



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

**YÜKSEK  
LİSANS  
TEZİ**

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZERKLİĞE YÖNELİK  
TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI:  
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**NAİLE ATASOY**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HAZİRAN 2019**



**HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZERKLİĞE YÖNELİK TUTUM  
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKE'E UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**Naile ATASOY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HAZİRAN 2019**

Naile ATASOY tarafından hazırlanan “ HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZERKLİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ’NİN TÜRKÇE’YE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



**Başkan :** Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

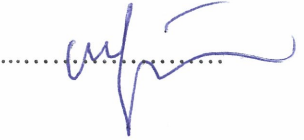
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



**Üye :** Dr. Öğr. Üyesi Mukadder GÜN

Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Ufuk Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 28/06/2019

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Naile ATASOY

28/06/2019



**HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZERKLİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ’NİN  
TÜRKÇE’YE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Naile ATASOY

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Haziran 2019

**ÖZET**

Mesleki özerklik, bir mesleğin profesyonel alanda güç sahibi olması ve varlığını sürdürebilmesinde önemli bir role sahiptir. Hemşirelikte mesleki özerkliğin sağlanmasında öncelikle hemşirelerin mesleki özerklik algısını belirlemek önem taşımaktadır. Bu araştırma hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutumunu belirlemek amacıyla kullanılması planlanan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin ölçülmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi’nde 08 Ekim-30 Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik komisyon onayı, kurumdan yazılı izin, ölçeğin orijinal sahibinden e-mail aracılığıyla izin ve hemşirelerden katılım için gönüllülük onayı alınmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı özellikler formu ve Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliliği, uzman görüşleri alınarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin, Chi-Square/df=2,44, RMSEA=0,098, CFI=0,89 ve NNFI=0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı, homojenliği Cronback alfa katsayısı ve madde toplam puan güvenirliliği hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronback alfa katsayısı toplam için  $\alpha=0,847$  ve alt maddelerin Cronback alfa değerleri 0,716-0,820 arasında bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenirlik katsayısının 0,337-0,644 arasında değiştiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için Test-tekrar test güvenilirliği yöntemi kullanılmış ve katılımcıların tüm soru maddelerine verdikleri cevaplar uyumlu bulunmuştur. Sonuç olarak, Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur.

Bilim Kodu : 1032.6  
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik, özerklik, mesleki özerklik  
Sayfa Adedi : 78  
Danışman : Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

# ADAPTATION OF NURSES' ATTITUDE TOWARDS PROFESSIONAL AUTONOMY SCALE INTO TURKISH: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

(M. Sc. Thesis)

Naile ATASOY

GAZİ UNIVERSITY  
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

June 2019

## ABSTRACT

Professional autonomy plays an important role in maintaining and sustaining the power of a profession in the professional field. In order to ensure professional autonomy in nursing, it is important to determine nurses' perception of professional autonomy. This study was conducted to determine the validity and reliability of the scale, which was planned to be used in order to measure nurses' attitude towards professional autonomy. The research was carried out in Gazi University Health Research and Application Center Gazi Hospital between 08 October-30 December 2018. Ethical committee approval, written permission from institution, permission from the original owner of the scale via e-mail and consent from volunteers for participation were obtained for the study. Data were collected by using the descriptive characteristics form and Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses. Translation and back-translation of the scale provided language validity, and expert opinions were obtained and content validity was ensured. For the construct validity of the scale, explanatory and confirmatory factor analysis was used. Chi-Square / df = 2,44, RMSEA = 0,098, CFI = 0,89 and NNFI = 0,87. The internal consistency and homogeneity of the scale were evaluated by calculating the Cronback alpha coefficient and item total score reliability. The Cronback alpha coefficient of the scale was  $\alpha = 0,847$  for the total and the Cronback alpha values of the subscales were between 0,716-0,820. When the item total score correlations of the scale were examined, it was found that the reliability coefficient ranged between 0,337-0,644. In our study, Test-retest reliability method was used to evaluate the invariance of the scale and the answers of the participants to all question items were found to be consistent. As a result, it was found that the Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses is a valid and reliable tool for Turkish society.

Science Code : 1032.6

KeyWords : Nursing, autonomy, professional autonomy

PageNumber : 78

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren değerli hocam Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya

Dil geçerliliği aşamasında katkı sağlayan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Önder İLGİLİ, Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABULUT, Arş. Gör. Dr. Şenay GÜL'e

Kapsam geçerliliği aşamasında desteklerini aldığım değerli hocalarım Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ, Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM, Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN, Dr. Öğr. Üyesi Deniz ÖZTÜRK ve Arş. Gör. Dr. Pınar AVŞAR'a

Türkçe dil yapısı ve dil bilgisine uygunluğunun değerlendirmesinde katkı sağlayan Dr. İlknur BAYRAK İŞCANOĞLU'na,

Eğitim hayatım boyunca desteğini ve sevgisini esirgemeyerek yanımda olan canım aileme,

Çalışmaya katılımlarıyla beni destekleyen kıymetli meslektaşlarıma teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                           | <b>Sayfa</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ÖZET .....                                                                                                                | iv           |
| ABSTRACT.....                                                                                                             | v            |
| TEŞEKKÜR.....                                                                                                             | vi           |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                                         | vii          |
| ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....                                                                                                 | x            |
| ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....                                                                                                   | xi           |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                                                                                              | xii          |
| 1. GİRİŞ.....                                                                                                             | 1            |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                                                                   | 5            |
| 2.1. Özerklik Tanımı .....                                                                                                | 5            |
| 2.1.1. Bireysel Özerklik .....                                                                                            | 6            |
| 2.1.2. Mesleki Özerklik.....                                                                                              | 9            |
| 2.2. Hemşirelik ve Mesleki Özerklik .....                                                                                 | 11           |
| 2.2.1. Hemşirelikte mesleki özerkliği etkileyen etmenler.....                                                             | 15           |
| 2.2.2. Hemşirelikte mesleki özerkliğin etkileri .....                                                                     | 20           |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                                                                                   | 25           |
| 3.1. Araştırmanın Şekli .....                                                                                             | 25           |
| 3.2. Araştırma Sorusu.....                                                                                                | 25           |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....                                                                       | 25           |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                                               | 25           |
| 3.5. Araştırmanın Etik Yönü .....                                                                                         | 26           |
| 3.6. Veri Toplama Formları .....                                                                                          | 26           |
| 3.6.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu .....                                                                | 26           |
| 3.6.2. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses) ..... | 27           |

**Sayfa**

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. 7. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması ..... | 28 |
| 3.7.1. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliği Çalışması .....                               | 28 |
| 3.7.2. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışması .....                                    | 29 |
| 3.7.3. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması .....                                    | 30 |
| 3.8. Veri Toplama Formlarının Uygulanması .....                                                                              | 30 |
| 3.8.1. Araştırmanın ön uygulaması .....                                                                                      | 31 |
| 3.8.2. Araştırmanın uygulanması .....                                                                                        | 31 |
| 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                                       | 31 |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                            | 35 |
| 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri .....                                                                              | 35 |
| 4.2. Geçerlilik Bulguları.....                                                                                               | 41 |
| 4.3 Güvenirlik Bulguları.....                                                                                                | 46 |
| 5. TARTIŞMA.....                                                                                                             | 49 |
| 5.1. Ölçeğin Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tartışılması .....                                              | 49 |
| 5.2. Ölçeğin Geçerlilik Bulgularının Tartışılması .....                                                                      | 51 |
| 5.3. Ölçeğin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması .....                                                                      | 52 |
| 6. SONUÇLAR.....                                                                                                             | 55 |
| 6.1. Sonuç .....                                                                                                             | 55 |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                          | 56 |
| KAYNAKLAR .....                                                                                                              | 57 |
| EKLER.....                                                                                                                   | 65 |
| EK-1. Dil ve Kapsam Geçerliliğinde Görüşüne Başvurulan Uzmanlar .....                                                        | 66 |
| EK-2. Kyoko Asakura'dan Alınan İzin Yazısı .....                                                                             | 67 |
| EK-3. GÜSAUM Gazi Hastanesi Başhekimliği Yazılı İzni .....                                                                   | 68 |

**Sayfa**

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| EK-4. Etik Komisyon İzni .....                                                                                                | 69 |
| EK-5. Hemşire Sosyodemografik/Tanıttıcı Özellikler Formu .....                                                                | 72 |
| EK-6. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği .....                                                               | 74 |
| EK-7. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin İçerik Geçerliliği İçin<br>Uzman Görüşü Dereceleme Ölçütü ..... | 76 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                                                                                                | 78 |

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

| Çizelge                                                                                                                                                  | Sayfa |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Çizelge 4.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri .....                                                                                                   | 35    |
| Çizelge 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği Soru Maddelerine İlişkin Dağılımlar ve Tanımlayıcı Değerler .....                       | 37    |
| Çizelge 4.3. Hemşirelerin Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Ölçek ve Toplam Ölçekten Aldıkları Puanların Dağılımı .....            | 38    |
| Çizelge 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması..... | 39    |
| Çizelge 4.5. Ölçek Kapsam Geçerliliği.....                                                                                                               | 42    |
| Çizelge 4.6. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Sphericity Testi .....                                                                                       | 43    |
| Çizelge 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....                                     | 43    |
| Çizelge 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Soru Maddelerin Faktörlere Dağılımı (Equamax dönüşümü) .....                  | 44    |
| Çizelge 4.9. Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronback Alfa Güvenirlik Katsayıları .....                                                              | 46    |
| Çizelge 4.10. Ölçek Maddelerinin Test-Tekrar Test İlişkileri.....                                                                                        | 47    |
| Çizelge 4.11. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Toplam Test ve Alt Test Puanları Test-Tekrar Test Puanları .....                   | 48    |

**ŞEKİLLERİN LİSTESİ**

| <b>Şekil</b>                                                                                       | <b>Sayfa</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Şekil 4.1. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi..... | 45           |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

| <b>Simgeler</b> | <b>Açıklama</b> |
|-----------------|-----------------|
|-----------------|-----------------|

|           |          |
|-----------|----------|
| $\bar{X}$ | Ortalama |
|-----------|----------|

| <b>Kısaltmalar</b> | <b>Açıklama</b> |
|--------------------|-----------------|
|--------------------|-----------------|

|             |                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANCC</b> | American Nurses Credentialing Center<br>(Amerikan Hemşireler Kredilendirme Merkezi) |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------|
| <b>GÜSAUM</b> | Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi |
|---------------|--------------------------------------------------------|

|               |                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------|
| <b>HMÖ-TÖ</b> | Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği |
|---------------|-----------------------------------------------------|

|            |         |
|------------|---------|
| <b>Max</b> | Maximum |
|------------|---------|

|            |         |
|------------|---------|
| <b>Min</b> | Minimum |
|------------|---------|

|            |                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>ICN</b> | International Council of Nurses<br>(Uluslararası Hemşireler Birliği) |
|------------|----------------------------------------------------------------------|

|           |                |
|-----------|----------------|
| <b>SS</b> | Standart Sapma |
|-----------|----------------|

|             |                                                                                           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SPSS</b> | Statistical Package for the Social Sciences<br>(Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                 |
|------------|-----------------|
| <b>TDK</b> | Türk Dil Kurumu |
|------------|-----------------|

# 1. GİRİŞ

## Problemin Durumu/Konunun Tanımı

Özerklik, bireyin kendi kendini yönetmesi anlamına gelmektedir (Burkhardt and Nathaniel, 2013: 58-60 ). Başka bir deyişle özerklik; bir toplumun veya bireyin karar verme ve belirli bir yaşam biçimini seçme özgürlüğü olarak ifade edilebilir (Oğuz, Tepe, Büken ve Kucur, 2005: 175-176). Özerklik ile ilgili evrensel bir tanım olmamakla birlikte birçok tanımda ortak olan alanlar; uygulamalar üzerindeki kontrol, karar verme özgürlüğü ve sorumluluk olarak sayılabilir (Gagnon, Debra, Montgomery ve Palkovits, 2010).

Mesleki özerklik ise, bireysel özerkliğin profesyonel alana yansımaları olarak kabul edilebilir ve profesyonel anlamda varolabilmek için kaçınılmaz bir unsurdur (Karagözoğlu, 2008; Erikmen, 2015). Mesleki özerklik bireyin kendi pozisyonunun sorumluluklarını denetim olmaksızın, ilkeler ve kanunlar sistemi içerisinde bağımsız olarak yerine getirme kapasitesi olarak tanımlanabilir (Keys, 2009). Başka bir deyişle, özerklik en basit şekliyle çalışma şartları üzerindeki kontrol ve karar vericilik olarak tanımlanabilir (Traynor and diğerleri, 2010).

Bir uğraşın meslek olarak varolabilmesi için meslekleşme ölçütlerini tam olarak karşılaması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin başlangıcından bu yana hemşirelik, meslekleşme sürecini tamamlamak ve bağımsız bir meslek olarak varolabilmek için mücadelesini sürdürmektedir. Hemşirelikte mesleki özerkliğin, mesleğin profesyonel alanda güç kazanması ve meslek olarak anılmasında önemli katkıları vardır (Karadağ, 2002). Mesleki özerklik, hemşirelikte meslekleşme sürecinin önemli ölçütlerinden biridir.

Son yıllarda sağlık alanında meydana gelen önemli gelişimler ve değişiklikler hemşirelerin rollerinde ve işlevlerinde gelişmelere neden olmuştur. Hemşirenin uzmanlık alanlarının artması ile birlikte mesleki uygulamalarında doğru, hızlı ve etkin karar vermesi zorunluluk haline gelmiştir (Shohani, Rasouli ve Sahebi, 2018).

Mesleki özerklik ile birlikte hemşire, mesleki uygulamalarını düşünen, seçenekleri değerlendiren, karar veren, kararları doğrultusunda uygulamam yapan, hesap veren ve hesap soran bir özne olmaktadır. Hemşirelerin özerklik sahibi olduğundan bahsedebilmek için

yalnızca “emredilene itaat eden” nesne durumundan çıkması gerekmektedir. Bu bağlamda özerk tutum sergileyebilen hemşirenin iş doyumunu, motivasyonu artmaktadır. Literatürde de mesleki özerklik hemşirenin iş tatmini ve iş gücü etkinliğini arttırdığı belirtilmektedir (Wade, 2004). Enss, Currie ve Wang tarafından Kanada’da hemşirelerle yapılan çalışmada, özerklik düzeyi azaldıkça depresyon, işe devamsızlık ve iş gücü kaybının arttığı belirlenmiştir (Enss, Currie and Wang, 2015). Amsterdam da 277 sağlık çalışanı ile yapılan, özerklik ve sosyal desteğin sağlık çalışanlarının stres düzeyine etkisinin araştırıldığı bir çalışmayla; özerkliğin artırılmasının çalışanlarda stres düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Havermans and diğerleri, 2017).

Özerklikle ilgili yapılan birçok araştırma hemşirelikte mesleki özerkliğin hasta, hemşire ve kurum üzerindeki olumlu etkilerinden söz etmektedir. ABD’de hemşire özerkliği ile hasta sonuçlarını inceleyen 100.00 hemşirenin katıldığı bir araştırma, hemşirenin mesleki özerkliğinin artmasının ölümcül hastalarda gelişen komplikasyonları ve hasta ölümlerini azalttığını göstermiştir (Van Oostveen and Vermeulen, 2017). Kramer ve Schmalenberg tarafından 279 gönüllü hemşire ile yapılan bir çalışmada da özerklik derecesiyle kaliteli bakım ve mesleki memnuniyet arasındaki ilişki incelenmiş olup, özerklik ile hemşire iş doyumunu arasındaki olumlu ilişki bulunmuştur (Kramer and Schmalenberg, 2003). Filipinler de 166 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, hemşirelerin mesleki özerkliği arttıkça örgütsel bağlılık, iş tatmini ve iş performansı üzerindeki olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (Labrague, McEnroe-Petite and Tsaras, 2018). Asakura, Satoh ve Watanabe tarafından 2016 yılında geliştirilen Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği, 2017 yılında Satoh ve diğerleri tarafından, Japonya’ da 1330 hemşire ile mesleki bağlılığı etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada kullanılmıştır. Bu araştırma sonucunda mesleki özerklik, mesleki bağlılığı etkileyen anahtar faktör olarak belirlenmiştir (Satoh, Watanabe, Asakura, 2017). HMO-TÖ, 2018 yılında Amerika’da 76 hemşireyle; hemşire yöneticilerinin, güçlendirme ve özerkliklerinin desteklenmesinin iş tatmini ve işte kalma niyetine etkisini araştırmak için kullanılmıştır. Çalışmayla özerkliğin iş tatmini ve işte kalma niyetine önemli etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bergquist, 2018).

Hemşireler özerk olduğunda, hemşirelik bakımının verilmesini kolaylaştıran eleştirel ve bağımsız düşünmeye başlamaktadırlar (Paganini and Bousso, 2015). Özerk olan hemşireler hasta taburculuk eğitimlerine katılarak, tekrar yatışlara engel olmakta böylece sağlık maliyetlerini azaltmaktadır (Maharmeh, 2017). Özerkliğin; hasta üzerinde, hasta



güvenliğinin oluşması ve sürdürülmesi, bakım kalitesinin artması ve mortalite oranının azalması gibi olumlu etkileri de vardır (Shohani ve diğerleri, 2018). Hemşirelerin uygulamalarda özerkliği arttıkça bakımın kalitesiyle birlikte uygulamalardaki güvenlik ve hemşirelerin mesleki doyumu, iş memnuniyeti, işe bağlılığı artmaktadır (Maharmeh, 2017) Yüksek düzeyde mesleki özerklik; çalışanların kendi yeteneklerinin farkına varmalarını, iş motivasyonlarının artmasını sağlar böylece iş performansının ve verimin artmasına katkıda bulunur. Mesleki özerklik, çalışanlarda iş üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlamakta ve stres düzeyini azaltmaktadır (Havermans and diğerleri, 2017; Saragih, 2011).

Bu çalışmalardan da anlaşılabacağı gibi hemşirelikte mesleki özerkliğin gelişmesi hem mesleğe, hem sağlık bakım kuruluşları hem de hastalar bakımından oldukça olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle öncelikli olarak hemşirelikte mesleki özerkliğin değerlendirilmesi gerekmektedir.

#### Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin ülkemizde kullanılabilmesi için Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Önemi

Hemşirelerin mesleki özerkliği hemşirelik mesleğinin başlangıcından itibaren bir sorun olmakla birlikte son yıllarda daha fazla dikkat çeken bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun nedeni gelişen dünya ile birlikte hemşirelere düşen görev ve sorumluluğun artması, yasal yükümlülükler ve hemşirelerin eğitim düzeyindeki artış ile birlikte özerkliğin hemşireler tarafından da talep edilen bir durum olması gösterilebilir.

Hemşirelikte mesleki özerkliği geliştirmenin ilk yolu ise, var olan problemi doğru bir şekilde tanımlanmasıdır. Bu nedenle hemşireler için mesleki özerklik ne demektir veya ne demek değildir sorularının yanıtını bulmak önem taşımaktadır. Ancak ülkemizde hemşirelerin mesleki özerklik konusundaki duygu, düşünce, davranışları değerlendirmede kullanılan ya da geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak toplumumuza uyarlanmış bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu araştırmanın sonucunda hemşireler arasında mesleki özerkliğin

bilişsel yönleri ve hemşirelerin özerk davranma eğilimlerinin değerlendirilmesini sağlayan bir değerlendirme aracı sağlanmış olacaktır.

