliyathanenin çalışma biçimi, dahili kliniklerde ise uzun süre yatan hastaların olmasına bağlı stabilizasyon olabilir.

Hemşirelerin kurumlardaki pozisyonlarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları, birbirine yakın değerlerdedir ve bu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 12). Hemşireliğin kadın mesleği olması, otoriteye bağlı kalması ve riske girme davranışlarının az olması nedenleri ile örgütsel anlamda organizasyondan sorumlu yönetici hemşireler beklenenin aksine otonomi puanları yönünden bir farklılık gösterememişlerdir. Sistemde yöneticilerin başhekime bağımlılığının fazla olduğu ve yönetici atamalarının belli profesyonel kriter ve yeteneklerden çok, yöneticilerle olan sosyal ilişkilerle paralellik gösterdiği sonucuna varılabilir. Bulgularımızla benzer olarak Seren (1998) yaptığı çalışmasında da kurumdaki pozisyon ile bireysel otonomi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde yer alan bazı çalışma bulguları bizim bulgularımızla paralellik göstermemektedir. Collins ve Henderson (1991)'un çalışmasında yönetici hemşireler en yüksek otonomi puanına sahiptir. Benzer şekilde Wade'de (1999), yönetici hemşirelerin otonomi düzeyini daha yüksek bulmuştur.

Nöbet tutma durumuna göre hemşirelerin otonomi puanları, nöbet tutanlarda 74.42 ± 15.57 , tutmayanlarda 77.07 ± 16.852 'dir. Nöbet tutma durumuna göre otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelerin Kişisel Başarı Alt Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p<0.05$), Özgürlük ve Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 13). Nöbet sayısına göre genel otonomi ve otonomi alt ölçeği puan ortalamaları birbirine yakın değerlerdedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$). Araştırmamızın

sonuçlarına göre nöbet tutma davranışı ve nöbet sayısı otonomi düzeylerini etkilememektedir. Ancak nöbet tutmayan hemşirelerde kişisel başarı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu da bize gündüz çalışan hemşirelerin daha deneyimli olması nedeni ile kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğunu düşündürebilir. Bununla birlikte nöbet tutan ve vardiya hemşiresi olarak çalışan grupta otonomi puanlarının daha düşük olması, geceleri daha çok rutinlerin yerine getirilmesi ve bağımsız karar vermeyi gerektiren aktiviteleri daha az sergilemeyle ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına katılma durumlarına göre genel otonomi puanı, katılanlar 77.99 ± 16.22 katılmayanlarda 74.32 ± 16.06 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 15). Hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$)

Hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre Yalnızlıktan Hoşlanma ve Özgürlük Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz ($p > 0.05$), Kişisel Başarı Alt Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bilimsel yayın takip etme durumuna göre genel otonomi puanı, takip edenlerde 80.16 ± 15.55 ve takip etmeyenlerde 74.84 ± 16.25 olarak bulunmuştur (Bkz Tablo 17). Genel otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Bilimsel yayın takip etme durumuna göre Kişisel Başarı ve Özgürlük Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$), Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Hizmet içi eğitim programına katılanlarda ve bilimsel yayın takip edenlerde genel otonomi ve otonomi alt ölçeklerinden kişisel başarı ve özgürlük puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bize hemşirelerin çalışma hayatlarında öğrenmeye devam etmelerinin mesleki bilgi ve deneyimlerini artırdığını, bunun da kişisel başarı düzeyini artırarak bireyleri daha bağımsızlaştırdığını ve otonomi düzeyini yükselttiğini düşündürmektedir. Otonom karar verme süreci bilgi üzerine kurulur. Bilgi arttıkça bireylerin kendine güveni artar bu da bağımsız çalışmayı sağlar (Wade 1999). Bilgi kendi kendini yönetmenin temelidir (Ballou 1998).

