

Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Klinik Karar Vermeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Nurses' Sociotropic Autonomic Personality Traits and Clinical Decision Making

Eda Ay¹  Nurgül Karakurt²  Esin Kavuran³ 

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

²Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, TÜRKİYE

³Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma Mayıs 2015- Temmuz 2015 tarihleri arası ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 171 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, aritmetik ortalama ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin sosyotropi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55.2±16.1, otonomi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 67.6±19.5 olarak belirlenmiştir. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalaması ise 125.1±21.8 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ile otonomi ölçeği ile pozitif yönde, onaylanmama kaygısı alt ölçeği arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<.05).

Sonuç: Çalışmada hemşirelerinin otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Otonomik kişilik özellikleri arttıkça hemşirelerin klinik karar verme durumları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, klinik karar verme, sosyotropi-otonomi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between the sociotropic-autonomic personality traits of nurses and their clinical decision-making levels.

Method: This descriptive study was conducted between May 2015 and July 2015 in a university hospital located in the east of the country. The universe of the study consisted of the nurses working in the relevant hospital between the dates specified. The sample of the study, on the other hand, consisted of 171 nurses who agreed to participate in the study. The data were collected using the “Descriptive Characteristics Form” and “Sociotropy-Autonomy Scale” and “Clinical Decision Making in Nursing Scale”. Percentage, arithmetic mean and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The average score the nurses got on the sociotropy scale. The average score they got from the autonomy scale was 55.2±16.1, and 67.6±19.5. The mean score of the Clinical Decision Making Scale in Nursing was found to be 125.1±21.8. A positive significant relationship was found between the Nurses' Clinical Decision Making in Nursing Scale and the autonomy scale, and a negative relationship between the anxiety of disapproval subscale (p<.05).

Conclusion: In the study, it was determined that there is a relationship between autonomic personality traits of nurses and their clinical decision-making levels. As the autonomic personality traits increase, the clinical decision-making status of nurses increases.

Keywords: Nursing, clinical decision making, sociotropy-autonomy

ORCID IDs of the authors: EA: 0000-0002-0994-3254; NK: 0000-0001-7598-6554; EK: 0000-0003-3791-102X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esin Kavuran

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: esinkavuran@hotmail.com

Atıf/Citation: Ay, E., Karakurt, N. & Kavuran, E. (2022). Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar vermeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 41-48. DOI:10.38108/ouhcd.893821



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kişilik kavramına ait birçok tanım bulunmaktadır. Kişilik, bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü (TDK, 2020), insanın diğerlerinden ayrışarak “birey” olmasını sağlayan özellikleridir (Polatçı ve Sobacı, 2014). Doğuştan gelen genetik özelliklerle, çevreden gelen sosyal etkilerin oluşturduğu bir bütün olan kişilik, bir bireyin diğer bireylere tepki göstermek ve onlarla etkileşime girmek için kullandığı yolların tamamı şeklinde de tanımlanmaktadır (Can ve ark., 2015). Geçmişten günümüze kişiliği açıklamak için çeşitli sınıflandırmalar yapıldığı ve kişiliğin farklı boyutlar üzerinden incelendiği görülmektedir. Bu boyutlandırmalardan birisi de Beck tarafından yapılan sosyotropik ve otonomik kişilik boyutlandırmasıdır. Beck bilişsel kuramında otonomi ve sosyotropi (sosyal aidiyet) adında iki kişilik boyutundan söz etmektedir (Bozoğlan, 2013; Uğurlu ve Pako, 2016). Sosyal aidiyet olarak tanımlanan sosyotropi, bireylerin diğer bireyler ile pozitif etkileşim kurabilmeleridir (Ceylan, 2010). Yüksek sosyotropik özellik gösteren bireylerin olumlu kendilik imgesini sürdürebilmeleri diğer bireylerin onları onaylanmaları, önemsenmeleri, sevimli ve sayılmaları ile ilişkilidir (Aştı ve ark., 2006). Otonomi diğer bir deyişle özerklik, bireyin kendi kararlarını verebilme, bu kararlara uygun eylemde bulunabilme yetkisine ve mesleki bilgi yüküne uygun hareket edebilme özgürlüğüne sahip olması anlamına gelir (Erikmen ve Vatan, 2019). Otonomi; gizlilik, bağımsızlık içinde onurlu yaşamak ve seçmek için özgür karar verme sürecini ve bireyin bütün seçimlerini içerir (Twomey, 2015). Otonomi kişilik özellikleri yüksek olan bireyler, belirlenen hedeflere ulaşma arzusu yüksek, çevrelerini kontrol altında tutmak isteyen, kendi alanını koruma isteği, seçme ve kontrol odağı olmak isteyen kişilerdir. Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin rol ve sorumluluklarını etkin şekilde gerçekleştirebilmeleri için otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olması gerekmektedir (Shohani ve ark., 2018; Cerit ve ark., 2020).

Karar verme, birden çok seçeneği değerlendirerek en uygun olanına karar verme veya seçenekler arasında seçim yapma süreci olarak tanımlanmıştır (Thompson ve Stapley, 2011). Karar verme bir beceri işidir ve karar verme becerisi sorunun tanımlanması ile başlar, en etkili ve uygun olan çözüm yolunun belirlenmesiyle sonlanır (Sucu ve ark., 2012). Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinde eğitimle kendini

geliştirme, yaptığı işi önemseme, örgütlenme, sorumluluk alma, etkili ve doğru karar verme becerisini gerektirir (Yurttaş ve ark., 2014). Karar verme becerisi hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hasta sonuçlarını etkileyebilen karmaşık, dinamik, kavramsal bir süreçtir (Johansen ve O'Brien., 2016). Hemşireler kliniklerde devamlı kritik kararlar vermektedir vermiş oldukları kararlar hasta güvenliğini ve hasta bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Özden ve ark., 2018). Hemşireler, klinik karar almadan uygulamaya kadar bütün alanlarda çoğu hizmetin hasta-sağlıklı bireye ulaştırılmasında ön safhalarda bulunmaktadır. Bu sebeple sorumlulukları çok fazladır (Terzioğlu ve Uslu, 2017). Kaliteli hemşirelik, sağlıklı-hasta bireyin probleminin doğru bir şekilde anlaşılmasına ve optimum hemşirelik davranışının seçilmesine izin veren bilişsel bir karar verme sürecini gerektirir (Yoo ve ark., 2019). Hemşirelerin karar verirken hangi karar verme modellerini kullandıkları ve kararlarını etkileyen olumlu/olumsuz etmenleri tanımlayabilmeleri önemlidir (Sucu ve ark., 2012).

Karar vermenin karışık bir süreç olması ve pekçok faktörün bu süreci etkilemesi nedeniyle hemşirelerde klinik karar vermeyi zorlaştıran faktörlerin araştırılması önemlidir. Hemşirelerin, profesyonellik ölçütlerini taşıyabilmeleri ve kapsamlı, etkin bakım sunabilmeleri için otonomilerinin ve mesleki aidiyet duygularının birlikte oluşması gerekmektedir (Aştı ve ark., 2006). Türkiye’de hemşirelik alanında sosyotropik otonomik kişilik özelliklerini araştıran bazı çalışmalar olmasına rağmen (Akgün, 2017; Didişen ve ark., 2015; Malak ve Üstün, 2011; Külekçi ve ark., 2015); karar vermeyi etkileyen faktörlerden biri olan kişilik özellikleri ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada yanıt aranacak sorular;

1. Hemşirelerin kişilik özellikleri nelerdir?
2. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma Mayıs-Temmuz 2015 tarihleri arasında ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı süre içerisinde raporlu ve izinli olmayıp aktif çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, veri

toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran 171 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı, çalıştığı birim, çalışma biçimi, mesleği isteyerek seçme durumu vs.) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ): Jenkins (1983) tarafından Amerika’da hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmiş olan bu ölçek, öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır (Jenkins, 2001). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Jenkins, 1983). Türkiye’de Durmaz-Edeer ve Sarıkaya (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanan hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.78’dir. Bu çalışma da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlenmiştir. Özgün HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri sırasıyla; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek”, ve “Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” tir. Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5 = Her zaman, 4 = sık sık, 3 = Ara sıra, 2 = Nadiren, 1 = Asla olarak değerlendirilmektedir (Jenkins, 1983). Ölçek, öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaktadır. Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Jenkins 1983; Jenkins 2001).

Sosyotropi-otonomi ölçeği (SOSOTÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Sosyotropi-Otonomi ölçeği otonomi ve sosyotropi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplamda 60 maddedir ve her bir alt boyutta 30 madde yer

almaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puan o bölüme ait kişilik özelliğini belirtmektedir. Bir alt ölçekten alınabilecek puan 0-120’dir. Otonomi ve Sosyotropi alt boyutlarının her ikisi de üçer alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Sosyotropi Ölçeği, 10 maddelik *Onaylanmama kaygısı*, 13 maddelik *Ayrılık kaygısı* ve 7 maddelik *Başkalarını memnun etme*, Otonomi Ölçeği için ise, 12 maddelik *Kişisel başarı*, 12 maddelik *Özgürlük* ve 6 maddelik *Yalnızlıktan hoşlanma* alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek, “(0) Hiç, (1)Biraz, (2) Oldukça (3) İyi, (4) Çok İyi şeklinde 5’li likert bir ölçektir. (Şahin, 1993). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının sosyotropi alt ölçeğinin boyutları için .89-.94 arasında; otonomi alt ölçeğinin boyutları için .83-.95 arasında olduğu görülmektedir. Bu çalışmada Sosyotropik boyutunun değeri 0.85; otonomik boyutunun değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci

İlgili tarihler arasında kurumda çalışan hemşirelere çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama araçları araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılarak kendilerinin doldurması istenmiştir. Veri toplama aracının uygulanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS programında değerlendirilmiş ve tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, tanımlayıcı özelliklere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında one way ANOVA (ileri analiz için Bonferroni), Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normalite testi sonucunda, normal kabul edilen veri setinde parametrik, normal dağılım göstermeyen veri setinde ise non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %32.8’inin 25-29 yaş grubunda, %55’inin evli, %42.6’sının lisans mezunu olduğu ve %46.8’inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin meslek ile ilgili özellikleri incelendiğinde %54.4’ünün meslekte çalışma yılının 1-5 yıl olduğunu, %87.1’inin klinik hemşiresi olarak görev yaptığını, %60.2’sinin nöbet usulü çalıştığını ve büyük çoğunluğunun (%64.9) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtikleri sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
20-24	52	30.4
25-29	56	32.8
30-34	24	14.0
35 ve ↑	39	22.8
Eğitim Durumu		
Lise	49	28.7
Ön lisans	36	21.1
Lisans	73	42.6
Lisansüstü	13	7.5
Medeni Durum		
Bekar	77	45.0
Evli	94	55.0
Gelir Durumu Algısı		
Gelir giderden az	75	43.8
Gelir giderle denk	80	46.8
Gelir fazla	16	9.4
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	93	54.4
6-10 yıl	43	25.1
11 yıl ve ↑	35	20.5
Çalıştığı Klinikteki Pozisyonu		
Servis Sorumlu Hemşiresi	22	12.9
Klinik Hemşiresi	149	87.1
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	101	59.1
Hayır	70	40.9
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Yapma Durumu		
Evet	111	64.9
Hayır	60	35.1
Klinikte çalışma şekli		
Sürekli gündüz	48	28.1
Sürekli gece	20	11.7
Nöbet sistemi	103	60.2

Hemşirelerin Sosyotropi Ölçeği puan ortalaması 55.2±16.1'dir. Sosyotropi alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları; onaylanmama kaygısı 10.91±5.4, ayrılık kaygısı 33.7±9.9, başkalarını memnun etme 10.5±4.3 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin otonomi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 67.6±19.5'dir. Otonomi alt ölçekleri puan ortalamaları; kişisel başarı 20.2±6.4, özgürlük 26.0±8.0 ve yalnızlıktan hoşlanma 21.7±8.2 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyotropi- Otonomi Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Min.-Max.	Ort.± SD
Sosyotropi Ölçeği		
Onaylanma Kaygısı	0-29	10.91±5.4
Ayrılık Kaygısı	8-60	33.7±9.9
Başkalarını Memnun Etme	2-24	10.5±4.3
Ölçek Toplam	11-113	55.2±16.1
Otonomi Ölçeği		
Kişisel Başarı	2-32	20.2±6.4
Özgürlük	7-57	26.0±8.0
Yalnızlıktan Hoşlanma	6-44	21.7±8.2
Ölçek Toplam	14-113	67.6±19.5

Hemşirelerin Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalamaları 125.1±21.8, klinik karar verme alt ölçeklerinden seçenek ve fikirleri araştırmak 32.8±6.2, amaçları ve değerleri soruşturmak 29.7±6.0, sonuçları değerlendirmek 32.1±6.3 bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek 30.3±5.6 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Klinik Karar Verme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği	Min.-Max.	Ort.± SD
Seçenekleri ve Fikirleri Araştırmak	14-46	32.8±6.2
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	14-42	29.7±6.0
Sonuçları Değerlendirmek	14-47	32.1±6.3
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek	11-45	30.3±5.6
Toplam	60-168	125.1±21.8

Sosyotropi- Otonomi Ölçeği'nin onaylanmama kaygısı alt boyutu ile Klinik Karar Verme ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif yönlü bir anlamlılık tespit edilmiştir (p<0.05). Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puanı ile SOSOTÖ Otonomi alt boyut toplam puanı arasında ise pozitif yönlü bir anlamlılık bulunurken, SOSOTÖ Sosyotropi alt boyutu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır (p>0.05), (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçekler	Klinik Karar Verme Ölçeği					Toplam	
	Seçenekleri ve Fikirleri Araştırmak	Amaçları ve Değerleri Soruşturmak	Sonuçları Değerlendirmek	Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek			
Sosyotropi Otonomi Ölçeği	Sosyotropi Ölçeği	r	-.094	-.188	-.089	-.151	-.147
		p	.219	.014	.246	.049	.055
	Onaylanmama Kaygısı	r	-.255	-.283	-.166	-.173	-.247
		p	.001	.000	.030	.023	.001
	Ayrılık Kaygısı	r	.019	-.088	-.033	-.110	-.059
		p	.809	.252	.667	.151	.441
	Otonomi Ölçeği	r	.019	.053	.058	.078	.547
		p	.807	.488	.452	.312	.044
	Yalnızlıktan Hoşlanma	r	-.055	-.099	-.077	-.060	-.081
		p	.478	.198	.318	.435	.291
	Özgürlük	r	.018	-.049	-.083	-.137	-.069
		p	.810	.524	.278	.074	.373
	Kişisel Başarı	r	.112	.025	-.006	.009	.040
		p	.143	.747	.939	.910	.599
	Başkalarını Memnun Etme	r	.258	.206	.152	-.148	-.102
		p	.156	.398	.151	.116	.367
Toplam	r	-.036	-.127	-.080	-.123	-.102	
	p	.640	.098	.297	.108	.183	

Tartışma

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin otonomi ölçeği alt boyutundan aldığı toplam puanı (67.6±19.5), sosyotropi ölçeğinden aldığı puandan (55.2±16.1) daha yüksektir. Çalışmada hemşirelerin %50.1'nin eğitim düzeyi lisans ve lisanüstüdür; otonomik kişilik özellikleri sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksektir. Külekçi ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada otonomik kişilik özelliklerinin puan ortalamalarının tüm eğitim gruplarında sosyotropik kişilik özelliklerinin puan ortalamalarına oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada ise birçok hemşirelik yüksekokulunda müfredat ile ilgili yapılan düzenlemeler ve içerik çalışmalarının kritik düşünen, problem çözme becerisi gelişmiş, otonomisini kullanan ve bakıma odaklı hemşireler yetiştirmeye yönelik olduğu belirtilmiştir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Hemşirelerin çalışma ortamlarının son derece karmaşık olması, personel ve hastalar için riskli bir ortam oluşturması, hızlı ve etik kararlar vermeyi gerektirmesi nedeniyle kliniklerde çalışan hemşireler için, otonomi çok önemlidir. Bu sonuçlara bakarak hemşirelerin

otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olması mesleğin geleceği için olması beklenen bir sonuçtur.

Otonomi hemşirelik alanında; hem profesyonellik kriterleri içerisinde yer almakta hem de bakıma karar verme ve hemşirelik uygulamalarındaki bağımsızlıklarını ifade etmektedir (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Kayalar, 2016). Hemşireler SOSÖTÖ ölçeğinin otonomi alt boyutundan 67.6±19.5, kişisel başarıda 20.2±6.4, özgürlükte 26.0±8.0, yalnızlıktan hoşlanmada 21.7±8.2 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışmamızda hemşirelerin orta düzeyde otonomi kişilik özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımız ile benzer bulgular yer almaktadır (Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Malak ve Üstün, 2011; Labrague ve ark., 2019). Didişen ve ark. yapmış oldukları çalışmada da hemşirelerin orta seviyede otonomik kişilik özelliği gösterdiğini belirlemişlerdir (Didişen ve ark. 2015). Meslektaşları konusunda hemşireliğin yaşadığı sorunlar göz önüne bulundurulduğunda, mezun edilen öğrencilerin otonomi kişilik özelliklerinin yüksek olmasına ihtiyaç olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Sosyotropi Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55.2±16.1'dir.

Sosyotropi alt ölçeklerinden onaylanmama kaygısı 10.91 ± 5.4 , ayrılık kaygısı 33.7 ± 9.9 , başkalarını memnun etme alt ölçeği puan ortalaması 10.5 ± 4.3 olarak bulunmuştur. Yüksek sosyotropik kişilik özelliklerine sahip bireyler için diğer insanlardan onay almak ve olumlu ilişkiler içinde olmak önemlidir. Bu kişileri olumlu kendilik algılarını sürdürebilmeleri, önemli olduğuna inandıkları kişiler tarafından onaylanmalarına, sevlmelerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır (Malak ve Üstün, 2011). Sosyotropik kişilik özellikleri gelişmiş olan hemşireler, kişilerarası ilişkilerinde samimi, empati yapabilen, paylaşımcı, yardım ve rehberlik etmeye istekli özellikleri ile karakterize edilebilirler (Çam ve Engin, 2006). Belirtilen bu özellikler duygusal emek sergileyen hemşirelerin davranışlarında gözlemlenebilecek özelliklerdir, hasta ve yakınlarına daha iyi hizmet verebilmek için gereklidir. Hemşirelik mesleği için profesyonellik kriterlerinden biri olan mesleğe bağlılığı artırmak ve birlik bilincini oluşturmak için sosyotropi kişilik özelliğinin, hemşireler arasında oluşturulması ve geliştirilmesi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde katkı sağlayacaktır (Aştı ve ark., 2006).

Hemşirelerin klinik karar verme puan ortalamaları KKVÖ toplam puan ortalaması 125.1 ± 21.8 , klinik karar verme alt ölçeklerinden seçenek ve fikirleri araştırmak 32.8 ± 6.2 , amaçları ve değerleri soruşturmak 29.7 ± 6.0 sonuçları değerlendirmek 32.1 ± 6.3 bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek 30.3 ± 5.6 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan ortalamaları incelediğinde hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğunu göstermektedir. Ülkemizde hemşirelerin klinik karar verme durumları ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde hemşirelikte karar vermede kullanılan modelleri belirlenmek için yapılmış iki derleme çalışmasına ulaşılmıştır. Fakat hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme durumlarını değerlendirmek için bir çalışmaya rastlanılmıştır (Özden ve ark., 2018). Özden ve arkadaşların yaptığı (2018) çalışmada hemşirelik öğrencileri klinik ortamlarda, bilgi ve uygulama eksikliği sebebiyle kendine güven, iletişim problemleri yaşayabilmekte, bu durum klinikte sorunlara neden olmakta ve hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme süreçlerini olumsuz şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Özden ve ark., 2018). Deneyim, eğitim, bilgi, yaratıcı düşünme becerisi, çevresel, durumsal stresörler gibi destekleyici ya da engelleyici birçok faktör hemşirelerin klinik karar verme sürecini etkilemektedir (White, 2014; Azak

ve Taşçı, 2009; Erdem ve ark., 2009). Yapılan başka bir çalışmada hemşireler, klinik kurallar, iş tanımı ve kurumla ilgili değişkenlerin karar vermede aşamasında kendilerini sınırladığını ifade etmişlerdir (Hagbaghery ve ark., 2004). Yapılan bu araştırmada hemşirelerin klinik karar verme deneyimlerinin ortalama bir değer olmasının sebebi hemşirelerin çoğunun meslekteki çalışma deneyiminin 1-5 yıl arasında ve genç yaş grubundan oluşmasından kaynaklanabilir. Diğer yandan hemşirelerin iş yükünün fazla olması, hemşirelik rolleri dışında birçok işi yapmak durumunda kalması, hastayla olan ilişkileri ve hastayla ilgili kararlara etkili bir şekilde katılımı engellediğini düşündürülebilir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin Sosyotropi Otonomi Ölçeği'nin onaylanmama kaygısı alt boyutu ile Klinik Karar Verme ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında negatif yönlü bir anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$) Hemşirelerin klinik karar verme ölçeğinin otonomi ölçeği toplam puanıyla ise pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yani hemşirelerin otonomileri arttıkça klinik karar verme düzeyleri artmaktadır (Tablo 4). Bu bulgudan yola onaylanma ilkesinin çalışmaya katılan hemşirelerin klinik karar verme süreçlerinde etkili olduğu ve karar vermede otonomik özellik gösterdiğini söyleyebiliriz Hemşirelerin, sağlık disiplini üyesi olarak rol alabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylere etkin bakım sunabilmeleri için, otonomi kişilik özelliklerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Akgün, 2017). Hemşirelik uygulamalarındaki karar verme sınırlılığının hastaya verilen bakım sonuçlarını doğrudan etkilemesi ve hemşirelerde otonomi eksikliğinin, ekip üyeleri arasında sorunların artmasına ve hasta gereksinimlerine doğrudan yanıt verilememesine neden olduğu düşünüldüğünde (Yetim ve Beydağ, 2015; Lynch ve ark., 2001) hemşirelerin otonomik kişilik özelliğine sahip olmasının istenilen ve beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir.

Hemşirelikte klinik karar verme ölçeği ile sosyotropi toplam puan ortalaması arasında ise bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde öğrencilerinin klinik karar verme durumlarının iyi düzeyde olduğu ve bireysel özelliklerinden özellikle kendine güvenin, otonomi ve klinik deneyim ile arttığı bildirilmektedir (Atasoy ve Sütütemiz, 2014; Özden ve ark., 2018). Çalışmada otonominin artması ile klinik karar verme becerilerinin artması bu sonuçlarla paraleldir.

Hasta ya da sağlıklı bireylere güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi için sağlık bakımının sunumunda doğru kararların alınması gerekmektedir.

Sonuç ve öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Çalışmada hemşirelerinin otonomik kişilik özelliklerinin sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksek olduğu,

- Otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki olduğu ve otonomik kişilik özellikleri arttıkça hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin birlikte geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, bilgilendirmelerin yapılması; klinik karar verme ve ilişkili faktörlerin taranması, sonuçların paylaşılması ve testlerin ara ara yinelenmesi sağlanabilir. Daha büyük örneklem gruplarıyla benzer çalışmanın yapılması ve değerlendirilmesi literatüre katkı sağlaması, paylaşılması ve duyarlılığı artırması açısından önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yünü/ Ethics Committee

Approval: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (14/05-2015), ilgili kurumdan kurum izni ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Çalışma Tasarımı: EA, NK, EK; Veri toplama: EA, EK; Veri analizi ve yorumlama: EA; Yazı taslağı: EA, NK, EK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: EA, EK; Son onay ve sorumluluk: EA, NK, EK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.
- Hemşirelerin otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasında ilişki olduğu ve otonomik kişilik özellikleri arttıkça hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Hasta ya da sağlıklı bireylere güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi için sağlık bakımının sunumunda doğru klinik kararların alınması için hemşirelerinin otonomi sahibi olması gerektiği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Akgün BM. (2017). Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 26(2), 163-177.
- Aştı T, Kaya N, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 1-11.
- Atasoy I, Sütütemiz N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 94-104.
- Azak A, Taşçı S. (2009) Klinik karar verme ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 17(3), 176-183.
- Bozoğlan B. (2013). Stress coping approaches in terms of sociotropic and autonomous personalities: A cross-sectional study among turkish university students. Mevlana International Journal of Education, 3(4), 200-206
- Can H, Aşan Ö. ve Aydın ME. (2015). Örgütsel davranış. Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Cerit B, Bilgin NÇ, Çıtak-Tunç G. (2020). Hemşirelerde Otonomi Düzeyinin Mesleki Benlik Saygısına Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 826-838.
- Ceylan M, Tekin A, Özdağ S, Ceylan Ö. (2010). Uçurtma ve rüzgar sörfü yapan bireylerin bazı kişilik özelliklerinin karşılaştırılması. Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi, 2, 52-66.
- Çam O, Engin E. (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 82-91.
- Didişen NA, Gerçeker GÖ, Bolışık ZB, Başbakkal DZ, Gürkan A. (2015). Pedyatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 5(1), 14-21.
- Erdem R, Yıldırım HH, Atilla G, Oksay A. (2009). Hastane çalışanlarının kişilik özellikleri ve zamanı kullanma biçimlerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 12, 105-120.

- Erikmen E, Vatan F. (2019) Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2(6),141-152.

- Hagbagheri AM, Salsali M, Ahmadi F. (2004). The factors facilitating and inhibiting effective clinical

- decision-making in nursing: A qualitative study. *Bio Med Central Nursing*, 3(2), 1-11.
- Jenkins HM. (2001). Clinical decision making in nursing scale. *Measurement of Nursing Outcomes*, 1, 33-40.
- Jenkins HM. (1983). Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. Doctoral of thesis, University of Maryland.
- Johansen M L, O'Brien JL. (2016). Decision making in nursing practice: A concept analysis. *Nursing Forum*, 51(1), 40-48.
- Karagözoğlu Ş, Kangallı P. (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), 1085-1097.
- Kayalar F. (2016). Comparison of sociotropic and autonomic personality traits of educational managers in terms of some variables. *The Journal of International Education Science*, 3(6), 309-322.
- Kelleci M, Gölbaşı Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8.
- Küleki E., Özlü ZK, Özer N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 79-86.
- Labrague L J, Mc-Enroe Petitte DM, Tsaras K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25.
- Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ. (2001). Couple Functioning in Depression: The Roles of Sociotropy and Autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 93-103.
- Malak B, Üstün B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2), 1-16.
- Özden D, Özveren H, Gülnar E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41-47.
- Polatçı S, Sobacı F. (2014). Öğrencilerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri üzerinde kişilik özellikleri ve duygusal zekâ düzeylerinin etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(4), 50-71.
- Shohani M, Rasouli M, Sahebi A. (2018). The level of professional autonomy in Iranian Nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5), LC01-LC04.
- Sucu G, Dicle A, Osman S. (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.
- Şahin NH, Şahin N, Ulusoy M. (1993). Exploring the sociotropy/autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 751-763.
- Terzioğlu F, Uslu Şahan F. (2017). Hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisi ve konumu. *Yönetimi Hemşireler Derneği*, 3(4), 136-142.
- Thompson C, Stapley S. (2011). Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 881-93.
- Türk Dil Kurumu (2020). TDK Güncel Türkçe Sözlük. Available from: www.tdkterim.gov.tr/bts/
- Twomey M. (2015). Why worry about autonomy? *Ethics and Social Welfare*, 9(3), 255-268.
- Uğurlu N, Pako Y. (2016). Lise son sınıf öğrencilerinin sosyotropik/otonomik kişilik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2), 122-127.
- White KA. (2014). Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *Journal of Nursing Education*. 53(1), 14-22.
- Yetim S, Beydağ KD. (2015). Nazilli devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 63-69.
- Yoo KH, Zhang YA, Yun EK. (2019). Registered Nurses (RNs)'knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust. *International Nursing Review*, 66(2), 234-41.
- Yurttaş A, Kaşıkçı M, Ağaçdiken S, Kavuran E, Şirin M. (2014). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeylerinin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 22(1), 1-8.