### Araştırma Sorusu

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği' nin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenli bir şekilde kullanılabilir mi?

### Sınırlılıklar

Bu araştırmanın Ankara İli Gazi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

### Tanımlar

Hemşire: Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) 1975 yılında Singapur'da yaptığı tanıma göre; "Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik, yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir" şeklinde ifade etmiştir.

Hemşirelik: ICN (2002) tanımına göre; hemşirelik her ortamda hasta yada sağlıklı, her yaşta bireylerin, ailelerin, grupların, toplumların özerk ve işbirlikçi bakımını kapsar şeklinde tanımlanmıştır.

Özerklik: Bir toplumun veya bireyin karar verme ve belirli bir yaşam biçimini seçme özgürlüğünü olarak ifade edilebilir (Oğuz ve diğerleri, 2005: 175-176).

Mesleki Özerklik: Mesleğin kendisi ile ilgili konularda söz sahibi olması, meslekle ilgili herhangi bir sorunda bu sorunlara çözüm önerilerinin yine meslek mensuplarınca geliştirilmesi ve çözüm yollarının bulunmaya çalışması olarak tanımlanmaktadır (Oğuz ve diğerleri, 2005: 175-176).

Tutum: Bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar,2014: 129-178).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Özerklik Tanımı

Özerklik kelimesinin İngilizcesi autonomy olup kelimenin kökenini eski Yunanca'daki “auto” ve “nomos” dan gelir. Bu iki sözcüğün birleşiminden türeyen otonomi sözcüğü kendi yasasını kendi koyan anlamına gelen çok boyutlu ve karmaşık bir terimdir (Pramilaa, 2010).

“Özerk” terimi, Türkçe'de "öz" ve "erk" sözcüklerinden oluşan birleşik bir kelimedir. Öz kelimesi bir şeyin temel ögesi anlamına gelmekte ve kendi kendine anlamında birleşik kelimeler türeten bir sözcüktür. Türkçe’de erk sözcüğünün ise bir işi yapabilme gücü, kudret, iktidar gibi anlamları vardır (Türk Dil Kurumu, 2019).

TDK sözlüğünde özerklik; Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi. Bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koymas, yad erklik karşısı olarak tanımlanmıştır.

Literatür incelendiğinde birçok özerklik tanımıyla karşılaşmaktadır. Özerklik kelimesi, en basit tanımıyla bireyin kendi kendini yönetmesi anlamına gelmektedir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Özerklik bireyin kendi yaşamını, kendi fikir ve düşüncelerine göre yönlendirme, kişinin kendini yönetebilme (self-government) kapasitesi olarak tanımlanabilir (Yurttagüler, Oy ve Kurtaran, 2014).

Başka bir ifadeyle özerklik; bir toplumun veya bireyin karar verme ve belirli bir yaşam biçimini seçme özgürlüğünü olarak ifade edilebilir (Oğuz ve diğerleri, 2005).

Özerklik siyasal, psikolojik ve etik yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Antik çağda özerklik kavramı daha çok devletlerin siyasi bağımsızlığı anlamında kullanılsa da psikolojik ve etik boyutları ele alındığında bireysel özerklik de önem kazanmaktadır. Psikolojik anlamda özerklik kendi kendini kontrol edebilmeyi ifade ederken, etik anlamda bireyin tüm kararlarından sorumlu olmanın temel koşulu olarak ele alınabilir (Yazıcı, 2008).

Özerklik ile ilgili evrensel bir tanım olmamakla birlikte birçok tanımda ortak olan alanlar; uygulamalar üzerindeki kontrol, karar verme özgürlüğü ve sorumluluk olarak alınabilir (Gagnon and diğerleri, 2010).

### 2.1.1. Bireysel özerklik

TDK Hemşirelik Terimleri sözlüğünde ise özerklik, dış denetim olmaksızın davranışta bulunma serbestliğidir. Bireyin, kendi davranışlarını düzenleme ve bu davranışlara yön verme konusunda bağımsız karar verme hakkı veya gücü, otonomi olarak tanımlanmıştır.

Özerklik, kişinin karar verme ve uygulamadaki makul derecedeki bağımsızlığı, kendi kendini yönetmesi olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan anlaşıldığı gibi mutlak bir özerkliğin olmadığı söylenebilir. Özerkliği sınırlandıran toplumsal iyilik durumudur. Özerkliği de özgürlükten ayıran temel nokta budur (Pramilaa, 2010).

Özerklik kavramı, içerik yönünden birbirini tamamlayan “özerk birey”, “özerk seçim” ve “özerk eylem” öğelerini içermektedir (Ersoy ve Aydın, 1994). Bireysel özerklik duygusu, birbirine zıt istek ve düşünceler arasında seçim yapabilme gücüdür. Bu ifade özerklikten bahsedebilmek için seçeneklerin ve özgür seçim olanağının olması gerektiği fikrini doğurmaktadır (Karagözoğlu, 2008).

Deci ve Ryan da Öz-Belirleme kuramında insanın üç temel psikolojik ihtiyacından söz etmektedir. Bunlar doğuştan gelen ve her kültürden insanda ortak olan özerklik ihtiyacı, yetkinlik gereksinimi ve başkalarıyla sosyal ilişki gereksinimidir. Bu üç psikolojik ihtiyaçtan en önemli olan ise özerklik olarak belirtilmektedir. Bu kurama göre kişi eylemini isteyerek gerçekleştirip eyleminini onaylıyorsa özerk sayılır. Kişinin mutluluğu ve ruh sağlığındaki iyilik ise bu ihtiyaçlarının doyurulmasıyla paralellik göstermektedir (Deci and Ryan, 2000).

Özerklik kavramını bireye uygulayan ilk felsefeci olan Kant, “özerk bireyi hiçbir dışsal etkiye bağlı olmadan ve tamamen kendi içinden gelen motive ahlak yasasını arayan kişi” olarak görmektedir. Kant bu görüşünde mutlak bir özerklikten bahsetmiş olup bireyin seçimlerinde dışsal her türlü etkiden uzak olması gerektiğini vurgulamaktadır. Günümüzde özerklik kişinin tam soyutluğu olmaktan çıkmış olup, bireyin içinde yaşadığı sosyal çevre ve üyesi olduğu grubun bireyin tercihlerini etkilediği düşüncesinden dolayı özerkliğin sosyal

ilişkiler içinde geliştiği düşünülmüştür (Yazıcı, 2008). Araştırmalar da özerkliğin yaşamın ikinci yılından itibaren başladığını ve ergenlik döneminde hız kazandığını ortaya koymaktadır (Sesli, 2015).

Özerklik kendiliğinden ortaya çıkan bir özellik değildir. Bireysel özerklik sosyal ilişkiler içinde gelişen bir yapıdır. Erik Erikson da biyolojik faktörlerin gelişime olan etkisi kadar çevre, kültür ve toplumunda kişilik gelişimindeki önemini psikososyal gelişim kuramıyla vurgulamıştır. Buna göre özerklik kişisel özelliklerle birlikte aile, topluluk, okul gibi sosyal kaynakların kullanılmasıyla çeşitli süreçlerden geçerek gelişir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Meyers de özerk davranışta kullanılan becerilerin bireyde doğuştan var olmasının yanında bireyin yaşadığı sosyal ve kültürel çevreden de etkilendiğini belirtmiştir (Yazıcı, 2008).

Liberal toplumlar bireysel özerkliği bireyin anlamlı yaşam sürdürebilmesi için gerekli en üst düzey değer olarak vurgulamaktadır. Liberal araştırmacılar, bireysel özerkliği kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmak ve seçimlerini kendi yargılarıyla yapabilmek olarak tanımlar. Özerk kişi geleneğe ve günün beklentilerine göre hareket etmeyip her durumu akıl süzgecinden geçirerek karar veren kişidir. Diğer bir ifadeyle bireysel özerklik bireyin değerleri ve kişiliğiyle tutarlı kendi yaşam planıyla uyum içinde kararlar alabilme yeteneğidir. Liberalizm düşüncesinde özerklik toplumdaki geleneksel düşünceye teslim olmayıp eleştirel bakış açısıyla bireyin çevresini ve kendisini sorgulayarak kendi planını kendisi yapması şeklinde tanımlanabilir. Liberal araştırmacılara göre, özerklikten bahsedebilmek için bireyin tercihlerinin baskı ve zorlamadan uzak olması gerektiği vurgulanmaktadır (Braudo-Bahat, 2017).

Ayrıca Feminist yazarlarında İhtimam Etiği ve bunun uzantısı olarak tanımladıkları ilişkisel özerklik teorisi mevcuttur. Bu yaklaşım Liberal teorilerin temel aldığı bireyin sadece akıl yetisiyle hareket eden, toplumsal ilişkilere kapalı ve etkileşimden uzak olduğu sürece özgür ve bağımsız olan özerk birey kavramına eleştiri olarak gelişmiştir. İlişkisel özerkliğe göre Bireysel Özerklik sosyal ilişkiler içerisinde bireyin deneyimleriyle ve çevresiyle etkileşimiyle gelişen bir kapasite olarak belirtilir (Özdemir, 2015).

### Özerk Bireyin Özellikleri

Özerklik tanımı incelendiğinde bireyin aldığı kararların sorumluluğunu üstlenebilme durumu dikkat çekmektedir. Bireye almış olduğu kararın sorumluluğunu yükleyebilmek için kişinin belli yetilere sahip olması beklenir. Özerkliği bağımsızlıktan ayıran özellikte özünde kişinin aklını kullanma yetisiyle karar verme durumudur (Taylan, 2009). O halde bireyin özerk karar verdiğinden bahsedebilmek için bazı unsurlara sahip olması gerekir (Beauchamp and Childress, 2009: 99-148).

Bunlar;

- bireyin bilişsel kapasiteye/yeterliğe sahip olması,
- bilgiyi anlama kapasitesinin olması,
- yargılama yetisinin gelişmiş olması,
- kararı eleştirel olarak akıl süzgecinden geçirerek kendi değer yargılarıyla karar verebilmesi,
- alacağı karar üzerinde baskı olmadan özgürce karar verebilmesi,
- vereceği kararın doğuracağı sonuçlarını yorumlayabilmesi,
- kararının sorumluluğunu kendisinin alabilmesi.

Özerk bireyin özellikleri incelendiğinde, kişinin yeterli kapasitesi gündeme gelecektir. Yeterlik özerklik için olmazsa olmaz bir yetidir. Bireyin özerkliğinden bahsedebilmek için öncelikle bireyin yeterlilik durumunun incelenmesi gerekir. Robert Michaels kısaca yeterliği; kişinin bir seçim yaptığının farkında olması, bu seçiminin yarar-zarar hesaplamasını yapabilmesi, bireyin bilişsel kapasitesinin ilgili faktörleri anlayabilecek düzeyde olması, toplumsal etkinin kendi kararı üzerindeki etkisinin farkında olabilmesi olarak tanımlamıştır (Can, Sercan, Saatçioğlu, Soysal ve Uygur, 2006).

Yeterlik Beauchamp ve Childress tarafından ise bilgiyi anlama kapasitesi, bu bilgiyi kendi değer yargılarıyla değerlendirerek karar alma ve aldığı kararı özgür bir şekilde karşı tarafa iletebilme durumu olarak tanımlanmaktadır (Beauchamp and Childress, 2009: 99-148).

Yeterlilikle bağlantılı olarak diğer önemli bir kavram olan ayırt etme gücünü açıklamak gerekecektir. Ayırt etme gücü bireyin eylemlerinin amaçlarını, kapsamını ve sonuçlarını anlama ve buna göre hareket etmesi olarak tanımlanabilir (Erkan ve Yücer, 2011). Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 13. Maddesinde ayırt etme gücü “Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir.” Şeklinde tanımlanmıştır (Türk Medeni Kanunu, 2001). O halde özerkliği etkileyen veya sınırlandıran durumlar;

- Yaş
- Bilişsel kapasite
- Ruhsal gelişim düzeyi
- Zeka düzeyi
- Hastalıklar olarak ifade edilebilir.

Ayrıca kendini kontrol edebilme yeteneği, kişisel inanç ve değerler de özerkliği etkileyebilmektedir (Pramilaa, 2010).

Yapılan araştırmalarla özerk kişilerin çevresinde olup bitenleri kontrol etmekten, yapacakları eylemleri kendi kararlarına göre planlamaktan ve belirledikleri hedeflere ulaşım başarılı olmaktan mutluluk duyduğu belirlenmiştir (Dikmen, Kara Yılmaz ve Yılmaz Usta, 2016; Cihangiroğlu, Uzuntarla ve Özata, 2015; Akgün ve Malak, 2017).

### **2.1.2. Mesleki Özerklik**

Bireysel özerklik, mesleki özerkliğin dolayısıyla profesyonelliğin temelini oluşturmaktadır. Mesleki özerklik bireysel özerkliğin profesyonel alana yansıması olarak kabul edilebilir ve profesyonel anlamda var olabilmek için kaçınılmaz bir unsurdur (Karagözoğlu, 2008; Erikmen, 2015).

Mesleki özerklik; bireyin kendi pozisyonunun sorumluluklarını denetim olmaksızın, ilkeler ve kanunlar sistemi içerisinde bağımsız olarak yerine getirme kapasitesi olarak tanımlanabilir (Keys, 2009).

Mesleki özerklik yalnızca uygulamada özerklik olmayıp mesleki standartların belirlenmesi aşamasına katılmayı da içermekte olup örgütsel kararlara katılım yönüyle mesleki gücü de temsil etmektedir (Yetim ve Beydağ, 2015). Buna göre özerklik gücü artırırken, güçte mesleki özerkliğin gelişmesi için sağlam bir dayanak oluşturur.

Profesyonelliğin tanımına bakıldığında, belli bir alanda uygulama yapmak için kendine özgü hak ve sorumlulukları olan ve kendi kendini düzenleyen mesleki bir grubun üyesi olarak tanımlandığı görülmektedir (Macdonald, 2002). Profesyonellik tanımı incelendiğinde meslek sahibinin, mesleğini ilgilendiren konularda uygulama yapmak için bağımsız olmasının sonucu sorumlu olması ve kendi kurallarını kendinin belirlemesi dikkat çekmekte olup özerklik ile paralellik gösterdiği tespit edilmektedir. Hemşirelik mesleğinde profesyonelliğe ulaşmaksa, meslek üyelerinin mesleki bilgi birikiminin artması, kendi politikalarını bilmeleri, özerklik sahibi olup kontrolü elinde tutmaları ve meslek örgütlerini desteklemesiyle mümkün olacaktır (Engin, Kaçmaz ve Uğuryol, 2016).

Bir başka tanıma göre mesleki özerklik, mesleğin kendisi ile ilgili konularda söz sahibi olması, meslekle ilgili herhangi bir sorunda bu sorunlara çözüm önerilerin yine meslek mensuplarınca geliştirilmesi ve çözüm yollarının bulunmaya çalışması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda meslekle ilgili konularda söz sahibi olmak ve karşılaşılan sorunlarla mücadelede mesleğin içinden kişilerin çözüm yolları araması aslında mesleğin yönetiminde yine meslekten kişilerin olması gerektiğini yansıtmaktadır (Oğuz ve diğerleri, 2005: 175-176).

Mesleki özerklik en basit şekilde çalışma şartları üzerindeki kontrol ve karar vericilik olarak tanımlanabilir (Traynor, Boland and Buss, 2010). Başka bir ifadeyle mesleki özerklik özgür düşünce ve seçimle dayanarak yargılama yapabilmeyi ve eyleme geçmeyi ifade etmektedir (Paganini and Bousso, 2015).

Mesleki özerklik tanımları incelendiğinde bireyin ve grupların uzmanlık ve bilgi birikimlerini kullanarak bunu düşüncelerine yansıtabilme, karar alabilme ve uygulamaya



koyabilme yeteneği mesleki özerklik olarak söylenebilir. O halde mesleki özerklikten bahsedebilmek için bireyin, grupların uzmanlık bilgisine sahip olması gerekmektedir (Supametaorn, 2013).

Wilensky özerklik tanımında, bireyin uzmanlık alanı sınırları içinde uygulama serbestliğinden bahsetmektedir. Bu tanımda uzmanlık bireyin özerk davranış göstermesine imkân tanırken uzmanlık dışı konularda bireyin özerliğini sınırlandıran durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Doğan ve Can, 2009).

Mesleki özerkliği bir uygulamayı başlatmaya karar alma, bu yolda izleyeceği yöntemi belirleyebilme, süreci yönetebilme ve uygulama sonunda her türlü sorumluluğu alabilme becerisi olarak tanımlamak yanlış olmayacaktır.

## **2.2. Hemşirelik ve Mesleki Özerklik**

Hemşirelik, profesyonellik gerektiren bir uğraş olduğu için profesyonelliğin gerektirdiği bilgi yüküne, araştırma ve her gün gelişmeye açık olmaya, meslek etiği ve birlik bilincine, meslek etiğine uzun süreli bir eğitime ve meslek özerkliğine sahip olması gerekir (Güçlü, 2017).

Literatür tarandığında özerkliği başkalarının etkisi altında kalmadan, bireyin kararlarını kendi akıl süzgecinden geçirerek eleştirel bakış açısıyla değerlendirip alabilmesi ve uygulamaya koyabilmesi olarak tanımlandığı söylenebilir. Özerklik hemşirelik mesleğine uygulandığında hemşirelikte özerklik; hasta için en fazla yararı sağlayabilmek adına hemşirelik sürecinin kullanılmasında başka kişilerin kararına bakılmaksızın hastayı gözlemleyebilmek ve değerlendirme yaparak hemşirelik girişimlerini bağımsız olarak uygulamak şeklinde tanımlanabilir.

Meslekleşme kriterleri incelendiğinde meslek üyelerinin kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmaları, bağımsız olmaları, bireysel sorumluluk alabilmeleri gerektiği dikkat çekmektedir (Korkmaz, 2011). Buradaki bağımsızlık, meslek üyelerinin kendi uygulamaları üzerinde söz sahibi olması, uygulamalarını özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesini ifade etmektedir. Bu özellikler aslında bir işin meslek olabilmesi için özerklik sahibi olması gerektiğini açıkça göstermektedir. Profesyonel görüşlerde mesleki özerklik

olmadan hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak anılamayacağı konusunda hemfikirdirler (Wade, 2004). Özerklik, hemşirelikte meslekleşme sürecine etkisi olan, profesyonel gelişimin önemli bir bileşeni olarak tanınmaktadır (Finn, 2001; Sönmez, Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2016). Ülkemizde de hemşireliğin meslekleşme sürecini tamamlamasının önündeki önemli engellerden birisinin mesleki özerklik olduğu belirtilmektedir (Karadağ, 2002).

Amerikan Hemşireler Kredilendirme Merkezi (American Nurses Credentialing Center) özerk hemşirelik bakımını bir hemşirenin yetkinliğine, profesyonel uzmanlığına ve bilgisine dayalı olarak hasta bakımı için uygun olan hemşirelik eylemlerini değerlendirme ve sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (American Nurses Credentialing Center). Bu tanımda hemşire özerkliği, hemşirelerin hasta bakım eylemindeki özerkliği olarak hemşirelerin uzmanlık bilgisine dayandırarak tanımlandığı dikkat çekmektedir.