Örnekleme alınan hemşirelerin iş doyumlarına yönelik kendilerine verdikleri puanlara göre en yüksek genel otonomi puanı iş doyumunu “5” olan, en düşük otonomi puanı iş doyumunu “1” olan hemşireleridir (Bkz. Tablo 18). Hemşirelerin iş doyumlarına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). İş doyumunun değerlendirilmesi hemşirelerin kendi subjektif ifadelerine göre yapılmıştır. Bu sonuçlar bize iş doyum ölçeği kullanılarak yeni bir çalışma yapılması gerektirdiğini düşündürmektedir. Literatür de hemşirelerin yüksek otonomi düzeyinin iş doyumunu artırdığına vurgu yapılmaktadır (Carmel, Yakubovich, Zwanger 1988; Finn 2001; Dwyer, Schwartz, Fox 1992; Mrayyen 2002; Papathanassopoulou, Tseron, Kraydaki ve ark. 2005). Alexander, Weisman, Chose (1982)’un çalışmasında, iş özellikleri ve iş doyumunun otonomiye etkilediği, iş doyumunun yükselmesiyle otonomi düzeyinin de yükseldiği vurgulanmıştır. Seren (1998)’in yaptığı çalışmada da iş doyumunun otonomiye etkilediği ve iş doyumunun yükselmesiyle, otonomi düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur. Seren’in çalışmasında otonomi puan ortalamaları iş doyum puanı “1” olan hemşirelerde 84.01 ± 13.43 iş doyum puanı “5” olan hemşirelerde 87.12 ± 14.22 olarak bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde bir örgüte üyelik ile otonomi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda herhangi bir örgüt / derneğe üye olanların puanları 76.29 ± 15.61 , üye olmayanların 75.79 ± 16.52 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$). Örgüt/derneğe üye olanların sayısının yetersiz ($n=187$) olması hemşirelerde birlik bilincinin yeterince gelişmediğinin göstergesi olabilir. Otonomi sadece mesleğin bağımsız icrası değil, aynı zamanda mesleki bağımsızlığa zemin hazırlayan mesleki örgütler / dernekler ile sağlanabilir. Hemşirelikte meslekle ilgili kararların alındığı, yasa ve politikaların meslek üyeleri tarafından belirlendiği güçlü örgütlere ihtiyaç vardır. Hemşirelerin kabuğunu kırıp ulusal-uluslar arası konum da kendini yönetebilir konuma gelmesi gerekir. Güçlü mesleki örgütler üyelerini koruyucu yaklaşımlar geliştirerek, kalite konusunda yasal bir sınır çizer ve otonomiye yasalarla destekleme olanağı sağlar (Coppo 1988).

Araştırmanın bulguları ışığında hemşirelerin daha çok bağımlı ve rutin hemşirelik işlerini, daha az bağımsız fonksiyonlarını yerine getirdiği söylenebilir. Eğitim kurumlarının, geleceğin profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerinin otonom özelliklerini yeterince geliştiremediği, yönetici hemşirelerin yeterince otonom davranışlar sergileyemediği, bazen hemşirelerin kurumun kural ve politikalarıyla karşı karşıya kaldığı ve bağımsız fonksiyonlarını yeterince ortaya koyamadığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Üç farklı hastanede çalışan çeşitli eğitim düzeyindeki hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlendiği, otonomi düzeyini etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirlenmiştir.

Araştırma örneklemini C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi (n=250), Sultan I izzettin Keykavus Devlet Hastanesi (n=250) ve SSK hastanesinde (n=82) çalışan toplam 582 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalamasının 28.60 ± 5.37 ve % 58.9'unun evli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 44.3'ü ön lisans mezunu olup, Üniversite Hastanesinde lisans (% 47.6), SSK Hastanesinde (%53.6) ve Devlet Hastanesinde (% 48.4) ön lisans mezunu hemşireler yoğunluktadır. Üniversite Hastanesinde 0-4 yıl arası (% 46.4), SSK (% 34.1) ve Devlet Hastanesinde (%30.0) 5-9 yıl arası çalışan hemşireler çoğunluktadır. Örneklemin büyük çoğunluğu (% 47.7) dahili kliniklerde ve servis hemşiresi (% 81.8) olarak çalışmaktadır. Devlet ve SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin % 47.2'si nöbet tutmaktadır.

