

70224

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN OTONOMİ DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ**

**ŞEYDA SEREN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman Öğretim Üyesi  
Prof.Dr. HÜLYA OKUMUŞ**

**İZMİR - 1998**

"Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" isimli bu tez 16.01.1998 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

  
**Juri Başkanı**

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ



**Juri Üyesi**

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

  
**Juri Üyesi**

Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN

## ÖNSÖZ

Araştırma konumun belirlenmesinde danışmanlığımı yapan, çalışmalarım sırasında destek veren, rehberliğini hiçbir zaman esirgemeyen, kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ' a, önerileriyle ve rehberliğiyle her an zaman ayıran, rehberliği doğrultusunda çalışmamı sürdürdüğüm Sayın Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN'a, Üniversite Hastanesi'nin tüm kliniklerinde görevli bulunan hemşirelere, Sosyal Sığortalar Kurumu Hastanesi'nde görevli tüm hemşirelere, ayrıca Sağlık Bakanlığı Hastanesi'ndeki tüm hemşirelere, istatistiksel analizleri yapma konusunda yardımcı olan değerli arkadaşım Araş. Gör. Dilek Özmen ve eşine, çalışmamı tamamlamamda yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Şeyda SEREN

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
İçindekiler .....	1
Tablolar Dizini .....	3
Şekiller Dizini .....	5
Özet .....	6
İngilizce Özet .....	8
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>10</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	11
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>12</b>
2.1. Otonominin Tanımı .....	12
2.1.1. Hemşirelikte Otonomi .....	12
2.1.2. Hemşirelikte İş Yetkilendirilmesi .....	13
2.1.3. Karar Verme Ve Otonomi.....	14
2.1.4. Otonominin Örgüte Olan Etkileri .....	16
2.2. Otonomi - İş Doyumu - Motivasyon .....	16
2.3. Otonomi Ve Eğitim .....	17
2.4. Hemşirelik Yönetimi Ve Otonomi .....	19
2.5. Hemşirelikte Profesyonellik Ve Otonomi .....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri .....	22
3.3. Araştırmanın Örneklemi .....	23
3.4. Veri Toplama Aracı .....	24
3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	25
3.6. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri .....	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
3.9. Süre Ve Olanaklar .....	27
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>28</b>
4.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	28
4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri .....	28
4.1.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	30
4.1.3. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri Ve Karar Vermelerini Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler .....	32
4.2. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi .....	33
4.3. Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Otonomiye Etkileyen Faktörler Açısından İncelenmesi .....	51
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>60</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>65</b>
6.1. Sonuç .....	65
6.2. Öneriler .....	67
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>68</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>71</b>
EK- I .....	71

## TABLOLAR DİZİNİ

*Sayfa*

<b>Tablo 1.</b>	<b>Kurumlara Göre Örneklem Kapsamına Giren Hemşirelerin Dağılımı.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 2.</b>	<b>Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 3.</b>	<b>Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4.</b>	<b>Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 5.</b>	<b>Hemşirelerin Pozisyonlarına Göre Dağılımı.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 6.</b>	<b>Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarının Dağılımı .....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 7.</b>	<b>Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerine Göre Dağılımı .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 8.</b>	<b>Hemşirelerin Mesleki Uygulamalarında Bağımsız Karar Vermelerini Olumsuz Yönde Etkileyen En Önemli Faktörün Dağılımı .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 9.</b>	<b>Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 10.</b>	<b>Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 11.</b>	<b>Hemşirelerin Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 12.</b>	<b>Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 13.</b>	<b>Hemşirelerin Yaşlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 14.</b>	<b>Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 15.</b>	<b>Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 16.</b>	<b>Hemşirelerin Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....</b>	<b>48</b>

<b>Tablo 17.</b> Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerine Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu.....	49
<b>Tablo 18.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalıştıkları Kurumlar Açısından Karşılaştırılması .....	51
<b>Tablo 19.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalıştıkları Klinikler Açısından Karşılaştırılması .....	52
<b>Tablo 20.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kurumdaki Pozisyonları Açısından Karşılaştırılma .....	53
<b>Tablo 21.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları Açısından Karşılaştırılması .....	54
<b>Tablo 22.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Yaşları Açısından Karşılaştırılması .....	55
<b>Tablo 23.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Medeni Durumları Açısından Karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 24.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalışma Yılları Açısından Karşılaştırılması .....	57
<b>Tablo 25.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumları Açısından Karşılaştırılması .....	58
<b>Tablo 26.</b> Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların İş Doyumu Puanları Açısından Karşılaştırılması .....	59

**ŞEKİLLER DİZİNİ**Sayfa

<b>Şekil 1.</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	35
<b>Şekil 2.</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	37
<b>Şekil 3.</b> Hemşirelerin Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	39
<b>Şekil 4.</b> Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	41
<b>Şekil 5.</b> Hemşirelerin Yaşlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	43
<b>Şekil 6.</b> Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	45
<b>Şekil 7.</b> Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	47
<b>Şekil 8.</b> Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerine Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı .....	50



## ÖZET

### HEMŞİRELERİN OTONOMİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, Üniversite Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nin dahili klinikleri, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerindeki tüm hemşirelerin otonomi düzeylerini belirlemek ve otonomi düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Dahili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan Sağlık Meslek Lisesi, Önlisans ve Lisans mezunu hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde, hemşirelerde otonomi düzeyini etkileyen faktörler, ikinci bölümde ise, sosyotropi-otonomi ölçeğinin 30 maddelik otonomi alt ölçeği ( kişisel başarı, özgürlük, yalnızlıktan hoşlanma ) kısmı yer almaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelerin otonomi düzeyleridir. Bağımsız değişkenler ise, otonomiye etki edebileceği düşünülen; çalışılan hastane, yaş, çalışma pozisyonu, çalışma yılı, çalışılan servis, eğitim durumu, daha önce yaşadığı yer, medeni durumu, nöbet durumu ve sayısı, iş doyumdur. Elde edilen veriler yüzde ve ortalama hesaplamaları, varyans analizi yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Üniversite Hastanesi'ndeki hemşirelerin otonomi puan ortalaması  $79.10 \pm 15.19$ , SB. Hastanesi hemşirelerinin  $84.80 \pm 13.63$  ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi hemşirelerinin  $83.87 \pm 15.61$  olarak saptanmıştır. Kurumlardaki hemşireler arasında otonomi düzeyi açısından anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, kişisel başarı ve özgürlük düzeyleri arasındaki fark da anlamlıdır. Yalnızlıktan hoşlanma düzeyleri açısından anlamsız fark saptanmıştır.

Sağlık Meslek Lisesi, Önlisans ve Lisans mezunu hemşirelerin otonomi puan ortalaması sırasıyla  $85.37 \pm 14.68$ ,  $82.30 \pm 14.44$  ve  $79.38 \pm 15.12$ 'dir. Eğitim durumlarına göre hemşirelerin

otonomi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur. Ancak kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamsızdır.

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre 5 ve altında çalışma yılı olan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları  $79.52 \pm 15.33$ , 6 - 10 yıl arasındakilerin  $82.89 \pm 14.45$ , 11 yıl ve üzerindeki olanların  $84.94 \pm 14.49$  olarak saptanmıştır. Çalışma yılına göre hemşirelerin otonomi düzeyleri arasında çok anlamlı fark bulunmuştur. Kişisel başarı düzeyi arasındaki fark çok anlamlı bulunurken, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma düzeyleri anlamsız olarak saptanmıştır.

Daha önce başka bir kurumda çalışmamış olan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları  $84.04 \pm 15.45$ , daha önce çalışmış olan hemşirelerin ise  $80.62 \pm 14.32$ 'dir. Buna göre otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma düzeyleri de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin iş doyum düzeylerine göre otonomi puan ortalamaları; iş doyumunu '1' puan olanların  $84.01 \pm 13.43$ , '2' puan olanların  $83.11 \pm 15.75$ , '3' puan olanların  $80.34 \pm 15.52$ , '4' puan olanların  $81.22 \pm 13.75$  ve '5' puan olanların  $87.12 \pm 14.22$  olarak bulunmuştur. İş doyum düzeylerine göre hemşirelerin otonomi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kişisel başarı ve özgürlük düzeyleri arasındaki fark anlamlıyken, yalnızlıktan hoşlanma düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Otonomi, Hemşirelikte Otonomi, Hemşirelikte Karar Verme Süreci, Hemşirelikte Yetkilendirme.

## ABSTRACT

### DETERMINANTS OF THE NURSES AUTONOMY LEVELS

Aim of this study is to determine the autonomy levels of the nurses who are working in internal medicine, surgery clinics and intensive care units at the University Hospital, Ministry of Health and Social-Security Hospital and to study the possible factors which may effect this level of autonomy.

Participants of the study who are graduated from, two-years nursing program and four-years nursing program and work in medical, surgical clinics and intensive care units. For data gathering an ingisition format made up of two parts was used. In the first part the factors effecting the autonomy level were questioned, and in the second part autonomy subscale consisting 30 questions under (sosyotropy-autonomy) scale takes place ( Individual achievement - Freedom - Solitude ).

The dependend variable of the study is the nurses autonomy levels. The independend variables are the hospitals worked in, age, position of job, years of work experience the service practicing in, educational status, marital status, work schedule and job satisfaction. The data collected is tested by variance analyzing methods.

Avarage autonomy points of the nurses in University Hospital is  $79.10 \pm 15.19$ , in Ministry of Health  $84.80 \pm 13.63$  and Social-Security Hospital  $83.87 \pm 15.61$  autonomy points of the nurses working in different hospitals is statistically significant. Seperately individual achievement and freedom points is statistically very significant.

Avarage autonomy points of the nurses graduated from , two-years nursing program and four-years nursing program is  $85.37 \pm 14.68$ ,  $82.30 \pm 14.44$  and  $79.38 \pm 15.12$  respectively. The correlation between the educational state and autonomy level is statistically significant.


The autonomy level when compared with work experience is  $79.52 \pm 15.33$  for the ones who have worked less than 5 years,  $82.89 \pm 14.45$  for 6 - 10 years, and  $84.94 \pm 14.49$  for the nurses who have work experience more than 11 years. The correlation between years worked

and autonomy is statistically significant. Individual achievement points is statistically very significant.

The average autonomy points of the nurses who have not studied in a different place (hospital) is  $84.04 \pm 15.45$  and the other is  $80.62 \pm 14.32$ . There is a statistical significance between autonomy levels. Separately individual achievement, freedom and solitude points is statistically significant.

Autonomy point averages according to job satisfaction are  $84.01 \pm 13.43$  for '1' point,  $83.11 \pm 15.75$  for '2' points,  $80.34 \pm 15.25$  for '3' points,  $81.22 \pm 13.75$  for '4' points and  $87.12 \pm 14.22$  for '5' points respectively. This correlation is statistically significant. Individual achievement and freedom points is statistically significant. These results are discussed.

**KEY WORDS:** Autonomy, Autonomy For Nurses, Decision Making In Nurses, Competency For Nurses.



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslek üyelerinin edindiği otonomi düzeyi, bir mesleğin profesyonel bir statü sağlayıp sağlayamadığının saptanmasında önem taşır. Bu yüzden hemşirelerin otonomisi (özerkliği) hemşirelik mesleği açısından önem taşımaya devam etmektedir (1, 2, 3).

Otonomi, kişinin kendini yönetmesi, özgürlük hakları, mahremiyeti, bireysel seçimi ve bireyin kendi iradesini izleme özgürlüğü anlamında kullanılmıştır (4). Ayrıca, hareketlerde ve davranışlarda bağımsızlık anlamına da gelmektedir (5).

Hemşirelikte otonomi ise, hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerinin kontrolü ve kendilerini düzenlemeleridir. Otonomi, mesleki bağımsızlığın derecesiyle ilgilidir ve bu nedenle profesyonelliğin ölçütü olarak belirtilmektedir (6, 7).

Otonomi kavramı, hemşirelikte teorik bir kavramdır. Uygulamaya yansımaları, karar vermeyi, otoriteyi, sorumluluk almayı gerektirir ve güç anlamına gelir. Profesyonelliğin ayırteci özelliğidir (8). Hastanelerdeki hemşirelik uygulamalarında otonomi, son on yılda en önemli sonuç olarak ortaya çıkmıştır, çünkü hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilediği görülmektedir. Hastanelerde otonomi yokluğu, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilememesine, ekip üyeleri arasında sorunların artmasına neden olmaktadır (9).

Hemşirelerin sorumlulukları otorite, otonomi ve güç kavramları ile birlikte akla gelir (10). Kurumlar tarafından yetkilendirilen bireyler işlerinden daha fazla doyum sağlayabilecek, daha katılımcı olacak, sorumluluk ve otonomiye sahip olduklarını düşünebileceklerdir (11). Bireysel otonominin sağlanmasında, iş çevresinin değiştirilmesi ve eğitimin geliştirilmesi son derece önemlidir (12).

Bağımsız hemşirelik uygulamaları bir dizi uzmanlık bilgisi temelinde gerçekleşmekte, teoriye bağlı özelliği ile karar verme sürecinde güvenilirlik, sorumluluk ve yetki sağlamak ve bu özellikleri ile de mesleki yeterliliği yansıtmaktadır (8). Geçmişte hemşirelerin otonomi kazanma çabaları, içinde çalıştıkları örgütsel yapılar tarafından ve mevcut tıbbi bakım ve hizmet sağlama modeline olan bağlılık ile engellenmiştir (11).

Hemşirelerin diğer meslek üyelerine oranla otonomisinin daha az olduğu bilinen bir durumdur. Collins ve Henderson'ın yaptığı çalışma, hemşirelikte otonominin uygulama, profesyonellik ve sorumluluğun gelişmesi ile ilgisini göstermektedir. Bu çalışmada hemşireler bağımsız uygulama yapmaları gerektiğini düşündüklerini ancak, bu konuda fazla destek görmediklerini saptamışlardır ( 8 ). Davis ve Martin' e göre, hemşireliğin bağımsız rol fonksiyonu eğitim düzeyinin düşüklüğü ve gelenekler nedeniyle kabul edilmemektedir ( 13 ).

Bazı araştırmacılar, hemşirelerin karar verme sınırlarının, sınırsız olduğu bir iş ortamını tercih ettiğini, ayrıca katılımsal uygulamalara yönelik ortamlarda bulunanların daha az iş doyumsuzluğu yaşadıklarını göstermektedir ( 15 ). Diğer bir çalışmada, hemşireler, iş ortamlarında desteklenme, bilgilendirilme ve fırsat verilmesiyle kendilerini daha yetkili, daha güçlü ve doyumlu olarak nitelendirmişlerdir ( 11 ).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Otonomi, hastane ortamında çalışan hemşirelerin verimliliğini ve iş doyumunu arttıran bir faktördür. Buna bağlı olarak, hemşirelerin bireysel otonomi düzeylerini nasıl algıladıklarının belirlenmesi ve hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Otonominin Tanımı

Otonomi, iş aktiviteleri üzerindeki denetim veya bağımsızlığın algılanması olarak tanımlanır. Böyle bir tanımlama, kapsam olarak profesyonel otonomi kavramından daha sınırlıdır. Profesyonel otonomi, sadece işle ilgili değil, aynı zamanda iş standartlarının düzenlenmesi ve standartların içeriği üzerindeki denetimi de anlatmaktadır. Bir bütün olarak hemşirelik olgusu incelendiğinde, standartların kontrol altına alınması son derece yararlı, iş aktivitelerinin kontrolü ise, hemşirelerin birey olarak incelenmesinde daha kolay olmaktadır ( 16, 17 ).