Florence Nightingale profesyonel hemşirelik bakımının en önemli ayırt edici özelliğinin özerk klinik uygulamalar olduğunu belirtmiştir. Artık günümüzde çağdaş hemşirelik anlayışında hemşirelerden beklenen davranışlar sağlık bakım ekibinin bir parçası olarak bağımsız kararlarla bireyin ve ailenin sağlığını korumak, hastalıkları önlemek olduğu söylenebilir. Çağımızda hemşirelik mesleğinde özel alanların belirlenmesiyle hemşirelerin klinik sorumluluk ve özerklik derecesinin artış göstermesi beklenmektedir (Gagnon and diğerleri, 2010).

Mesleki özerklik bireysel özerkliğin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur şeklinde tanımlandığında (MacDonald, 2002) sosyal ilişkilerin mesleki özerklik üzerindeki etkisinden söz edilmektedir. O halde hemşirelerin de mesleki özerkliklerini hemşirelik bilgisi ve sosyal ilişkiler de desteklemektedir (Supametaporn, 2013).

Hemşirelik mesleği özünü bakımın oluşturduğu bilimsel ve sanatsal bir meslektir. Tıpta bakımın değeri açıkça baskın olmasına rağmen bakımı görünür kılacak ve değerlendirecek ölçütler olmadığında aslında meslek etkileri değerlendirilemez olacaktır. Öyleyse, bakımın hasta üzerindeki etkileri ölçülebilir olmadığında bakım görünmez olmasından dolayı hemşirelikte özerklik tehdit altına girecektir. Hemşirelikte özerklik aslında bakıma atfedilen değer ile ilgilidir ve bakım kalitesi ile özerklik aynı yönde ilerleme kaydeder. Aslında hemşirelikte mesleki özerklik hemşirelik ve tıp arasında bir güç mücadelesidir ve bu gücü

hemşirelere kazandıracak olan hemşireliğin temeli olan bakımın tanınmasıdır (Galbany-Estragues and Comas-d'Argemir, 2017).

Sağlıkta kalitenin önemsenmesi, ortalama yaşam süresinde artış buna bağlı olarak kronik ve kompleks hastalıklarda artış, hasta bireye düşen hemşire sayısında azalma, hemşirelerin uygulamalarını en hızlı ve doğru şekilde yapması gerekliliğini getirmiştir. Sağlık alanında meydana gelen bu köklü değişiklikler nedeniyle hemşirelikte özerklik gerekli hale gelmektedir. Ayrıca hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla artık daha ileri düzey ve uzmanlaşmış uygulamalarda yer almak ve özerk olmak birçok hemşire tarafından talep edilen bir konu olarak gündeme gelmektedir (Shohani and diğerleri, 2018; Sağlık İstatistik Yıllığı, 2017; Özpulat, 2016).

Sağlık istatistik yılı 2017 incelendiğinde de yaşlı nüfusun arttığı, hastanelere başvuran ve yatan hasta sayısında artış olduğu ancak kişi başına düşen hemşire sayısının diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye'nin son sıralarda yer aldığı dikkat çekmektedir. Bu bulgularla sağlık alanında hemşirelerin en kısa sürede doğru kararı verip uygulamaya koyma gerekliliğini desteklemektedir (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2017). Hemşireler acil durum kritik hasta bakımında da yüksek düzeyde sorumluluk üstlenmektedir ve bu sorumluluğu en hızlı şekilde yerine getirebilmek için özerklik sahibi olmaları gerekliliği kaçınılmazdır (Iliopoulou and While, 2010).

Hemşirelerde mesleki özerklik eksikliği, hastaların gereksinimlerine hızlı ve etkin bir biçimde cevap vermeye engel olduğu için günümüzde hemşirelerin meslekteki deneyimleri kadar profesyonellikleri dolayısıyla özerklikleri yüksek hemşireler ihtiyaç haline gelmektedir (Sorucuoğlu Yazıcı ve Tüfekci Güdücü, 2015; Saraçoğlu, 2010).

Ulusal ve uluslararası yayınlar da hemşireler için mesleki özerklik ihtiyacını ortaya koymaktadır. Günümüzde bu ihtiyacı karşılayabilmek için hemşirelik eğitiminde kendi kendini savunabilen güçlü bireylerin yetişmesi oldukça önem taşımaktadır. Güce sahip olmak bir mesleğin gelişimi, profesyonellik ve özerklik için kilit rol oynamaktadır (Santos, Alves, Silva and Gomes, 2017; Doğan ve Can, 2009; Enns and diğerleri, 2015; Gagnon and diğerleri, 2010; Iliopoulou and While, 2010; Maharmeh, 2017; Yetim ve Beydağ, 2015).

Hemşirelik mesleğinin başlangıcında temel rol tedavi edici uygulamalarla sınırlıyken, günümüzde çağdaş profesyonel hemşirenin özelliklerine bakıldığında hastalıkları önleme, sağlığı geliştirme ve yaşam kalitesini arttırma, hastaya yapılan her türlü uygulamanın kar-zarar hesabını yaparak hasta savunuculuğunu üstlenme, yaptığı uygulamaların sonuçlarını sorgulayabilme ve hastanın sağlığına ilişkin kararlara katılımı amaçlayarak özerk ve sorumluluk sahibi bir disiplin olarak vurgulandığı dikkat çekmektedir (Terzioğlu ve Uslu Şahan, 2017; Engin ve diğerleri, 2016).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011)'de hemşirelik girişimleri; hemşire kararı ile uygulanır, hekim kararı ile uygulanır, hekim ile birlikte yapar şeklinde gruplandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Hemşire kararı ile uygulanır başlığı altında toplanan roller hemşirelere çalışma alanında bağımsız karar alma özgürlüğü sağlamak ve hemşirelerin mesleki özerklik kazanımına desteklemektedir. Buna ek olarak hemşirelik rollerinin genişlemesi ve gelenekselden moderne geçişi hemşirelerin uygulama alanındaki rolünün ve mesleki özerklik düzeyinin artmasına yol açmaktadır.

Literatür incelendiğinde hemşirenin modern rolleri arasında özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü dikkat çekmektedir. Hemşirelerin bu rolü incelendiğinde mesleki özerkliğin bir sonucu olan sorumluluk dikkat çekmektedir. Özerklik ve sorumluluk arasında ilişkiye bakıldığında özerk kişinin mesleki uygulamalarla ilgili kararları alırken kendi yargılamasını yaparak bilinçli bir eylemde bulunması ve bunun sonucunda kendi eyleminin sorumluluğunu alıp savunmasını yapma durumunda olması şeklinde açıklanabilir. Bu durumda özerklik bireye işi ile ilgili konularda yetki vermesiyle aslında kişiye sorumluluk da yüklemektedir (Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012; Koop, 2001).

Hemşirelerin eğitim düzeyinin artması yüksek bilgi ve beceriyle donatılmaları çalışma alanlarında hemşirelerin bağımsız rollerinin artmasına neden olmakta ve hemşirelerden diğer ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışmaları ve uygulamalarının sorumluluklarını alması beklenmektedir. Bu durumda hemşirelerin otonomi sahibi olma gerekliliği kaçınılmaz olmaktadır (Vatan ve diğerleri, 2012).

Ülkemizde hemşirelerin özerklik düzeyini ölçen araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin genel olarak orta düzey bir özerkliğe sahip olduğu söylenebilir (Dikmen, Kara Yılmaz ve Yıldırım Usta, 2015; Sorucuoglu ve Güdücü Tüffekci, 2015).

Yetim ve arkadaşları tarafından, bir devlet hastanesinde çalışan 184 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada hemşirelerin otonomi düzeyi orta seviye olarak değerlendirilmiştir (Yetim ve Beydağ, 2015).

Çocuk hemşireleriyle yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerine sahip olma düzeyi orta düzey olarak tespit edilmiştir (Akçay Didişen, Özalp Gerçeker, Bahire Bolışık, Başbakkal ve Gürkan, 2015).

Uluslararası araştırmalardan elde edilen sonuçlarda ülkemizdekileri destekler nitelikte olup hemşirelerin mesleki özerkliğini orta düzey olarak tespit etmiştir (Amini, Negarandeh, Ramezani-Badr, Moosaeifard, and Fallah, 2015).

Hemşirelik mesleğinin son zamanlarda yöneticiliğe verdiği önem ve kanıta dayalı bilgileri kullanması hemşirelik mesleğin özerkliğini desteklemektedir (Traynor ve diğerleri, 2010).

### **2.2.1. Hemşirelikte mesleki özerkliği etkileyen etmenler**

Hemşirelerde mesleki özerklik sosyal, siyasal, kültürel, kurumsal ve mesleki birçok faktörden etkilenmektedir (Başaran, 2016).

Hemşirelerin mesleki özerklik kazanımında yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, mesleki deneyim, çalışılan birim, mesleki derneğe üyelik ve yasal düzenlemelerin rolü oldukça önemlidir (Başaran, 2016; Dikmen ve diğerleri, 2016).

İran’da hemşirelerin mesleki özerkliğini ve bireysel faktörlerle ilişkisini inceleyen araştırma sonucunda da mesleki özerkliğin yaş, cinsiyet, mesleki deneyim ve eğitim seviyesinden etkilendiği sonucuna varılmıştır (Motamed-Jahromi, Jalali, Eshghi, Zaher and Dehghani, 2015).

Ülkemizde de Baykara tarafından hemşirelerle yapılan çalışma sonucunda özerkliği etkileyen faktörleri üç ana başlıkta gruplandırmıştır. Bunlar; mesleki boyut, eğitimsel boyut ve kişisel boyut'tur (Baykara Göçmen, 2010).

Yapılan bir çalışmada hemşirelere mesleki özerkliği etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri sorulmuş olup şu sonuçlar ortaya çıkmıştır. Hemşireler kişilik özelliklerinin, kurumsal yapının, mesleki deneyimin, çalışılan servisin, eğitim düzeyinin, hemşire yöneticilerin, yasa ve yönetmeliklerin, servis sorumlu hemşileri ile ekibi arasındaki güven içeren iletişim kanalları ve ekip çalışmasının mesleki özerkliği etkileyen faktörler olduğunu belirtmiştir (Başaran, 2016).

### Eğitim

Özerklik, mesleki sorumluluk ve savunuculuk için sağlam bir bilgi ve eğitim tabanına ihtiyaç vardır. Profesyonelliğin ana bileşenlerinden biri olduğu düşünülen özerkliği hemşirelere kazandırabilmek için de eğitim programları hemşirelerin mesleki özerkliğine yönelik tutumların geliştirilmesine yönelik olmalıdır (Pramilaa, 2010).

Yapılan birçok çalışma da eğitim düzeyinin artmasının özerklik düzeyine olumlu etkilerinde bahsetmektedir (Yetim ve Beydağ, 2015; Saraçoğlu, 2010; Dikmen, Kara Yılmaz, Yıldırım Usta, 2015; Motamed-Jahromi and diğerleri, 2015).

Ülkemizde 1996 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla hemşirelik eğitimi adına reformist bir karar alınmış ve hemşirelik eğitiminin standart bir şekilde verilmesi gerekliliği kararı alınmıştır (Resmi Gazete, 1996). Ancak 2007 yılında Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik yapılmasına Dair Kanunla birlikte Sağlık Meslek Liselerine öğrenci alınmasına devam edilmiştir (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007).

Lise mezunu hemşireler yaşlarının küçüklüğü, mesleği kendi tercihiyle değil aile yönlendirmesiyle seçmesi ve eğitim seviyesindeki düşüklük nedeniyle daha güçsüz konumda yer almakta dolayısıyla baskı ve sömürüye karşı açık konumda yer almaktadır (Tarihçi Delice, 2006). Ayrıca bir mesleği yerine getiren kişilerin farklı eğitim seviyelerine sahip olup aynı ünvana taşımaları her zaman meslek üyeleri arasında anlaşmazlıklara neden

olmaktadır. Bu sebeplerle hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde verilmek zorundadır (Korkmaz, 2011).

Japonya’da yapılan bir araştırma verilerine göre mezuniyet sonrası eğitim de hemşirelerin mesleki özerkliğini desteklemektedir (Miyashita and diğerleri, 2007). Eğitim düzeyinin artması aynı zamanda bireyin mesleki uygulamalarında özerklik talebinin artmasıyla sonuçlanmaktadır (Shohani and diğerleri, 2018).

### Cinsiyet

Hemşirelik 1900’lerin başlarında kadınlar için bir meslek olarak gelişmiştir ve o dönemde kadınlar için tutulan toplumsal ideallere maruz kalmıştır. Kadınlar çalışma yaşamına atılmak için çok zayıf, bakıcı, duyarlı, itaatkar ve özverili olarak görülmüştür. Toplumsal değerler hemşireliğin ağırlıklı erkek tıp mesleğine bağlı kalmasını sağlayarak, profesyonelliğin temel özelliği olan özerkliğin gelişmesini engellemiştir (Wynd, 2003).

Geleneksel Türk kültüründe de kadın aile yapısı içerisinde karar vermeye katılmayan, sorgulamayan bağımlı, pasif kişilik olarak görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin de kadın ağırlıklı bir meslek olması Türk kültüründeki kadın rollerinin mesleğe yansısıyla sonuçlanmıştır. Dolayısıyla toplumda kadına duyulan saygı eksikliği hemşirelik mesleğinde de kendini göstermiş ve hemşirelik cinsiyet ayrımından kaynaklı ikinci planda bir meslek olarak görülmüştür (Karagözoğlu, 2008; Taşkın, 1998; Tarihçi Delice, 2006).

Hemşirelik mesleği ülkemizde de 2007 yılında çıkarılan Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanuna kadar sadece kadınlar tarafından yapılan bir meslek olarak icra edilmiştir (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007).

Kadınların ağırlıklı olarak tercih ettiği bir meslek olan hemşirelik mesleğini icra eden kişiler toplumsal cinsiyet ayrımları nedeniyle çoğu zaman sömürülmektedir (Tarihçi Delice, 2006). Kocaer ve ark. tarafından 2004 yılında 44 öğretim elemanı ve 248 öğrencinin katıldığı, erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğindeki yerini inceleyen tanımlayıcı olarak yaptıkları araştırmalarında öğretim elemanlarının %89’unun hemşirelik mesleğine erkek üyelerin katılmasının mesleğin toplumsal statüsünü artıracaklarını belirtmiştir (Kocaer ve diğerleri, 2004).

Yapılan arařtırmalarda bu dūřūnceyi destekler nitelikte olup erkek hemřirelerin mesleki özerkliklerinin kadın hemřirelerden daha yüksek olduėunu göstermektedir (Motamed-Jahromi and diėerleri, 2015).

### Mesleki örgütlere üyelik

Örgüt, TDK tarafından ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik olarak tanımlanmıştır.

Bir mesleğin güçlü bir şekilde varolabilmesi ve mesleki sorunlara meslek mensupları adına en doğru kararın alınabilmesinde mesleki örgütlenmenin rolü yadsınamaz. Bir meslek örgütünün en önemli rollerinden biri meslek sahibini her yönden destekleyerek profesyonel alanda güçlü bir şekilde varolabilmesini sağlamaktır. Hemşirelik mesleğinde de mesleki standartların oluşturulması ve mesleki gelişimin sağlanması adına kararların alınması yine mesleği bilen kişiler tarafından yapılmalıdır. Ancak örgütlenmiş hemşireliğin gücünün artmasıyla, meslek sahipleri kendi eğitimve uygulamalarına yön verecek kararların alımında söz sahibi olabilecektir. Bu derneklerin güçlü bir şekilde varolabilmesi için hemşirelerin mesleki derneklere  ye olması gerekmektedir. Aksi taktirde hemşireler adına meslekle ilgili önemli kararlar alma yetkisi diğer güçlü gruplar tarafından kullanılacaktır (Korkut, 2005;  zdelikara, Boğa Mumcu ve Alkan Ağa diken, 2016).

### Yasal Düzenlemeler

Sağlık meslekleri sistemi içersinde profesyonelleşmenin ve paralelinde mesleki özerkliğin gelişmesi için yasal ve kurumsal desteğin gerekli olduğu belirtilmektedir. Uluslararası kaynaklarda takip edildiğinde hemşirelikte tam profesyonelleşmeyi yavaşlatan ana faktör olarak tıbbın hakimiyeti görülmüştür. H k metlerinde hemşirelikte mesleki özerkliğin sağlanmasına yönelik bazı yapısal ve kurumsal kısıtlamalarını sürdürmesiyle çelişkili ve belirsiz rolleri tıbbın hakimiyetini destekleyerek hemşirelikte profesyonelleşmeyi yavaşlatan temel neden olarak belirtilmiştir (Sena, 2017).

Ülkemizde hemşire olma koşulları, hemşire görev,yetki ve sorumlulukları 1954 yılında çıkarılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu (Hemşirelik Kanunu, 1954) bundan sonra 2007 yılında 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007) ve 2010 yılında  ıkarılan Hemşirelik



Yönetmeliği'yle (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Bunu takip eden Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile düzenlenmiştir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunda hemşirenin görev ve yetkileri şu şekildedeki tanımlanmıştır. Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli. Burada hemşirelerin hekimlere bağımlı yönü önerilen tedaviyi uygulamak olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin hekimler dışında ve onlardan bağımsız rolleri olarak hemşirelik bakımının planlanmasından başlayarak uygulanması, denetlenmesi ve değerlendirilmesi söylenebilir. Bu kanun maddesi ile birlikte hemşirelerin görev, yetki ve bunların sonucu sorumlulukları bağımsız bir hal almıştır (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007).

Hemşirelik Yönetmeliğiyle (2010), hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe göre hemşireler; her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular. Bu yönetmelikte de hemşirelik bakımı hemşirenin özerk uygulama alanı olarak belirtilmiştir. Ancak hemşire tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinde uygun olmayan durumu hekime bildirme özerkliğinde bulunabilirken uygulamalar konusunda hemşirenin özerkliği korunmamıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle (2011), hemşirelerin uzmanlık alanlarıyla ilgili yetkileri, çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Buna ek olarak hemşirelik girişimleri hemşirelik

kararı ile uygulanır, hekim kararı ile uygulanır, hekim ile birlikte yapar şeklinde gruplanmıştır(Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

### Çalışılan Kurum

Merkezi yönetim anlayışının hakim olduğu kurumlarda otorite nispeten daha az kişide toplandığı için bu kurumlar hemşirelerin özerkliğini sınırlandırmaktadır. Buna ek olarak kurumlarda hemşirelerin iş yükü arttıkça hemşirelerin özerklik algısının düştüğü bilinmektedir (Supametaporn, 2013).

İdare tarafından hemşirelere bireysel performansları hakkında verilen olumlu geribildirim ve sertifikasyon desteği hemşirelerin bağımsızlığını destekleyerek mesleki özerkliğini arttırmaktadır (Miyashita and diğerleri, 2007).

Bir başka ifadeyle çalışılan kurumlarda yöneticiler hemşirelerin bağımsız işlev görmelerini ve yetkinliklerini geliştirmekteki destekleriyle hemşirelerin özerkliklerine katkıda bulunmaktadır (Maharmeh, 2017).

### **2.2.2. Hemşirelikte mesleki özerkliğin etkileri**

Özerklik alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde özerkliğin mesleğe, hemşireler üzerine ayrıca hasta çıktılarına olumlu etkilerinin olduğu dikkat çekmektedir (Maharmeh, 2017; Shohani ve diğerleri, 2018; Perdok ve diğerleri, 2017; Saragih, 2011 ).