- Örnekleme oluşturan hemşirelerin % 52.1'i hekime bağımlı çalışmanın bağımsız karar vermelerini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir.
- Hemşirelerin iş doyumlarına yönelik bireysel değerlendirmeleri sonucunda % 33.5'inin iş doyumunun orta düzeyde ("3") olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin belirttiği üzere Üniversite Hastanesinde otonom davranışların kurum tarafından desteklendiği (% 65), SSK (% 73) ve Devlet Hastanesinde (% 67.5) otonom davranışların kurum tarafından desteklenmediği saptanmıştır. Otonom davranışları destekleyenlerin çoğunlukla (% 30.2) birlikte çalışılan diğer hemşireler olduğu belirtilmiştir.
- Örnekleme oluşturan hemşirelerin % 74.3'ü hatalı uygulama yaptığında sorumluluğunu alıp, çözme yoluna gittiğini ifade etmiştir.

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumların genel otonomi, kişisel başarı ve özgürlük düzeyini etkilemediği, bunun yanı sıra yalnızlıktan hoşlanma yani bağımsızlık ve kendine yetebilme düzeyi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.
- Eğitim durumu, yaş ve deneyimin genel otonomi ve OAÖ düzeylerini etkilemediği bulunmuştur.
- Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarının ve çalışılan kliniğin genel otonomi ve OAÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur.
- Nöbet tutma durumunun ve nöbet sayısının genel otonomi düzeyini etkilemediği, nöbet tutmayanlarda kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Hizmet içi eğitim programına katılma durumunun genel otonomi düzeyini etkilediği ve hizmet içi eğitim programına katılanların genel otonomi ve kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bilimsel yayın takip eden hemşirelerin genel otonomi, kişisel başarı ve özgürlük düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Mesleki bir örgüt veya derneğe üyelik durumunun genel otonomi ve OAÖ puanlarını etkilemediği saptanmıştır.
- Hemşirelerin kendilerine verdikleri iş doyumu puanlarının genel otonomi ve OAÖ puanlarını etkilemediği bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir;

- Eğitim sürecinde öğrencilere kritik düşünme, problem çözme, karar verme, sorumluluk alma, kendini değerlendirme, iletişim ve liderlik becerilerini geliştirmeye yönelik konulara müfredat programında yeterli ağırlığın verilmesi,
- Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını destekleyen güçlü bir hemşirelik yönetiminin sağlanması ve yetkilerinin artırılması,
- Hemşirelere bağımsız karar verme için otorite, sorumluluk ve yetki verilmesi,

- Kurum politikaları belirleme, prosedür geliştirme, program yapma konularında, kurum ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili herhangi bir karar aşamasında hemşireler sürece dahil edilmeli ve otonomileri desteklenmeli,
- Hemşire yöneticilere ve hemşirelere bireysel tercihleri ve güçleri dikkate alınarak otonom davranış kazanmaya yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanmalı
- Hemşireler kurum bazında otonom davranışlar sergilemeli ve bu yolla toplumun geleneksel hemşirelik imajını değiştirmeli,
- Yüksek Lisans mezunu hemşirelere aktif sorumluluk verilmesi,
- Mesleki otonomi düzeyinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması,
- İş doyumu ve otonomi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak yapılandırılmış ölçekler kullanarak yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

- ÖZET

SİVAS İLİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ DÜZEYLERİ VE OTONOMİYİ ETKİLEYEN MESLEKİ VE KURUMSAL FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu çalışma hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi ve Sivas Sosyal Sigortalar Kurumu Bölge Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Evren aynı zamanda örnekleme oluşturmakta olup, soru formunu eksiksiz yanıtlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 582 hemşireden elde edilen bilgilerle araştırmanın analizi yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür bilgilerine dayalı olarak hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörleri içeren 22 sorudan oluşan bir soru formu ve sosyotoropi-otonomi ölçeğinin 30 maddelik otonomi alt ölçeği (OAÖ) kısmı yer almaktadır.

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 programına yüklenerek, verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, Tukey testi ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre hemşirelerin genel otonomi puanı 75.95 ± 16.22 olup, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesindeki hemşirelerin genel otonomi puan ortalaması 77.81 ± 16.99 , Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi hemşirelerinin 74.75 ± 15.26 ve Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet hastanesi hemşirelerinin 73.95 ± 16.29 olarak saptanmıştır. Kurumlar arasında genel otonomi düzeyi açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$).

Yüksek lisans, lisans, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerin genel otonomi puan ortalamaları sırasıyla 89.33 ± 16.58 , 76.06 ± 17.01 , 76.12 ± 15.61 ve 75.47 ± 16.13 'tür. Eğitim düzeyleri arasında genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ($p>0.05$).

