

ARAŞTIRMA

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYOTROPİK VE OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ*

Emel KÜLEKÇİ** Zeynep KARAMAN ÖZLÜ*** Nadiye ÖZER****

Alınış Tarihi: 12.09.2014

Kabul Tarihi: 17.05.2015

ÖZET

Amaç: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropi-otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırma Ağustos-Aralık 2013 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Erzurum Atatürk Üniversitesi ve Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 234 hemşire, örnekleme ise izinli ve raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 191 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı "Anket Formu" ve "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği" kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar programında değerlendirilip, verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, ortalamalar, bağımsız gruplarda t testi, One-way Anova, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi analizleri kullanıldı.

Bulgular: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin SOSOTÖ ölçeğinin sosyotropi alt boyutundan 120 puan üzerinden 68.70 ± 17.43 puan, otonomi alt boyutundan 77.53 ± 15.91 puan aldığı belirlendi. Hemşirelerin sosyotropi kişilik özellikleri ile eğitim durumu, otonomi kişilik özellikleri ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı.

Sonuç: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyin üzerinde, otonomik kişilik özelliklerinin sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Çalışanlara sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, kişilik özelliklerine bağlı olarak örgütsel davranış çalışmalarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Otonomi; sosyotropi; cerrahi hemşire.

ABSTRACT

Determining of Sociotrophy and Autonomy Personality Characteristics of the Nurses Working at Surgery Clinics

Objective: This is a research to examine the sociotropy – autonomic personality characteristic of the nurses working at surgical clinics.

Method: This descriptive study which was conducted between August-December 2013. The research population, Erzurum Ataturk University and the Regional Training and Research Hospital, 234 nurses working in surgical clinics, sampling and reporting is not permitted, a total of 191 nurses who agreed to participate in the study created. Collection of data that includes identifying characteristics of nurses "Survey Form" and "Sociotropy-Autonomy Scale" was used. The data obtained from this study are evaluated in computer programs, data for the evaluation of percentages, averages, independent samples t-test, One-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test was used for analysis.

Results: SOSOTÖ scale of nurses working in surgical clinics sociotropy subscale score over 120 points 68.70 ± 17.43 , 77.53 ± 15.91 autonomy subscale scores were determined. Sociotropy personality traits of nurses and education level, number of children with autonomy of personality traits revealed a statistically significant difference.

Conclusion: Sociotropic personality traits of nurses working in surgical clinics on an intermediate level of autonomic-sociotrophic personality traits of personality traits can be said that higher. Employee sociotropy and autonomy personality traits-service training programs for the development of regulation, depending on personality traits to increase organizational behavior studies suggested.

Key Words: Autonomy; sociotropy; surgical nurse.

** 19. Ulusal Cerrahi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Erzurum Mareşal Çakmak Askeri Hastanesi. (Hemşire)

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. (Yrd.Doç.Dr.) e-posta: zynp_krmnzl@hotmail.com

**** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. (Doç.Dr.)

GİRİŞ

Meslek ölçütleri, meslek üyesinin özellikleri açısından incelendiğinde; meslek üyesinin, mesleğini isteyerek yapması, otonomi, özdenetim, kişisel sorumluluk ve eleştirel düşünme gibi özelliklere sahip olması gerekmektedir (Adams and Miller 2001; Kelleci ve Gölbaşı 2004). Bu bağlamda mesleği isteyerek yapması yani mesleki aidiyet ve otonomi, profesyonelliğin öncelikli ölçütleri arasında yer almaktadır (Adams and Miller 2001). Otonomi; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (Bagby, Gilchrist, Rector, Dickens, Joffe, Levitt, Levitan, Kennedy 2001; Bieling, Beck and Brown 2000; Çam ve Engin 2006; Kabakçı 2001; Pollard 2003). Sosyotropi (sosyal aidiyet) ise, bireyin başkaları ile pozitif etkileşim gösterebilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Yüksek sosyotropi özellikleri gösteren kişiler için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Bu bireylerin olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevimlerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır. (Bagby, Gilchrist, Rector, Dickens, Joffe, Levitt, Levitan, Kennedy 2001; Bieling, Beck and Brown 2000; Gorski and Young 2002).