Başaran tarafından yapılan araştırmada hemşireler mesleki özerkliğin mesleğin saygınlığını artıracığını, meslekleşme sürecine katkı sağlayacağını, hemşirelere güç ve mesleki doyum kazandıracağını, motivasyonu artıracığını belirtmişlerdir (Başaran, 2016)

Tezin bundan sonraki bölümünde hemşirelikte mesleki özerkliğin hasta ve hemşireler üzerindeki etkilerine yer verilmiştir.

### Hemşirelikte Mesleki Özerkliğin Hasta Üzerindeki Etkileri

Kritik hasta sonuçlarının olumlu yönde etkilenmesi için verilen bakımda, hemşirelerin mesleki özerklik ve sorumluluk sahibi olmaları gerektiği belirtilmektedir (Iliopoulou ve While, 2010).

Mesleki özerkliğe sahip hemşirelerin, hasta bireylerin taburcu olma durumunu yüksek bilgi birikimiyle değerlendirdiği, bireylerin taburculuk eğitimine katılarak da tekrar yatışlara engel olduğu böylece sağlık maliyetlerinin azalmasına katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Maharmeh, 2017).

Hemşirelerin mesleki özerkliği yaşam sonundaki hasta bakımında da önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü hemşireler özerk olduğunda hemşirelik bakımının verilmesinin kolaylaştıran eleştirel ve bağımsız düşünmeye başlamaktadır (Paganini ve Bousso, 2015). Özerk hemşirelerin, hasta üzerinde, hasta güvenliğinin oluşması ve sürdürülmesi, bakım kalitesinin artması ve mortalite oranının azalması gibi olumlu etkileri vardır (Shohani ve diğerleri, 2018).

Perdok ve arkadaşları tarafından Hollanda’da hemşirelerle yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin iş özerkliğinde meydana gelen azalmanın, bakım verilen gebe kadınların bakımdan memnuniyetini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Perdok ve diğerleri, 2017). Dolayısıyla aslında mesleki özerklik hastalar üzerinde olumlu fiziksel etkilerin yanında memnuniyet gibi psikolojik katkılar da sağlamaktadır.

Ko ve arkadaşlarının Kore’de sağlık bakım hizmetlerinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışma da mesleki özerkliğin hasta güvenliğine olan olumlu katkılarından söz etmektedir (Ko, Jeong and Yu, 2018).

Hemşire özerkliği ile mortalite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada hemşirelerin özerkliğini destekleyen hastanelerde ölüm riski ve ölüm oranı daha düşük seviyede bulunmuştur (Van Oostveen ve Vermeulen, 2017).

### Hemşirelikte Mesleki Özerkliğin Hemşire Üzerindeki Etkileri

Araştırmalar, hemşirelikte özerklik derecesi arttıkça hemşirelerin yetkinlik, güç, karar verme yeteneği, benlik saygısı, mesleki memnuniyeti ve mesleki bağlılığının arttığını göstermektedir (Shohani ve diğerleri, 2018).

Palyatif dönemdeki hasta bakımında hemşirelikte artan mesleki özerklik bu dönemdeki hasta ile yaşanan iletişim zorluklarını hafifletmekte hemşirelere yardımcı olmaktadır (Miyashita ve diğerleri, 2007).

Tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de mesleki özerklik bireyi somatik şikayetlere karşı koruyarak psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik yaşamamasından korumaktadır (Perdok ve diğerleri, 2017). Enns ve arkadaşlarının Kanadalı hemşirelerle yaptığı çalışmada bu bulguları destekler niteliktedir (Enns, Currie and Wang, 2015).

Hemşirelerin uygulamalarda özerkliği arttıkça bakımın kalitesiyle birlikte uygulamalardaki güvenlik ve hemşirelerin mesleki doyumu, iş memnuniyeti, işe bağlılığı artmaktadır (Maharmeh, 2017). Kovner ve arkadaşları da 1538 hemşire ile yaptıkları çalışmada mesleki özerkliğin hemşirelerin mesleki memnuniyetini arttırdığı sonucuna varmışlardır (Kovner, Brewer, Wu, Cheng and Suzuki, 2006).

Seul’da bir üniversite hastanesinde çalışan 149 klinik hemşireyle yapılan çalışmada özerkliğin klinik performans üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda da hemşirelerin özerkliğinin iyileştirilmesinin ve esnekliğin sağlanmasının klinik hemşirelerin performansını artıracığına ulaşılmıştır (Lee and Yang, 2015).

Yüksek düzeyde mesleki özerklik çalışanların kendi yeteneklerinin farkına varmalarını, iş motivasyonlarının artmasını sağlar böylece iş performansının ve verimin artmasına katkıda bulunur. Labrague ve arkadaşları da 166 hemşireyle yapmış olduğu çalışmada mesleki özerkliğin örgütsel bağlılığı, iş tatminini, iş performansına olumlu katkılarından söz etmektedir (Labrague ve diğerleri, 2018). Saragih, mesleki özerkliğin çalışma çıktılarına etkisini incelediği araştırmasında da mesleki özerkliğin iş performansı ve memnuniyetini arttıracığı sonucuna varmıştır (Saragih, 2011).

Araştırmalar, özerkliğin çalışanlarda stres düzeyiyle ilişkisinin ters olduğunu göstermektedir. Mesleki özerklik sahibi bireyler kendilerinde stres tehdidi yaratan durumları sınırlandırabilmekte ayrıca olumlu başa çıkma yöntemleriyle bireyde stresi azaltmaktadır. Böylece mesleki özerklik çalışanlarda iş üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlamakta stres düzeyini azaltmaktadır (Havermans ve diğerleri, 2017). Kanada’da hemşirelerle yapılan bir araştırma da hemşirelerin özerklik düzeyinin artmasıyla hemşirelerde stres düzeyinin azalacağını göstermiştir (Enss ve diğerleri, 2015).

Hemşirelik öğrencilerin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada öğrencilerin otonomi düzeyleri arttıkça bireysel yenilikçilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Hergün değişen ve gelişen dünyayla birlikte hemşirelikte inovasyon gücünü arttırmak mesleğin varlığını korumak ve geleceğini güvence altına almak için önem taşımaktadır (Tarhan ve Doğan, 2018).

Hemşirelerin otoritelerini kısıtlayan çalışma ortamları ve otonomi yokluğu hemşirelerin en önemli iş bırakma sebebi olarak çalışmalara yansımaktadır. Mesleki özerkliğin iş görenlere sağladığı özgürlüklerden biri de kendi ve örgüt ile ilgili olan konularda alınacak kararlara katılımının sağlanmasıdır. Mesleki kararlara katılımsa hemşire bakım kalitesinin ve iş doyumunun artmasıyla, mortalite ve komplikasyon durumundaysa azalması ile sonuçlanmaktadır (Vatan ve diğerleri, 2012).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği' nin Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmasını yapmak amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerlilik - güvenirlik çalışması Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM) Gazi Hastanesi'nde yapılmıştır. GÜSAUM Gazi Hastanesi 1028 (aktif 960) yatak kapasitelidir. GÜSAUM Gazi Hastanesi dahiliye tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimlerinden oluşan yataklı klinikler, yoğun bakımlar, acil servis, ameliyathane ve poliklinikler ile hizmet vermektedir.

GÜSAUM Gazi Hastanesi'nde 811 hemşire görev yapmaktadır. GÜSAUM Gazi Hastanesi'nde çalışan hemşireler 08-16, 16-24, 16-08 vardiyalarıyla çalışmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında GÜSAUM Gazi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır.

Hemşirelerin Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği ilk uygulmasında, üç alt boyuttan oluşan 24 maddelik bir ölçektir. Ancak analiz işlemlerinden sonra ölçek 18 madde olarak son halini almıştır. Bizde çalışmamızda veri toplama aşamasında 24 madde kullanılmış olup, değerlendirme 18 madde üzerinden yapılmıştır. Ölçek geliştirme analiz işlemlerinde farklı araştırmacılar tarafından farklı örneklem büyüklükleri önerilmekle beraber madde sayısının en az 5-10 katı olması gerektiği araştırmacılar tarafından genel geçer bir kural olarak kabul edildiği söylenebilir (Uğurlu ve Aylar, 2017).

Bu bilgiye dayanılarak 24 maddelik ölçek için çalışmada ulaşılabacak hemşire sayısı en az 120 olarak belirlenmiştir.

Test-tekrar test güvenilirliğinin sağlanması amacıyla örneklem dahilindeki 30 hemşireye ön uygulamadan iki hafta sonra HMÖ-TÖ tekrar uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak, araştırmaya katılımda gönüllü olan ve 08 Ekim ve 30 Aralık 2018 tarihleri arasında izinli olmayan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Etik Yönü**

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği' nin Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenirlik çalışması için ölçek formunun orijinalini geliştiren Kyoko Asakura'dan e-mail aracılığıyla izin alınmıştır (Ek-2).

GÜSAUM Gazi Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-3).

Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu izin alınmıştır (Ek-4).

Araştırmanın uygulanması aşamasında araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve katılımcılardan beklentiler anlatılarak sözlü onayları alınmıştır. Araştırmaya gönüllü hemşirelerin katılması sağlanmıştır.

### **3.5. Veri toplama formları**

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından oluşturulan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır ( Ek-5, Ek-6).

#### **3.5.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu**

Bu formda hemşirelere ait kişisel ve mesleki özellikler (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalıştığı pozisyon (Ameliyathane Hemşiresi, Yoğunbakım Hemşiresi, Poliklinik Hemşiresi, Sorumlu hemşire, Klinik Hemşiresi), meslek örgütlerine üyelik durumu, mesleğiyle ilgili yayın takip etme durumu, mesleğiyle ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşire



olarak çalışmaktan memnuniyet düzeyi) yer almaktadır. Bu form 13 sorudan oluşmaktadır. Bu formdaki sorular HMÖ-TÖ’i uygulanırken ölçeğin baş kısmında araştırmaya katılanlara sorulmuştur.

### **3.5.2. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses)**

Hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutumunu değerlendirmek amacıyla 2016 yılında Kyoko Asakura, Miho Satoh ve İkue Watanabe tarafından geliştirilen Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada amaç Kyoko Asakura, Miho Satoh ve İkue Watanabe tarafından; hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutumunun psikometrik özelliklerini geliştirmek ve test etmek olarak belirtilmiştir (Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği’nin birincil amacı yazarların aktarttığı üzere, mesleki özerkliğin bilişsel yönlerine odaklanmaktır. Geliştirilen bu ölçekle hemşireler arasında mesleki özerkliğin bilişsel yönlerinin belirlenmesi ve hemşireler arasında özerk davranma eğiliminin değerlendirilmesini kolaylaştırmak amaçlanmıştır (Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilme çalışmasına 24 maddeyle başlanmış olup 6 madde (4,7,12,17,23,24) faktör analizi aşamasında çıkarılmıştır. Böylece ölçek 18 maddelik son halini almıştır. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Karşı Tutum Ölçeği 5’li likert tipi bir ölçektir. HMÖ-TÖ hemşirelerin mesleki özerkliğe karşı tutumlarını belirlemeye yönelik: Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım/ Fikrim Yok (3), Katılmıyorum (4), Kesinlikle Katılmıyorum (5) ile puanlandırılmaktadır (Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).

HMÖ-TÖ üç alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Bu üç alt boyut; çalışma koşulları üzerinde kontrol 6 sorudan (madde 5,8,9,10,15,16) oluşmaktadır ve alınabilecek puan aralığı 6 ile 30 arasında değişmektedir, işle ilgili bağımsızlık 5 sorudan (madde 18,19,20,21,22) oluşmaktadır ve puan aralığı 5 ile 25 puan arasında değişiklik göstermektedir son olarak otonom klinik yargı 7 sorudan (madde 1,2,3,6,11,13,14) oluşmaktadır ve alınabilecek toplam puan 7 ile 35 puan arasında değişmektedir (Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).

### **3. 6. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ)'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**

Ölçeğin orijinal formunun yazarından, HMÖ-TÖ' nin Türkçe'ye uyarlama ve geçerlilik, güvenirlik çalışmasının yapılabilmesi için 05.07.2017 tarihinde e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-2). HMÖ-TÖ'nün Türkçe uyarlaması ve geçerlilik- güvenirlik çalışması aşağıdaki belirtilen uygulamalar ile gerçekleştirilmiştir.

#### **3.6.1. Hemşirelerin Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ)'nin Dil Eşdeğerliği Çalışması**

Araştırmaya öncelikle dil eşdeğerliliği çalışmasıyla başlanmıştır. Dil eşdeğerliği çalışmasında HMÖ-TÖ, iyi düzeyde İngilizce bilen ve ana dili Türkçe olan hemşirelik bölümünden iki öğretim üyesi ve temel tıp bilimleri bölümünde görevli bir öğretim üyesi tarafından birbirlerinden bağımsız olacak şekilde İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Araştırmacı tarafından her uzmandan gelen çeviriler karşılaştırılıp ortak ve farklı yönleri dikkate alınarak ölçeğin ilk Türkçe hali hazırlanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik çalışması için araştırmacı tarafından uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda ölçek üzerinde düzenlemeler yapılmış olup, ölçek Türkçe dil yapısına ve dil bilgisine uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Türk Dili ve Edebiyatı alanında uzman bir kişinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü doğrultusundan anlam ve dil bilgisi açısından gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Türkçe'ye uyarlanan ve uzman görüşleriyle düzenlemeler yapılan ölçeğin son hali, ölçeğin orijinalini karşılayıp karşılamadığını belirlemek amacıyla profesyonel bir kişi tarafından geri çevirisi yapılarak Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir.

Türkçeden İngilizceye çevirisi yapılan HMÖ-TÖ, anlam değişikliği olup olmadığının değerlendirmek üzere ölçeğin yazarının görüşüne sunulmuştur. Yazar tarafından gelen öneriler doğrultusundan ölçek üzerinde düzenlemeler yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda HMÖ-TÖ son şeklini almıştır.

### 3.6.2. Hemşirelerin Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ)'nin Geçerlilik Çalışması

HMÖ-TÖ'nin Türkçe'ye uyarlama geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için, kapsam geçerliliğinde uzman görüşü, yapı geçerliliğinde faktör analizi yöntemi kullanılmıştır.

Literatürde birçok geçerlilik türünden bahsedilmektedir. Bunlardan biri kapsam geçerliliğidir. Kapsam geçerliliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği, ölçülmek istenilen özelliği ne derecede kapsadığı ile ilgilidir. Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanlardan görüş alınır. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin yapılması amacıyla ölçeğin maddeleri, Hemşirelik Esasları alanında uzman dört öğretim üyesi ve Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında uzman bir öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Ölçeği değerlendirecek her bir uzmana araştırmayla ilgili bir ön yazıyla birlikte ölçeğin orijinal hali ve Türkçe'ye çevrilen ölçek gönderilmiştir. Uzmanlar her bir maddeyi “1-uygun”, “2-madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “3-madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “4-madde uygun değil” olarak değerlendirmiş ayrıca uzman önerileri içinde bir sütun oluşturulmuştur. Araştırmacılardan her bir maddeyi anlaşılabilirlik ve kapsam yönünden değerlendirilmesi istenmiştir. Kapsam geçerliliğinde kullanılan Davis tekniğinde 1 ve 2 seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilir. Bu oranın 0,80 ve daha yüksek olması halinde ilgili maddenin kapsam geçerliliğinin yüksek olduğu ifade edilir (Yurdugül ve Bayrak, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2015: 216-233). Araştırmacı tarafından uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda ölçek üzerinde düzenlemeler yapılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi verilen bilgilerin altında yatan teorik yapıların neler olduğunun ve bu yapıların ne derece özgün olduğunu değerlendirmek için kullanılır. Faktör analizi hem ölçeğin bütünlüğünü test eder hem de ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arınmasını sağlar. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 216-233). Çalışmamızda her bir maddenin hangi diğer maddelerle birliktelik gösterdiğini görmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi ve Türk kültürüne uyumunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

### 3.6.3. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması

Güvenirlik, bir aracın, ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesidir. Güvenirlik, bir başka ifadeyle ölçüm aracının tutarlılığı, duyarlılığı, doğruluğu, değişmezliği ve kararlılığı hakkında bilgi verir. Tutarlılık ölçeğin maddelerin birbiri ile uyumudur. Kararlılık ölçek ile ölçülmek istenilen özelliğin, aynı ölçme aracıyla farklı zamanlarda uygulandığında aynı sonucu vermesidir (Esin, 2015; Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan ve diğerleri, 2015: 216-233).

HMÖ-TÖ'nin Türkçe'ye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için, iç tutarlılık analizinde Cronback alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan korelasyonları ve test- tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

İç tutarlılık belirli bir konuyu ölçen soruların kendi aralarında ne kadar homojen olduğunu gösterir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini değerlendirmek için likert tipi ölçeklerde sıklıkla kullanılan cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri hesaplanmıştır. Güvenirlik indeks değeri olan Cronback alfa değeri ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu hakkında bilgi vermektedir (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 216-233).

Ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için Test-tekrar test güvenilirliği yöntemi (Zamana göre değişmezlik) kullanılmış olup, HMÖ-TÖ 30 hemşireye iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Bu yöntemde bir ölçme aracının, aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır. Ölçeğin test-tekrar test sonuçlarını değerlendirmek için Kendall tau-b analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunun 0,20 üzerinde olması iki ölçümün anlamlı sayılabilmesi için yeterlidir (Şencan, 2005).

### 3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra 08 Ekim 2018-30 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 3.7.1. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması 08 Ekim-2 Kasım 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılmıştır. Ön uygulama, araştırmaya katılmaya gönüllü 30 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonucunda hemşirelerden gelen geribildirimlere göre ölçek maddeleri üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### 3.7.2. Araştırmanın uygulanması

Veri toplama formunun uygulanması 03 Aralık-30 Aralık tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formlarının uygulanmasında aşağıdaki basamaklar izlenmiştir:

- o Araştırmaya katılmada gönüllülük esası aranmıştır.
- o Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir.
- o Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu araştırmaya katılanlar tarafından yaklaşık 5 dakikada doldurulmuştur.
- o Hemşireler tarafından Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ) formu doldurulması istenilmiştir. Bu formun doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür.