Hemşirelerin kendilerine verdikleri iş doyum puanına göre genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Yaş, deneyim, daha önce bir başka kurumda çalışma durumu, çalışılan klinik ve kurumdaki pozisyon ile genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Nöbet tutma durumu ve sayısı, örgüt / derneğe üyelik durumu ile genel otonomi ve OAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ($p>0.05$).

Bilimsel yayın takip etme ve hizmet içi eğitim programlarına katılma durumunun genel otonomi düzeyini artırdığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin otonomilerini artırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, otonomi, hemşirelikte otonomi, hemşirelikte karar verme süreci, hemşirelikte yetki sahibi olma

SUMMARY

THE AUTONOMY LEVEL OF NURSES WORKING IN HOSPITALS IN THE CITY SIVAS AND THE EXAMINATION OF PROFESSIONAL AND INSTITUTIONAL FACTORS THAT AFFECT THE AUTONOMY

This study has been made descriptively with the aim of determining the autonomy level of nurses examining the professional and institutional factors that affect the autonomy.

The nurses working in Cumhuriyet University Health Service Investigation and Application Hospital, in Sivas Sultan I. İzzetin Keykavus State Hospital, and in Sivas Social Insurance Institution Regional Hospital from the surroundings of the study. The surroundings, at the same time, from the sample and the study has been analysed taking into account the information that was obtained from 582 nurses who accepted to join the investigation and who filled in the questionnaire completely. In collecting data, a question form, and sociotropy autonomy Scale have been used. Based on the literature a question form that is made up of 22 questions including the factors that influence the autonomy of nurses the autonomy subscale of sociotropy autonomy scale consisting of 30 items is involved in (OAÖ).

The data of the study has been loaded down SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 and upon assessing the data, variance analysis, the Turkey test and the importance test of difference between two averages in independent groups have been used.

According to the findings obtained from the survey, the general autonomy scores of the nurses is 75.95.716.22 it is established that the average autonomy scores of the nurses in Cumhuriyet University Investigation Application Hospital is 77.81 + 19.99, in Social Insurance Institution Hospital is 74.75 + 15.26, and in Sultan I. İzzetin Keykavus State Hospital is 73.95 + 16.29, in terms of the level general, statistically, no significant difference between the institutions has been proved ($p > 0,05$).

The averages of the general scores of the nurses who have postgraduate degree or who graduated from university, from health career lycee, and from high school are respectively $89.33 + 16.58$, $76.06 + 17.01$, $76.12 + 15.61$, and $75.47 + 16.13$. Among the rank of education, there is no significant difference between the general and the averages of the OAÖ scores ($p > 0.05$).

Statistically, no considerable distinction between the general, based on the work satisfaction score that the nurses gave themselves, and the averages of the OAÖ scores experience, the state of having worked in another institution before the clinic where is worked and the status in the institution, and the averages of the OAÖ has been identified ($p > 0.05$). There is not an important difference between the general, based on the State and number of being on duty, the state of membership of an organization/assembly, and the averages of the OAÖ scores ($p > 0.05$).

It has been established that the pursuit of scientific publication and the attendance at the educational programmes within the service increase the level of general ($p > 0.05$).

Some suggestions aimed at increasing the autonomy of the nurses has been made based on the results obtained from the survey.

Key Words : Nurse status, autonomy, autonomy in nurse status, the process of decision in nurse status, being in charge in nurse status.