Bireysel otonomi terimi, sıkı sıkıya ve yakından denetlenmeksizin karar alabilme ve çalışma hak ve ayrıcalığını tanımlamada kullanılmaktadır. Bu süreç içinde, çalışan kişinin belirli bir durumda en uygun gördüğü şeyi yapabilme özgürlüğüdür ( 1, 2, 3 ).

#### 2.1.1. Hemşirelikte Otonomi

İşyerinde denetim sağlama anlamında otonomi, uzun yıllar iş ortamındaki temel bir faktör olarak algılanmış, hemşireler açısından ilgi çeken bir kavram olmuştur. Bağımsız hemşirelik uygulaması, bir dizi uzmanlık bilgisi temelinde gerçekleşmekte, teoriye bağlı özelliğiyle karar verme sürecinde güvenilirlik, sorumluluk ve yetki sağlamakta ve bu özellikleriyle de mesleki yeterliliği yansıtmaktadır. Hemşirelerin bağımsız karar organları olarak görülebilmesi için, onların başkaları tarafından karar alma yeterliliği ve bilgilerine sahip olduklarının düşünülmesi ve kendi uygulama alanlarında sorumluluk ve kararları uygulama yetkisini üstlenebilmeleri gerekmektedir ( 11 ).

Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır ( 18 ). Otonomi, kendi geleceğini tayin edebilmeyi ve hatalarının sorumluluğunu üstlenmeyi gerektirir. Otonom veya özerk olan birey, kendi kararlarını kendisi alır, kendi kurallarını belirler ve grubun hizmet verdikleri bireylere baskı yapma, onları etki altına alma, yönlendirme, yalan söyleme, hastanın izni olmadan girişimde bulunma, hastayı bilgilendirmeden ilaç uygulama vb. haklarının bulunduğu anlamına gelmez ( 19 ).

Hemşirelerin itaat eden ve uyum sağlayan kişiler olarak nitelendirilmesi, profesyonel otonomilerinin gelişmesine engel olmuştur. Bununla birlikte birçok faktör de, bu durumu desteklemiştir.

Bu faktörler incelendiğinde; hastanelerdeki hemşirelerin anne, hekimlerin baba rolünde oldukları modele bağlı olarak, hemşireler diğer ekip üyelerine göre otonomi konusunda daha sınırlı davranmaktadır.

Hekimlerin sağlık bakım alanında profesyonel bir pozisyonda bulunmaları ve meslek olarak kabul edilmeleridiğer bir faktördür. Hekimlerin tıbbi uygulamaları yasalarla tanımlanmış olmasına rağmen, hemşirelerin tıbbi uygulamaları tanımlanmamış ve sınırlı kalmıştır. Bu nedenle, sağlık alanında karar verme yetkisi hekimlerin kontrolündedir ( 20 ).

### 2.1.2. Hemşirelikte İş Yetkilendirilmesi

Yönetici hemşireler, sağlık bakım ortamlarındaki yetkide eşitleme ve standartlaştırma olanakları ile hemşirelerin bu konudaki yetersizlikleri aşma yollarını araştırmaktadırlar. İş ortamındaki yetkilendirme ve artan otonomi, bu hedefleri gerçekleştirme mekanizması olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık alanında doktorlar, yöneticiler ve hemşireler arasında eşitsiz bir yetkilendirme süreci yaşanmakta ve bu durum yönetim ve sağlık bakım profesyonellerinin rekabet amaçlarının bir sonucu olmaktadır. Sağlık birimlerindeki yetkisizlik sonucunda, iş yapısal düzeyde kalmakta ve hastane hiyerarşisinin tepesindeki birkaç kişi kendilerine ait olan bu yetkiyi kullanmaktadırlar ( 21 ).

Tıp modelinin egemenliği, doktorun yetkisini arttırmakta, buna karşın hemşireler bu yetkiye bağlı olarak ayarlanabilen, yeri değiştirilebilen meslek üyeleri olarak algılanmaktadırlar. Bunların sonucunda hemşirelikle ilgili yapılan araştırmalarda, hemşirelere sağlanan yetkinin niteliği ve kaynakları yer almaktadır. Pek çok hemşire geleneksel yetki kavramından rahatsızlık duymaktadır. Yetki kavramı, bazı hemşirelerin bunun bakım sürecinde yabancı bir kavram olduğunu, hemşirelik çalışmasının ancak destekleyici olduğunu düşünmelerine yol açarak onların kendi kişisel ve mesleki yetki kaynaklarını edinmek ve uygulamaktan kaçınmalarına da yol açmaktadır. Öte yandan egemen olmaktan çok paylaşma şeklindeki bir yetkilendirme hemşireler açısından daha uygun olmaktadır.



Yetkilendirme, bir kişiyi diğerinden yetki alarak aşırı yetkilendirmeye çalışmaktan çok, yetki ve gücün paylaşılmasını ifade eder. Örgütsel bir ortamda yetkilendirme, o kuruluşun görevine katkıda bulunan eylem ve davranışları kolaylaştıran bir ortam yaratmaktır.

Yetki olumlu bir terimdir. Kanter'e göre, kişinin örgüt içinde işgal ettiği pozisyondan kaynaklanır, onun bireysel özelliklerinden kaynaklanmaz ( 21 ). Kanter ayrıca yetkinin ilgili kuruluşun biçimsel ve biçimsel olmayan sisteminden kaynaklanabileceğini de vurgular ( 11 ). Biçimsel yetki, bireyin esnek, yaratıcı ve uyumlu olmasını sağlayan işlerden kaynaklanır. Biçimsel olmayan yetki ise, örgüt içindeki önemli insanlarla olan ilişkiler yoluyla gelişir.

Hemşirelerin iş ortamında yetkilendirilmesini etkileyen faktörler şunlardır:

- a. Destek,
- b. Bilgilenme,
- c. Fırsattır.

Tüm bunlar gözönüne alındığında yönetici hemşireler biçimsel ve biçimsel olmayan yetki kaynaklarını ve yetkilendirmeyi kullanarak iş doyumunu, moral, otonomi ve verimli iş sonuçlarını elde edebilmektedirler ( 8, 17 ).

### 2.1.3. Karar Verme Ve Otonomi

Karar verme özerkliği, genelde hemşirenin profesyonelliğiyle eşitlenmekte ve aynı düzeyde görülmektedir. Bu bakış açısıyla hemşirelik, eğitim sistemine ve kültürel değerlere yansımaktadır. Başka bir deyişle, hemşireler kendilerini ve hastalarını etkileyen süreçlerde karar vermeye yönlendirilmektedirler.

Bazı araştırmacılar, hemşirelerin karar verme boyutlarının sınırsız olduğu bir iş ortamını tercih ettiklerini belirtmektedir. Bu görüşü destekleyen çalışmalar, hemşirelerin merkezi karar verme koşullarında daha uzun süre çalıştıklarını, katılımcı uygulamalara yöneldiklerinde daha az iş doyumsuzluğu yaşadıklarını ve hemşirelerin daha geniş rol yapıları olan kurumlarda daha az çalıştıklarını göstermektedir. Özet olarak, önceki araştırmalar hemşirelerin başkalarının egemen olduğu karar verme sürecini desteklediklerini belirtmektedir ( 15 ).

Hemşireleri, otonomiye değerlendirecek şekilde sosyalleşmeye yöneltmek gerekmektedir ( 14 ). Oysa bu durum, bireysel, bilişsel ve davranışsal süreçleri değiştirmeyi de gerektirir. Dolayısıyla da, çoğu yönetici için, üstesinden gelemeyecekleri bir yük oluşturmaktadır. Bireysel gereksinimlerle örgütsel gereksinimleri dengeleyen genel bir yapının

benimsenmesi daha kolay olacaktır. Bireysel farklılıkların ve özelliklerin tanınması ve desteklenmesinde yönetici ve yönetici olmayan tüm hemşireler için, kapsamlı bir eğitim düzenlenmelidir. Çalışan hemşirelerin otonomi tercihleri tanımlanıp kavrandıktan sonra, yönetici hemşireler, kullanacakları uygun yönetim tarzına ilişkin daha açık bir yol izleyeceklerdir. Örneğin, daha düşük otonomi gereksinimi olan hemşireler, daha standart işlemlerin olduğu birimlerde çalışmayı tercih edebilirler. Dolayısıyla da, bir klinik uzmanının yönetiminde çalışmaktan doyum sağlayabilirler. Yüksek düzeyde otonomi gereksinimi olan hemşireler ise, paylaşılan sorumluluğun bir parçası olarak primer bakım ortamında daha mutlu ve verimli çalışabilirler.

Karar verme yeteneği fazla olan hemşirelerin, birçok açıdan kurum içinde değerli ve yararlı olduklarının bilinmesi önemlidir. Oysa gereksinim duyulan şeyler, yatakbashi hemşireleri tarafından yapılan uygulamaların değerlendirilip ödüllendirildiği ek mekanizmaların oluşturulmasıdır. Paylaşılan yönetim ve hiyerarşi; tanınma, terfi ya da ücret artışı sağlamanın tek amacı olarak görülüyorsa: Bu durumda hemşireler otonomiye ilgileri olmamasına karşın, katılım konusunda kendilerini baskı altında hissedebilirler. Hemşirelerin karar verme yeteneklerini geliştiren programlar, hemşirelerin açık belirli görev sınırları ve sorumluluklarını da göstermelidir.

Bazı araştırmacılar, hemşirelerin uygulamalarında karar vermelerinin; hastalarla geçirilen sürenin, zaman ve kalitesinin artırılmasında önemli olduğunu savunurlar. Bu durum, hastalarla hemşireler arasında bilgi alışverişini ve güvenini artırır. Karar verme süreciyle ilgili yetersiz ve belirsiz kurallar, hemşirenin hedeflerine ulaşmasını engellemektedir. Ayrıca, böyle bir belirsizlik hasta ve hemşireler açısından da hayal kırıklığı ve güvensizliğe yol açarak, iş doyumunu ve performansın düşmesine neden olur.

Sorumluluğu ve karar verme yetkisini tanımlayıp açıklayan programlar, hekim, hemşire ve yönetici hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve yararlı olmalarını sağlamaktadır ( 15 ).

#### **2.1.4. Otonominin Örgüte Olan Etkileri**

Geçmişte hemşirelerin otonomi kazanma çabaları, içinde çalıştıkları örgütsel yapılar tarafından ve mevcut tıbbi bakım ve hizmet sağlama modeline olan bağlılık ile engellenmiştir. Son zamanlarda örgütsel yerinden yönetimli ve kurumsal olmayan sağlık bakım modeline olan

yönelim, hemşirelerin işbirliğine yatkın disiplinler arası sağlık bakım modeline yönelik birimler ve bireyler oluşturma olanaklarını da yaratmaktadır. Böylece özerk uygulama ya da çalışmada bağımsızlık, aynı zamanda etkileşimli işbirliğine yatkın roller olarak hemşirelik uygulaması kapsamında kendisini göstermektedir (11, 21).

Hastanelerde otonomi yokluğunda, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilememekte, ekip üyeleri arasında problemler artmaktadır (9, 22).

Örgütlerde hemşirelerin otonomisini geliştirmeye yönelik bir program uygulamak, otonomiye amaçlayan hemşirelerin birçok açıdan kuruluş içinde değerli ve yararlı olduklarının bilinmesini sağlar. Organizasyonda gereksinim duyulan şeyler, yatakbaşı hemşireleri tarafından yapılan işin değerlendirilip ödüllendirildiği ek mekanizmaların oluşturulmasıdır. Paylaşılan yönetim ve klinik hiyerarşi gibi programlar tanınma, terfi ya da ücret artışı sağlamanın tek amaçları olarak görülüyorsa, bu durumda hemşireler otonomiye olan ilgilerinin olmamasına karşın kendilerini baskı altında hissedebilirler (23, 15).

Sağlık sistemi, günümüzde belli bir değişim ve buna bağlı bir kargaşa yaşamakta olduğu için, hasta bakım ve birimsel yönetim hedeflerinin sağlanmasında birtakım çabaların ve çalışmaların belirlenmesi de önem kazanmaktadır. Sorumluluğu ve otonomiye tanımlayan açıklayan örgütler, hekim, hemşire ve yönetici hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve yararlı olmalarını sağlamaktadır. Organizasyondaki programlar, birim ve örgüt hedeflerinin anlaşılmasını arttıracak bütünleştirici mekanizmalar şeklinde işlev görmektedirler (15, 24).

## **2.2. Otonomi - İş doyumunu - Motivasyon**

Yapılan araştırmalar, otonominin iş doyumunu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca iş ortamındaki otonomi, iş doyumunda önemli bir faktördür. İş ortamının örgütsel özellikleri, meslekte olan kişilerin işlerindeki beklenen denetimi ile ilgilidir. İşlerinde gerekli deneyimi sağlayamayan ya da örgütsel karar almaya katılmayan çalışanların iş doyumunun düşüklüğü yaşadığına ilişkin bulgular vardır. Hastane hemşirelerinin iş deneyimleri diğer profesyonellerin deneyimleri ile paralellik gösterir. İş doyumunu ve iş devriyle ilgili yapılan bir çalışmada, hemşirelerin otonomiye iş doyumunun, işten ayrılma ya da işte kalmaya karar vermelerinde önemli bir belirleyici olarak gördükleri saptanmıştır (16, 25).

Yapılan çalışmalar yüksek düzeyde otonomisi olan tam gün çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha fazla olduğu, otonomisi az olan ya da hiç olmayan hemşirelerin iş doyumunun daha az olduğunu göstermektedir (15, 26).

Çalışma ortamındaki denetim, genelde motivasyonu engelleyici bir özellik olarak algılanır. Çeşitli iş ve yaşam süreçlerinde davranış, bilişsel ve kararsal denetimin yararlı özellikleri mevcuttur. İş ortamında otonomi genelde çalışanın motivasyon ve iş doyumunu arttırmaya yardımcı olan bir durum olarak algılanır ( 27 ). Buna karşın bazı hemşirelik araştırmalarında, hemşirelerin düşük bireysel otonomi gereksinimlerine sahip olabilecekleri vurgulanmaktadır. Öte yandan hemşireler arasında otonomi kapasitesini ve arzusunu arttırmaya yönelik çeşitli çözümler önerilmektedir. Bu öneriler, hemşirelik okullarına kabulde özellikli öğrencilerin bilinçli olarak seçilmesinden, daha iyi durumdaki örgütsel sosyalleşme ve rehberlik süreçlerine kadar değişiklik gösterir. Sonuçta hemşireler otonomiye daha fazla değer verirler. Ayrıca yenilikçi yönetim biçimleri önerilmekte ve böylece klinik karar verme özerkliği yönlendirmeye hemşirelerin iş doyumunu ve meslekte kalma sürelerini arttırmaktadır. Hemşirelikteki artan karar verme özerkliği gereksinimine karşın genelde araştırma bulguları bu tür uygulamaların iş doyumunu ya da performansını doğrudan arttırdığı ya da hemşirelerde iş devrini azalttığı şeklindeki düşünceyi desteklememektedir. Ayrıca bazı bulgular da, otonomi ve buna eşlik eden sorumluluk duygularının hemşirelerde hayal kırıklığı duygularına yol açabileceğini de gösterir. Böylece birçok hemşire iş ortamındaki karar verme sürecinin yetersiz olduğunu ve böyle bir sürecin sonuçlarından sorumlu tutulmanın itici olduğunu düşünebilmektedirler (17, 18).