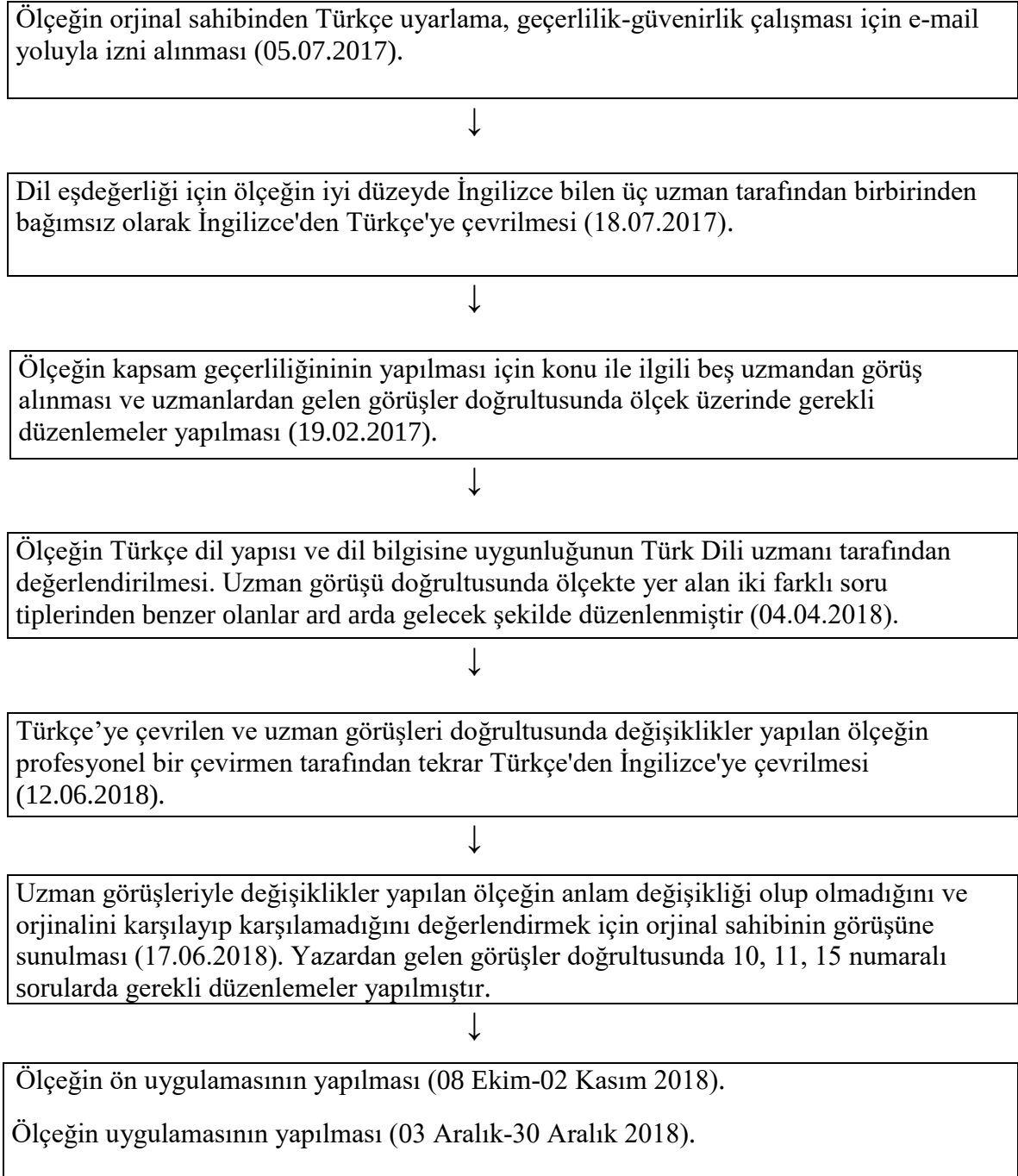
### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 ve Lisrel 8.7 paket programlarında yapılmıştır. Değerlendirmelerde ölçeğin yapı geçerliliği Equmax dönüşümlü Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam korelasyonu, test yeniden test aşamasında soru maddeleri arasındaki uyum Kendall's Tau B testi ve alt ölçek-toplam puanlar için Bağımlı Örneklerde t testi ile değerlendirildi. Kişisel bilgiler ile ölçek puanları arasındaki ilişkileri tespit etmek için iki kategorili durumda Bağımsız Örneklerde t testi, ikiden çok kategorili durumlarda Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey testi, nicel değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler için ise Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Tanımlayıcı değer olarak nicel değişkenler

için Aritmetik Ortalama $\pm$ Standart sapma, soru maddelerine için aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma ve medyan, nitel değişkenler için ise frekans ve yüzdelikler kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Akış Şeması







## 4. BULGULAR

Bulgular bölümünde Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ)'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasından elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgular 3 kısım halinde incelenmiştir.

1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri
2. Ölçeğin geçerlilik analizleri
3. Ölçeği güvenirlik analizleri.

### 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:151)

|                                     | n   | %    |
|-------------------------------------|-----|------|
| <b>Medeni Durum</b>                 |     |      |
| Bekar                               | 66  | 43,7 |
| Evli                                | 85  | 56,3 |
| <b>Cinsiyet</b>                     |     |      |
| Kadın                               | 137 | 90,7 |
| Erkek                               | 14  | 9,3  |
| <b>Eğitim Durumu</b>                |     |      |
| Sağlık Meslek Lisesi                | 6   | 4,0  |
| Ön lisans                           | 7   | 4,6  |
| Lisans                              | 120 | 79,5 |
| Lisans Tamamlama                    | 12  | 7,9  |
| Yüksek Lisans                       | 6   | 4,0  |
| <b>Çalışma süresi</b>               |     |      |
| 0-1                                 | 36  | 23,8 |
| 2-5                                 | 22  | 14,6 |
| 6-10                                | 40  | 26,5 |
| 11-15                               | 28  | 18,5 |
| ≥16                                 | 25  | 16,6 |
| <b>Çalıştığı Pozisyon</b>           |     |      |
| Yoğun Bakım Hemşiresi               | 40  | 26,5 |
| Poliklinik Hemşiresi                | 4   | 2,6  |
| Sorumlu Hemşire                     | 6   | 4,0  |
| Klinik Hemşiresi                    | 101 | 66,9 |
| <b>Mesleki Örgüte Üyelik Durumu</b> |     |      |
| Üye                                 | 25  | 16,6 |
| Üye Değil                           | 126 | 83,4 |

Çizelge 4.1. (devam) Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n:151)

|                                                   | n                              | %    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|------|
| <b>Yayın Takip Etme Durumu</b>                    |                                |      |
| Takip Ediyor                                      | 32                             | 21,2 |
| Takip Etmiyor                                     | 119                            | 78,8 |
| <b>Bilimsel Etkinliğe Katılma Durumu</b>          |                                |      |
| Katılıyor                                         | 85                             | 56,3 |
| Katılmıyor                                        | 66                             | 43,7 |
| <b>Mesleği Kendi İsteğiyle Tercih Etme Durumu</b> |                                |      |
| Kendi İsteğiyle Tercih Etti                       | 109                            | 72,2 |
| Kendi İsteğiyle Tercih Etmedi                     | 42                             | 27,8 |
| <b>Mesleğinden Memnuniyet Durumu</b>              |                                |      |
| Hiçbir zaman Memnun Değil                         | 7                              | 4,6  |
| Çok az Memnun                                     | 15                             | 9,9  |
| Ara sıra Memnun                                   | 50                             | 33,1 |
| Çoğunlukla Memnun                                 | 62                             | 41,1 |
| Her zaman Memnun                                  | 17                             | 11,3 |
| <b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>                |                                |      |
| <b>Yaş</b>                                        | 31,21±6,77 (20-46)             |      |
| <b>Hemşire Olarak Çalışma Süresi</b>              | 4,44±4,62 (3,00) (1 ay-22 yıl) |      |

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin %90,7’sinin kadın ve %56,3’ünün evli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %4,0’ü sağlık meslek lisesi, %4,6’sı ön lisans, %79,5’i lisans (örgün eğitim), %7,9’u lisans (lisans tamamlama) ve %4,0’ü yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde, hemşirelerin %26,5’inin 6-10 yıl çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yarıdan fazlasının (%66,9) kliniklerde görev yaptığı, %4,0’ünün sorumlu hemşire olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %83,4’ünün mesleki bir derneğe üye olmadığı, %78,8’inin bilimsel bir yayın takip etmediği ve %56,3’ünün bilimsel etkinliklere katıldığı görülmektedir. Hemşirelerin %72,2’si mesleğini kendi tercihiyle seçtiğini ve %41,1’inin mesleğinden çoğunlukla memnun olduğu belirtmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 31,21±6,77 ve hemşirelerin çalışma süreleri ortalaması 4,44±4,62 (3,00) olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.2. HMÖ-TÖ Soru Maddelerine İlişkin Dağılımlar ve Tanımlayıcı Değerler

| Soru Madde Numarası | Hiç Katılmıyorum (1) |     | Katılmıyorum (2) |      | Kararsızım (3) |      | Katılıyorum (4) |      | Kesinlikle Katılıyorum (5) |      | Ort.±SS   | Ortanca |
|---------------------|----------------------|-----|------------------|------|----------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|-----------|---------|
|                     | n                    | %   | n                | %    | n              | %    | n               | %    | n                          | %    |           |         |
| 01                  | 0                    | 0,0 | 3                | 2,0  | 0              | 0,0  | 59              | 39,1 | 89                         | 58,9 | 4,55±0,61 | 5,0     |
| 02                  | 0                    | 0,0 | 1                | 0,7  | 5              | 3,3  | 63              | 41,7 | 82                         | 54,3 | 4,50±0,60 | 5,0     |
| 03                  | 2                    | 1,3 | 17               | 11,3 | 16             | 10,6 | 69              | 45,7 | 47                         | 31,1 | 3,94±0,99 | 4,0     |
| 05                  | 1                    | 0,7 | 7                | 4,6  | 23             | 15,2 | 56              | 37,1 | 64                         | 42,4 | 4,16±0,90 | 4,0     |
| 06                  | 1                    | 0,7 | 1                | 0,7  | 10             | 6,6  | 75              | 49,7 | 64                         | 42,4 | 4,32±0,69 | 4,0     |
| 08                  | 1                    | 0,7 | 5                | 3,3  | 18             | 11,9 | 51              | 33,8 | 76                         | 50,3 | 4,30±0,86 | 5,0     |
| 09                  | 1                    | 0,7 | 8                | 5,3  | 17             | 11,3 | 51              | 33,8 | 74                         | 49,0 | 4,25±0,90 | 4,0     |
| 10                  | 1                    | 0,7 | 1                | 0,7  | 5              | 3,3  | 48              | 31,8 | 96                         | 63,6 | 4,57±0,66 | 5,0     |
| 11                  | 0                    | 0,0 | 8                | 5,3  | 18             | 11,9 | 66              | 43,7 | 59                         | 39,1 | 4,17±0,84 | 4,0     |
| 13                  | 1                    | 0,7 | 17               | 11,3 | 24             | 15,9 | 60              | 39,7 | 49                         | 32,5 | 3,92±1,00 | 4,0     |
| 14                  | 0                    | 0,0 | 7                | 4,6  | 18             | 11,9 | 70              | 46,4 | 56                         | 37,1 | 4,16±0,63 | 4,0     |
| 15                  | 2                    | 1,3 | 3                | 2,0  | 16             | 10,6 | 41              | 27,2 | 89                         | 58,9 | 4,40±0,86 | 5,0     |
| 16                  | 5                    | 3,3 | 13               | 8,6  | 14             | 9,3  | 55              | 36,4 | 64                         | 42,4 | 4,06±1,08 | 4,0     |
| 18                  | 0                    | 0,0 | 1                | 0,7  | 11             | 7,3  | 79              | 52,3 | 60                         | 39,7 | 4,31±0,63 | 4,0     |
| 19                  | 1                    | 0,7 | 11               | 7,3  | 17             | 11,3 | 65              | 43,0 | 57                         | 37,7 | 4,10±0,92 | 4,0     |
| 20                  | 1                    | 0,7 | 3                | 2,0  | 13             | 8,6  | 57              | 37,7 | 77                         | 51,0 | 4,36±0,78 | 5,0     |
| 21                  | 0                    | 0,0 | 8                | 5,3  | 15             | 9,9  | 70              | 46,4 | 58                         | 38,4 | 4,18±0,82 | 4,0     |
| 22                  | 2                    | 1,3 | 5                | 3,3  | 13             | 8,6  | 68              | 45,0 | 63                         | 41,7 | 4,23±0,48 | 4,0     |

Çizelge 4.2’de HMÖ-TÖ soru maddelerine ilişkin dağılımlar ve tanımlayıcı değerler yer almaktadır. Çalışmamızda, 151 hemşireye uygulanan tutum ölçeğine ilişkin soru maddelerine verilen cevapların dağılımı ve tanımlayıcı değerler incelendiğinde, en yüksek puanın 10 numaralı soru (tercih ettiğim görev alanında çalışmayı isterim) ( $4,57\pm0,66$ ) ve en düşük puanın ise 13 numaralı soru (hemşirelerin, bir hekime bağlı olmaksızın kendi kararlarını vermeyi istediklerini düşünüyorum) ( $3,92\pm1,00$ ) olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin HMÖ-TÖ Alt Ölçek ve Toplam Ölçekten Aldıkları Puanların Dağılımı

| HMÖ-TÖ                                          | $\bar{x}$ | SS   |
|-------------------------------------------------|-----------|------|
| Faktör 1 (Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol) | 25,74     | 3,84 |
| Faktör 2 (İşle İlgili Bağımsızlık)              | 21,17     | 2,75 |
| Faktör 3 (Otonom Klinik Yargı)                  | 29,55     | 3,71 |
| Toplam Puan (Max: 90 Min: 58)                   | 76,47     |      |

Çizelge 4.3’de hemşirelerin HMÖ-TÖ alt ölçek ve toplam ölçekten aldıkları puanların dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin alt ölçeklerden otonom klinik yargı boyutunda daha fazla puan aldıkları ( $29,55 \pm 3,71$ ) saptanmıştır. Hemşirelerin toplam ölçekten aldıkları puan ise 76,47’dir.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HMÖ-TÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

| ÖZELLİKLER                       | HMÖ-TÖ                     |                        |                                         |                  |
|----------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------|
|                                  | İŞLE İLGİLİ<br>BAĞIMSIZLIK | OTONOM KLİNİK<br>YARGI | ÇALIŞMA KOŞULLARI<br>ÜZERİNDEKİ KONTROL | TOPLAM           |
|                                  | $\bar{x} \pm SS$           | $\bar{x} \pm SS$       | $\bar{x} \pm SS$                        | $\bar{x} \pm SS$ |
| Medeni Hal                       |                            |                        |                                         |                  |
| Bekar                            | 21,44±2,56                 | 29,58±3,87             | 26,03±3,46                              | 77,05±7,84       |
| Evli                             | 20,96±2,89                 | 29,54±3,60             | 25,52±4,12                              | 76,02±7,93       |
| İstatistik                       | p= 0,295                   | p= 0,955               | p= 0,418                                | p= 0,431         |
| Cinsiyet                         |                            |                        |                                         |                  |
| Kadın                            | 21,22±2,72                 | 29,65±3,77             | 25,84±3,92                              | 76,71±7,98       |
| Erkek                            | 20,71±3,12                 | 28,64±2,98             | 24,79±2,86                              | 74,14±6,73       |
| İstatistik                       | p= 0,515                   | p= 0,335               | p=0,330                                 | p= 0,248         |
| Eğitim Durumu                    |                            |                        |                                         |                  |
| Sağlık Meslek Lisesi             | 20,67±3,08                 | 26,83±3,37             | 26,33±3,44                              | 73,83±8,63       |
| Ön Lisans                        | 21,71±3,82                 | 31,43±3,26             | 27,28±2,63                              | 80,43±9,29       |
| Lisans                           | 21,18±2,71                 | 29,72±3,73             | 26,09±3,68                              | 76,99±7,49       |
| Lisans Tamamlama                 | 21,50±2,56                 | 28,58±4,01             | 22,50±4,70                              | 72,58±9,94       |
| Yüksek Lisans                    | 20,17±2,75                 | 28,83±2,04             | 22,83±2,99                              | 71,83±6,05       |
| İstatistik                       | p= 0,840                   | p= 0,178               | p= 0,005                                | p= 0,091         |
| Hemşirelikte Çalışma Süresi(yıl) |                            |                        |                                         |                  |
| 0-1                              | 21,61±2,75                 | 29,86±3,77             | 26,44±3,50                              | 77,91±8,72       |
| 2-5                              | 21,00±3,07                 | 28,86±4,19             | 26,77±2,84                              | 76,64±6,44       |
| 6-10                             | 20,70±2,77                 | 29,80±3,47             | 24,83±4,89                              | 75,32±8,16       |
| 11-15                            | 21,21±2,78                 | 29,75±3,43             | 26,36±3,14                              | 77,32±7,71       |
| ≥16                              | 21,40±2,47                 | 29,12±4,03             | 24,60±3,51                              | 75,12±7,63       |
| İstatistik                       | p= 0,675                   | p= 0,812               | p= 0,090                                | p= 0,542         |

Çizelge 4.4. (devam) Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HMÖ-TÖ'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

| ÖZELLİKLER                                 | HMÖ-TÖ                     |                        |                                         |                  |
|--------------------------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------------|------------------|
|                                            | İŞLE İLGİLİ<br>BAĞIMSIZLIK | OTONOM KLİNİK<br>YARGI | ÇALIŞMA KOŞULLARI<br>ÜZERİNDEKİ KONTROL | TOPLAM           |
|                                            | $\bar{x} \pm SS$           | $\bar{x} \pm SS$       | $\bar{x} \pm SS$                        | $\bar{x} \pm SS$ |
| Çalıştığı Pozisyon                         |                            |                        |                                         |                  |
| Yoğun bakım Hemşiresi                      | 21,47±3,27                 | 30,55±3,82             | 26,03±3,38                              | 78,05±8,73       |
| Poliklinik Hemşiresi                       | 23,75±1,26                 | 31,25±1,89             | 24,75±1,89                              | 79,75±3,77       |
| Sorumlu Hemşire                            | 20,50±1,87                 | 32,33±2,27             | 25,00±5,29                              | 77,83±9,20       |
| Klinik Hemşiresi                           | 20,99±2,57                 | 28,93±3,60             | 25,71±4,01                              | 75,63±7,52       |
| İstatistik                                 | p= 0,188                   | p= 0,018               | p= 0,873                                | p= 0,308         |
| Mesleki Örgütlere Üyelik Durumu            |                            |                        |                                         |                  |
| Üye                                        | 21,79±2,54                 | 30,50±4,36             | 25,37±4,07                              | 77,67±8,82       |
| Üye Değil                                  | 21,07±2,79                 | 29,36±3,58             | 25,82±3,82                              | 76,25±7,74       |
| İstatistik                                 | p= 0,242                   | p= 0,172               | p= 0,608                                | p= 0,424         |
| Yayın Takip Etme Durumu                    |                            |                        |                                         |                  |
| Takip ediyor                               | 20,97±3,06                 | 30,94±3,79             | 25,77±4,01                              | 77,68±8,71       |
| Takip etmiyor                              | 21,24±2,68                 | 29,18±3,63             | 25,74±3,83                              | 76,17±7,70       |
| İstatistik                                 | p= 0,621                   | p= 0,019               | P= 0,965                                | p= 0,346         |
| Bilimsel Etkinliğe Katılma Durumu          |                            |                        |                                         |                  |
| Katılıyor                                  | 21,33±2,87                 | 30,09±3,90             | 25,93±3,62                              | 77,35±8,21       |
| Katılmıyor                                 | 20,97±2,60                 | 28,86±3,36             | 25,50±4,13                              | 75,33±7,34       |
| İstatistik                                 | p= 0,427                   | p= 0,043               | p= 0,498                                | p= 0,119         |
| Mesleği Kendi İsteğiyle Tercih Etme Durumu |                            |                        |                                         |                  |
| Kendi İsteğiyle Tercih Etti                | 21,18±2,79                 | 29,42±3,94             | 25,54±4,03                              | 76,15±8,19       |
| Kendi isteğiyle Tercih Etmedi              | 21,14±2,69                 | 29,90±3,05             | 26,26±3,31                              | 77,31±7,03       |
| İstatistik                                 | p= 0,936                   | p= 0,476               | p= 0,303                                | p= 0,419         |
| Mesleğinden Memnuniyet Durumu              |                            |                        |                                         |                  |
| Hiçbir zaman memnun değil                  | 22,86±1,34                 | 30,57±3,82             | 27,28±3,25                              | 80,71±4,42       |
| Çok az memnun                              | 21,53±2,47                 | 28,93±4,51             | 27,13±2,95                              | 77,60±7,28       |
| Ara sıra memnun                            | 21,14±2,88                 | 29,60±3,11             | 25,46±4,76                              | 76,20±7,86       |
| Çoğunlukla memnun                          | 20,76±2,71                 | 29,08±3,90             | 25,44±3,37                              | 75,27±8,35       |
| Her zaman memnun                           | 21,76±2,99                 | 31,29±3,64             | 25,82±3,26                              | 78,88±7,28       |
| İstatistik                                 | p= 0,280                   | p= 0,223               | p= 0,442                                | p= 0,248         |

Çizelge 4.4’de hemşirelerin HMÖ-TÖ toplam ölçek ve alt ölçekden aldıkları puanların hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin, HMÖ-TÖ *Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol* alt boyutunda aldıkları puanların ( $22,83 \pm 2,99$ ) diğer mezuniyet durumlarına sahip hemşirelerden istatistiksel açıdan anlamlı oranda daha az olduğu görülmektedir ( $p= 0,005$ ).

Sorumlu hemşirelerin HMÖ-TÖ *Otonom Klinik Yargı* alt boyutundan diğerlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek puan ( $32,33 \pm 2,27$ ) aldıkları belirlenmiştir ( $p= 0,018$ ).

Yayın takip eden hemşirelerin HMÖ-TÖ *Otonom Klinik Yargı* alt boyutundan aldıkları puanların ( $30,94 \pm 3,79$ ) yayın takip etmeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0,019$ ).

Bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin HMÖ-TÖ *Otonom Klinik Yargı* alt boyutundan aldıkları puanların ( $30,09 \pm 3,90$ ) diğerlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin; medeni durum, cinsiyet, çalışma süresi, mesleki örgüte üyelik, mesleği kendi isteği ile tercih etme durumu ve mesleğinden memnuniyet durumunun HMÖ-TÖ toplam puan ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptanmıştır.

## 4.2. Geçerlilik Bulguları

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin beş uzman tarafından değerlendirilerek kapsam geçerliliği analizi yapılmıştır.

Çizelge 4.5. Ölçek Kapsam Geçerliliği

| Ölçek Alt Maddeler                                         | Soru Numarası | Uzmanlar |   |   |   |   | Kapsam Geçerlik İndeksi |
|------------------------------------------------------------|---------------|----------|---|---|---|---|-------------------------|
|                                                            |               | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 |                         |
| <b>Faktör 1<br/>(Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol)</b> | 5             | 1        | 1 | 2 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 8             | 1        | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.0                     |
|                                                            | 9             | 1        | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.0                     |
|                                                            | 10            | 1        | 1 | 2 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 15            | 1        | 2 | 1 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 16            | 1        | 2 | 1 | 1 | 3 | 0.80                    |
| <b>Faktör 2<br/>(İşle İlgili Bağımsızlık)</b>              | 18            | 2        | 3 | 1 | 2 | 2 | 0.80                    |
|                                                            | 19            | 2        | 3 | 1 | 2 | 2 | 0.80                    |
|                                                            | 20            | 1        | 1 | 1 | 1 | 2 | 1.0                     |
|                                                            | 21            | 2        | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.0                     |
|                                                            | 22            | 1        | 2 | 1 | 2 | 1 | 1.0                     |
| <b>Faktör 3<br/>(Otonom Klinik Yargı)</b>                  | 1             | 2        | 2 | 1 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 2             | 1        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 3             | 1        | 1 | 3 | 1 | 1 | 0.80                    |
|                                                            | 6             | 1        | 2 | 1 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 11            | 1        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 13            | 1        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.0                     |
|                                                            | 14            | 2        | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.0                     |

Çizelge 4.5'de ölçek kapsam geçerliliği bulguları yer almaktadır. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin beş uzman tarafından yapılan değerlendirmelerinin kapsam geçerliliği analizinde maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0.80 ile 1.0 arasında bulunmuştur.



Çizelge 4.6. Kaiser- Meyer- Olkin ve Bartlett Testi

|                               |                    |         |
|-------------------------------|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)      |                    | ,798    |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 997,115 |
|                               | df                 | 153     |
|                               | Sig.               | ,000    |

Çalışmamızda verilerin, faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediği Bartlett Sphericity testi ile değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizi için yeterli olmadığını gösterir (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 195-232).

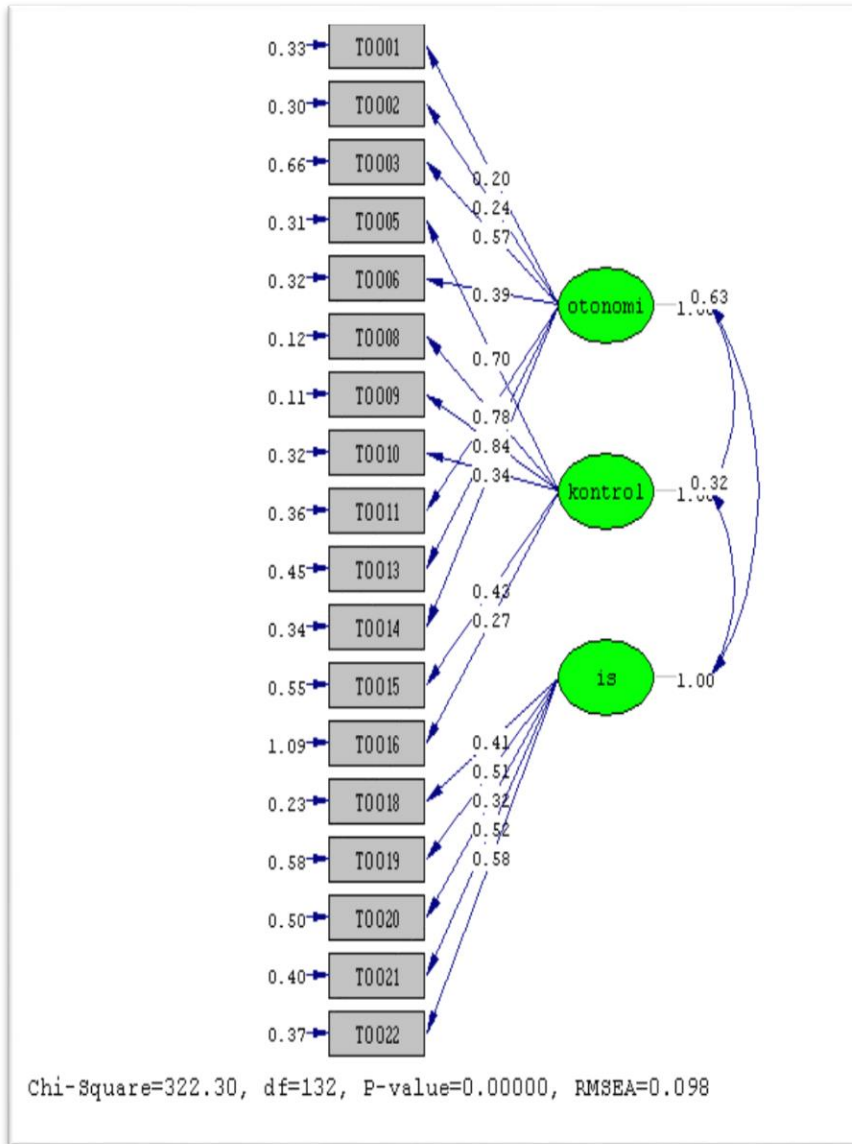
Çizelge 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

| Soru maddesi | Faktör Yüğü | Özdeğer | Birikimli Yüzde |
|--------------|-------------|---------|-----------------|
| 01           | 0,252       | 5,215   | 19,805          |
| 02           | 0,493       | 2,389   | 37,475          |
| 03           | 0,484       | 1,658   | 51,547          |
| 05           | 0,710       |         |                 |
| 06           | 0,538       |         |                 |
| 08           | 0,766       |         |                 |
| 09           | 0,817       |         |                 |
| 10           | 0,455       |         |                 |
| 11           | 0,491       |         |                 |
| 13           | 0,510       |         |                 |
| 14           | 0,473       |         |                 |
| 15           | 0,498       |         |                 |
| 16           | 0,197       |         |                 |
| 18           | 0,455       |         |                 |
| 19           | 0,343       |         |                 |
| 20           | 0,522       |         |                 |
| 21           | 0,582       |         |                 |
| 22           | 0,675       |         |                 |

Çizelge 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Soru Maddelerin Faktörlere Dağılımı (Equamax dönüşümü)

| Soru maddesi | Faktör 1 | Faktör 2 | Faktör 3 |
|--------------|----------|----------|----------|
| 01           |          |          | 0,489    |
| 02           |          |          | 0,693    |
| 03           |          |          | 0,672    |
| 05           | 0,840    |          |          |
| 06           |          |          | 0,701    |
| 08           | 0,874    |          |          |
| 09           | 0,902    |          |          |
| 10           | 0,653    |          |          |
| 11           |          |          | 0,594    |
| 13           |          |          | 0,612    |
| 14           |          |          | 0,597    |
| 15           | 0,614    |          |          |
| 16           | 0,356    |          |          |
| 18           |          | 0,489    |          |
| 19           |          | 0,388    |          |
| 20           |          | 0,709    |          |
| 21           |          | 0,753    |          |
| 22           |          | 0,801    |          |

Çalışmamızda ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için, açıklayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır (Çizelge 4.6). Çizelge incelendiğinde 1. ve 16. Maddelerin faktör yüklerinin düşük çıkmasına karşın faktör döndürme işlemi yaptırılıp, soru maddelerinin ait oldukları faktörlere yerleştirme aşamasında; örneklemimizdeki mevcut değerlerle Kyoko Asakura ve diğerleri tarafından geliştirilmiş ölçeğin alt boyutlarına göre dağılımları aynı çıkmıştır (Çizelge 4.7; Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).



Şekil 4.1. HMÖ-TÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 1’de HMÖ-TÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yer almaktadır. DFA’da geçerliliği değerlendirmek için Chi-Square/df (Ki-Kare İstatistiği), RMSEA (Yaklaşık Hataların Kare Kökü), CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) ve Non-Normed Fit Index(NNFI-Normlaştırılmamış Uyum İndeksi) uyum indeksleri kullanılmıştır. Ölçekteki Chi-Square/df=2,44 değeri kabul edilebilir uyumu göstermektedir. Ölçeğin, RMSEA=0,098, CFI=0,89, Non-Normed Fit Index (NNFI)=0,87 olarak bulunmuştur.



HMÖ-TÖ güvenirlik çalışması için madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenirlik katsayısının 0,337-0,644 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından madde alt boyut toplam puan korelasyonları; *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutunda 0,597-0,777, *Otonom Klinik Yargı* boyutunda 0,464-0,758, *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* boyutunda 0,572-0,837 arasında bulunmuştur (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. Ölçek Maddelerinin Test-Tekrar Test İlişkileri (n=30)

| Soru Madde Numarası | Kendall's Tau B | P     |
|---------------------|-----------------|-------|
| 02                  | 0,456           | 0,006 |
| 04                  | 0,433           | 0,014 |
| 05                  | 0,669           | 0,001 |
| 07                  | 0,311           | 0,046 |
| 08                  | 0,488           | 0,004 |
| 09                  | 0,544           | 0,002 |
| 10                  | 0,655           | 0,001 |
| 11                  | 0,709           | 0,001 |
| 12                  | 0,567           | 0,001 |
| 13                  | 0,530           | 0,001 |
| 15                  | 0,821           | 0,001 |
| 16                  | 0,720           | 0,001 |
| 17                  | 0,474           | 0,005 |
| 20                  | 0,508           | 0,001 |
| 21                  | 0,468           | 0,001 |
| 22                  | 0,584           | 0,001 |
| 23                  | 0,622           | 0,050 |
| 24                  | 0,510           | 0,001 |

Ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için Test-tekrar test güvenirliği yöntemi kullanılmış olup uygulanan 30 hemşirenin soru maddelerine verdiklere yanıtların korelasyon çözümlemesi Çizelge 4.10'da yer almaktadır. Kendall Tau-B analiz sonucunda ölçeğin iki ölçüm puanları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiş olup katılımcıların tüm soru maddelerine verdikleri cevaplar uyumlu bulunmuştur. Bu doğrultuda test-tekrar test güvenirliğinin sağlandığı yorumu yapılabilir.

Çizelge 4.11. HMÖ-TÖ Toplam Test ve Alt Test Puanları Test-Tekrar Test Puanları

| Ölçek                              | İlk Uygulama     | İkinci Uygulama  | Fark       | P     |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------|-------|
|                                    | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ |            |       |
| İşle İlgili Bağımsızlık            | 20,67±2,44       | 20,50±2,64       | 0,17±1,98  | 0,649 |
| Otonom Klinik Yargı                | 30,40±3,45       | 30,53±2,84       | -0,13±2,21 | 0,743 |
| Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol | 26,10±3,51       | 25,53±3,89       | 0,57±1,74  | 0,084 |
| <b>Toplam</b>                      | 77,17±7,62       | 76,30±8,26       | 0,87±4,26  | 0,274 |

Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyutlara ilişkin test tekrar test karşılaştırmaları ise Çizelge 4.11’de verilmiştir. HMÖ-TÖ alt test ve toplam test puanları açısından test-tekrar test sonuçları farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.11).

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ) geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tartışılması

Mesleki özerklik bir uğraşın güçlü bir şekilde meslek olarak varolabilmesi için gerekli bir unsurdur. Mesleki özerklik meslek sahibine benlik saygısı, karar verme yeteneği, mesleki memnuniyet ve mesleğe bağlılık kazandırır.

Çalışmamızda da araştırmaya katılan hemşirelerin, HMÖ-TÖ'den aldıkları toplam puan 76,47 olarak bulunmuştur ( Çizelge 4.3). Bu sonuca göre, hemşirelerin mesleki özerkliğe karşı tutumunun orta düzeyinin üzerinde olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde de hemşirelerin mesleki özerkliğinin orta düzey olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Amini and diğerleri, 2015; Dikmen, Kara Yılmaz ve Yıldırım Usta, 2015; Labrague, McEnroe- Petite and Tsaras, 2018; Motamed-Jahromi and diğerleri, 2015; Sorucuoğlu ve Güdücü Tüffekci, 2015; Yetim ve Beydağ, 2015). Literatür hemşirelerin mesleki özerkliklerinin orta düzey olduğunu gösterse de hemşirelik meslekleşme yolunda oldukça önemli mücadeleler vermektedir. Meslekleşme kriterleri incelendiğinde, üyelerin bağımsız olması, kontrolü elinde tutması gibi maddeler birçok sosyolog tarafından ortak ölçütler olarak belirtilmektedir (Miller, Adams and Beck, 1993; Chitty, 1997). Mesleki özerklik meslekleşmenin bir çok kriterini etkileyen bir ölçüttür. Bu bağlamda mesleğin güçlenmesi bakımından mesleki özerkliğin daha üst düzeyde olması oldukça önemlidir.

Çalışmamızda yüksek lisans mezunu hemşirelerin HMÖ-TÖ “*Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol*” alt boyutundan diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az puan aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Saraçoğlu (2010)’nun çalışmasındaysa hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça özerkliklerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Saraçoğlu,2010). Literatür incelendiğinde yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin özerkliklerinde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dikmen ve diğerleri, 2016; Didişen, Gerçekler, Bolışık, Başbakkal ve Gürkan,2015; Motamed-Jahromi and diğerleri, 2015; Shohani and diğerleri, 2018; Labrague, McEnroe-Petitte and Tsaras, 2018). Literatürde

ayrıca eğitim düzeyinin artması birçok hemşirenin uygulamalarında özerklik talebinin de artmasına yol açtığını belirtmiştir ( Shohanı, Rasoulı and Sahebi, 2018).

Bizim çalışmamızdaki bu farklılığın nedeninin yüksek lisans mezunu hemşirelerin “*Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol*” beklentisinin diğer mezuniyet durumundaki hemşirelere göre daha yüksek olması ve kontrolün yeterince kendilerine bırakılmadığını düşünmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca kurumlarda yüksek lisans mezunu hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında istihdam edilmemelerinin de bu sonucun önemli nedenlerinden olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kliniklerde çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre otonom klinik yargı alt boyutunda daha az puan aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Karadağ, Hisar ve Elbaş (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların özerkliklerini etkilediği sonucuna ulaşmış ve klinik hemşirelerinin en düşük düzeyde özerklik sahibi olduğunu belirtmişlerdir. Bunun sebebi olarak klinik hemşirelerinin hekime bağlı hemşirelik rollerinin daha yoğun olması ve hemşirelerin günlük rutin işlerinin büyük bir kısmını hekim tarafından verilen istemleri yerine getirme görevinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda ayrıca sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapan hemşirelerin otonom klinik yargı alt boyutundan diğerlerine göre daha fazla puan aldıkları saptanmıştır. Literatürde hemşirelerin çalıştıkları birimlerin özerklikleri üzerinde etkiliği olduğu belirlenmiştir. (Didişen ve diğerleri, 2015; Sung and Eum, 2010). Yine yapılan birçok çalışma da bizim bulgumuzu destekler nitelikte olup, sorumlu hemşirelerin özerkliklerinin daha yüksek olduğu ve uygulamalar üzerinde yüksek seviyede kontrol sahibi olduğunu belirtmektedir (İspir, 2016; Amini and diğerleri, 2015; Sorucuoğlu Yazıcı, Tüfekci Güdücü, 2015). Çalışmamız literatürler benzerlik göstermektedir. Yönetici hemşire olmak, hemşireye karar verme, eylemde buluna, sorumluluk alma ve hesap verme fırsatları sunmaktadır. Bu olanaklara sahip hemşirelerin daha özerk olduklarını düşünmeleri beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda yayın takip eden ve bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin HMÖ-TÖ “*Otonom Klinik Yargı*” alt boyutundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Literatürde de mesleğiyle ilgili bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin özerklik düzeyine olumlu etkilerinden söz etmektedir. Yayın takip eden ve mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin, güncel mesleki bilgileri artmış, meslektaşları ile paylaşım olanakları bulmuş



olacaktır. Bu durumun hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin ve bu bağlamda mesleki özerkliklerinin gelişmesini destekleyeceği düşünülmektedir.

## 5.2. Ölçeğin Geçerlilik Bulgularının Tartışılması

Herhangi bir dilde geliştirilen ve Türkçeye uyarlanması yapılacak olan bir ölçeğin öncelikle kapsam geçerliliği sınanmalıdır. Kapsam geçerliliği ölçekteki maddelerin ölçmek istenilen kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliğinde uzman sayısının en az üç kişi olması gerekir ve uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçek üzerinde gerekli düzenlemeler yapılır (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 195-232).

Çalışmamızda kapsam geçerliliği değerlendirmek için konu ile ilgili beş uzmanın görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin sayısal olarak değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanılmıştır. HMÖ-TÖ'nin uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmelerinin kapsam geçerliliği analizinde, maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80 ile 1,0 arasında bulunmuştur. Bu değerlendirme sonucuna göre ölçeğin kapsam geçerliliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda verilerin, faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediği Barlett Sphericity testi ile değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizi için yeterli olmadığını göstermektedir (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 195-232). Çizelge 4.6 incelendiğinde çalışmamızda, HMÖ-TÖ için KMO'nun 0,798 olması ve Barlett Sphericity testinin anlamlı çıkması faktör analizi yapılabilmesi için araştırmanın örnekleminin yeterli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda yapı geçerliliğini değerlendirmek için faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Her bir maddenin hangi diğer maddelerle birliktelik gösterdiğini görmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi için Çizelge 4.6 ve Çizelge 4.7 incelendiğinde, ölçek maddelerinin ait oldukları alt boyutlara dağılımının orijinal ölçek ile aynı olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda ölçeğin Türk kültürüne uyumunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi hesaplamaları yapılmıştır. Grafik 1 incelendiğinde Chi-Square/df=2,44,

RMSEA=0,098, CFI=0,89 VE NNFI=0,87 olarak bulunmuştur. Bu değerler kabul edilebilir değerlere yakın değerlere olup çalışmamızdaki uyumu göstermektedir. Ölçeğin Japonya'daki ilk uygulamasında da CFI=0,90 ve RMSEA=0,60 olarak bulunmuştur (Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).

### 5.3. Ölçeğin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik, ölçme aracının tutarlılığı, kararlılığı, değişmezliği ve gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneği olarak tanımlanabilir (Erdoğan ve diğerleri, 2015, s.195-232.)

Çalışmamızda güvenilirlik değerlendirme yöntemlerinden biri olan ve likert tipi ölçeklerde sıklıkla kullanılan Cronback alfa güvenilirlik katsayısı değeri hesaplanmıştır. Likert tipi ölçeklerde hesaplanan Cronback alfa değeri  $\alpha \geq 0,9$  Mükemmel,  $0,7 \leq \alpha < 0,9$  iyi,  $0,6 \leq \alpha < 0,7$  kabul edilebilir,  $0,5 \leq \alpha < 0,6$  zayıf,  $\alpha < 0,5$  kabul edilemez şeklinde yorumlanır (Kılıç, 2016). HMÖ-TÖ güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri ve iç tutarlılık katsayısı toplam için  $\alpha=0,847$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutu için  $\alpha=0,716$ , *Otonom Klinik Yargı* için  $\alpha=0,782$  ve *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* için  $\alpha=0,820$  olarak bulunmuştur. Toplam ölçek ve alt boyutlarda Cronback Alfa Güvenirlik Katsayılarının 0,70'den büyük olduğu görülmektedir (Çizelge 4.9). Bu sonuçlara göre araştırmada kullanılan ölçme aracının güvenilirliğinin iyi ve kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. HMÖ-TÖ, orijinal uygulamasında toplam cronbach alfa değeri 0,85 ve *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutu için  $\alpha=0,830$ , *Otonom Klinik Yargı* için  $\alpha=0,830$  ve *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* için  $\alpha=0,740$  olarak bulunmuştur (Asakura, Satoh and Watanabe, 2016).

Çalışmamızda madde toplam puan güvenilirliğini değerlendirmek için her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon incelenmiştir. Madde toplam puan güvenilirliği “‘Hangi maddelerin uygun ya da değiştirilmesi gerekir?’” sorularına yanıt vermektedir. Maddelerin güvenilirliğinin yeterli olduğunu söyleyebilmek için toplam puan korelasyon katsayısının 0,30'un üzerinde olması gerektiğinin belirtilmiştir (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 195-232.)

HMÖ-TÖ güvenilirlik çalışması için madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayısının 0,337-0,644 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından madde alt boyut toplam puan korelasyonları; *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutunda 0,597-0,777,

*Otonom Klinik Yargı* boyutunda 0,464-0,758, *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* boyutunda 0,572-0,837 arasında bulunmuştur (Çizelge 4.9). Ölçeğin madde toplam ve madde alt boyut korelasyonları değerlendirildiğinde çıkan sonuçlar 0,30 üzerinde olup, pozitif yönde ve orta düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre madde toplam ve ölçek alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için Test-tekrar test güvenilirliği yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde bir ölçek aynı gruba belli bir aralıkla iki kez uygulanır ve bireylerin iki uygulamadan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır (Erdoğan ve diğerleri, 2015: 195-232.)

Çalışmamızda da 30 hemşireye iki hafta sonra HMÖ-TÖ tekrar uygulanarak test-tekrar test güvenilirliğine bakılmıştır. Kendall Tau-B analizi sonucunda iki ölçüm puanları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiş olup katılımcıların tüm soru maddelerine verdikleri cevaplar uyumlu bulunmuştur (Çizelge 4.10). Bu sonuçlar HMÖ-TÖ'nin güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, HMÖ-TÖ Türkçe uyarlaması sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna bu bağlamda Türkiye'de yapılacak çalışmalarda kullanılmasının oldukça uygun olduğu sonucuna varılmıştır.



## 6. SONUÇLAR

### 6.1. Sonuç

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Ekim 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucundan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin mesleki özerkliklerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).
- Yüksek lisans mezunu hemşirelerin çalışma koşulları üzerindeki kontrol alt boyutundan aldıkları puan diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4).
- Bilimsel etkinliğe katılan, yayın takip eden, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin otonom klinik yargı alt boyutundan aldıkları puanın diğerlerine göre istatistiksel yönden anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4).
- HMÖ-TÖ'nin kapsam geçerliliği analizinde maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80 ile 1,0 arasında olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).
- HMÖ-TÖ'nin açıklayıcı faktör analizi çalışmasında maddelerin alt boyutlara göre dağılımları orijinal ölçek ile aynı bulunmuş, doğrulayıcı faktör analizi çalışmasında Chi-Square/df=2,44, RMSEA=0,098, CFI=0,89 VE NNFI=0,87 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.7-Şekil 4.1).
- HMÖ-TÖ'nin güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla Cronback alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam Cronback alfa katsayısı toplam için  $\alpha=0,847$  ve *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutu için  $\alpha=0,716$ , *Otonom Klinik Yargı* için  $\alpha=0,782$  ve *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* için  $\alpha=0,820$  olarak bulunmuştur (Çizelge 4.8).
- HMÖ-TÖ'nin madde toplam puan güvenirliğini değerlendirmek için her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Alt maddeler ile ölçek toplam puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu ve korelasyon değerlerinin 0,337-0,644 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından madde alt boyut toplam puan korelasyonları; *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutunda 0,597-0,777, *Otonom Klinik Yargı* boyutunda 0,464-0,758, *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* boyutunda 0,572-0,837 arasında bulunmuştur (Çizelge 4.8).

- Çalışmamızda ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için Test-tekrar test güvenilirliği yöntemi kullanılmış olup iki ölçüm puanları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiş, katılımcıların tüm soru maddelerine verdikleri cevaplar uyumlu bulunmuştur (Çizelge 4.9-Çizelge 4.10).

Yapılan bu değerlendirmeler sonucu Türkçeye uyarlanan HMÖ-TÖ'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Artaştırmadan elde edilen sonuçların göre şu önerilerde bulunulabilir:

- Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak belirlendiğinden hemşireler arasında mesleki özerkliğin bilişsel yönlerinin değerlendirilmesini kolaylaştırmak ve hemşireler arasında özerk davranma eğilimini değerlendirmek amacıyla kullanılması,
- Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin farklı çalışmalarda, farklı örneklem grupları üzerinde uygulanması,
- Hemşirelere yayın takip etmesi ve bilimsel etkinliklere katılması için fırsatlar sunulması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akçay Didişen, N., Özalp Gerçeker, G., Bahire Bolışık,Z., Başbakkal, D,Z., Gürkan,A. (2015). Pediatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1), 14-21.
- Akgün, Malak, B. (2017). Sosyotropi Otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(1), 163-177.
- Asakura, K., Satoh, M and Watanabe, I. ( 2016). The Development of the Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses in Japan. *Psychological Reports*, 119(3), 761–782.
- Amini, K., Negarandeh,R., Ramezani-Badr, F., Moosaeifard,M., and Fallah, R. (2015). Nurse's autonomy level i teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 52-59.
- Baykara, Göçmen, Z. (2010). *Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Başaran, S.(2016). *Hemşirelerin Mesleki Özerkliği Algılama ve Uygulamalarına Yansıtılma Durumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*(6). New York: Oxford University Press, 99-148.
- Bergquist, T. (2018). *Impact of Empowerment and Autonomy on the Nursing Director's Intent to Stay*. Doctoral Dissertation, Walden University, Minnesota.
- Braudo-Bahat,Y. (2017). Towards a Relational Conceptualization of the Right to Personal Autonomy. *American University Journal of Gender, Social Policy & the Law*, 25(2), 111-154.
- Burkhardt, M., Nathaniel, A. (2013), *Çağdaş Hemşirelikte Etik* (çev.Ş.Ecevit, Alpar, N.Bahçecik, Ü.Karabacak). İstanbul:Tıp Yayınevi ), s. 58-60.
- Can, Y., Sercan, M., Saatçioğlu, Ö., Soysal,H., Uygur, N. (2006). Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu(HEDEF) Geçerlilik, Güvenilirlik ve Duyarlılığı. *Klinik Psikiyatri*, 9, 5-16.
- Chitty, K.K. (1997). *Professional Nursing Concepts and Challenges*, Second edition, WB Saunder Co. Philadelphia, s.143-153.
- Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y., Özata, M. (2015). Otonomi ve kararlara katılımın örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İ.İ.B.F.) Dergisi*, 6(12), 39-52.

- Deci, E.L., Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Didişen, N.A., Gerçek, G.Ö., Bolışık, Z.B., Başbakkal, D.Z. ve Gürkan, A. (2015). Pediatri Hemşirelerinin sosyotropik-otonomik Kişilik Özellikleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1), 14-21.
- Dikmen, Y., Kara Yılmaz, D., Yıldırım Usta Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 72-87.
- Doğan, H., Can, A. (2009). Örgütlerde Mesleki Özerklik Sorunu ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez’nde Ampirik Bir Çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 133-148.
- Engin, E., Kaçmaz, E. D., Uğuryol, M. (2016). Türkiye’de Hemşire Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. *The Journal of International Social Research*, 9(43), 1226-1231.
- Enss, V., Currie, S., Wang, J. (2015). Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *The Official Journal of the American Academy of Nursing*, 65(3), 269-277.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, N. M. (Editörler). (2015). *Hemşirelikte Araştırma Süreci, uygulama ve kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.216-233.
- Erkan, U. V., Yücer, İ. (2011). Ayırt Etme Gücü. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 60(3), 485-522.
- Ersoy, N., Aydın, E. (1994). Tıbbi etikte “özerklik” ve “özerkliğe saygı ilkesi”. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2(2), 71-74.
- Erikmen, E. (2015). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Finn, C.P. (2001). Autonomy: An Important Component for Nurses Job Satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349-357.
- Gagnon, L., Debra, B., Montgomery, P., Palkovits, J. (2010). Nurse Autonomy in Cancer Care. *Cancer Nursing*, 33(3), 21-28.
- Galbany-Estragues, P., Comas-d’Argemir, D. (2017). Care, Autonomy, and Gender in Nursing Practice: A Historical Study of Nurses’ Experiences. *The Journal of Nursing Research*, 25(5), 361-367.
- Havermans B.M., Boot C.R.L., Houtman I.L.D., Brouwers E.P.M., Anema J.R., Van der Beek A.J. (2017). The Role of Autonomy and Social Support in the Relation Between Psychosocial Safety Climate and Stress in Health Care Workers. *BMC Public Health*. 17:558. 1-7.



Iliopoulou KK, While AE. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11),2520-2530.

İnternet: American Nurses Credentialing Center-ANCC URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.nursingworld.org%2Forganizational-programs%2Fmagnet%2Fhistory%2Fforces-of-magnetism%2F%239&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet:Güçlü,A.(Mayıs,2017).Mesleğine Aşık Grupların Başında Kim Geliyor?. URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.milliyet.com.tr%2Fyazarlar%2Fabbas-guclu%2Fmeslegine-asik-gruplarin-en-2457037%2F&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet: Mevzuat Bilgi Sistemi URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.mevzuat.gov.tr%2FMetin.Asp%3FMevzuatKod%3D1.5.4721%26MevzuatIliski%3D0%26sourceXmlSearch+.&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi:27.03.2019.

İnternet:Hemşirelik Kanunu,1954 URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.turkhemsirelerdernegi.org.tr%2Ftr%2Fyasa-ve-yonetmelikler%2Fyasa%2Fhemsirelik-kanunu.aspx+%29&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet: Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun,2007.URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2007%2F05%2F20070502-3.htm+&date=2019-03-27> Son Erişim Tarihi:27.03.2019.

İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği,2010 URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.turkhemsirelerdernegi.org.tr%2Ftr%2Fyasa-ve-yonetmelikler%2Fyonetmelikler%2F8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeliği.aspx&date=2019-03-27> Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,2011. URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2011%2F04%2F20110419-5.htm&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2C10526%2Fhemsirelik-yonetmeliğinde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi:26.03.2019.

İnternet: International Council of Nurses-ICN URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.icn.ch%2Fnursing-policy%2Fnursing-definitions&date=2019-06-02> , Son Erişim Tarihi:03.06.2019.

İnternet: Resmi Gazete URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2007%2F05%2F20070502-3.htm+&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi: 26.03.2019.

İnternet: Resmi Gazete <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22805.pdf>, Son Erişim Tarihi: 08.07.2019.

İnternet: Sağlık İstatistik Yıllığı URL:  
<http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsbsgm.saglik.gov.tr%2FTR%2C50773%2Fsaglik-istatistikleri-yilligi-2017-yayinlanmistir.html+&date=2019-03-27>, Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet:Türk Dil Kurumu URL:  
[http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_bts%26arama%3Dkelime%26guid%3DTDK.GTS.5b3dd8e5ace2e8.08485164&date=2019-03-27](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom_bts%26arama%3Dkelime%26guid%3DTDK.GTS.5b3dd8e5ace2e8.08485164&date=2019-03-27), Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet: Türk Dil Kurumu URL:  
[http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_bts%26arama%3Dkelime%26guid%3DTDK.GTS.5afb2c8523b355.27027928&date=2019-03-27](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom_bts%26arama%3Dkelime%26guid%3DTDK.GTS.5afb2c8523b355.27027928&date=2019-03-27), Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İnternet: Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü URL:  
[http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_hemsirelik%26view%3Dhemsirelik%26kategori1%3Dyazimay%26kelimesec%3D6576&date=2019-03-27](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom_hemsirelik%26view%3Dhemsirelik%26kategori1%3Dyazimay%26kelimesec%3D6576&date=2019-03-27), Son Erişim Tarihi: 27.03.2019.

İspir, Ö. (2016). *Servis sorumlu hemşirelerinin transformasyonel liderlik uygulamaları ve hemşirelerin uygulamalar üzerindeki kontrolünün belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kağıtçıbaşı, Ç., Cemalcılar, Z. (2014). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*. İstanbul:Sistem Matbaacılık, 129-178.

Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-50.

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

Karadağ, A., Hisar, F., Elbaş, N.Ö. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of nursing Scholarship*, 39, 371-374.

Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Keys, Y. (2009). Perspectives on Autonomy. *The Journal of Nursing Administration*, 39(9), 357-359.

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.

- Ko, Y.K., Jeong S.H., Yu, S. (2018). Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 1-7.
- Kocaer, Ü., Öztıp, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., Paslı, E. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 1-7.
- Korkmaz,F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Korkut, H. (2005). *Hemşilerin mesleki dernekler ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Koop, P. (2001). Accountability, autonomy and standards. *Nursing Times*, 97(18), 47-50.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y.-W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-79.
- Kramer, M., Schmalenberg, C, E. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51(1), 13-19.
- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Tsaras,K. (2018). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal Nursing of Practice*, 25(1), 1-8.
- Lee, HK., Yang, HJ. (2015). Influence of Professional Self-Concept and Professional Autonomy on Nursing Performance of Clinic Nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(5), 297-310.
- Macdonald, C. (2002). Nurse Autonomy as Relational. *Nursing Ethics*, 9(2), 194-201.
- Maharmeh, M. (2017). Understanding Critical Care Nurses Autonomy in Jordan. *Leadership in Health Services*, 30(4), 432-442.
- Miller, B. K., Adams, D., Beck, L. (1993). A behavioral inventory for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 9(5), 290-295.
- Miyashita,M., Nakai,Y., Sasahara,T., Koyama,Y., Shimizu,Y., Tsukamoto,N., Kawa,M. (2007). *American Journal of Hospice&Palliative Medicine*, 24(3), 202-210.
- Motamed-Jahromi, M., Jalali, T., Eshghi, F., Zaher, H., Dehghani, S. L. (2015). Evaluation of professional autonomy and the association with individual factors among nurses in the Southeast of Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(4), 37-42.
- Oğuz, N. Y., Tepe, H., Büken, N. Ö., Kucur, D. K. (2005). *Biyetik Terimler Sözlüğü*.Ankara:Türkiye Felsefe Kurumu, Meteksan Anonim Şirketi. 175-176.
- Özdelikara, A., Boğa Mumcu, N., Alkan Ağaçdiken, S. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Örgütlenme Tutumunun Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(3), 58-70.

- Özdemir, N. (2015). Aile Hukuku ve (İlişkisel) Özerklik. *Ankara Barosu Dergisi*, 4, 46-53.
- Özpulat, F. (2016). Bazı Ülke Örnekleri ile karşılaştırmalı bir yaklaşım:Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi Standartları nasıl sağlanabilir?. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 50-58.
- Paganini, M, C., Bouso, R, S. (2015). Nurses’ Autonomy in End-of-life Situations in Intensive Care Units.*Nursing Ethics*, 22(7), 803-814.
- Perdok H, Cronie D, van der Speld C, van Dillen J, de Jonge A, Rijnders M, de Graaf I, Schellevis FG, Verhoeven CJ. (2017). Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands.*Journal of Widwifery*, 54, 67-72.
- Pramilaa,R. (2010). Professional Nurse Autonomy. *International Journal of Nursing Education*, 2(2), 39-41.
- Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. (2017). Professional Autonomy and Nursing:*Representations of Health Professionals.Rev Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 1-8.
- Saraçoğlu,E. (2010). *Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Saragih, S. (2011). The Effects of Job Autonomy on Work Outcomes: Self Efficacy as an Intervening Variable. *International Research Journal of Business Studie*, 4(3), 203-215.
- Satoh, M., Watanabe, I., Asakura, K. (2017). Factors Related to Affective Occupational Commitment among Japanese Nurses. *Open Journal of Nursing*, 7, 449-462.
- Sena, B. (2017). Professionalization without Autonomy: The Italian Case of Building the Nursing Profession. *Professions and Professionalism*, 7(3),1-12.
- Sesli,Ç. (2015). Ortaöğretim Öğrencilerinin Özerklik Düzeyleri İle Kendini Ayarlama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(39), 21-41.
- Shohani, M., Rasouli, M., Sahebi,A. (2018). The Level of Autonomy in Iranian Nurses.*Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5), 1-4.
- Sorucuoğlu Yazıcı, A., Tüfekci Güdücü, F. (2015). Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105-109.
- Sönmez, B., Eşkin, Bacaksız, F., Yıldırım, A. (2016). Otonomiyle İlişkili Davranışları Ölçen Dempster Uygulama Davranışları Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(2), 80-89.
- Sung, M., Eum, O.,B. (2010). Pofessional Autonomy and Clinical Decision Making Ability in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17(2), 274-281.

- Supametaporn, P. (2013). The Conceptualization of professional nurse autonomy. *Journal Nursing Science*, 31(1), 80-86.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, Ankara: Seçkin Yayınları, s. 249-307.
- Tarhan, M., Doğan, P. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Davranışları ile Otonomi Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 51-58.
- Tarihçi Delice, S. (2006). *Hemşirelik mesleği ve Toplumsal cinsiyet rollerinin meseleğe etkilerinin betimlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taşkın, L. (1998). Hemşireliğin Gelişimini Engelleyen Konular. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 6, 48-50
- Taylan, S. (2009). *Özerklik İlkesi Çevresinde Hemşirenin Bağımsız Roller*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Terzioğlu, F., Uslu, Şahan, F. (2017). Hemşirelerin Tıbbi Müdahalede Karar Verme Yetkisi ve Konumu. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(4), 136-142.
- Törüner, K, Ebru., Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 39-42.
- Traynor, M., Boland, M., & Buus, N. (2010). Autonomy, Evidence and Intuition: Nurses and Decision-making. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1584-1591.
- Traynor, M., Boland, M., Buus, N. (2010). Professional Autonomy in 21st Century Healthcare: Nurses' Accounts of Clinical Decision-Making. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1506-1512.
- Uğurlu, F., Aylar, F. (2017). Destekleme ve yetiştirme kurslarına yönelik öğretmen öz algı ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 28-43.
- Van Oostveen, C., Vermeulen, H. (2017). Greater Nurse Autonomy Associated with Lower Mortality and Failure to Rescue Rates. *Evidence-Based Nursing*, 20(2), 56.
- Vatan, F., Argon, G., Engin, Dursun, M., Binbir, H., Çiçek, A. (2012). Hemşirelerin Yönetmelik Kararlara Katılımının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 13-24.
- Wade, G.H. (2004). A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. *Journal of Nursing Education*, 43(3), 116-124.
- Wynd, C, A. (2003). Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 251-261.

- Yazıcı, A. (2008). Kantçı ve Feminist Kuramlarda Bireysel Özerklik Tartışması. *Kaygı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 2, 77-90.
- Yazıcı Sorucuoğlu, A. ve Güdücü Tüfekci, F. (2015). Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105-109.
- Yetim, S., Beydağ, D, K. (2015). Nazilli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Otonomileri ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 63-69.
- Yurdugül, H., Bayrak, F. (2012). Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik ölçüleri: kapsam geçerlik indeksi ve kappa istatistiğinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Özel Sayı (2), 264-271.
- Yurttagüler, L., Oy, B., Kurtaran, Y. (2014). *Özerklik ve Özgürlükler Açısından Türkiye’de Gençlik Politikaları*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. Birinci Baskı. 11-33.

**EKLER**

## EK-1. Dil ve Kapsam Geçerliliğinde Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

| <b>Dil Geçerliliğinde Görüşü Alınan Uzman Kişiler</b>    | <b>Kurum</b>                                                               |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Dr. Öğr. Üyesi Önder İLGİLİ                              | Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi                                       |
| Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABULUT                          | Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü     |
| Arş. Gör. Dr. Şenay GÜL                                  | Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi                                |
| <b>Kapsam Geçerliliğinde Görüşü Alınan Uzman Kişiler</b> | <b>Kurum</b>                                                               |
| Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ                                  | Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü              |
| Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM                          | Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi                                          |
| Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN                           | Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü |
| Dr. Öğr. Üyesi Deniz ÖZTÜRK                              | Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü          |
| Arş. Gör. Dr. Pınar AVŞAR                                | Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü |



## EK-2. Kyoko Asakura'dan Alınan İzin Yazısı

The screenshot shows a Gmail interface with a search bar at the top. The email is from Kyoko Asakura <asakura@med.tohoku.ac.jp> to Naile Atasoy. The email is in Turkish and discusses the use of a scale in English in Psychological Reports. The email is dated 5 Tem 2017 08:21.

**Gelen Kutusu**

- ★ Yıldızlı
- 🕒 Ertelendi
- Gönderilmiş Postalar ✓

naile +

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok  
Yeni bir tane başlatın

**Kyoko Asakura** <asakura@med.tohoku.ac.jp>  
Alıcı: ben

5 Tem 2017 08:21

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir İngilizce için kapat x

Dear Ms. Naile Atasoy,

I am glad to hear about your interest for our article.  
I can give you a permission to use the scale in English in Psychological Reports.

However, we have not tested the validity and reliability of the English scale. We only tested the Japanese one.  
Please notice that point.

When you publish your research results, I would like to know the information.  
I am looking forward to your research results.

Best regards,

Kyoko Asakura, RN., Ph.D.

~~~~~  
 梶倉 京子 Kyoko Asakura  
 東北大学大学院医学系研究科  
 看護管理学分野  
 (平成29年4月より、分野名を変更しました)  
 〒980-0872 仙台市青葉区星陵町2-1  
 Tel & fax: 022-717-0674  
 mail to: asakura@med.tohoku.ac.jp  
 URL: http://www.nen.med.tohoku.ac.jp/  
 ~~~~~

## EK-3. GÜSAUM Gazi Hastanesi Başhekimliği Yazılı İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/04/2018-E.58870



T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ \*BEZLK2ECL\*

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 42000842-605.01-  
Konu : Veri Toplama( Naile ATASOY)

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Naile ATASOY' un danışmanı Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA ile yürüteceği " **Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Karşı Tutum Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması** " konulu tez çalışmasının uygulamasını hastanemizde yapabilmesi talebi uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize arz\rica ederim.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN  
Başhekim

Ek:12 sayfa



Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
06510 Beşevler/ANKARA  
Tel:2025088 Faks:0 (312) 223 05 28  
e-Posta :hastane@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.hastane.gazi.edu.tr

Bilgi için :Narin Karakulah  
Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No:202 40 85

## EK-4. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/05/2018-E.77302



**T.C.**  
**GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

  
\* B E N N K V J A A \*

Sayı : 14574941-302.08.01-  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 77082166-302.08.01- 76182 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Naile ATASOY' un, etik kurul başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Etik Komisyonu' nun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
**Doç. Dr. Aysel BERKKAN**  
**Enstitü Müdür Yardımcısı**

DAĞITIM  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne »  
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına  
Sayın Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA



Emniyet Mahallesi Abant Sokak NO10/2 E Blok Kat 5 06500 Yenimahalle ANKARA  
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20  
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Demet Günel  
Şef  
Telefon No:03122023255

## EK-4. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/05/2018-E.76182



**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Etik Komisyonu**

  
\* B E A M K V S S 6 \*

Sayı : 77082166-302.08.01-  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

**SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 02/04/2018 tarihli ve 14574941-199- 53464 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Naile ATASOY'un, Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA'nın** danışmanlığında yürüttüğü **"Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Karşı Tutum Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **08.05.2018** tarih ve **04** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır  
Prof. Dr. Alper CEYLAN  
Komisyon Başkanı**

Araştırma Kod No: 2018-186

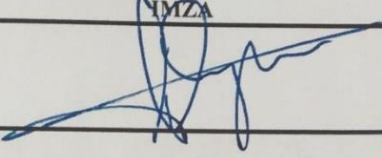
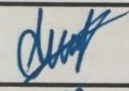
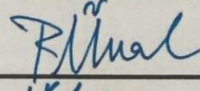
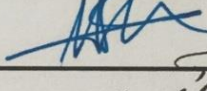
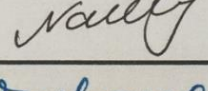
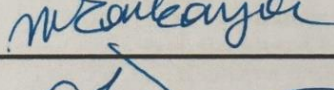
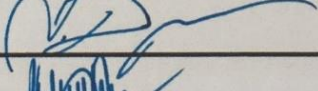
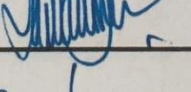
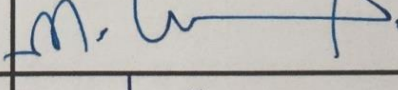
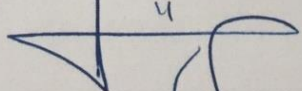
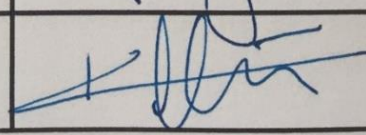
Ek:1 Liste



Ankara  
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76  
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Burak Çitrak  
Genel Evrak Sorumlusu  
Telefon No:0312 202 26 61

## EK-4. (devam) Etik Komisyon İzni

| GAZİ ÜNİVERSİTESİ<br>ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| TOPLANTI TARİHİ : 08/05/2018                        | TOPLANTI SAYISI : 04                                                                 |
| ADI-SOYADI                                          | İMZA                                                                                 |
| Prof.Dr.Alper CEYLAN<br>BAŞKAN                      |    |
| Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN<br>BAŞKAN YRD.              | KATILANADI                                                                           |
| Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT                            | KATILANADI                                                                           |
| Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ                              |     |
| Prof.Dr.Rahmi ÜNAL                                  |   |
| Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN                        |   |
| Prof.Dr.Naciye YILDIZ                               |  |
| Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA                            |  |
| Prof.Dr.İbrahim DOĞAN                               |  |
| Prof.Dr.C. Haluk BODUR                              |   |
| Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ                               |  |
| Prof.Dr.Fusun DEMİREL                               |  |
| Doç.Dr.Nihan KAFA                                   |  |

## EK-5. Hemşire Sosyodemografik/Tanıttıcı Özellikler Formu

**Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri**

- 1) Yaşınız? .....
- 2) Cinsiyetiniz?
  - a) Kadın
  - b) Erkek
- 3) Medeni Haliniz:
  - a) Bekar
  - b) Evli
- 4) En son hangi hemşirelik eğitim programından mezun oldunuz?
  - a) Sağlık Meslek Lisesi
  - b) Ön Lisans
  - c) Lisans [Örgün eğitim ( ) Lisans Tamamlama ( )]
  - d) Yüksek Lisans
  - e) Doktora
- 5) Hemşire olarak çalışma süreniz?
  - a) 0-1 yıl
  - b) 2-5 yıl
  - c) 6-10 yıl
  - d) 11-15 yıl
  - e) 16 yıl ve üzeri
6. Çalıştığınız birim?.....
7. Şu anda çalıştığınız birimdeki konumunuz?
  - a) Ameliyat Hemşiresi
  - b) Yoğun Bakım Hemşiresi
  - c) Poliklinik Hemşiresi
  - d) Sorumlu Hemşire
  - e) Klinik Hemşiresi

## EK-5. (devam) Hemşire Sosyodemografik/Tanıtıcı Özellikler Formu

8. Şu anda çalıştığınız birimde çalışma süreniz nedir?.....

9. Herhangi bir meslek örgütüne üye misiniz?

a) Evet (açıklayınız.....)

b) Hayır

10. Mesleğinizle ilgili herhangi bir yayın takip ediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

11. Mesleğinizle ilgili bilimsel etkinliklere (kurs, sempozyum, kongre vb.) katılıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

12. Hemşirelik mesleğini kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?

a) Evet

b) Hayır

13. Hemşire olarak çalışmaktan memnun musunuz?

☐ Hiçbir zaman

☐ Çok az

☐ Ara-sıra

☐ Çoğunlukla

☐ Her zaman

EK-6. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği( HMÖ-TÖ)

**Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği**

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun cevabı (X) işareti ile belirtiniz.

| <b>Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği</b>                                                                       | <b>Hiç Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım/<br/>Fikrim Yok</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| 1) Hekimlerden farklı bir fikre sahip olduğumda, fikrimi söylemek isterim.                                                       |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 2) Bir hemşire olarak, hastalara nasıl bakım vereceğime kendim karar vermek isterim.                                             |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 3) Hemşireliği kendi kararına göre uygulamak isterim.                                                                            |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 4) *Hekimler ile görüşlerimiz farklı olduğunda, kendi fikrimi söyleyebilmeyi isterim.                                            |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 5) Çalışma vardiyama kendim karar vermek isterim.                                                                                |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 6) Görevlerimi nasıl düzenleyeceğime, hastanın durumunu da göz önünde bulundurarak, kendim bağımsız olarak karar vermek isterim. |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 7) *Bir hemşirelik araştırma projesine katılıp katılmayacağıma kendim karar vermek isterim.                                      |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 8) Ne zaman izin günüm olacağına, kendim karar vermek isterim.                                                                   |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 9) Ne zaman gece nöbeti tutacağıma, kendim karar vermek isterim                                                                  |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 10) Tercih ettiğim görev alanında çalışmayı isterim.                                                                             |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 11) Hemşirelerin, görevlerini kendilerinin düzenlemek isteyeceklerini düşünüyorum.                                               |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 12) *Hemşirelerin, hekimlerin tedavi politikalarına, fikirlerinin yansıtılmasını istediklerini düşünüyorum.                      |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 13) Hemşirelerin, bir hekime bağlı olmaksızın kendi kararlarını vermeyi istediklerini düşünüyorum.                               |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 14) Hemşirelerin, hastalara hangi profesyonel tarafından bakım verileceğine karar vermeyi istediklerini düşünüyorum.             |                         |                     |                                   |                    |                               |
| 15) Hemşirelerin, iş kıyafetlerini seçmek istediklerini düşünüyorum.                                                             |                         |                     |                                   |                    |                               |



## EK-6. (devam) Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği( HMÖ-TÖ)

|                                                                                                                               |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 16) Hemşirelerin, görevlerini engellemediği sürece, iş sırasında sevdikleri saç stilini kullanmayı istediklerini düşünüyorum. |  |  |  |  |  |
| 17) *Hemşirelerin, çalışma alanlarını genişletmeyi isteyeceklerini düşünüyorum.                                               |  |  |  |  |  |
| 18) Hemşirelerin, kendi uygulamalarının sahibi olmalarına imkan verilmesini arzuladıklarını düşünüyorum.                      |  |  |  |  |  |
| 19) Hemşirelerin, bir hekim gözetimi olmadan hemşireliği uygulamak isteyeceklerini düşünüyorum.                               |  |  |  |  |  |
| 20) Hemşirelerin, bir sağlık kuruluşunun yöneticisi olmayı isteyeceklerini düşünüyorum.                                       |  |  |  |  |  |
| 21) Hemşirelerin, toplumda bağımsız olarak uygulama yapmayı isteyeceklerini düşünüyorum.                                      |  |  |  |  |  |
| 22) Hemşirelerin, primer hemşirelik bakımı için klinikleri bağımsız olarak yönetmek isteyeceklerini düşünüyorum.              |  |  |  |  |  |
| 23) *Hemşirelerin, hemşirelik girişimleri ücretlerinin artmasını istediklerini düşünüyorum.                                   |  |  |  |  |  |
| 24) *Hemşirelerin, ölüm tanısı koyma ve onunla başa çıkma sorumluluğunu almayı isteyeceklerini düşünüyorum.                   |  |  |  |  |  |

( Değerlendirmeye alınmayan maddeler \* ile belirtilmiştir.)

EK-7. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği( HMÖ-TÖ)'nin İçerik Geçerliliği İçin Uzman Görüşü Dereceleme Ölçütü

| Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                  |                                       |                          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------|
| A sütununda verilen 24 adet ölçek maddesi,Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutumunu ölçmek için geliştirilmiştir ve Türkçe uyarlama çalışması yapılmaktadır. Lütfen her maddeyi okuyarak, her maddenin, Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutumunu ölçme amacını temsiliyeti açısından puanlayınız. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz. | Uygun                    | Madde hafifçe gözden geçirilmeli | Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli | Madde uygun değil        | ÖNERİLER |
| 1.Toplumda bağımsız olarak uygulama yapmanın hemşireler için istendik bir şey olduğu görüşündeyim.                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 2.Hemşirelerin bir sağlık kuruluşunun yöneticisi olmayı istediklerini düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 3.Primer hemşirelik bakımı için hemşirelerin klinik yönetimde bağımsız olmayı istediklerini düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.Hemşirelerin kendi uygulamalarının sahibi olmalarına imkan verilmesini arzuladıklarını düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 5.Bir hekimin gözetimi olmaksızın hemşireliği uygulamayı istediklerini düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 6.Hemşirelik girişimleri ücretlerinin artmasını istediklerini düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 7.Hemşireliği kendi kararına göre uygulamak isterim.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 8.Bir hemşire olarak hastalara nasıl bakım vereceğime kendim karar vermek isterim.                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 9.Hastanın durumunu göz önünde bulundurarak görevlerimi nasıl düzenleyeceğime bağımsız olarak kendim karar vermek isterim.                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 10.Hemşirelerin bir hekime bağlı olmaksızın kendi kararlarını vermeyi istediklerini düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |
| 11.Hemşirelerin, görevlerini kendilerinin düzenlemeyi istediklerini düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |          |

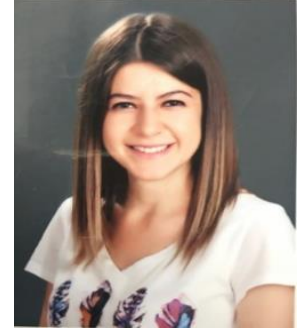
EK-7. (devam) Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği( HMÖ-TÖ)'nin İçerik Geçerliliği İçin Uzman Görüşü Dereceleme Ölçütü

|                                                                                                                               |                          |                          |                          |                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 12.Hemşirelerin çalışma sahalarını genişletmeyi istediklerini düşünüyorum.                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 13.Hastalara hangi profesyonel tarafından bakım verileceğine hemşirelerin karar vermeyi istediklerini düşünüyorum.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 14.Hekimlerden farklı bir düşünceye sahip olduğumda kendi fikrimi söylemek isterim.                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 15.Hekimler ile görüşlerimiz farklı olduğunda kendi fikrimi söyleyebilmeyi isterim.                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 16.Hekimlerin tedavi politikalarına hemşirelerin fikirlerinin yansıtılmasını istediklerini düşünüyorum.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 17.Hemşirelerin ölüm tanısı koyma ve onunla başa çıkma sorumluluğu almayı istediklerini düşünüyorum.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 18.Ne zaman gece nöbeti alacağıma kendim karar vermeyi isteyeceğimi düşünüyorum.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 19.Ne zaman izin günüm olacağına kendi başıma karar vermeyi isteyeceğimi düşünüyorum.                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 20.Çalışma vardiyama kendi başıma karar vermeyi isteyeceğimi düşünüyorum.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 21.Kendi tercih ettiğim görev alanında çalışmayı isteyeceğimi düşünüyorum.                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 22.Hemşirelerin iş kıyafetlerini kendilerinin seçmeyi isteyeceğini düşünüyorum.                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 23.Hemşirelerin görevlerini engellemediği sürece iş sırasında sevdikleri saç stilini yapmalarını isteyeceklerini düşünüyorum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 24.Bir hemşirelik araştırma projesine katılıp katılmayacağıma kendim karar vermek isterim.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ATASOY, Naile  
 Uyruğu : T.C.  
 Doğum tarihi ve yeri : 20/01/1992, Ankara  
 Medeni hali : Bekar  
 Telefon : 506 868 85 86  
 e-mail : nnaileatasoy@gmail.com



### Eğitim

| Derece        | Eğitim Birimi                                                          | Mezuniyet tarihi |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Yüksek Lisans | Gazi Üniversitesi/<br>Sağlık Bilimleri Enstitüsü/<br>Hemşirelik Bölümü | Devam ediyor     |
| Lisans        | Gazi Üniversitesi/<br>Sağlık Bilimleri Fakültesi/<br>Hemşirelik Bölümü | 2014             |
| Lise          | Kırkkonaklar Anadolu Lisesi                                            | 2010             |

### İş Deneyimi

| Yıl                | Yer                                                                      | Görev   |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2014- devam ediyor | Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve<br>Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi | Hemşire |

### Yabancı Dil

İngilizce



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*