KAYNAKLAR

1. Aveyard H (2000) Is There a Concept of Autonomy That Can Usefully Inform Nursing Practice?, Journal of Advanced Nursing, 32(2):352-358.
2. Arslan H, Karanisaoglu H (1998) Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Bülteni, 10:27-29.
3. Aktaş A (2000) Hemşirelik Hizmetlerinde Otonomi ve Örgütlenme. I.Ulusal Klinisyen Hemşireler ve Ebeler Kongresi, 04-07 Mayıs, Antalya, Kardelen Ofset, ss:232 -233.
4. Alexander CS, Weisman CS, Chose G.A (1982) Determinants of Staff Nurses Perceptions of Autonomy with Different Clinical Contexts, Nursing Research, 31(1):48- 53.
5. Abaan S (1995) Hemşirelikte Güç Sahibi Olma, C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1): 4-10.
6. Atalay M, Tel H, Altun E, Tel H (1994) Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamada Yaşadıkları Güçlükler ve Yardım Beklentileri, Hacettepe Üniversitesi HemşirelikYüksekokulu Dergisi, 1; 19-25.
7. Aktan CC (1999) Vizyon ve Misyon Bildirilerinin Oluşturulması, <http://www.Canaktan.org/yönetim/stratejik-yönetim.htm> (Erişim Tarihi 12 Nisan 2005.
8. Apker J, Ford WS, Fox DH (2003) Predicting Nurses’ Organizational and Professional Identification: The Effect of Nursing Roles, Professional Autonomy and Supportive Communication, Nurse Econ, 21(5): 226-232.

9. Bahar Z (1985) Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı? Türk Hemşireler Dergisi, 35:37-41.
10. Bojtor A (2003) The Importance of Social and Cultural Factors to Nursing Status, International Journal of Nursing Practice, 9:328-335
11. Boughn S (1988) A Lack of Autonomy in The Contemporary Nursing Student: A Comperaiive Study, Journal of Nursing Education, 27(4):150-155.
12. Ballou K (1998), A Concept Analysis of Autonomy, Journal of Professional Nursing, 14:102-110.
13. Boughn S (1992) Nursing Students Rank High in Autonomy of The Exit Level, Journal of Nursing Education, 31(2):58-64.
14. Batlaş A (2004) İş Lideri Kuruma Damgasını Vurur, http://www.baltaş-baltaş.com/kaynak_dergitum.osp? (05 Mayıs 2005).
15. Başer G (1995) Hemşirelik Yüksekokullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sosyal Özellikleri, Okul Tercih Sıralamaları ve Seçme Nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 28(19); 11-20.
16. Carmel S, Yakubovich S, Zwanger L, Zaltzman T (1988) Nurses Autonomy and Job Satisfaction, Social Science Medicine, 26(11):1103-1107.
17. Collins SS, Henderson MC (1991) Autonomy: Part of The Nursing Role?, Nursing Forum, 26(2):23-29.
18. Coopy G (1988) Accountability: Conflict, Nursing Times, 84(43):42-44.

19. Çetin K (2002) Toplam Kalite Yönetimi ve Temel Unsurları, [http Ç ://yayim.meb.gov .tr /yayımlar/155-156](http://yayim.meb.gov.tr/yayimlar/155-156) Kçetin htm (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2005).

20. Çeltek E (2004) Motivasyon Yönetimi, İş, Güç Endistüri İlişkileri Ve İnsan Hakları Dergisi, (6)1

21.Çevik M (2005) Yetiştirme Yurtları Deneyimi <http://www.Sosyalhizmetuzmani.org/Yetistirmeyurdusevgi>. (Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2005).

22. Çimen M, Şahin İ (2000) Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyini Belirlenmesi, Hacettepe İdaresi Dergisi; 5: 50-53.

23. Drach A (2004) Primary Nurses'Performance: Role of Supportive Management, Journal of Advanced Nursing, 45(1):7-16.

24. Dwyer D J, Schwartz R H, Fox M L (1992) Decision Making Autonomy in Nursing, Journol of Nursing Administration, 22(2):17-23.

25. Eyüpoğlu B (1999) Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

26. Emiroğlu N (2000) Sağlık Personelinin ve Toplumun Hemşirelik İmajı .Hemşirelik Araştırma Dergisi, 1; 9-17

27. Erdil F (1994) Son 20 yılda Hemşireliğin Stratejisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1): 1-7.

28. Erdemir F (1998) Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2(1): 59-63.

29. Erdoğan S Akyolcu N (1990) Lisansüstü Eğitimin Hemşireliğe Katkısı, Hemşirelik Bülteni, 4(16): 89-97.

30. Finn CP (2001) Autonomy: An Important Component Nurses' Job Satisfaction, International Journal of Nursing Studies, 38:349-354.

31. Fahrenwald NL, Basset SD, Tschetter G, Corsan PP, Winterboer VJ (2005), Teaching Core Nursing Value, Journal of Professional Nursing 21(1): 46-51.