### 2.3. Otonomi Ve Eğitim

Üniversite mezunu hemşirelerin daha düşük eğitim düzeyindeki hemşirelere göre, daha fazla otonomiye sahip oldukları belirtilmiştir (16). Konuyla ilgili hemşirelik literatürü üniversite mezunu hemşirelerin otonomi bekleyecek düzeyde sosyalleştiklerini bu yüzden iş ortamında otonomi yokluğunda diğer hemşirelere kıyasla daha kolay iş doyumсуuzluğu yaşadıklarını ortaya koymaktadır (16).

Öğrenciler ile yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencileriyle diğer okul öğrencileri arasındaki kişilik özellikleri farklılıklarını vurgulamaktadır. Örneğin hemşirelik öğrencileri daha verici, bağımlı, boyun eğen ve kadınsal özellikler sergilemekte ve bu nedenle de girişim ve

otonomi gerektiren pozisyonları istememektedirler. Özerk işlevi geliştiren ve bunu daha geleneksel bir programla karşılaştıran bir eğitim programında eğitilen hemşirelik öğrencilerindeki farklılıklarını tanımlayan bir başka çalışmada, öğrenciler daha özerk durumdaki hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek sosyallik, kendini ifade etme ve daha yüksek statü kapasitesi kazanır. Bu araştırma sonuçlarından hareketle, bazı araştırmacılar alanda çalışan hemşirelerin otonomi gereksinimlerini araştırmaya yönelmişlerdir. Bununla birlikte, öğrenci hemşirelerle yapılan araştırmaların çalışan hemşireler için genelleştirilmesi tartışılmaktadır (15).

Yapılan çalışmalar, eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin yükseldiğini ve eğitim düzeyi farklı olan hemşirelerin otonomi düzeylerinin de farklı olduğunu göstermektedir (8, 14).

Hemşirelik öğrencileri diğer dalların öğrencileriyle karşılaştıran bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin düzen, disiplin, bakım, itaat özelliklerinin daha yüksek; otonomi, bağımsızlık, girişim, üstünlük özelliklerinin ise, daha düşük olduğu ortaya konmuştur (23). Başka bir karşılaştırmada ise, hemşirelik öğrencilerinin daha yüksek özveri, sevgi ve şevkat gibi değerleri gösterdiğini, buna karşın girişim, kişisel yetki ve etkileme değerlerinin düşük olduğu saptanmıştır (1).

Davranışlar değiştirilebilir, ancak bu değişimin nasıl ve nerede yapıldığı önemlidir. Hemşirelik eğitimi sırasında yapılacak değişimin hemşirelerin deneyimleri ve profesyonellik anlayışlarıyla yakından ilgilidir. Otonomiye geliştirmeye ilgili olarak kullanılan çeşitli stratejiler vardır. Bu stratejiler:

a. Müfredat programlarında yapılacak olan değişiklikler,

b. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kendilerini yetiştirebilecekleri kursların planlanmasıdır.

Kursların içeriğinde, aktif katılım, tartışma, kendi kendine öğrenme, kritik düşünme ve kesin yargılardan vazgeçme yer almaktadır. Kursların değerlendirilmesinde ise, öğrenciler hem kontrol hem de sorumluluğu öğrenme-değerlendirme fırsatı bulmuş, sağlık bakım sistemlerindeki gerçekleri görmüş, gerçekçi bilgileri edinmiş, öğrenci olarak övünç duymuş, değişimi uyandırdıklarını hissetmiş ve kendi haklarını daha fazla koruyan bireyler olarak kabul etmişlerdir (28, 29, 30).

#### 2.4. Hemşirelik Yönetimi Ve Otonomi

Hemşirelik mesleği hasta bakımında odak noktada olup sağlık bakım kuruluşlarının hedefleriyle doğrudan ilişki içindedir. Buna karşın hemşirelerin hasta bakımına doğrudan yaptıkları katkıların giderek daha fazla tanınması için yöntemler geliştirilmelidir. Bu durumda hemşire yöneticilere bazı görevler düşmektedir. Bunlar:

a. Yönetici hemşireler, bölümler arası komiteler ve ilgili birimlere katılma olanaklarının yaratılması yoluyla çalıştıkları kurumlardaki mevcut ilişkileri geliştirebilirler.

b. Hemşireler ayrıca profesyonel ve toplumsal örgütlenmelere katılmak yoluyla kuruluş dışı ilişkileri de geliştirmeye yönlendirilmelidir.

c. Yöneticiler işle ilgili yetkilenme süreçlerini sağlayan kuruluş içindeki birim ve yapıları da oluşturabilirler. Örneğin katılımcı yönetim yapısı ve multi disipliner hasta bakım ekiplerinin geliştirilmesi hemşirelerin katkılarını ifade etme olanaklarını da sağlayacaktır. Bu tür etkinliklerle hemşirelik rolünün desteklenmesi ve tanınması kuruluş içinde daha da arttırılabilecektir.

d. Yönetici hemşireler kuruluş içinde yukarıdan-aşağıya ya da aşağıdan-yukarıya bilgi paylaşım yöntemlerini de geliştirmelidirler.

e. Mesleki gelişmeye yönelik olanakların yaratılmasıyla işle ilgili yetkilenme süreçleri ve otonominin artması sağlanacaktır.

f. Kendilerini yetkilenmiş, otonomi sahibi olarak algılayan hemşirelerin, çalışma ortamlarında daha etkili iş uygulamaları yoluyla hasta bakım süreçlerini geliştirmeleri daha olasıdır (11).

g. Diğer hemşirelerin gereksinimlerine doğrudan yanıt verdiği düşünülen yönetici hemşireler, otonomi konusunda belirleyicidirler.

h. Yönetici hemşirelerin, hemşireler arasındaki bağımsızlık duygularını besleyip beslemediği ya da kendilerini özerk olarak algılayan hemşirelerin meslekdaşlarına karşı daha olumlu tavırlar sergileyip sergilemediğinin belirlenmesi gerekir.

ı. Yönetici hemşireler, hemşirelerin otonomisinin yüksek olduğu kurumlardaki liderlik biçimlerini incelemelidirler (16).

## 2.5. Hemşirelikte Profesyonellik Ve Otonomi

21. yüzyıla yaklaşırken ülkemiz sağlık sisteminin ciddi radikal değişimlere maruz kalacağı kabul edilmektedir. Hemşirelik bir meslek olarak öncü ve ilk planda olacaksa kuşkusuz bu tür değişimlerin de önünde yer almalıdır. Hemşireler hem teknik açıdan son derece becerili ve eğitilmiş olmalı, hem de giderek temposu yükselen sağlık sisteminde son derece temel hale gelen problem çözme becerilerinin yanısıra diğer sağlık profesyonellerini yönlendirmek için, gerekli olan idari becerileri de edinmelidir. Hemşireler hastalar açısından etkin birincil danışmanlık ve iletişim alanında yer almaktadır. Bu nedenle hemşirelerin otonomi yönünden gelişmesiyle profesyonelliği de kanıtlanmış olacaktır (15, 31).

Profesyonel, görevini yürütürken kendi yargılarıyla hareket eder; özerktir. Profesyoneller, bilgi ve yeteneklerini uygun kullanmalarıyla kendilerinden sorumlu olduklarını gösterirler. Aynı düzeyde meslekdaşlar birbirlerinden destek alırlarsa, daha iyi gelişme kaydedebilirler(33). Burada temel soru şudur: Bireysel otonomi kapasitesine sahip olmayan bireylerden oluştuğu için hemşirelik, günümüzde hala profesyonel statü mücadelesi vermekte midir? Ya da hemşireler işveren kuruluşları tarafından profesyonel statüleri yadsınan bireyler midir? İşveren durumundaki kuruluşların temel kaynak olup olmadığı, eğer öyleyseler hemşireliğin otonomiye sahip olmamasının temel nedeni olmaya devam edip etmeyecekleri günümüzde hala tartışılacak bir konudur. Otonomi paradoksuna yönelik aşamalardan biri de, hemşirelik eğitiminin bireysel otonomi kapasitesine sahip öncü profesyoneller sağlayıp sağlayamadığını saptamaktır (1, 2, 32).

Larson 1977'de profesyonel statünün bir mesleği kapsayan kişilerin edindiği bireysel özerklik düzeyi ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Bu sonuca göre, hemşirelerin bireysel otonomi düzeyinin sonraki profesyonel statüyü belirlediği ifade edilmektedir. Kuramsal olarak profesyonel statü sağlama, doğrudan doğruya birey olarak hemşire üzerine yüklenmektedir. Buna karşın konuyla ilgili diğer bir bakış açısı ise, Amerikan sağlık bakım endüstrisinin hemşireliğin profesyonel konumuna ulaşmasını ve gerçekleştirmesini engelleyecek kadar baskılayıcı olduğunu belirtmektedir. Sağlık bakım kuruluşları bireysel otonomiye çalışanlara başlatılan bir süreç olarak kullanarak çalışanların profesyonel konumlarını belirleyen kompleks örgütlenmelere örnek oluşturmaktadır. Bir kuruluş çalışanın profesyonel yeterliliğini otonomisinin düzeyine göre dikkate alabilir (1, 3).

Tıp mesleği, yıllardır sağlık alanında profesyonel olarak kabul edilmiş ve kurumlar tarafından otonomisi onaylanmış mesleklere bir örnektir ( 1, 20 ).

Corwin, Tawes ve Haas' in, 30 yıl önce yaptığı " Hemşirelerin mesleki statüye ulaşma çabalarının engellenmesinde kurumların rolü" konusundaki araştırma günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır. Geçmişte ve günümüzde, mevcut tıp hiyerarşisi içinde hemşirelik mesleğinin statüsünün, yine bu hiyerarşi tarafından hemşirelere kazandırılmadığı sonucu çıkarılabilir. Hemşirelik mesleğine statü tanınmaması ile ilgili sorumluluk hemşire istihdam eden kuruluşlara yüklenmektedir. Gerçekte hemşireler kendileri adına profesyonel statülerini sağlayamıyorlar mı? Yoksa onları istihdam eden kuruluşlar onlar için profesyonel statüyü gözardı mı etmektedirler? Bu sorunun yanıtlanmasındaki birinci aşama, hemşirelerin bireysel otonomi kapasitesine sahip olup olmadıklarının saptanmasıdır. Tarihsel olarak meslekler literatüründe, doğrudan ya da dolaylı olarak mesleklerin özelliği gereği hemşirelerin bireysel otonomiye sahip olmadıkları ve gerçekte hemşireliğin bir meslek olmadığı görüşü hakimdir. Öte yandan kadının statüsü son 20 yıl içinde çarpıcı bir şekilde değiştikçe hemşirelik mesleğini tercih eden kadınların tavır ve yaklaşımları da değişebilmektedir. Bireysel otonomi, profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için, hemşirelik mesleği açısından son derece önemli olmakta ve günümüz araştırma alanında önemli yerini almaktadır ( 1, 34).

Sonuç olarak profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan, kendi deneyimi ve bilgi sınırlarını aşan görevlerde de diğer meslek üyelerinin yetkisine saygı duymalıdır ( 35, 36 )



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

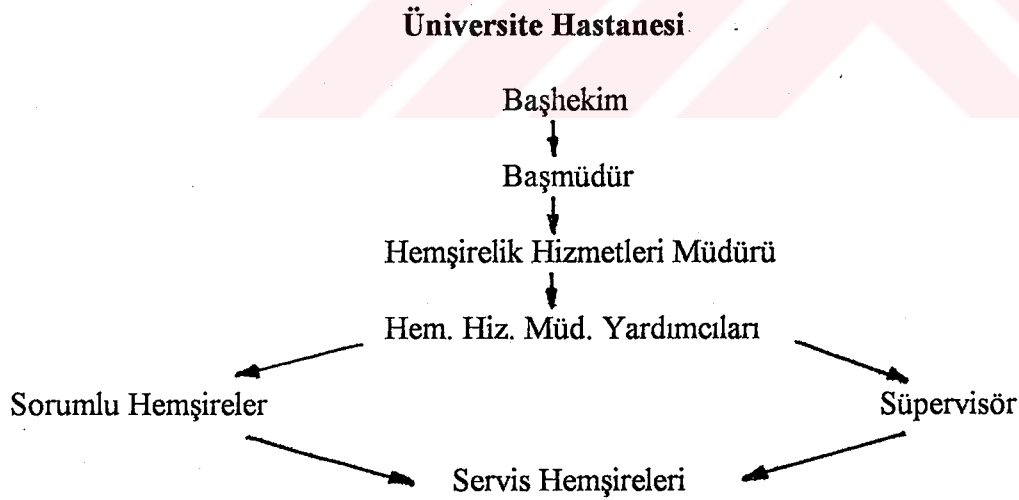
#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

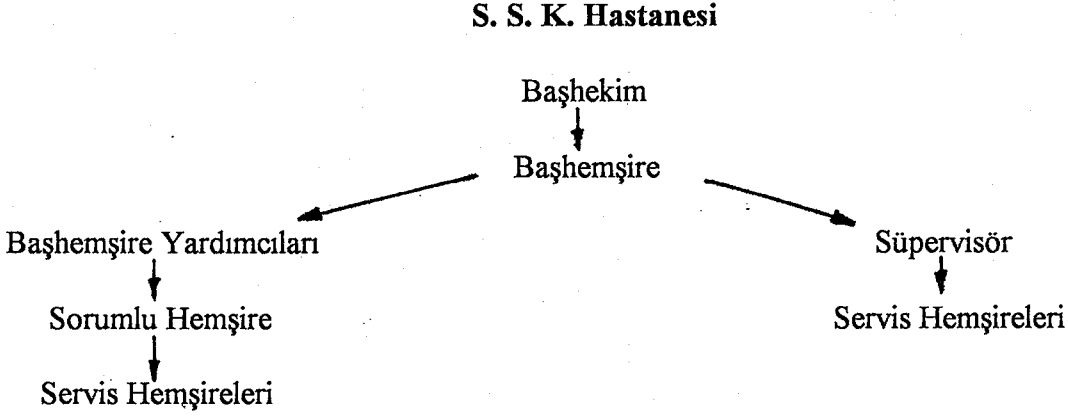
#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma, Üniversite Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde yürütülmüştür.