Beck'in bilişsel kuramına göre kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki boyutu vardır. Sosyotropik-otonomik ihtiyaçları birbirinden ayırmak güçtür. Çünkü, insan sosyal bir varlıktır. Otonomik özelliklerin kişilerarası bağlamdan kaynaklanması doğaldır. Pek çok otonomik ihtiyaç örneğin, başarılı olma, belirlenen amaçlara ulaşma gibi ihtiyaçlar aslında sosyotropik ihtiyaçları karşılamak için araçtır. Örneğin, "başarısız olduğum sürece sevilmem", "mükemmel olmadığım sürece başkaları beni değersiz görür" gibi düşünceler, otonomik ihtiyaçları vurgularken, temelde başkaları tarafından sevimek ve değerli bulunmak sosyotropik ihtiyaçları karşılamak için araçtır (Kabakçı 2001).

Hemşirelerin, sağlık sisteminde meslek özelliklerini taşıyan bir sağlık disiplini üyesi olarak rol alabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylere kapsamlı ve etkin bakım sunabilmeleri için, otonomi özelliklerinin yanı sıra mesleki

aidiyet duygularının olması gerekmektedir. Diğer bir deyişle, meslekleşme adına hemşirelerin otonom olması ve otonomiye değerlendirecek şekilde mesleki boyutta sosyalleşmeye yönlendirmeleri gerekmektedir. Sosyalleşme, otonomi için gerekli koşullardan biridir ve sosyalleşme için de bireysel, bilişsel ve davranışsal süreçleri değiştirmek gerekmektedir (Mrayyan 2005).

Kelleci ve Gölbaşı, yaptıkları çalışmada, bağımsız karar verme ve sorun çözme yeteneğini, hemşireden beklenen profesyonel bir davranış olarak belirtmişlerdir. Öte yandan, sağlık bakımı alanında eleştirel düşünen, sorun çözme becerisi gelişmiş, otonomisini kullanan ve bakıma odaklı hemşirelere gereksinim duyulduğunu vurgulamışlardır (Kelleci ve Gölbaşı 2004).

Dolayısıyla otonomi özellikleri yüksek olan hemşirelerin, meslekleşme ölçütlerini karşılamada daha etkin rol oynayacakları düşünülmektedir. Bu nedenle, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomik özellikleri irdelenmeli ve meslekleşme çalışmalarında bu verilerden yararlanılmalıdır (Adams and Miller 2001; Ulusoy ve Görgülü 2001; Wynd 2003). Çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla, yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma tanımlayıcı olarak, Ağustos-Aralık 2013 tarihleri arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:

Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerinde çalışmakta olan 234 hemşire oluşturdu. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerden 12'sinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, 31'inin yıllık izinde olması nedeniyle 191 hemşire (katılım oranı %81.6) araştırma kapsamına alındı.

Verilerin Toplanması:

Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelere ait tanıtıcı özellikleri içeren "Kişisel bilgi formu" ve "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği" kullanıldı. Özgün adı Sociotropy-Autonomy Scale (SAS) olan Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ), Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye Şahin ve arkadaşları uyarlamıştır (Savaşır ve Şahin 1997). İki farklı kişilik özelliğini ölçmeye

yönelik olarak oluşturulan ölçek 60 maddeden oluşmaktadır. 30 madde sosyotropi alt ölçeğine, 30 madde otonomi alt ölçeğine aittir. Her bir madde , “sizi ne kadar tanımlıyor” sorusuna karşılık “hiç tanımlamıyor” dan başlayıp, “çok iyi tanımlıyor” a kadar giden yanıt seçenekleri olan 5 aşamalı likert tipindedir. Sosyotropi ve otonomi alt boyutlarının soru maddeleri karışık olarak yer almaktadır ve bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan (30 madde) 120 puandır. Sosyotropi alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek sosyotropi kişilik özelliklerine, otonomi alt boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek düzeydeki otonomi özelliklerine işaret etmektedir.