32. Grindal CG, Peterson K (1996) The Practice Environment Project, The Journal of Nursing Administration, 25(5): 43-51.

33. Hojat M , Gonnella JS ,Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, Scalza A, Tarani F, Amicosanete AMV, Macinati M, Tangucci M, Liva C, Ricciardi G, Eidelman S, Admi H, Gena H, Mashiach T, Alray G, Ibarra D (2003) Comparisons of American, İsrail, Italian an Mexican Physicians and Nurses on The Total and Factor Scores of The Jefferson Scale of Ottitudes to Word Physician Nurse Collaborative Relationships, International Journal of Nursing Studies, 40:427-435.

34. İnanç N, Üstünaz A (1998) Kadın, Güç ve Hemşirelik, Hemşirelik Forumu, 1: 65-70.

35. Joudrey R, Gough J (1999) Caring and Curing Revisited: Student Nurses' Perceptions of Nurses' and Physicians' Ethical Stances, Journal of Advanced Nursing, 29(5): 1154 – 1162.

36. Jameton A (1984) Nursing Practice The Ethical Issues, Prentice Hall, Inc., New Jersey ss: 36-54.

37. Keenan J (1999) A Concept Analysis of Autonomy, Journal of Advanced Nursing, 29(3): 556 – 562.

- 38.** Kramer M (1988) Magnet Hospitals: Part I: Institutions of Excellence, Journal of Nursing Administration, 29 (5): 10-19.
- 39.** Kurugman M (1999) Longitudinal Evaluation of Professional Nursing Practice Redesign, The Journal of Nursing Administration, 29(5):10-19.
- 40.** Karaöz S (2002) Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Sırasında Mesleğe İlişkin Algılarındaki Değişimin İncelenmesi: Hemşireliğe Giriş Dersinin Bu Değişimdeki Rolü, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2): 10-20
- 41.** Kikuchi A, Harada T (1997) The Relationship Between Professional Autonomy and Demographic and Psychological Variables in Nursing, Kongo Kangyu, 30(4): 23-35.
- 42.** Kramer, Marlene, Schmalenberg, Claudia (2003) Learnig from Success: Autonomy and Empoverment, Nursing Management, 24(5): 58-62.
- 43.** Kocaman G (2003) Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 2:61-68.
- 44.** Manninen E (1998) Changes In Nursing Students ? Perceptions of Nursing as They Progress through Their Education, Journal of Advanced Nursing, 27: 390 – 398.
- 45.** McGrath A , Reind N , Baore J (2003) Occupational Stres in Nursing, International Journal of Nursing Studies, 40 : 555-565.
- 46.** Mrayyen MT (2002) Nurses'Autonmy: Influence of Nurse Managers'Actions, Journal of Advanced Nursing, 45 (3): 326-336.
- 47.** Meerabeu E (2004) Be Good, Sweet Maid and Let Who Can be Clever: A Counter Refor mation in English Nursing Education, International Journal of Nursing Studies, 41: 285-292.

48. MacDonald C (2002) Nurse Autonomy as Relational, Nurs Ethics, 9(2): 194-201.
49. Ocakcı A (1995) Hemşirelikte Otokontrolün Profesyonelliğe Etkisi. Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi, 2: 10-13.
50. Özüpak B (1990) Avrupa Topluluğu ve Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi, Türk Hemşireler Dergisi, 39(5):72-75.
51. Öztürk Z, Dündar H (2003) Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, (4): 57–65.
52. Pinch W (1985) Ethical Dilemmas in Nursing: The Role of the Nurse and Perceptions of Autonomy. Journal of Nursing Education, 24(9): 372-376.
53. Platin N (Ed.) (1998) Mesleki ve Etik Sorunlar, Lemon, Hemşirelik Eğitim Materyali, 9. Bölüm, D.S.Ö T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, ss.19–25
54. Platin N (1994) Mesleklerin Topluma Hizmetleri Hemşireliğin Topluma Hizmeti. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1): 9-13.
55. Papathanassoglou EDE , Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Laudanıtı M (2005) Practice and Clinical Decision–Making Autonomy Hellenic Critical Care Nurses, Journal of Nursing Management , 13: 154-164.
56. Pearson A (2004) Scholarship in Nursing, International Journal of Nursing Practice, 2.Baskı, 10:57.
57. Rafferty AM, Ball J, Aiken LH (2001) Are Teamwork and Professional Autonomy Compalitable and Do They Result in İmproved Hospital Care?, Quality in Health Care ,10(2) : 32-37 .