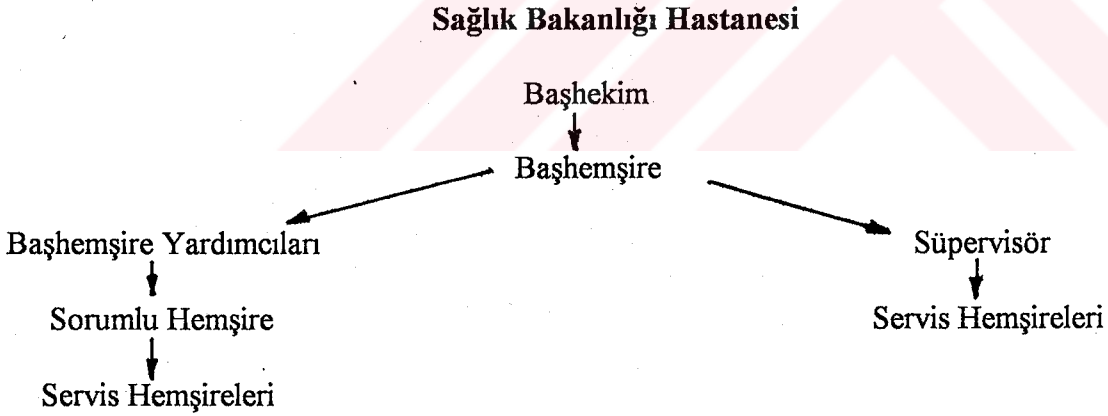
Üniversite Hastanesi 524 yataklı olup, 253 hemşire görev yapmaktadır. Vardiyalar 08-16, 08-20, 20-08 şeklindedir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi aşağıdaki şemada gösterilmiştir:



Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nin yatak sayısı 725, hemşire sayısı ise 260' tır. Çalışma şekli iki vardiya olup 08-17 ve 17-08' dir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi aşağıdaki şemada gösterilmiştir:



Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nin ise yatak sayısı 863 ve hemşire sayısı 520'dir. Vardiya ise, 07.30-15.30 ve 15.30-07.30 şeklindedir. Ancak hafta sonu 24 saatlik nöbetler mevcuttur. Hemşirelik hizmetleri yönetimi aşağıdaki şemada gösterilmiştir:



### 3.3. Araştırmanın Örneklemi

Üniversite Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanesi'ndeki tüm Sağlık Meslek Lisesi, Önlisans ve Lisans mezunu hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Hemşirelerin çalışma alanları üç grupta toplanmıştır:

a. Dahili Klinikler ( Dahiliye, Göğüs, Fizik Tedavi Rehabilitasyon, Nöroloji, Dermatoloji, Psikiyatri, Nefroloji, Gastroenteroloji, Pediatri )

b. Cerrahi Klinikler ( Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi, Nöroşirurji, Üroloji, Kulak-Burun-Boğaz, Göz, Ortopedi, Genel Cerrahi, Kadın-Doğum, Plastik Cerrahi, Çocuk Cerrahisi )

c. Yoğun Bakım Üniteleri ( Anestezi Yoğun Bakım, Postoperatif Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Dahiliye Yoğun Bakım, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, Prematüre)

Örneklem seçiminde her hastanenin cerrahi klinikleri, dahili klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin tümünün araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Ancak raporlu, izinli ve araştırmaya katılmayan hemşireler araştırma kapsamına alınamamıştır.

**Tablo 1. Kurumlara Göre Örneklem Kapsamına Giren Hemşirelerin Dağılımı**

Kurum	Örn. Alınan Hemşire		Red / Rapor / İzin		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üni. Hastanesi	190	40.70	55	48.24	245	42.16
SB. Hastanesi	169	36.20	40	35.09	209	35.98
SSK. Hastanesi	108	23.10	19	16.67	127	21.86
<b>Toplam</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>	<b>114</b>	<b>100.00</b>	<b>581</b>	<b>100.00</b>

Tablo 1'de örnekleme alınan hemşirelerin kurumlara göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırma kapsamına giren 581 hemşireden 467'si örnekleme alınmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Aracı

Bu araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Birinci bölümde, literatür bilgilerine dayalı olarak hemşirelerde otonomiye etkileyen faktörleri içeren 13 sorudan oluşan bir soru formu hazırlanmıştır. Bu bölümde hemşirelerin çalıştığı kurum, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, çalıştığı servis, iş doyumu, hastanedeki pozisyonu, nöbet tutma durumu ve

sayısı, bağımsız karar vermelerini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin en önemlileri yer almaktadır.

İkinci bölümde ise, sosyotropi-otonomi ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, bağımlı ve özerk kişilik özelliklerini ölçmektedir. Sosyotropi-otonomi ölçeğinin 12 maddelik otonomi için ön koşul olan, kişisel başarı (14, 15, 17, 19, 21, 23, 29, 30, 33, 37, 38, 43), 12 maddelik bağımsızlığı, 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 A.T. Beck, N. Epstein, R.P. Harrison ve J. Emery tarafından 1983'te geliştirilmiştir ve 1993 yılında Nesrin Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Güvenilirlik ve geçerliliği aynı kişiler tarafından test edilmiştir. Buna göre güvenilirlik iç tutarlılık ile Cronbach Alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Geçerlik, ölçüt bağıntılı geçerlik ile, otonomi alt ölçeğiyle Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon  $r=.28$ ,  $p<.01$  olarak anlamlı bulunmuştur. Yapı geçerliği ise,  $t:6.82$ ,  $p<.01$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırma örneklemini için güvenilirliklerini görmek üzere yapılan analiz sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı 0.72 olarak saptanmıştır ( 37, 38 ).

Otonomi ölçeği, bireyin kişiliğini ne ölçüde tanımladığını 0(Hiç), 1(Biraz), 2(Oldukça İyi), 3(İyi), 4(Çok İyi) şeklinde 5 seçenekten birini işaretleyerek ortaya çıkarmasını gerektirir (Ek-I). Ölçekten elde edilen en yüksek puan 120 ve en düşük puan 0'dır. Puanın yüksek olması otonomi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin yanıtlanma süresi yapılan gözlemlere göre ortalama 15 dakikadır.

### 3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Anket formu, etkileşimin önlenmesi için bizzat araştırmacının kendisi tarafından deneklere verilerek doldurulması sağlanmış ve aynı anda tekrar araştırmacı tarafından anket formu denekten geri alınmıştır. Uygulama, hemşirelerin iş yoğunluğunun en az olduğu 11-14 saatleri arasında yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere, hemşirelik uygulamalarımız açısından etkili verilerin toplanacağı, bu çalışmanın yapıldığı ve cevapların yalnız araştırmacıyla kendisi arasında kalacağı açıklanmıştır.

### 3.6. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelerin otonomi düzeyleridir. Bağımsız değişkenler ise, otonomiye etki edebileceği düşünülen; çalışılan hastane, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, daha önce çalıştığı kurum, çalışılan servis, iş doyumu, pozisyonu ve nöbet tutma durumudur.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi iki aşamada yapılmıştır:

İlk aşamada, otonomi ölçeği puanlaması yapılmıştır. Maddelere verilen yanıtlara "Hiç Tanımlamıyor" 0, "Biraz Tanımlıyor" 1, "Oldukça Tanımlıyor" 2, "İyi Tanımlıyor" 3 ve "Çok İyi Tanımlıyor" 4 puan verilmiştir.

İkinci aşamada, araştırmanın bağımlı değişkeni olan otonomi düzeyi ile hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon vb.), çalışma yılı, çalıştığı hastane, çalıştığı klinik ve iş doyumu değişkenleri arasındaki ilişki varyans analizi ile incelenmiştir (39). Gruplar arasındaki farkın hangi guruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi kullanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizi bilgisayarda SPSS programında yapılmıştır (39, 40).

Üçüncü aşamada ise, hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden ( kişisel başarı, özgürlük, yalnızlıktan hoşlanma ) aldıkları puanlar otonomiye etkileyen faktörler ( yaş, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, çalışma yılı, çalıştığı hastane, çalıştığı klinik, iş doyumu, medeni durum ) açısından varyans analizi ile incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkın hangi guruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi kullanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizi bilgisayarda SPSS programında yapılmıştır (39, 40).

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada, otonomi düzeyi ölçümünde kullanılan ölçek bireysel otonomiye belirlemektedir. Bu durum mesleki otonomiye ölçmek açısından araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca hemşirelerin anket doldurmada isteksizliği nedeniyle reddeden hemşirelere anket formu doldurtulmamıştır.

### 3.9. Süre Ve Olanaklar

Araştırmanın Üniversite Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde yapılabilmesi için, her hastanenin yönetiminden izin alınmıştır.

Araştırma verileri, 3 Haziran 1997 tarihinden itibaren 2,5 aylık sürede toplanmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırma Örneklemine Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

#### 4.1.1. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özellikleri

Bu bölümde, araştırma örneklemine alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma öykülerine ilişkin bazı veriler sunulacaktır.

**Tablo 2.** Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
24 ≥	159	34.04
25 - 29	139	27.84
30 - 34	93	19.92
35 ≤	85	18.20
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	234	50.10
Bekar	233	49.90
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	159	34.00
Önlisans	140	30.00
Lisans	168	36.00
<b>Çalışma Yılı</b>		
5 ≥	177	37.90
6 - 10	143	30.62
11 ≤	147	31.48

<b>Daha Önce Çalışılan Kurum</b>		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	97	42.73
Üniversite Hastanesi	23	10.13
SSK. Hastanesi	22	9.69
Diğer	85	37.45
<b>Nöbet Tutma Durumu</b>		
Tutan	418	89.50
Tutmayan	49	10.50
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

<b>Nöbet Sayısı</b>		
1 - 5	228	54.54
6 ≤	190	45.46
<b>Toplam</b>	<b>418</b>	<b>100.00</b>

Araştırma örneklemine alınan hemşirelere ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması  $28.37 \pm 5.96$  yıldır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, örneklemdaki hemşirelerin %50.10'u evli, %49.90'ı bekar. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde %36.00'ü Lisans, %34.00'ü Sağlık Meslek Lisesi ve %30.00'u da Önlisans mezundur. Hemşirelerin %37.90'ı 5 yıl ve altında, %31.48' i de 11 yıl ve üzerinde görev yapmaktadırlar. Hemşirelerin daha önce çalıştıkları kurum incelendiğinde %42.73'ü Sağlık Bakanlığı Hastane'lerinde ve %37.45'i de özel hastane, sağlık ocağı gibi diğer kurumlarda çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %89.50'si nöbet tutmakta ve %54.54'ünün aylık nöbet sayısı 1 ile 5 arasında bulunmaktadır.



#### 4.1.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

**Tablo 3.** Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

KURUM	SAYI	YÜZDE (%)
Üniversite Hastanesi	190	40.70
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	169	36.20
SSK. Hastanesi	108	23.10
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

Tablo 3'de araştırma örneklemine alınan hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı görülmektedir. Üniversite Hastanesi'nde %40.70, Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde %36.20 ve Sosyal Sigoralar Kurumu Hastanesi'nde %23.10 hemşire çalışmaktadır

**Tablo 4.** Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımı

KLİNİKLER	SAYI	YÜZDE (%)
Dahili Klinikler	160	34.26
Cerrahi Klinikler	204	43.68
Yoğ. Bak. Ünit.	103	22.06
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

Tablo 4'de araştırma örneklemine alınan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin %34.26'sı dahili kliniklerde, %43.68'i cerrahi kliniklerde ve %22.06'sı yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı saptanmıştır.

**Tablo 5. Hemşirelerin Pozisyonlarına Göre Dağılımı**

POZİSYON	SAYI	YÜZDE (%)
Sorumlu Hemşire	51	89.10
Servis Hemşiresi	416	10.90
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

Tablo 5'de örnekleme alınan hemşirelerin pozisyonlarına göre dağılımı görülmektedir. Hastanelerde görev yapan hemşirelerin %89.10'u sorumlu hemşire ve %10.90'ı servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

**Tablo 6. Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarının Dağılımı**

ÇALIŞMA DURUMU	SAYI	YÜZDE (%)
Çalışan	227	48.60
Çalışmayan	240	51.40
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

Tablo 6'da araştırma örnekleme alınan hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumunun hastanelere göre dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin %48.60'ının daha önce başka bir kurumda çalıştığı, %51.40'ının ise daha önce başka bir kurumda çalışmadığı saptanmıştır.

#### 4.1.3. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri Ve Karar Vermelerini Etkileyen Faktörler

**Tablo 7.** Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerine Göre Dağılımı

İŞ DOYUM DÜZEYİ	SAYI	YÜZDE ( % )
1	75	16.10
2	86	18.40
3	188	40.30
4	70	15.00
5	48	10.20
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

1= Az 5= Çok

Tablo 7'de araştırma örneğine alınan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin en yüksek oranda %40.30'u 3 puan, daha sonra %18.40'ı 2 puan, %16.10'u 1 puan, %15.00'i 4 puan ve %10.20'si de puan vermişlerdir.

**Tablo 8.** Hemşirelerin Mesleki Uygulamalarında Bağımsız Karar Vermelerini Olumsuz Yönde Etkileyen En Önemli Faktörlerin Dağılımı

FAKTÖR	SAYI	YÜZDE ( % )
Pozisyon ( ast olma )	206	44.10
Hekimlerin Baskısı	137	29.30
Eğitim Durumu	33	7.10
Çalışma Sistemi	25	5.30
Malzeme Yetersizliği	6	1.30
Diğer	31	6.60
<b>TOPLAM</b>	<b>467</b>	<b>100.00</b>

Tablo 8'de araştırma örneğine alınan hemşirelerin mesleki uygulamalarında bağımsız karar vermelerini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerin dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin %44.10'u ast olma pozisyonlarının, %29.30'u hekimlerin baskısının, %7.10'u da eğitim durumlarının, %5.30'u da çalışma sisteminin bağımsız karar vermelerini etkilediğini belirtmişlerdir.



#### 4.2. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Bu bölümde örnekleme alınan hemşirelerin otonomi düzeylerini etkileyen faktörlerle, otonomi düzeyleri arasındaki farkların analizi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır.