Ölçeğin Cronbach’s Alpha değerleri, otonomi boyutunda 0.82, sosyotropi boyutunda ise 0.84 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değerleri otonomi boyutunda 0.82, sosyotropi boyutunda ise 0.87 olarak bulunmuştur.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından 08:00-16:00, 16:00-24:00 ya da 16:00-08:00 çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin uygun olduğu zamanlarda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Verilerin Analizi: Araştırmanın verileri bilgisayar programı ile analiz edildi. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalamalar, bağımsız gruplarda t testi, One-way Anova, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi analizleri kullanıldı.

Araştırmanın Etiği: Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve sonra hastane başhekimliğinden yazılı izinler alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), hemşirelerin çoğunluğunun 24-28 yaş grubunda (%29.9), lisans mezunu (%27.2), evli (%50.3) ve çocuğu olmadığı (%57.6), ilde ikamet ettiği (%77.0), geliri giderine denk (%82.7), çekirdek aile yapısında (%88.5) olduğu saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 2), hemşirelerin çoğunluğunun Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi’nde (%56.0), Genel Cerrahi (%14.1), Reanimasyon (%14.1), Ameliyathane (%14.1) ve Göğüs Kalp Damar Cerrahi (%14.1) kliniklerinde çalıştığı, çalışma yıllarının çoğunlukla 1-5 yıl arasında (%65.4)

olduğu ve bu sürede cerrahi kliniklerde klinik hemşiresi pozisyonunda çalıştığı (%88.5) tespit edildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
19-23 yaş	52	27.2
24-28 yaş	57	29.9
39-33 yaş	42	22.0
34 ve ↑	40	20.9
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	52	27.2
Önlisans	29	15.2
Lisans	98	51.3
Lisansüstü	12	6.3
Medeni durum		
Evli	96	50.3
Bekar	95	49.7
Çocuk sayısı		
0	110	57.6
1	34	17.8
2 ve↑	47	24.6
Yerleşim yeri		
İl	147	77.0
İlçe	34	17.8
Köy	10	5.2
Gelir durumu algısı		
Geliri giderinden az	24	12.6
Geliri giderine denk	158	82.7
Geliri giderinden fazla	9	4.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	169	88.5
Geniş aile	22	11.5

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin SOSOTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 3 görülmektedir. Sosyotropi alt boyutundan en yüksek ortalamaya 19-23 yaş grubunda (70.98±16.58), sağlık meslek lisesi mezunu (74.75±17.24), bekar (70.71±16.28), çocuk sahibi olmayan (69.78±16.90), ilçede ikamet eden (71.14±19.07), geliri giderinden az olan (72.04±16.61), geniş aile yapısına sahip (73.95±12.12) hemşirelerin sahip olduğu tespit edildi. Sosyotropi alt boyutu puan ortalaması ile

hemşirelerin sadece eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Çalışılan kurum		
Tıp Fakültesi	107	56.0
Eğitim Hastanesi	84	44.0
Çalışılan klinik		
Genel cerrahi	27	14.1
Üroloji	17	8.9
KBB+Göz	12	6.3
Ortopedi	11	5.8
Kadın doğum	10	5.2
Beyin cerrahi	11	5.8
Reanimasyon	27	14.1
Ameliyathane	27	14.1
Yanık	6	3.2
Plastik cerrahi	8	4.2
Göğüs kalp damar cerrahi	27	14.1
Çocuk cerrahi	8	4.2
Çalışma yılı		
1-5 yıl	101	52.9
6-10 yıl	37	19.4
11 yıl ve↑	53	27.7
Cerrahi kliniğinde çalışma süresi		
1-5 yıl	125	65.4
6-10 yıl	42	22.0
11 yıl ve↑	24	12.6
Cerrahi kliniğindeki pozisyon		
Servis sorumlu hemşiresi	22	11.5
Klinik hemşiresi	169	88.5