- 58.** Seren Ş (2001) Meslekleşme ve Mesleki Otonomi, Hemşirelik Formu, 4: 21-23
- 59.** Sabistan JA , Laschinger H K (1995) Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy, The Jourol of Nursing Administration , 25(9): 42-49.
- 60.** Sellick KJ , Russell S , Beckmann JL (2003) Primary Nursing: an Evaluation of It's Effects on Patient Perception of Care and Staff Satisfaction, International Journal of Nursing Studies, 40: 545-551.
- 61.** Schutzenhofer KK, Musse DB (1994) Nurse Characterization and Professional Autonomy. Image, 26(3): 201-206.
- 62.** Schutzenhofer KK (1988) Measuring Professional Autonomy in Nurses, Measurment of Nursing Outcomas, 2: 3- 13.
- 63.** Snowdan A W, Rajacich D (1993) The Challenge of Accountability in Nursing, Nursing Forum, 28(1): 5-11.
- 64.** Savasır I, Şahin HM (Ed.)(1997) Bilişsel ve Davranışçı Terapilerde Sık Kullanılan Ölçekler , Türk Psikologlar Derneği Yayınları , Ankara, ss:54-60.
- 65.** Seren Ş (2000) Hemşirelikte Otonomi . I.Ulusal Klinisyen Hemşireler ve Ebeler Kongresi. 04-07 Mayıs , Antalya, Kardelen ofset, ss:228-231.
- 66.** Seren Ş (1998) Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi , İzmir.
- 67.** Sarı P (1993) Hemşirelikte Motivasyonun Önemi ve Motivasyon Maliyetleri. Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, 3-5 Kasım, İzmir, ss: 58-62.

- 68.** Savaşer S (1990) Hemşirelik İle İlgili Yasa , Tüzük ve Yönetmelikler, Hemşirelik Bülteni, 4(17): 35-41.
- 69.** Scott PA ,Wölimoki M , Leinoh, Dossen T, Gasull M, Lemonidou C, Arndt M (2003) Autonomy , Privacy and Informed Consent I : Concepts and definitions, British Journal of Nursing , 12(1): 43-47.
- 70.** Şahin N , Ulusoy M (1993) Explaring The Sociotropy Autonomy Dimensions In a Sample Of Turkish Psychiatric Inpatient,. Journal of Clinical Psychology, 49(6): 751-763.
- 71.** Tiwari A, Avery A , Lai P (2003) Critical Thinking Disposition of Hong Kong Chinese and Australian Nursing Students, Journal of Advanced Nursing , 44 (3) : 298- 307.
- 72.** Ulusoy F, Gönüllü S (1996) Hemşirelik Esasları I, Cilt 2, 2. Baskı, TDFO Ltd. Şti. , Ankara, ss: 35-38.
- 73.** Uyer G (1992) Hemşirelik, Meslekleşme Düzeyi ve Meslek Kriterlerine İlişkin Sorunlar, Hemşireliğe Genel Bakış, Ankara, ss: 7-11.
- 74.** Velioğlu P (1998) Hemşirelik Eğitiminde Temel Kavramlar, Türk Hemşireler Dergisi, 38: 13-16.
- 75.** Velioğlu P (1991) Değişen Sağlık Kavramı ve Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Bülteni, 5(18), ss: 1-4.
- 76.** Yılmazmış F (1999) Hemşirelikte Algılanan Liderlik Tarzının İşe Bağlılığa ve İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- 77.** Wade GH (1999) Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education, *Journal of Advanced Nursing*, 30(2): 310-318.
- 78.** Wynd CA (2003) Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing, *Journal of Professional Nursing*, 19(5): 251-261.
- 79.** Weins GA (1990) Expanded Nurse Autonomy, *The Journal of Nursing Administration*, 20(12): 15-22.
- 80.** Wood J, Triedje L (1986) Practice in Autonomously: A Comparison of Nurses, *Public Health Nursing*, 3(3): 130-139.
- 81.** Wong DL (1999) *Essentials of Pediatric Nursing*, Mosby Year Book, St. Louis, pp: 362-363.

EK-1

SORU FORMU

Aşağıdaki sorular hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır.