**Tablo 9.** Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu

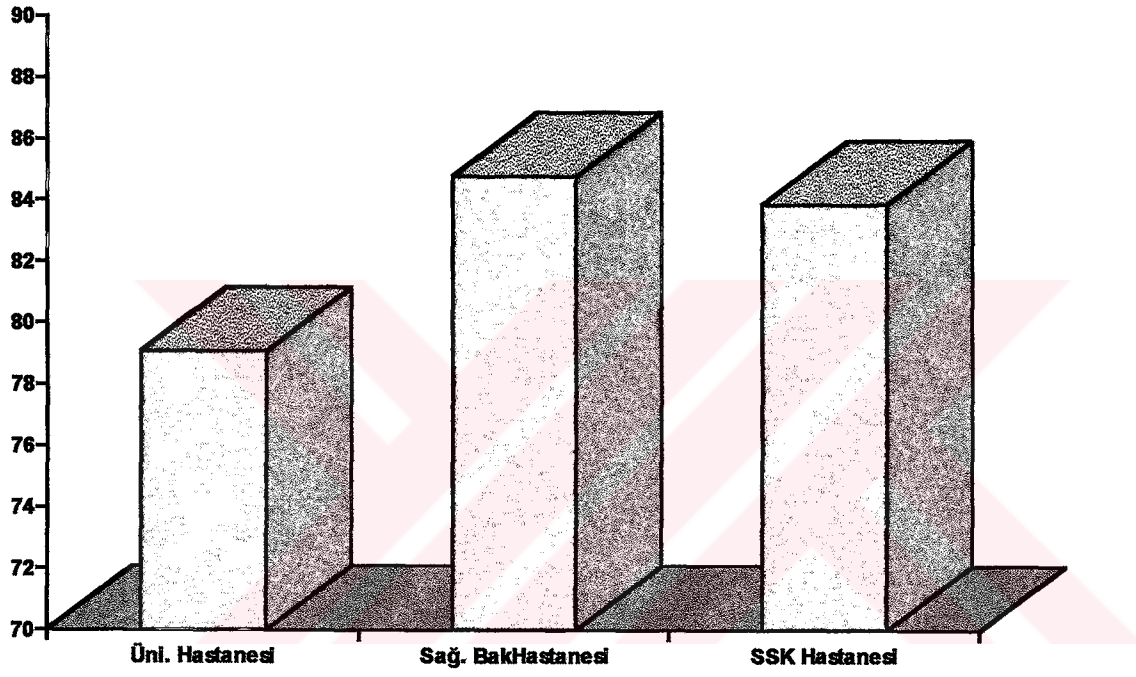
KURUMLAR	N	X	SS
Üni. Hastanesi	190	79.10	15.19
SB. Hastanesi	169	84.80	13.63
SSK. Hastanesi	108	83.87	15.61

Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2	3268.57	1634.28	7.50	<0.001
Gruplar İçi	464	100997.88	217.66		
Toplam	466	104266.46			

Tablo 9'da kurumlardaki hemşirelerin otonomi puan ortalamaları Üniversite Hastanesi'nde  $79.10 \pm 15.19$ , SB. Hastanesi'nde  $84.80 \pm 13.63$  ve SSK. Hastanesi'nde  $83.87 \pm 15.61$  olarak belirlenmiştir. Kurumlar arasında otonomi puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla yapılan analizde, kurumlar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=7.50$ ,  $p<0.001$ ). Hangi kurum ve kurumların ortalamalarının farklı olduğunu araştırmak üzere çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi uygulanmıştır. Bu testin sonucunda, Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyinin diğer hastanelerden anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (Şekil 1).

Şekil 1 : Hemsirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı



**Tablo 10. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Otonomi Puan Ortalamaları  
Ve Varyans Analizi Tablosu**

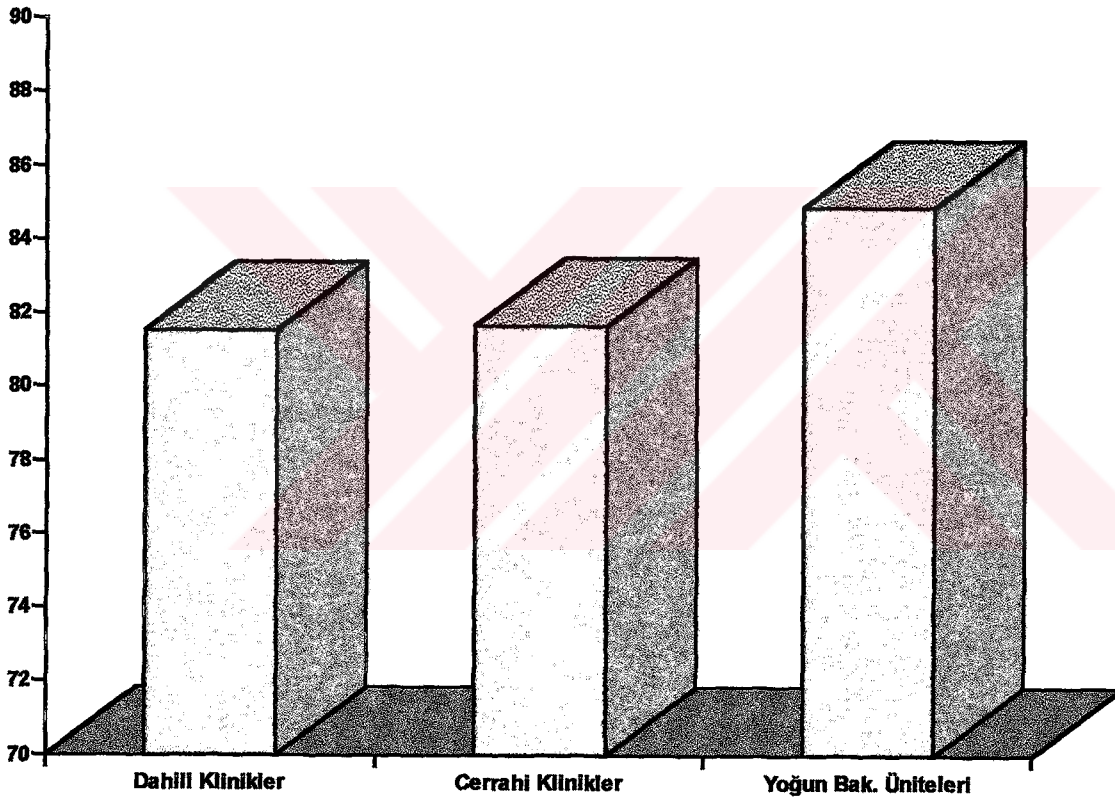
<b>KLİNİKLER</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
Dahili Klinikler	160	81.53	14.37
Cerrahi Klinikler	211	81.65	15.19
Yoğ. Bak. Ünit.	96	84.85	15.25

<b>Varyasyon Kaynağı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	2	806.98	403.49	1.80	>0.05
<b>Gruplar İçi</b>	464	103459.47	202.97		
<b>Toplam</b>	466	104266.46			

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre otonomi puanları ve yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir. Kliniklerdeki hemşirelerin otonomi puan ortalamaları dahili kliniklerde  $81.53 \pm 14.37$ , cerrahi kliniklerde  $81.65 \pm 15.19$  ve yoğun bakım ünitelerinde  $84.85 \pm 15.25$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.80$ ,  $p>0.05$ , Şekil 2).

**Şekil 2 : Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**





**Tablo 11. Hemşirelerin Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu**

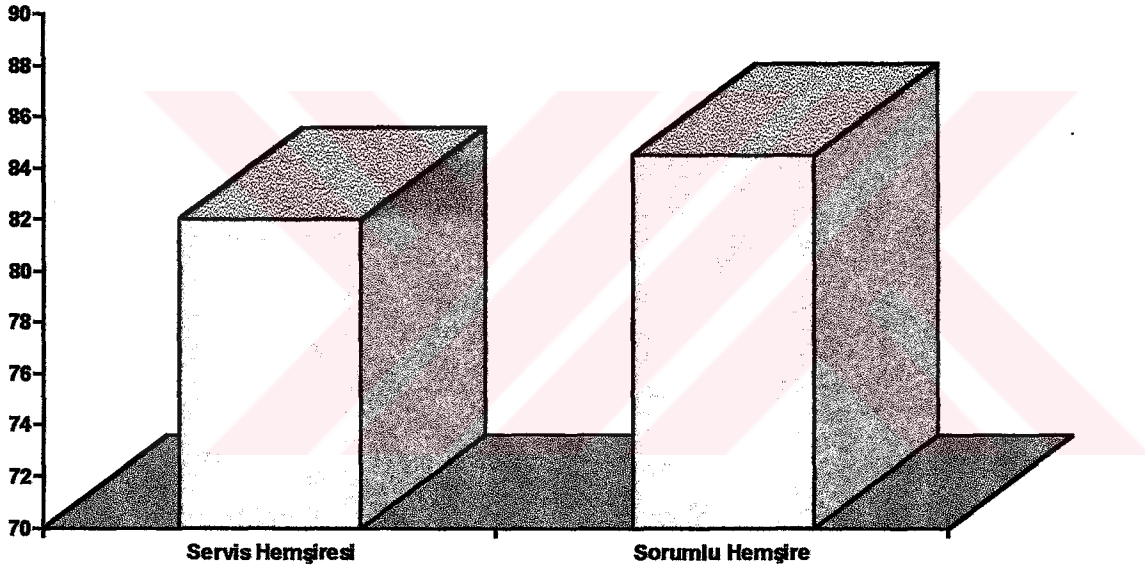
POZİSYON	N	X	SS
Servis Hemşiresi	416	82.00	15.05
Sorumlu Hemşire	51	84.49	14.09

Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	1	281.71	281.71	1.25	>0.05
Gruplar İçi	465	103984.74	223.62		
Toplam	466	104266.46			

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki pozisyonlarına göre otonomi puanları ve yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir. Servis hemşirelerinin otonomi puan ortalaması  $82.00 \pm 15.05$ , sorumlu hemşirelerin otonomi puan ortalaması ise  $84.49 \pm 14.09$  olarak saptanmıştır. Servis ve sorumlu hemşirelerin otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.25$ ,  $p>0.05$ , Şekil 3).

**Şekil 3 : Hemşirelerin Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**



**Tablo 12.** Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları  
Ve Varyans Analizi Tablosu

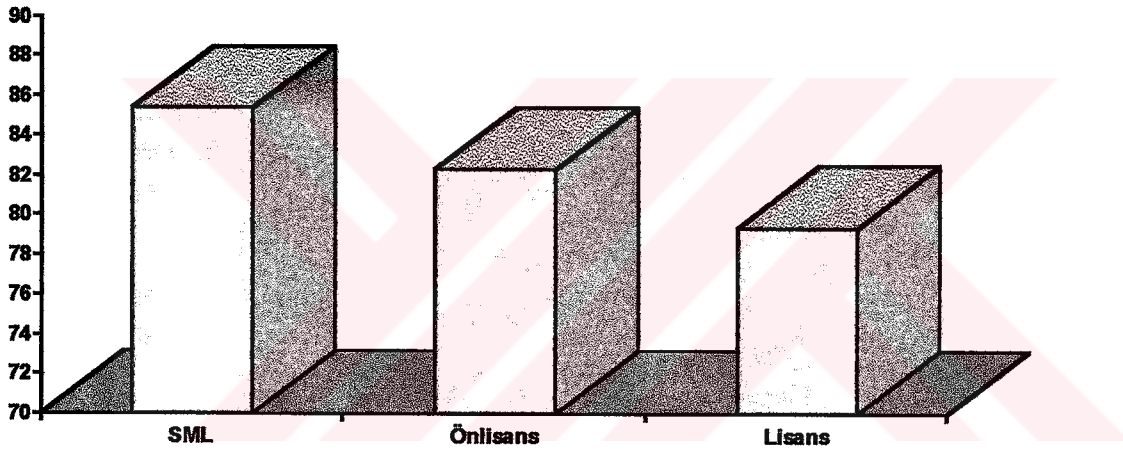
EĞİTİM DURUMU	N	X	SS
S. M. L.	159	85.37	14.68
Önlisans	140	82.30	14.44
Lisans	167	79.38	15.12

Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2	2926.49	1463.24	6.70	<0.001
Gruplar İçi	463	101074.62	218.30		
Toplam	465	104001.11			

Araştırma örneğine alınan hemşirelerin eğitim durumlarına göre otonomi düzeyleri arasındaki farkı test etmek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 12'de gösterilmiştir. Eğitim durumlarına göre hemşirelerin otonomi puan ortalamaları Sağlık Meslek Lisesi  $85.37 \pm 14.68$ , Önlisans  $82.30 \pm 14.44$  ve Lisans  $79.38 \pm 15.12$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre otonomi puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek üzere yapılan analizde, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre otonomi puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=6.70$ ,  $p<0.001$ ). Hangi eğitim durumu ya da eğitim durumlarının ortalamalarının farklı olduğunu araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmıştır. Tukey testi sonucunda üç eğitim düzeyinin otonomi puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Otonomi düzeyi en yüksek grup Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşireler ve en düşük grup Lisans mezunu hemşirelerdir (Şekil 4).

**Şekil 4 : Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**



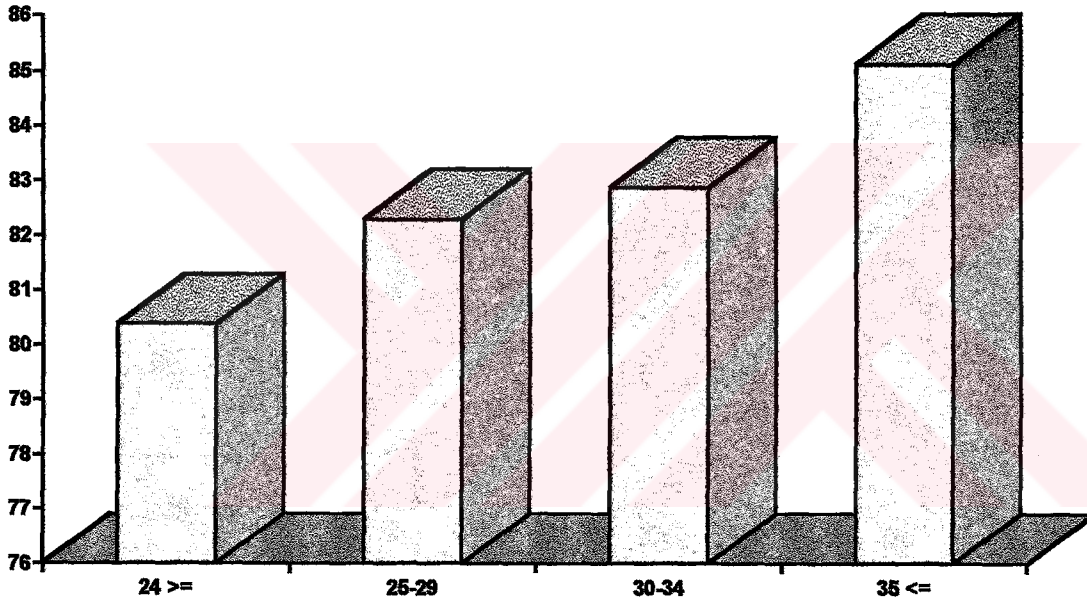
**Tablo 13. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu**

YAŞ	N	X	SS
24≥	159	80.38	15.65
25 - 29	130	82.28	14.79
30 - 34	93	82.88	14.26
35≤	85	85.11	14.34

Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	3	1289.87	429.95	1.93	>0.05
Gruplar İçi	463	102976.58	222.41		
Toplam	466	104266.46			

Hemşirelerin yaşlarına göre otonomi düzeyleri arasındaki farkı test etmek için yapılan varyans analizi Tablo 13'de gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre hemşirelerin otonomi puan ortalamaları 24 yaş ve altı için  $80.38 \pm 15.65$ , 25-29 yaş grubunda  $82.28 \pm 14.79$ , 30-34 yaş grubunda  $82.88 \pm 14.26$  ve 35 yaş ve üzeri için  $85.11 \pm 14.34$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.93$ ,  $p>0.05$ , Şekil 5).

**Şekil 5 : Hemşirelerin Yaşlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**



**Tablo 14. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları  
Ve Varyans Analizi Tablosu**

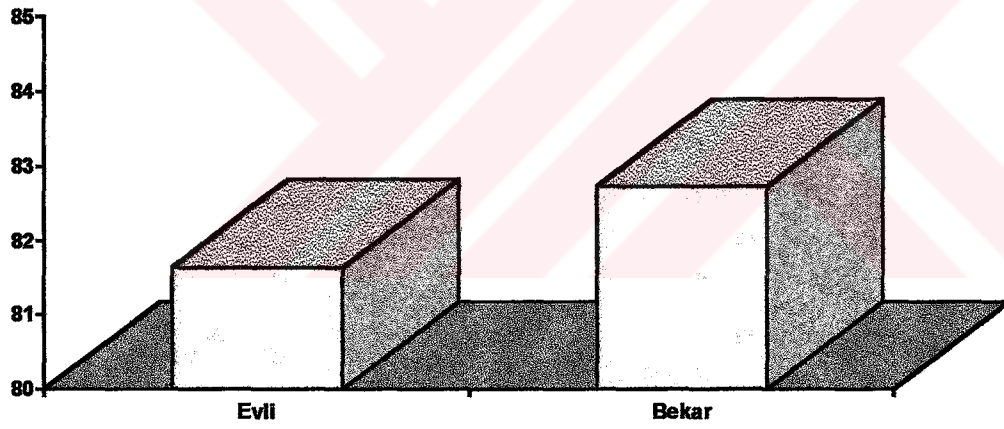
<b>MEDENİ DURUM</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
Evli	234	81.64	15.56
Bekar	220	82.72	14.46

<b>Varyasyon Kaynağı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	1	132.74	132.74	0.58	>0.05
<b>Gruplar İçi</b>	452	102265.19	226.25		
<b>Toplam</b>	453	102397.94			

Araştırma örneğine alınan hemşirelerin medeni durumlarına göre otonomi düzeyleri arasındaki farkı test etmek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 14'de gösterilmiştir. Medeni durumlarına göre hemşirelerin otonomi puan ortalamaları evli hemşirelerin  $81.64 \pm 15.56$  ve bekar hemşirelerin  $82.72 \pm 14.46$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin medeni durumlarına göre otonomi puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek için yapılan analizde, hemşirelerin medeni durumları arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamsız bulunmuştur ( $F=0.58$ ,  $p>0.05$ , Şekil 6).

**Şekil 6 : Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**





**Tablo 15. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu**

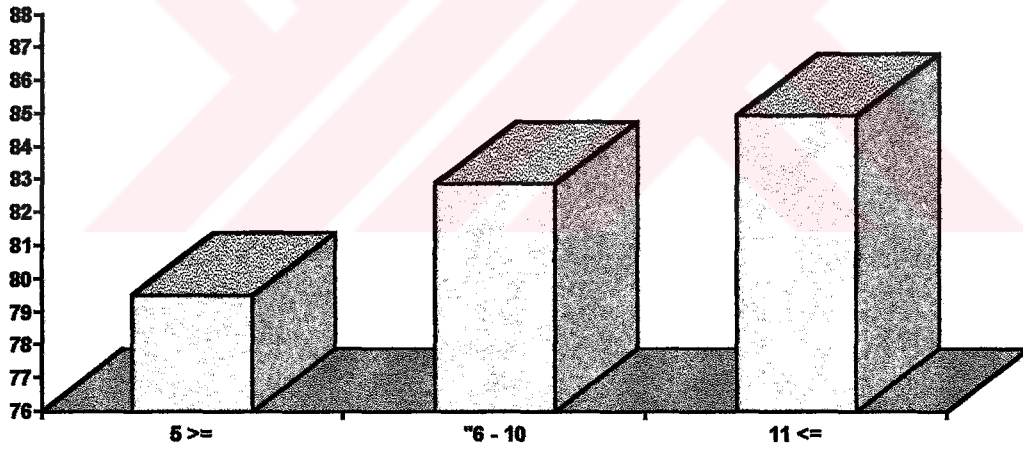
ÇALIŞMA YILI	N	X	SS
5≥	176	79.52	15.33
6 - 10	144	82.89	14.48
11≤	147	84.94	14.49

Varyasyon Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2	2431.60	1215.80	5.53	<0.001
Gruplar İçi	464	101834.86	219.47		
Toplam	466	104266.46			

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre otonomi düzeyleri arasındaki farkı test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 15'de gösterilmiştir. Çalışma yılına göre hemşirelerin otonomi puan ortalamaları 5 yıl ve altı için  $79.52 \pm 15.33$ , 6-10 yıl arası  $82.89 \pm 14.48$ , 10 yıl ve üzeri için  $84.94 \pm 14.49$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılına göre otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=5.53$ ,  $p<0.001$ ). Farkın hangi çalışma yılındaki hemşirelerden kaynaklandığını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmıştır. Tukey testi sonucunda dört grup çalışma yılındaki hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının farklı olduğu ortaya çıkarılmıştır. Otonomi düzeyi en yüksek olan grup 11 ve daha fazla çalışma yılı olan hemşireler, otonomi düzeyi en düşük olan grup ise 5 ve daha az çalışma yılı olan hemşirelerdir (Şekil 7).

**Şekil 7: Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**



**Tablo 16.** Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu

<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
Çalışan	239	80.62	14.32
Çalışmayan	227	84.04	15.45

<b>Varyasyon Kaynağı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	1	1358.89	1358.89	6.13	< 0.001
<b>Gruplar İçi</b>	464	102821.41	221.59		
<b>Toplam</b>	465	104180.30			

Örnekleme alınan hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre otonomi düzeyleri arasındaki farkı test etmek amacıyla yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir. Daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin otonomi puan ortalaması  $84.04 \pm 15.45$ , daha önce başka bir kurumda çalışanların ise otonomi puan ortalaması  $80.62 \pm 14.32$ 'dir. Hemşirelerin daha önceki çalışma durumlarına göre otonomi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $F=6.13$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 17. Hemşirelerin İş Doyumu Puanlarına Göre Otonomi Puan Ortalamaları Ve Varyans Analizi Tablosu**

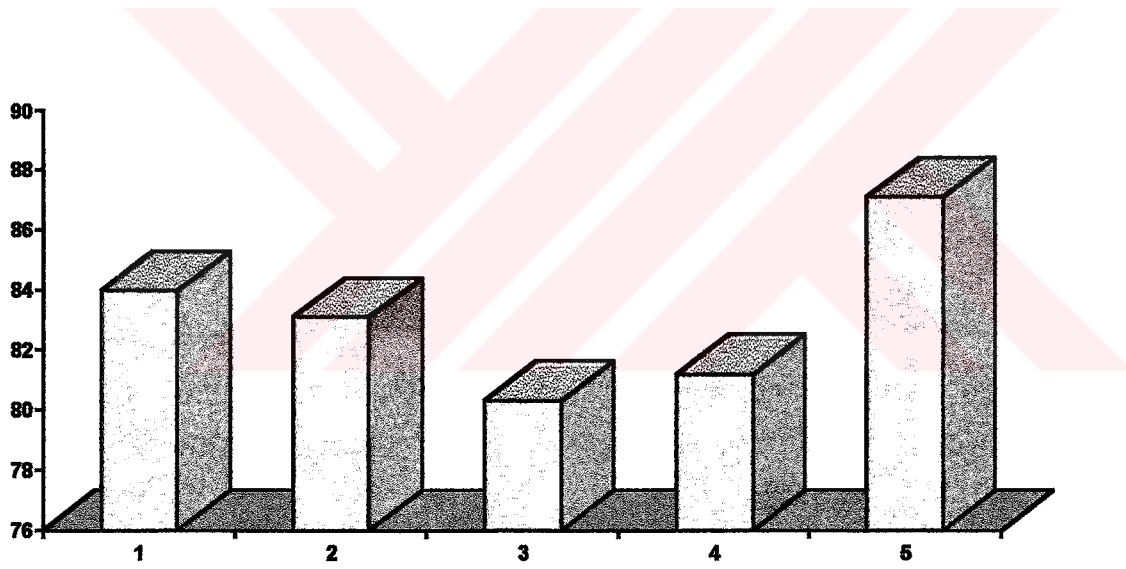
<b>İŞ DOY. PUANI</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
1	75	84.01	13.43
2	86	83.11	15.75
3	188	80.34	15.52
4	70	81.22	13.75
5	48	87.12	14.22

<b>Varyasyon Kaynağı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplar Arası</b>	4	2196.83	549.20	2.48	<0.05
<b>Gruplar İçi</b>	462	102069.62	220.92		
<b>Toplam</b>	466	104266.46			

Araştırma örneklemine alınan hemşirelerin iş doyum puanlarına göre otonomi düzeyleri arasındaki farkı test etmek için yapılan varyans analizi Tablo 17'de yer almaktadır. Hemşirelerin iş doyumlarına göre otonomi puan ortalamaları sırasıyla  $84.01 \pm 13.43$ ,  $83.11 \pm 15.75$ ,  $80.34 \pm 15.52$ ,  $81.22 \pm 13.75$  ve  $87.12 \pm 14.22$ 'dir. Hemşirelerin iş doyumlarına göre otonomi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $F=2.48$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi iş doyum düzeyinden ortaya çıktığını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda iş doyum düzeyleri 5 puan olan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının da farklı olduğu ortaya çıkarılmıştır. İş doyumunu 5 puan olan hemşirelerin otonomi düzeyinin yükselmesiyle iş doyum düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır (Şekil 8).

**Şekil 8 : Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Göre Otonomi Düzeyleri Dağılımı**



### 4. 3. Hemşireleri Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Otonomiye Etkileye Faktörler Açısından İncelenmesi

**Tablo 18.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalıştıkları Kurumlar Açısından Karşılaştırılması

	Üniv. Hast.		Sağ. Bak. Hast.		S. S. K. Hast.		F
	N=190		N=169		N=108		
	X	SS	X	SS	X	SS	
<b>Kiş. Baş.</b>	33.68 <sup>b</sup>	6.95	36.52 <sup>a</sup>	7.01	37.12 <sup>a</sup>	7.60	10.68 *
<b>Özgürlük</b>	43.11 <sup>b</sup>	9.67	46.31 <sup>a</sup>	8.51	44.87 <sup>b</sup>	9.55	5.38 **
<b>Yal. Hoş.</b>	13.82 <sup>c</sup>	4.61	15.17 <sup>c</sup>	7.88	14.25 <sup>c</sup>	4.79	2.28

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c=c, anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.0001, \*\*p<0.001).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların çalıştıkları kurumlar açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlıdır (F=10.68, p<0.0001). Farkın kaynağını araştırmak için yapılan Tukey Testi sonucunda Sağlık Bakanlığı ve SSK Hastane'lerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlıdır (F=5.38, p<0.001). Farkın kaynağını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=2.28, p>0.05).

**Tablo 19.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalıştıkları Klinikler Açısından Karşılaştırılması

	Dahili Kli.		Cerrahi Kli.		Yoğ. Bak. Üni.		F
	N=160		N=211		N=96		
	X	SS	X	SS	X	SS	
<b>Kiş. Baş.</b>	35.59 <sup>c</sup>	7.48	35.16 <sup>c</sup>	7.22	36.11 <sup>c</sup>	7.06	0.58
<b>Özgürlük</b>	43.87 <sup>c</sup>	8.52	44.62 <sup>c</sup>	10.10	46.15 <sup>c</sup>	8.74	1.80
<b>Yal. Hoş.</b>	13.92 <sup>c</sup>	4.20	14.52 <sup>c</sup>	7.52	15.00 <sup>c</sup>	4.95	1.00

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c=c şeklinde gösterilmiştir (  $p>0.05$  ).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların çalıştıkları klinikler açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 19'da gösterilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $F=0.58$ ,  $p>0.05$ ). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ( $F=1.80$ ,  $p>0.05$ ). Yine hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.00$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 20.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kurumdaki Pozisyonları Açısından Karşılaştırılması

	Servis Hemşiresi		Sorumlu Hemşire		F
	N=416		N=51		
	X	SS	X	SS	
<b>Kişisel Başarı</b>	35.12 <sup>b</sup>	7.15	38.58 <sup>a</sup>	7.58	10.48 *
<b>Özgürlük</b>	44.67 <sup>c</sup>	9.40	44.76 <sup>c</sup>	8.77	0.004
<b>Yal. Hoş.</b>	14.47 <sup>c</sup>	6.27	13.94 <sup>c</sup>	3.90	0.35

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c, anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.001).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların kurumdaki pozisyonları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir. Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır (F=10.48, p<0.001). Farkın kaynağını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda sorumlu hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.004, p>0.001). Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.35, p>0.05).



**Tablo 21.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları Açısından Karşılaştırılması

	S. L. M. N=159		Önlisans N=140		Lisans N=168		F
	X	SS	X	SS	X	SS	
Kiş. Baş.	36.37 <sup>a</sup>	6.98	35.94 <sup>b</sup>	8.10	34.32 <sup>b</sup>	6.69	3.60 *
Özgürlük	46.42 <sup>a</sup>	8.83	45.26 <sup>a</sup>	9.49	42.60 <sup>b</sup>	9.27	7.40 **
Yal. Hoş.	15.22 <sup>a</sup>	4.60	14.54 <sup>b</sup>	8.48	13.56 <sup>b</sup>	4.59	3.08 *

Varyans analizi sonucunda anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.05, \*\*p<0.001).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim durumları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre kişisel başarı alt eğitim durumlarına göre fark anlamlıdır (F=3.60, p<0.05). Farkın kaynağını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda S.M.L. mezunu hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark bulunmuştur (F=7.40, p<0.001). Farkın kaynağını araştırmak için yapılan Tukey Testi sonucunda S.M.L. ve Önlisans mezunu hemşirelerin özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır (F=3.08, p<0.05). Farkın kaynağını araştırmak için yapılan Tukey Testi sonucunda da S.M.L. mezunu hemşirelerin yalnızlıktan hoşlanma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 22.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Yaşları Açısından Karşılaştırılması

	24≥ N=159 X ( SS )	25 - 29 N=130 X ( SS )	30 - 34 N=93 X ( SS )	35≤ N=85 X ( SS )	F
<b>Kişi. Baş.</b>	34.28 <sup>b</sup> ( 7.04)	35.08 <sup>b</sup> (7.92)	36.18 <sup>b</sup> (6.16)	37.69 <sup>a</sup> (7.34)	4.57*
<b>Özgürlük</b>	44.35 <sup>c</sup> (10.03)	44.79 <sup>c</sup> (8.68)	44.58 <sup>c</sup> (9.50)	45.22 <sup>c</sup> (8.85)	0.16
<b>Yal. Hoş.</b>	14.33 <sup>c</sup> ( 8.29)	14.58 <sup>c</sup> (4.66)	14.37 <sup>c</sup> (4.54)	14.34 <sup>c</sup> (4.23)	0.04

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c=c=c, anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.05).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların yaşları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 22'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F=4.57, p<0.05). Farkın kaynağını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda 35 yaş ve üzerindeki hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşlarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.16, p>0.05). Hemşirelerin yaşlarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.04, p>0.05).

**Tablo 23.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Medeni Durumları Açısından Karşılaştırılması

	Evli N=234		Bekar N=233		F
	X	SS	X	SS	
<b>Kişisel Başarı</b>	35.62 <sup>c</sup>	7.40	35.25 <sup>c</sup>	7.20	0.29
<b>Özgürlük</b>	43.93 <sup>a</sup>	9.70	45.41 <sup>a</sup>	9.01	2.83 *
<b>Yal. Hoş.</b>	14.28 <sup>c</sup>	7.40	14.51 <sup>c</sup>	4.34	0.16

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c, anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\* p<0.05)

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların medeni durumları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 23'de gösterilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.29, p>0.05). Hemşirelerin medeni durumlarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=2.83, p<0.05). Hemşirelerin medeni durumlarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.16, p>0.05).

**Tablo 24.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalışma Yılları Açısından Karşılaştırılması

	5 ≥		6 - 10		11 ≤		F
	N=177		N=143		N=147		
	X	SS	X	SS	X	SS	
<b>Kiş. Baş.</b>	36.76 <sup>b</sup>	6.92	35.75 <sup>a</sup>	7.79	37.34 <sup>a</sup>	6.70	10.19 *
<b>Özgürlük</b>	43.79 <sup>c</sup>	9.65	45.11 <sup>c</sup>	8.96	45.31 <sup>c</sup>	9.27	1.29
<b>Yal. Hoş.</b>	14.31 <sup>c</sup>	8.13	14.43 <sup>c</sup>	4.13	14.51 <sup>c</sup>	4.58	0.04

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c=c, anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.001).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların çalışma yılları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 24'de gösterilmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlıdır (F=10.19, p<0.001). Farkın kaynağını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda 6 yıl ve üzerinde çalışma yılı olan hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=1.29, p>0.05). Hemşirelerin çalışma yıllarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=0.04, p>0.05).

**Tablo 25.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumları Açısından Karşılaştırılması

	Çalışan N=239		Çalışmayan N=227		F
	X	SS	X	SS	
<b>Kişisel Başarı</b>	34.78 <sup>b</sup>	7.03	36.27 <sup>a</sup>	7.47	4.91*
<b>Özgürlük</b>	44.03 <sup>b</sup>	9.34	45.38 <sup>a</sup>	9.29	2.44*
<b>Yal. Hoş.</b>	13.75 <sup>b</sup>	4.08	15.10 <sup>a</sup>	7.56	5.81*

Varyans analizi sonucunda anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.05).

Örnekleme alınan hemşirelerin daha önce başka kurumda çalışma durumları otonomi alt ölçekleri açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 25'de gösterilmiştir. Hemşirelerin daha önce çalışma durumlarına göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (F=4.91, p<0.05). Hemşirelerin daha önce çalışma durumlarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (F=2.44, p<0.05). Hemşirelerin daha önce çalışma durumlarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında yine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (F=5.81, p<0.05).

**Tablo 26.** Hemşirelerin Otonomi Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların İş Doyum Puanları Açısından Karşılaştırılması

	1	2	3	4	5
	N=75	N=86	N=188	N=70	N=48
	X ( SS )	X ( SS )	X ( SS )	X ( SS )	X ( SS )
<b>Kişi. Baş.</b>	35.93 <sup>b</sup> (6.43)	35.84 <sup>b</sup> 7.25)	34.74 <sup>b</sup> (7.67)	34.70 <sup>b</sup> (5.88)	38.37 <sup>a</sup> ( 8.20)
<b>Özgürlük</b>	46.09 <sup>b</sup> (8.69)	45.15 <sup>b</sup> (8.77)	43.55 <sup>b</sup> (9.52)	44.02 <sup>b</sup> (8.72)	47.00 <sup>a</sup> (10.82)
<b>Yal. Hoş.</b>	14.24 <sup>c</sup> (4.40)	14.51 <sup>c</sup> (4.86)	14.42 <sup>c</sup> (7.79)	13.75 <sup>c</sup> (4.47)	15.45 <sup>c</sup> ( 4.20)

**Kişisel Başarı** : F=2.74\*

**Özgürlük** : F=2.01\*

**Yalnızlıktan Hoşlanma** : F=0.58

Varyans analizi sonucunda anlamsız bulunanlar c=c=c=c=c, anlamlı bulunanlar a>b şeklinde gösterilmiştir (\*p<0.05).

Örnekleme alınan hemşirelerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puanların iş doyum puanları açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 26'da gösterilmiştir. Hemşirelerin iş doyumlarına göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F=2.74, p<0.05). Hemşirelerin iş doyumlarına göre özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (F=2.01, p<0.05). Farkın kaynağını araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey Testi yapılmış ve sonucunda iş doyum puanları en yüksek olanlarda kişisel başarı ve özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyumlarına göre yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0.58, p>0.05).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Üniversite, Sağlık Bakanlığı ve S.S.K. Hastane'lerinin dahili, cerrahi klinikleri ile yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Farklı eğitim düzeylerindeki hemşireler arasında otonomi düzeyinin farklı olduğu Pinch'in yaptığı çalışmada görülmektedir (14). Weisman'ın son yıllarda yaptığı çalışmada hemşireler, otonomiye iş doyumlarının en önemli ölçütü saymakta ve hastanede kalmalarıyla ilgili olarak otonomi sahibi olmanın etkili olduğunu düşünmektedirler (16). Eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin yükseldiği fakat, çalışma yılının bunu etkilemediği öne sürülmektedir (8).

Üniversite Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve S.S.K. Hastanesi'nde görev alan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları sırasıyla  $79.10 \pm 15.19$ ,  $84.80 \pm 13.63$  ve  $83.87 \pm 15.61$  olarak bulunmuştur ( Tablo 9 ). Kurumlar arasında otonomi düzeyi açısından çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=7.50$ ,  $p<0.001$ ). İleri analiz de, üç kurumun puan ortalamalarının farklı olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin otonomi düzeyi Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde en yüksek bulunurken, Üniversite Hastanesi'nin en düşük olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar açısından kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=10.68$ ,  $p<0.001$ ). İleri analiz sonucunda Sağlık Bakanlığı ve S.S.K. Hastane'lerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kurumlara göre hemşirelerin özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark çok anlamlıdır ( $F=5.38$ ,  $p<0.001$ ). İleri analiz ile, Sağlık Bakanlığı Hastane'lerinde çalışan hemşirelerin özgürlük yüksek olduğu saptanmıştır ( Tablo 18 ). Hemşirelerin yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark ise anlamsızdır ( $F=2.28$ ,  $p>0.05$ ). Üniversite Hastane'lerinde çalışan Lisans mezunu hemşire sayısı daha fazla bulunmaktadır. Lisans mezunu hemşireler, eğitimleri sırasında hasta koruma, sorumluluk alma gibi konularda sıkı bir tutum içinde yetiştirilirler. Elde edilen bu sonuçlar, Üniversite Hastane'lerinde hemşirelerin karar almada sıkıntı yaşadıkları ve daha çekimser olduklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin kliniklere göre otonomi puan ortalamaları dahili kliniklerde  $81.53 \pm 14.37$ , cerrahi kliniklerde  $81.65 \pm 15.19$  ve yoğun bakım ünitelerinde  $84.85 \pm 15.25$  olarak saptanmıştır

( Tablo 10 ). Klinikler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.80$ ,  $p>0.05$ ). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ( $F=0.58$ ,  $p>0.05$ ), özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ( $F=1.80$ ,  $p>0.05$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark da anlamsız ( $F=1.00$ ,  $p>0.05$ ) bulunmuştur ( Tablo 19 ). Bu sonuçlar, tüm kliniklerdeki hemşirelerin otonomi düzeylerinin benzer olduğunu düşündürmektedir. Oysa Alexander, Weisman ve Chase'in 789 hemşire ile yaptığı araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri yüksekken, diğer kliniklerde görevli hemşirelerin otonomisi düşük bulunmuştur (35). Buna göre, Dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeylerinin benzerliği beklenen bir sonuç değildir. Ancak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalaması yüksektir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha az hastaya bakım vermeleri ve anında karar almaları nedeniyle mesleki uygulamalarda diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek otonomi düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir.

Hemşirelerin kurumlardaki pozisyonlarına göre aldıkları otonomi puan ortalamaları servis hemşirelerinin  $82.00\pm 15.05$  ve sorumlu hemşirelerin  $84.49\pm 14.09$ 'dur ( Tablo 11 ). Fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.25$ ,  $p>0.05$ ). Her iki hemşire gurubunun otonomi düzeyleri benzerdir. Hemşirelerin kurumdaki pozisyonları açısından kişisel başarı alt ölçeği puan ortalamaları arasında çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=10.48$ ,  $p<0.001$ ). Tukey Testi sonucunda sorumlu hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak özgürlük alt ölçeği ( $F=0.004$ ,  $p>0.001$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden ( $F=0.35$ ,  $p>0.05$ ) aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamsızdır ( Tablo 20 ). Elde edilen bu sonuçlar, hemşirelerin hastanedeki pozisyonlarının otonomi düzeylerini etkilemediğini düşündürmektedir. Sorumlu hemşire gurubunun görevleri bürokrasi ile sınırlı olduğu için, bağımsız karar verceği durumlar söz konusu olmayabilir. Ancak kişisel başarı düzeylerinin yüksekliği kendi görev ve sorumlulukları içinde yeterli ve kararlı olduklarını göstermektedir.

Kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre otonomi puan ortalamaları, S.M.L. mezunu hemşirelerin  $85.37\pm 14.68$ , Önlisans mezunu hemşirelerin  $82.30\pm 14.44$  ve Lisans mezunu hemşirelerin  $79.38\pm 15.12$  olarak saptanmıştır ( Tablo 12 ). İstatistiksel olarak otonomi düzeyinde çok anlamlı fark elde edilmiştir ( $F=6.70$ ,  $p<0.001$ ). Tukey Testi de, üç eğitim düzeyinin otonomi puan ortalamalarının farklı olduğunu göstermiştir. S.M.L. mezunu



hemşirelerin otonomi düzeyi en yüksekken, Lisans mezunu hemşirelerin en düşük bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre kişisel başarı alt ölçeği ( $F=3.60$ ,  $p<0.05$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeğinden ( $F=3.08$ ,  $p<0.05$ ) aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır. Tukey Testi ile, S.M.L. mezunu hemşirelerin kişisel başarı ve yalnızlıktan hoşlanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark da anlamlıdır ( $F=7.40$ ,  $p<0.001$ ). Tukey testi ile, S.M.L. ve Önlisans mezunu hemşirelerin özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır ( Tablo 21 ).

Pinch'in 1985'te yaptığı araştırmada, farklı eğitim düzeylerinden 294 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sonucunda farklı eğitim düzeylerindeki hemşirelerin otonomi düzeylerinin farklı olduğu saptanmıştır (14). Yaptığım çalışmada da, sonuçların literatürle benzer olduğu görülmektedir. Ancak Collins ve Henderson'un çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin yükseldiği öne sürülmektedir (8). Elde edilen sonuçlar, bu literatürle benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada yüksek eğitim gurubunda otonomi puanı düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak, S.M.L.'de eğitim gören bir hemşire genç yaşta ailesinden ayrılıp mesleğe başlarken, aynı zamanda kendi kararlarını kendisi vermeyi öğrenir. Lisansta eğitim gören bir hemşire ise, bu dönemi ailesine daha bağımlı geçirir ve yönetilmeye alışır. Bu durum, hemşire adayının hemşirelik mesleği içine girdiğinde mesleki anlamda kendi kararlarını bağımsız olarak veremeyeceğini düşündürmektedir. Burada kişilik yapılarının da etken olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin yaşlarına göre otonomi puan ortalamaları 24 yaş ve altındaki hemşirelerin  $80.38\pm 15.65$ , 25 - 29 yaş arasındakilerin  $82.28\pm 14.79$ , 30 - 34 yaş arasındakilerin  $82.88\pm 14.26$ , 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin  $85.11\pm 14.34$ 'tür ( Tablo 13 ). Yaş gurupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=1.93$ ,  $p>0.05$ ). Hemşirelerin yaş gurupları açısından kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır ( $F=4.57$ ,  $p<0.05$ ). Tukey Testi sonucunda 35 yaş ve üzerindeki hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Özgürlük ( $F=0.16$ ,  $p>0.05$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma ( $F=0.04$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ( Tablo 22 ). Bu sonuçlar, tüm yaş gurubundaki hemşirelerin otonomi düzeylerinin benzerlik gösterdiği ancak, yaşın ilerledikçe deneyimin artmasına bağlı olarak kişisel başarının yükseldiğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre otonomi puan ortalamaları, evli hemşirelerin  $81.64\pm 15.56$  ve bekar hemşirelerin  $82.72\pm 14.46$  olarak saptanmıştır ( Tablo 14 ). Hemşirelerin

medeni durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $F=0.58$ ,  $p>0.05$ ). Medeni durumlarına göre hemşirelerin kişisel başarı ( $F=0.29$ ,  $p>0.05$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma ( $F=0.16$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ( Tablo 23 ). Özgürlük alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlıdır ( $F=2.83$ ,  $p<0.05$ ). Buna göre, medeni durumun hemşirelerin otonomi düzeyini etkilemediği fakat, bekar hemşirelerin aile sorumluluğunu daha az hissettikleri için, özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırma örneğine alınan hemşirelerin çalışma yıllarına göre otonomi puan ortalamaları, 5 yıl ve altında çalışmış hemşirelerin  $79.52\pm 15.33$ , 6 ile 10 yıl arasında çalışmış hemşirelerin  $82.89\pm 14.48$ , 11 yıl ve üzerinde çalışmış hemşirelerin  $84.94\pm 14.49$ 'dur ( Tablo 15 ). Çalıştıkları yıllara göre hemşirelerin otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır ( $F=5.53$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan Tukey Testine göre, üç grup çalışma yılındaki hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının farklı olduğu belirlenmiştir. En yüksek otonomi düzeyi 11 yıl ve üzerinde çalışmış hemşirelerin ve en düşük otonomi düzeyi de 5 yıl ve altında çalışmış hemşirelerindir. Çalışma yılları açısından kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında çok anlamlı fark bulunmuştur ( $F=10.19$ ,  $p<0.001$ ). Tukey Testi ile, 6 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Özgürlük ( $F=1.29$ ,  $p>0.05$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma ( $F=0.04$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamsızdır ( Tablo 24 ). Elde edilen bu sonuçlar, çalışma yılı arttıkça hemşirelerin otonomi düzeylerinin arttığını göstermektedir. Çalışma yılının artmasıyla kendine güvenin arttığı ve daha bağımsız bir kişilik oluştuğu düşünülebilir. Henderson ve Collins'in çalışmasında, hemşirelerin otonomi düzeyini çalışma yılının etkilemediği saptanmıştır (8). Sonuçlar literatürle benzerlik göstermemektedir.

Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarına göre otonomi puan ortalamaları, başka kurumda çalışmayan hemşirelerin  $84.04\pm 15.45$  ve başka kurumda çalışan hemşirelerin  $80.62\pm 14.32$  olarak saptanmıştır ( Tablo 16 ). Daha önce başka kurumda çalışma durumuna göre hemşirelerin aldıkları otonomi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=6.13$ ,  $p<0.001$ ). Hemşirelerin kişisel başarı ( $F=4.91$ ,  $p<0.05$ ), özgürlük ( $F=2.44$ ,  $p<0.05$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma ( $F=5.81$ ,  $p<0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır ( Tablo 25 ). Sonuç olarak, daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin çalışan hemşirelere göre daha otonomi sahibi oldukları düşünülmektedir.

Başka bir deyişle, sürekli kurum değiştirmek oryantasyon ve kurum politikalarına alışma süreçleri açısından bağımsız karar vermeyi olumsuz etkilemektedir.

Örnekleme alınan hemşirelerin iş doyumlarına göre otonomi puan ortalamaları, iş doyum puanı '1' olan hemşirelerin  $84.01 \pm 13.43$ , '2' olan hemşirelerin  $83.11 \pm 15.75$ , '3' olan hemşirelerin  $80.34 \pm 15.52$ , '4' olan hemşirelerin  $81.22 \pm 13.75$  ve '5' olan hemşirelerin  $87.12 \pm 14.22$  olarak bulunmuştur ( Tablo 17 ). Hemşirelerin iş doyumlarına göre otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $F=2.48$ ,  $p<0.05$ ). Tukey Testi de, beş iş doyum düzeyindeki hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının farklı olduğunu göstermiştir. En yüksek otonomi düzeyinin iş doyum puanı '5' olan hemşirelerde; en düşük otonomi düzeyinin ise, iş doyum puanı '3' olan hemşirelerde olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin iş doyumlarına göre kişisel başarı ( $F=2.74$ ,  $p<0.05$ ) ve özgürlük ( $F=2.01$ ,  $p<0.05$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Tukey Testi ile, kişisel başarı ve özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır ( Tablo 26 ). Ancak yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeği puan ortalaması arasındaki fark anlamsızdır ( $F=0.58$ ,  $p>0.05$ ). Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin iş doyumlarının otonomi düzeylerini etkilediği ve iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin otonomi düzeylerinin de yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu görüşü, Alexander ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma da desteklemektedir (16). Alexander ve arkadaşlarının 789 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada iş özellikleri ve iş doyumunun otonomiye etkilediği ve iş doyumunun yükselmesiyle otonomi düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Üç farklı hastanede çalışan çeşitli eğitim düzeyindeki hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlendiği ve otonomi düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada, elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

\* Araştırma örneğine alınan hemşirelerin %34.04'ü 24 yaş ve altında, %27.84'ü 25 - 29 yaş, %19.92'si 30 - 34 yaş ve %18.20'si 35 yaş ve üzerindeki yaş gurubunda yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $28.37 \pm 5.96$ 'dır. Örnekleme oluşturan hemşirelerin %50.10'unun evli, %49.90'ının bekar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %34.00'ü S.M.L., %30.00'u Önlisans ve %36.00'si Lisans mezunudur. Ayrıca %40.70 hemşire Üniversite Hastanesi'nde, %36.20 hemşire Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde ve %23.10 hemşire de S.S.K. Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

\* Hemşirelerin çalıştıkları kurumların arasında otonomi düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). İleri analizde, SB. Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyi yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Çalışılan kurumun, hemşirelerin kişisel başarı ve özgürlük düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). İleri analizde, SB. Hastane'lerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı ve özgürlük düzeyleri yüksek, SSK. Hastane'lerinde çalışan hemşirelerin ise, yalnız kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

\* Hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarının kişisel başarı düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). İleri analizde, sorumlu hemşirelerin, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

\* Hemşirelerin eğitim durumlarının otonomi düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). İleri analizde, SML mezunu hemşirelerin otonomi düzeyi yüksek bulunmuştur. Eğitim durumunun, hemşirelerin kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma düzeylerini etkilediği saptanmıştır. İleri analizde, SML mezunu hemşirelerin, kişisel başarı düzeyleri

( $p<0.05$ ), özgürlük düzeyleri ( $p<0.001$ ) ve yalnızlıktan hoşlanma düzeyleri ( $p<0.05$ ) yüksek, önlisans mezunu hemşirelerin ise, yalnız özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

\* Hemşirelerin yaş guruplarının kişisel başarı düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). 35 yaş ve üzerindeki hemşirelerin, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

\* Hemşirelerin medeni durumlarının özgürlük düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bekar hemşireleri, özgürlük düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

\* Örnekleme alınan hemşirelerin çalışma yıllarının otonomi düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p<0.001$ ). İleri analizde, 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çalışma yılının, hemşirelerin kişisel başarı düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p<0.001$ ). İleri analiz ile, 6 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin, kişisel başarı düzeyleri yüksek bulunmuştur.

\* Hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışma durumlarının otonomi düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Başka kurumda çalışmayan hemşirelerin otonomi düzeyi yüksek bulunmuştur. Daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma düzeyleri de yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

\* Hemşirelerin iş doyum puanlarının otonomi düzeylerini etkilediği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İleri analizde, iş doyum puanı '5' olan hemşirelerin otonomi düzeyleri yüksek bulunmuştur. İş doyumunun, hemşirelerin kişisel başarı ve özgürlük düzeylerini etkilediği saptanmıştır. İş doyum puanı '5' olan hemşirelerin kişisel başarı ve özgürlük düzeyleri yüksek bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve gözlemlerin ışığı altında, konu ile ilgili olarak yönetici hemşireler ve araştırmacılara ilişkin yapılan öneriler şunlardır:

### Yönetici Hemşireler İçin Öneriler

- \* Hemşirelerin otonomi düzeylerini yükseltmek için, otonomisi yüksek olan hemşirelerle iletişimlerini güçlendirmelerinin sağlanması,
- \* Otonomi düzeyi yüksek olan kurumlarla işbirliğinin sağlanması,
- \* Öncelikle hemşirelik yönetimlerinin bağımsız olmasının sağlanması ve üst düzey yönetimdekilerle sağlanan güçlü ilişkilerle hemşirelerin yetkilendirilmesi,
- \* Hemşire rolünün tanıtılması ve desteklenmesi,
- \* Örgütsel yapı içinde hemşirelik mesleğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- \* Yönetici ve lider hemşirenin diğer hemşirelerin karar verme sürecini ve bağımsızlık duygularını kuvvetlendirmesi,
- \* Bilgi, beraberinde bağımsızlığı getireceğinden bilginin artırılması,

### Araştırmacı İçin Öneriler

- \* Profesyonel otonomiye ölçebilecek araç geliştirme çalışmalarının yapılması,
- \* Aynı çalışmanın, değişik kurumlarda ve daha büyük örneklem kullanılarak yapılması,

## 7. KAYNAKLAR

1. Boughn S. Nursing Students Rank High in Autonomy at the Exit Level: *Journal of Nursing Education*. February 1992; 31, 2: 58-64.
2. Kurtines W. Autonomy: A Concept Reconsidered: *Journal of Personality Assessment*. 1974; 38, 3: 243-246.
3. Kurtines W. M. A Measure of Autonomy: *Journal of Personality Assessment*. 1978; 42, 3: 253-257.
4. Moloney M, Mauksch I. *Professionalization of Nursing*. Lippincott Company, Philadelphia. 1986: 158-159.
5. Kramer M, Schmalenberg C. Magnet Hospitals: Part I: Institutions of Excellence: *The Journal of Nursing Administration*. 1988; 18, 1: 13-24.
6. Murray L. M, Morris D. R. Professional Autonomy Among Senior Nursing Students in Diploma, Associate Degree, and Baccalaureate Nursing Programs: *Nursing Research*. 1982;31,5. 311-313.
7. Perry G. R. The Self Concept of Nurses in Relation to Autonomy, Advocacy, and Traditional Role Rejection: *Reports - Research*. May 1984: 21p.
8. Collins S. S, Henderson M. C. Autonomy: Part of the Nursing Role?: *Nursing Forum*. 1991; 26, 2: 23-29.
9. Weins A. G. Expanded Nurse Autonomy: *The Journal of Nursing Administration*. December 1990; 20, 12: 15-22.
10. Snowdon A. W, Rajacich D. The Challenge of Accountability in Nursing: *Nursing Forum*. January-March 1993; 28, 1: 5-11.
11. Sabiston J. A, Laschinger S. Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy: *The Journal of Nursing Administration*. September 1985; 25, 9: 42-49.
12. Schutzenhofer K. K. Measuring Professional Autonomy in Nurses: *Measurement of Nursing Outcomes*. 1988; 2: 3-13.
13. Davis - Martin S. Research on Males in Nursing: *Journal of Nursing Education*. 1984; 23: 162-164.
14. Pinch W. Ethical Dilemmas in Nursing: The Role of the Nurse and Perceptions of Autonomy: *Journal of Nursing Education*. November 1985; 24, 9: 372-376.

15. Dwyer D. J, Schawart R. H, Fox M. L. Decision - Marking Autonomy in Nursing: The Journal of Nursing Administration. February 1992; 22, 2: 17-23.
16. Alexander C.S, Weisman C.S, Chase G.A. Determinants of Staff Nurses Perceptions of Autonomy within Different Clinical Contexts: Nursing Research. January-February 1982; 31, 1: 48-53.
17. McCloskey J. C. Two Requirements for Job Contentment: Autonomy and Social Integration: Image: Journal of Nursing Scholarship. 1990; 22, 3: 140-143.
18. Grindel C. G, Peterson K. The Practice Enviroment Project: The Journal of Nursing Administration. May 1996; 26, 5: 43-51.
19. Bandman B. Rights and Resposibilities. Human Rights in the Nurse- Patient Relationship: Nursing Law and Ethics. 1985; 14-21.
20. Jameton A. Nursing Practice The Ethical Issues. Prentice-Hall 1984: 36-54.
21. Wilson B, Laschinger S. Staf Nurse Perception of Job Empowerment, and Organizational Commitment: The Journal of Nursing Administration. April 1994; 24, 45: 39-47.
22. Batey M, Lewis F. Clarifying Autonomy and Acontability in Nursing Service: Part I: The Journal of Nursing Administration. 1982; 12, 9: 13-18.
23. Boughn S. A Lack of Autonomy in the Contemporary Nursing Student: A Comparative Study: Journal of Nursing Education. April 1988; 27, 4: 150-155.
24. Wiens A. G. Expended Nurse Autonomy: The Journal of Nursing Administration. December 1990; 20, 12: 15-22.
25. Schwartz H. R. Coping with Unbalanced Information about Decision - Making Influence for Nurses: Hospital & Health Services Administration. Winter 1990; 35, 4: 547-559.
26. Acorn S, Crawford M. Decentralization as a Determinant of Autonomy, Job Satisfaction, and Organizational Commitment Among Nurse Managers: Nursing Research. Jan/Fab 1997; 46, 1: 52-58.
27. Bailey B. I. Faculty Practice in an Academic Nursing Care Center Mode: Autonomy, Job Satisfaction, and Productivity: Journal of Nursing Education. February 1995; 34, 2: 84-86.



28. Boughn S. A Strategy for Increasing Student Autonomy: Women's Health Course: Nurse Educator. November - December 1987; 12, 6: 30-33.
29. Boughn S. A Women's Health Course With a Feminist Perspective: Learning to Care for and Empower Ourselves: Nursing & Health Care. February 1991; 12, 2: 76-80.
30. Boughn S. An Instrument for Measuring Autonomy - Related Attitudes and Behaviors in Women Nursing Students: Journal of Nursing Education. March 1995; 34, 3: 106-113.
31. Rosenfeld P. Research Issues: Nursing & Professionalization: Research. May 1987: 21p.
32. Cohen L. B. Power and Change in Health Care: Challenge for Nursing: Journal of Nursing Education. March 1992; 31, 3: 113-116.
33. Fromer M. J. Ethical Issues in Health Care. St. Louis: The C.V. Mosby Comp 1981.
34. Schutzenhofer K. K, Musse D. B. Nurse Characteristics and Professional Autonomy: Image. 1994; 26, 3: 201-206.
35. Veliöglu P. Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matbaası, İstanbul 1984: 11-23.
36. Veliöglu P. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul 1994: 69-77.
37. Şahin N, Ulusoy M, Şahin N. Exploring The Sociotropy - Autonomy Dimensions in a Sample of Turkish Psychiatric Inpatients: Journal of Clinical Psychology. November 1993; 49, 6: 751-763.
38. Savaşır I, Şahin H. N. Bilişsel - Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1997: 54-61.
39. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınları 1990: 76-101, 156-174.
40. Hayran M, Özdemir O. Bilgisayar, İstatistik ve Tıp. Medikomat Basım Yayın Sanayi ve Tic. Lim. 1995: 320-380.



<p>9. Çalıştığınız hastanedeki pozisyonunuz:</p> <p>a) Servis Hemşiresi</p> <p>b) Sorumlu Hemşire</p>
<p>10. Nöbet tutuyor musunuz? .....</p> <p>a) Evet                      b) Hayır</p>
<p>11. Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?.....</p>
<p>12. Çalıştığınız kurumdaki iş doyumunuzun düzeyi:</p> <p>Az <span style="display: inline-block; width: 400px; border-bottom: 1px solid black;"></span> Çok</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p>
<p>13. Mesleki uygulamalarınızda bağımsız karar vermenizi olumsuz yönde etkileyen faktörlerin en önemlisi sizce nedir?</p> <p>a) Eğitim durumum,</p> <p>b) Pozisyonum,</p> <p>c) Hekimlerin baskısı,</p> <p>d) Kişilik özelliklerim,</p> <p>e) Diğer.....</p>

*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

	Hiç				Çok iyi
14. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4

15. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
16. İnsanlar benim davranışlarımı yada yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
17. Bir grubun üyesi olmaksızın, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	0	1	2	3	4
18. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
19. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	0	1	2	3	4
20. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine kalkıp birşeyler yapmayı isterim.	0	1	2	3	4
21. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	0	1	2	3	4
22. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
23. Birşey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	0	1	2	3	4
24. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
25. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
26. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
27. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	0	1	2	3	4
28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaksızın, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	0	1	2	3	4
29. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4

30. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaştığımdan ötürü memnunluk duyarım.	0	1	2	3	4
31. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	0	1	2	3	4
32. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	0	1	2	3	4
33. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
34. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem.	0	1	2	3	4
35. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
36. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
37. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
38. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülден daha zevklidir.	0	1	2	3	4
39. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
40. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim.	0	1	2	3	4
41. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
42. Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	0	1	2	3	4
43. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4