Hemşirelerin eğitim durumu arttıkça sosyotropi alt boyutu puan ortalamaları azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada meslek üyelerinin edindiği otonomi düzeyinin, bir mesleğin profesyonel statü sağlayıp sağlamadığının saptanmasında önem taşıdığını ifade etmiş; hemşireliğin meslekleşme konusunda yaşadığı sorunlar göz önüne alındığında, otonomi kişilik özellikleri yüksek mezunlar verilmesine gereksinim duyulduğu belirtilmiştir (Malak ve Üstün 2011). Buna paralel olarak araştırmamıza katılan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin puan ortalamalarının tüm eğitim

gruplarında sosyotropik kişilik özelliklerinin puan ortalamalarına oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada 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).

Otonomi alt boyutundan ise en yüksek ortalamaya 34 ve üzeri yaş grubunda (79.27 ± 13.08), sağlık meslek lisesi mezunu (74.75 ± 17.24), bekar (70.71 ± 16.28), 2 veya daha fazla çocuk sahibi (69.78 ± 16.90), ilde ikamet eden (71.14 ± 19.07), geliri giderinden fazla olan (72.04 ± 16.61), geniş aile yapısına sahip (73.95 ± 12.12) hemşirelerin sahip olduğu belirlendi. Otonomi alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin sadece çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Otonomi; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (Bagby, Gilchrist, Rector, Dickens, Joffe, Levitt, Levitan ve Kennedy 2001; Bieling, Beck and Brown 2000; Çam ve Engin 2006; Kabakçı 2001; Pollard 2003; McBride, Bacchiochi and Bagby 2005). Çalışmada da 2 ve daha fazla çocuk sahibi olan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomik kişilik özelliği puan ortalamalarının yüksek olması bu hemşirelerin çocuklarını kontrol altında tutabilme, koruyabilme ve yönlendirebilme tecrübelerinin de artmasıyla ilişkili olduğunu düşündürebilir.

Hemşirelerin medeni durumları ile sosyotropi, otonomi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, hem evli hem bekâr hemşirelerin otonomik kişilik özellikleri sosyotropik kişilik özelliklerine oranla daha yüksek değerlerde bulunmuştur. Vormbrock (1993)'un yapmış olduğu çalışma göstermiştir ki, teknolojik gelişmelerin arttığı, bireylerin

topluluk temelinde değil, daha bireysel temelde yaşayan kişi sayısında artışlar görüldüğünü öne yaşamlarını sürdürdüklerinden dolayı yalnız sürmektedirler.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin SOSOTÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	SOSOTÖ	
	Sosyotropi $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$
Yaş		
19-23 yaş	70.98±16.58	78.40±14.40
24-28 yaş	67.98±16.60	76.28±17.32
39-33 yaş	65.92±19.32	76.52±18.28
34 ve ↑	69.67±17.77	79.27±13.08
Test ve p değeri	F=0.72, p>0.05	F=0.72, p>0.05
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	74.75±17.24	81.19±13.92
Önlisans	64.27±17.42	74.51±14.13
Lisans	66.80±17.07	76.77±17.37
Lisansüstü	68.66±16.53	75.25±14.23
Test ve p değeri	KW=12.02, p<0.05	KW=4.82, p>0.05
Medeni durum		
Evli	66.70±18.37	76.79±16.62
Bekar	70.71±16.28	78.29±15.19
Test ve p değeri	t=1.59, p>0.05	t=0.65, p>0.05
Çocuk sayısı		
0	69.78±16.90	78.36±14.95
1	64.50±17.28	70.64±16.44
2 ve↑	69.21±18.66	80.59±16.56
Test ve p değeri	F=1.22, p>0.05	F=4.35, p<0.05
Yerleşim yeri		
İl	68.34±17.44	77.92±16.00
İlçe	71.14±19.07	76.17±16.18
Köy	65.60±10.63	76.50±14.62
Test ve p değeri	KW=1.42, p>0.05	KW=0.61, p>0.05
Gelir durumu algısı		
Geliri giderinden az	72.04±16.61	76.08±16.29
Geliri giderine denk	68.01±17.45	77.60±15.95
Geliri giderinden fazla	71.77±19.87	80.33±15.27
Test ve p değeri	KW=2.33, p>0.05	KW=1.40, p>0.05
Aile tipi		
Çekirdek aile	68.01±17.92	77.09±16.25
Geniş aile	73.95±12.12	80.95±12.72
Test ve p değeri	M-WU=1462.50, p>0.05	M-WU=1559.00, p>0.05

İnsanların stresli ve kaygı veren durumlarda yardımını ve desteğini aradığı, güven duyabileceği kişilerin sayısının hızla azaldığını, aynı zamanda günümüz teknoloji ve eğitim olanaklarının artması ile kişilerin özgüven duygularının artması arasında da yakın bir ilişki bulunduğundan dolayı bekar hemşirelerdeki otonomik kişilik özelliği puan ortalamasının yüksekliğini yaşamları içerisindeki mücadeleleri

gereğinde tek başına vermeye çalışmalarına dayandırabiliriz.

Çalışma büyük şehirde yaşayan, geliri beklentilerini karşılayabilen çekirdek ailelerde otonomi alt boyutunun sosyotropi alt boyutuna göre daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Beck' e göre otonomik özelliğe sahip bireyler kendileri olarak yaşamının koşullarını oluşturmaya önem vermektedirler.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin SOSOTÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	SOSOTÖ	
	Sosyotropi $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$
Çalışılan kurum		
Tıp fakültesi	72.26±15.69	78.13±14.54
Eğitim hastanesi	64.16±18.55	76.78±17.54
Test ve p değeri	t=3.26, p<0.05	t=0.57, p>0.05
Çalışılan klinik		
Genel cerrahi	69.25±19.30	75.59±14.83
Üroloji	73.58±19.38	71.47±18.01
KBB+Göz	66.50±14.76	74.83±12.91
Ortopedi	64.18±25.77	83.09±20.74
Kadın doğum	69.20±15.38	74.50±16.59
Beyin cerrahi	61.81±16.05	68.63±18.50
Reanimasyon	70.51±14.67	75.74±14.99
Ameliyathane	69.85±19.59	84.51±15.59
Yanık	66.66±15.06	81.83±17.69
Plastik cerrahi	71.00±24.18	86.37±12.24
Göğüs kalp damar cerrahi	67.92±14.46	78.48±12.87
Çocuk cerrahi	66.62±9.22	76.75±15.73
Test ve p değeri	KW=2.33, p>0.05	KW=2.33, p>0.05
Çalışma yılı		
1-5 yıl	68.67±17.05	77.40±16.18
6-10 yıl	69.08±15.27	76.91±16.82
11 yıl ve ↑	68.49±19.74	78.22±14.96
Test ve p değeri	F=0.01, p>0.05	F=0.80, p>0.05
Cerrahi kliniğinde çalışma süresi		
1-5 yıl	68.33±17.11	77.34±16.06
6-10 yıl	66.92±16.37	77.35±16.09
11 yıl ve ↑	73.70±20.52	78.87±15.31
Test ve p değeri	KW=2.65, p>0.05	KW=0.41, p>0.05
Cerrahi kliniğindeki pozisyon		
Servis sorumlu hemşiresi	66.50±14.91	73.54±14.49
Klinik hemşiresi	68.98±17.75	78.05±16.04
Test ve p değeri	M-WU=1698.00, p>0.05	M-WU=1599.50, p>0.05

Ayrıca özgürlüklerine de önem verdiklerinden büyük şehir ve maddi olanaklarının kişilerin beklentilerini karşılaması otonomik kişilik özelliklerinin daha yüksek olmasının nedenini açıklamaktadır.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin SOSOTÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 4' de verilmiştir. Sosyotropi alt boyutu puan ortalaması; Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi'nde (72.26±15.69), Üroloji kliniğinde (73.58±19.38), 11 yıl ve üzeri süredir (73.70±20.52) cerrahi kliniğinde klinik hemşiresi olarak çalışan (68.98±17.75) hemşirelerin sosyotropi alt boyut puan ortalamalarının daha

yüksek olduğu bulundu. Sosyotropi alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin çalıştığı kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05). Otonomi alt boyutu puan ortalaması; Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi'nde (78.13±14.54), Plastik Cerrahi kliniğinde (86.37±12.24), 11 yıl ve üzeri süredir (78.87±15.31) cerrahi kliniğinde klinik hemşiresi olarak çalışan (78.05±16.04) hemşirelerin otonomi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Tablo 5. Hemşirelerin SOSOTÖ' den Aldıkları En Düşük, En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçekten Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları X±SS
Sosyotropi	26 -116	68.70±17.43
Otonomi	34- 120	77.53±15.91

Hemşirelerin cerrahi klinikte çalışma süreleri ile sosyotropi ve otonomi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen, meslek hayatının uzun bir süresini cerrahi kliniklerinde çalışarak geçirmiş olan hemşirelerin kazandıkları tecrübe ve özgüven otonomik kişilik özelliklerini geliştirmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Challey (1997)' in çalışmasına göre; otonom eylemler aynı zamanda otonom kararların sonucudur. Bu görüşten yola çıkarak hemşirelerin cerrahi kliniklerde çalışırken elde ettikleri deneyimler, birikimler onların çevrelerini daha kolay kontrol altında tutabilmelerini, hızlı ve özgürce karar verebilme becerilerini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin SOSOTÖ' den aldıkları en düşük, en yüksek puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 5), SOSOTÖ' in sosyotropi alt boyutundan alınan en düşük puan "26" en yüksek puan ise "116" , otonomi alt boyutundan alınan en düşük puan "34" en yüksek puan ise "120" dir. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler SOSOTÖ ölçeğinin sosyotropi alt boyutundan 120 puan üzerinden 68.70±17.43 puan, otonomi alt boyutundan 77.53±15.91 puan aldığı saptandı. Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alınarak hemşirelerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin orta düzeyde, otonomik kişilik özelliğinin sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Malak ve Üstün'ün çalışmalarında hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puan ortalamasını 68.16±17.93, otonomi alt boyutundan aldıkları puan ortalamasını 78.72±15.14 olarak bulmuşlardır (Malak ve Üstün 2011). Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya ve Şendir, Çam ve Engin'de araştırmalarında benzer

sonuçlar elde etmiştir (Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya ve Şendir 2006; Çam ve Engin 2006). Otonomi, hemşireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlayacak, sunulan bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmeyi, bilinçli karar verebilmeyi, bakım stratejisi belirleyebilmeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürebilmeyi ve şansa dayalı olmayan, dış güçleri kontrol altında tutan, amaçlı ve kontrollü bakım sunabilmeyi sağlayacaktır (Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya ve Şendir 2006; Çam ve Engin 2006; Adams and Miller 2001; Wynd 2003; MacDonald 2002). Otonomi, hastaların sorunlarını çözebilme yeterliliğinde, hemşirelerin mesleki becerilerinde, motivasyonlarında, iş doyumlarında ve performanslarında olumlu etki sağlayacaktır. Cerrahi ortamın son derece karmaşık olması, personel ve hastalar için riskli bir ortam oluşturması, hızlı ve etik kararlar vermeyi gerektirmesi nedeniyle de cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler için, otonomi çok önemlidir (Bandman and Bandman 1990).

Fresco ve ark. ise düşük sosyotropinin, olumsuz kişiler arası olaylar ve anksiyete ile güçlü olumsuz bir ilişkiye sahip olduğunu saptamıştır. Bu nedenle hemşirelerin sosyotropi ve otonomi puan ortalamalarının yüksek olması olumlu bir sonuçtur (Fresco, Sampson, Craighead and Koons 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada; cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler SOSOTÖ ölçeğinin sosyotropi alt boyutundan 120 puan üzerinden 68.70±17.43 puan, otonomi alt boyutundan 77.53±15.91 puan aldığı saptandı. Elde edilen sonuç cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomik kişilik özelliğinin sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksek olduğunu, Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin özgüvenlerinin, kendi

başlarına karar alabilme ve aldıkları kararları uygulayabilme yeteneklerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin sosyotropi kişilik özellikleri ile eğitim durumu, otonomi kişilik özellikleri ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, sosyotropi - otonomi kişilik özellikleri ile yaş, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi, yerleşim yeri, çalışma yeri, çalışma yılı, cerrahi kliniklerde çalışma süresi ve çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; Sosyotropi ve otonomi birbirinden ayrılması güç

olan kavramlardır. Bu nedenle çalışanlara sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, çalışanların kişisel ve mesleki yeterlilikleri artırılarak içsel ve dışsal güdülenmelerini güçlendirmeye gidilmesi, sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerine bağlı olarak örgütsel davranış çalışmalarının artırılması önerilebilir. Sonuç olarak, Olumlu kişiler arası ilişkiler, etkin sorun çözme becerilerini kullanma, etkin performans için hemşireler arasında sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerinin birlikte oluşturulması ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 2001;17(4):203-10.

Bagby RM, Gilchrist EJ, Rector NA, Dickens SE, Joffe RT, Levitt A, Levitan RD, Kennedy SH. The stability and validity of the sociotropy and autonomy personality dimensions as measured by the revised personal style inventory. *Cognitive Therapy and Research* 2001;25(6):765-79.

Bandman EL, Bandman B. *Nursing Ethics Through the Life Span*. 4th Ed. Appleton & Lange-Norwal;2002.p.123-54.

Beck R, Taylor C, Robins M. Missing home: Sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen, *Anxiety, Stress, and Coping*. 2003;16(2):155-66.

Bieling PJ, Beck AT, Brown GK. The sociotropy–autonomy scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*; 2000;24(6):763-80.

Chally SP. *Professional Nursing- Concepts and Challenges*. KK Chitty (Ed), Philadelphia, WB Saunders Company; 1997.p.397-415.

Çam O, Engin E. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006;7(2):82-91.

Fresco DF, Sampson WS, Craighead LW, Koons AN. The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2001;15(1):17-31.

Gorski J, Young MA. Sociotropy/autonomy, selfconstrual, response style, and gender in adolescents. *Personality and Individual Differences* 2002;32(3):463-78.

Kabakçı E. Üniversite öğrencilerinde sosyotropi/otonomi kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(4):273-82.

Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(3):1-11.

Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;8(2):1-8.

MacDonald C. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics* 2002; 9(2):194-201.

Malak B, Üstün B. "Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;18(11):1-16.

McBride C, Bacchiocchi JR, Bagby RM. Gender Differences in the Manifestation of Sociotropy and Autonomy Personality Traits. *Personality and Individual Differences* 2005;38(1):129–36.

Mrayyan MT. The influence of standardized languages on nurses' autonomy, *Journal of Nursing Management*. 2005;13(3):238–41.

Pollard K. Searching for autonomy Midwifery. 2003;19(2):113-24.

Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Özyurt Matb. 1997: p.32-8.

Ulusoy MF, Görgülü RS. *Hemşirelik Esasları-Temel Kuram. İlke ve Yöntemler Kitabı*. Cilt:1, Ankara; Çağın Ofs. 2001.p.10-2.

Vormbrock J. Attachment Theory as Applied to Wartime and Job-related Marital Separation. *Child Development*, 1993;114(1):122–44.

Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing* 2003;19(5):251-61.