Araştırmaya katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

- 1) Yaşınız: :.....
- 2) Medeni durumunuz:.....
- 3) Eğitim durumunuz:.....
- 4) Çalıştığınız kurum:.....
- 5) Kaç yıldır çalışıyorsunuz?:.....
- 6) Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 7) Altıncı soruya cevabınız “Evet” ise, aşağıdakilerden hangisi?
 - a) Sosyal Sigortalar Kurumu
 - b) Sağlık Bakanlığı Hastanesi
 - c) Üniversite Hastanesi
 - d) Özel Hastane
 - e) Diğer
- 8) Çalıştığınız Servis:.....
- 9) Çalıştığınız hastanedeki pozisyonunuz:
 - a) Servis Hemşiresi
 - b) Sorumlu Hemşire
- 10) Nöbet tutuyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 11) Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz? :.....
- 12) Hizmet içi eğitim programlarında aktif olarak yer alıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 13) Herhangi bir mesleki örgüt/derneğe üye misiniz ?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 14) Hemşireliğe özgü bilimsel yayınları takip ediyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 15) Çalıştığınız kurumdaki iş doyumunuzu derecelendirecek olursanız 1-5 arasında kendinize kaç puan verirsiniz?
:.....
- 16) Mesleki uygulamalarınızda bağımsız karar vermenizi olumsuz yönde etkileyen faktörlerin en önemlisi sizce nedir?
 - a) Eğitim durumum,
 - b) Pozisyonum,
 - c) Hekimlerin baskısı
 - d) Kişilik özelliklerim,
 - e) Diğer:.....
- 17) Çalıştığınız kurumda otonomik davranışlarınız destekleniyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 18) Onyedinci soruya cevabınız “evet” ise kurumunuzda otonomik davranışlarınızı destekleyen kişi ve faktörleri açıklayabilir misiniz?
:.....
:.....

19) Onyedinci soruya cevabınız “hayır” ise size göre nedenleri neler olabilir?

.....
.....

20) Hasta bakımında herhangi bir hatalı uygulama yaptığınızda aşağıdaki seçeneklerden hangilerini/hangisini yapıyorsunuz?

- a) Durum hakkında kimseye açıklama yapmam
- b) Herhangi bir şey yapmadan doktora iletirim
- c) Sorumlu hemşireye iletirim
- d) Ekibe ileterek uygun çözüm seçenekleri arayışına girerim.

21) Aşağıda verilen bazı örnek durumlarda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz

a) Doktor istemi dışında hastanın gereksinimine göre Kan Basıncı ölçümü yapıyorum.

b) Hasta öğretimi yapıyorum

c) Hastanın durumuna özgü ailesine gerekli açıklamaları yapıyorum ve bilgi veriyorum

d) Hekim istemi dışında hastanın gereksinimine göre bakımlarını (ağız bakımı vb.) yapıyorum.

22) Size göre hemşirelikte otonomi kavramı nedir?

.....
.....
.....

EK-II-B

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin!

0 Hiç tanımlamıyor 1 Biraz tanımlıyor 2 İyi tanımlıyor
3 Oldukça iyi tanımlıyor 4 Çok iyi tanımlıyor

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. İnsanlar benim davranışlarımı yada yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine kalkıp bir şeyler yapmayı isterim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir. | | | | | |
| 16. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaştığımdan ötürü memnunluk duyarım | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülün daha zevklidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından yada fikir vermelerinden hoşlanmam | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Bence bir hapisyanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktadır | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

EK-II-A

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin
Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

0. Hiç tanımlamıyor 1. Biraz tanımlıyor 2. İyi tanımlıyor
3. Oldukça iyi tanımlıyor 4. Çok iyi tanımlıyor

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. İnsanlar benim davranışlarımı yada yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine kalkıp bir şeyler yapmayı isterim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 15. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaksansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaştığımdan ötürü memnunluk duyarım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülün daha zevklidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Bence bir hapisyanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnuluk duyarım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Sık sık ailemi ve arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan,bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Boş zamanımı diğer insanlarla geçirmekten hoşlanırım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. İnsanlar kişilerarası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedef ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülde daha zevklidir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipucu ararım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. İnsanların benim özel hayatımla ilgili konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |