

## Hemşirelerin Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutumları ve Çalışma Tutkunluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

An Evaluation of the Relationship Between Nurses' Attitudes Toward Professional Autonomy and Their Work Engagement

Mustafa KAYA<sup>1</sup>, Ahmet KAR<sup>2</sup>, Büşra İLĞAR<sup>3</sup>, Aslı Can ÖZCAN<sup>4</sup>

### ÖZ

Hemşirelerin bakım sürecine ilişkin karar verme yetkinlikleri ve uygulamalarındaki bağımsızlık düzeyleri sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışma tutkunluğu ise hem mesleki memnuniyet hem de klinik sonuçlar üzerinde etkili olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin profesyonel otonomiye yönelik tutumları ile çalışma tutkunluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde görev yapan 285 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama aracı; demografik bilgi formu, Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü ANOVA ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, profesyonel otonomi ve bazı bireysel özelliklerin çalışma tutkunluğu üzerinde anlamlı etkisi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin mesleki doyumunu ve bakım kalitesini artırmak için mesleki bağımsızlığı destekleyen politikalar ve uygun çalışma koşulları geliştirilmelidir.

**Keywords:** Hemşire, Profesyonel Otonomi, Çalışma Tutkunluğu

### ABSTRACT

Nurses' decision-making competencies and levels of independence in their practice are of great importance in terms of the quality of healthcare services. Work engagement can influence both professional satisfaction and clinical outcomes. The aim of this study is to evaluate the relationship between nurses' attitudes towards professional autonomy and their levels of work engagement. The study population consisted of 285 nurses working at a university hospital. The data collection tool comprised three sections: a demographic information form, the Professional Autonomy Attitude Scale, and the Work Engagement Scale. The data were analysed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way ANOVA, and linear regression analysis. The findings indicate that professional autonomy and certain individual characteristics have a significant effect on work engagement. Policies supporting professional independence and appropriate working conditions should be developed to increase nurses' job satisfaction and quality of care.

**Anahtar Kelimeler:** Nurse, Professional Autonomy, Work Engagement

### Önemli Noktalar

- \* Profesyonel otonomi, hemşirelerin çalışma tutkunluğunu anlamlı düzeyde artırmaktadır.
- \* Eğitim düzeyi yükseldikçe mesleki otonomi ve tutkunluk artmaktadır.
- \* Kurumda kalış süresi arttıkça çalışma tutkunluğu güçlenmektedir.

*Araştırma Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22/02/2023 tarihli 2023/2 sayılı toplantı ve 2023.02.06 kararı ile etik olarak uygun bulunmuştur.*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Mustafa KAYA, Sağlık Yönetimi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafa\_519@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2005-5370

<sup>2</sup> Doç. Dr., Ahmet KAR, Sağlık Yönetimi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetkar67@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3734-497X

<sup>3</sup> YL Öğrenci, Büşra İLĞAR, Sağlık Yönetimi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, bsrilgar@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8652-6385

<sup>4</sup> Uzman, Aslı Can ÖZCAN, Sağlık Yönetimi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, aslmmmm06@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8577-1060

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Mustafa KAYA  
mustafa\_519@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 02.04.2025  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 08.05.2026

## GİRİŞ

Dünyada sağlık hizmetlerinin sunumu teknolojik gelişmelerin de etkisiyle hızlı bir değişim sürecindedir. Bu değişimlerle birlikte sağlık bakım hizmetlerinin sunumu daha zor ve karmaşık bir hale gelmiştir. Bunun sonucunda kaliteli sağlık bakım fikri ön plana çıkmaktadır. Bu fikri uygulamak sadece tıp ve teknolojiadaki gelişmiş imkanlara sahip olmakla mümkün olmamaktadır. Bu noktada insan faktörü ön plana çıkmaktadır. Özellikle hizmet üreten kurumlarda bu imkanları kullanacak ve faydalı uygulamalar yapacak nitelikli insan gücünü kurumda tutmak ve işe bağlılığını artırmak önemli bir sorun haline gelmiştir (1, 2).

Sağlık hizmetleri, yoğun teknoloji yanı sıra profesyonel bilgi birikimiyle bu teknolojileri kullanma yetisine sahip insan gücünün bir arada bulunması gereken hizmetlerdir. Sağlık kurumları birçok uzmanlık alanının birlikte görev yaptığı hizmet merkezleridir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda neredeyse her alanda hastalarla karşı karşıya olan hemşireler önemli sağlık profesyonellerinden biridir. Hemşireler hastaların bakımı ve iyileşmesi sürecinde önemli sorumluluklar üstlenirler. Sağlık hizmetlerinde değişen paradigma hemşirelik mesleğinin geleneksel uygulamalardan kanıta dayalı uygulamalara evrilmesine yol açmıştır. Bu durum hemşirelere yeni roller yüklemiştir. Bu rollerin uygulanmasındaki temel şart ise özerkliliktir (otonomi) (3-9).

### Otonomi (Özerklik)

Otonomi, diğer anlamıyla özerklik kavramının kökeni eski Yunan siyasal tarihine dayanmaktadır. Kullanıldığı dönemlerde Yunan şehirlerinin özerkliğini ve yabancı kurallarından bağımsız olduğunu vurgulamak amacıyla kullanılan kavram, Yunanca “autonomos” veya “auto” (kendi, öz) ve “nomos” (kanun, hukuk) kelimelerinden oluşmakta, bir araya geldiğinde ise “kendi kendini yönetme” anlamına gelmektedir (10,11).

Siyasal alanlar dışında kullanılmaya başlamasıyla birlikte birçok ifade edilişi ortaya çıkan otonomi, kişinin kendi uygulama

alanı dahilinde tutarlı, takdire bağlı ve bağlayıcı kararlar alma ve bu kararlara göre hareket etme özgürlüğüdür (12). Bireyin özgürce düşünüp karar vermesi, verdiği kararı uygulaması, bağımsız davranma gücü ve yetkisidir. Profesyonel açıdan ise meslek üyesi bireyin karar verme ve bu kararları uygulamada özgür olmasıdır. Başka ifadelerde ise özerklik genel olarak dış etkilerden bağımsız şekilde, herhangi bir engelle takılmaksızın, özgürce düşünme, karar alma ve uygulama yetisi olarak ifade edilmektedir (7, 13). Bu özelliklere sahip insanlar kendi planlarını yapmaktan ve uygulamaktan, hedef belirlemekten ve belirledikleri bu hedeflere ulaşmaktan, etraflarında gerçekleşen olayları yönetmekten ve faaliyetlerinde başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (14).

Otonomi kavramı bireysel otonomi ve profesyonel otonomi olmak üzere iki başlıkta ele alınmaktadır. Bireysel otonomi, bireyin sosyalleşme sürecinde şekillenmektedir. Psikososyal gelişim kuramının öncüsü Erikson 1-3 yaş aralığını özerklik dönemi olarak ifade etmiştir. Bu yaş aralığında olan bebeklerin onlarla iletişim halinde olan kişilerin veya çevrenin güvenini kazandığını hissettiklerinde, kendi hareketlerinin farkına varırlar ve kendi hareketlerinin başkalarını etkilediğini tahmin ederler. Kendi isteklerinin farkına varmaları ve çevresindekileriyle ilişkili olan kontrol mekanizmasını anlayan bebekler, özerklik kazanma ve başkalarına bağımlı olma ikilemi ile karşı karşıya kalırlar (15-17). Profesyonel otonomi ise, bireyin işle ilgili uygulamalarda kontrole sahip olması ve çalışma alanındaki faaliyetlerde kontrol hakkının olmasını ifade etmektedir (18). Farklı tanımlarda ise profesyonel otonomi genel olarak mesleki uygulama standartları ve ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde bağımsız karar alma, yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve harekete geçme özgürlüğü şeklinde ifade edilmektedir (2, 19, 20).

Hemşirelikte otonomi, bakım için gerekli olan hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki

bağımsızlığı şeklinde ifade edilmektedir (15, 21, 22). Başka bir tanımda ise hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerinin kontrolü ve kendilerini düzenlemeleri şeklinde ifade edilmiştir (23). Değişen paradigmada hemşirelere biçilen rollerden biri de otonom kararlar vermeleridir. Hemşirelerin mesleki otonomi (özerklik) sahibi olması, sağlık hizmeti sunulan kurumlarında kaliteli, güvenli bakımın sunulması ve memnuniyetin artırılması açısından önemli bir konudur (24-26). Özerk bir hemşire, sağlık hizmeti sunduğu bireylere yararlı olacağını düşündüğü ve yetkinliği çerçevesindeki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili, istekli ve özgür olmalıdır (18, 21, 27-29). Literatürde profesyonel otonominin hemşirelik bakımını geliştirdiği, bireyin hemşirelik bakımından aldığı doyumunu arttırdığı, hemşirelik mesleğinin statüsünü yükseltmede faydalı olduğu ve hemşirelerin işe olan bağlılığını arttırdığı görülmektedir (30, 31). Otonomiye sahip olan hemşirelerin ise hasta bakım kalitesini ve etkinliğini artırdığı (32) ve mortalite oranını düşürdüğü (33) ifade edilmektedir.

### Çalışmaya Tutkunluk

Rekabetin son derece zorlayıcı olduğu günümüzde işletmeler, sorumlu olduğu işe odaklanan, kuruma ve işine bağlılık hisseden, sahiplenen ve enerjisi yüksek çalışanlara ihtiyaç duymaktadır (34). Pozitif psikolojiye yönelik akımın bir parçası olan “çalışmaya tutkunluk” kavramı ilk olarak Khan tarafından 1990 yılında ortaya konulmuştur (35). Khan’ın ele aldığı teori Goffman (1961)’in Rol Teorisi’ne dayanmaktadır (36). Bireyler rollerine bağlılığı ve rollerinden kopmalarını ele alan teoriye göre insanlar anlık olarak rollerine bağlanır ya da rollerden uzaklaşırlar. Sonucunda ise işine tutkun çalışanlar kendilerini duygusal, bilişsel ve fiziksel yönden ifade ederken; tutkun olmayanlar kendilerini bu yönlerden geri çekmektedir (35).

İngilizce yazında “work/jobengagement” şeklinde yer alan kavramın en yaygın ifadesi, dinçlik (vigor), adanmışlık (dedication) ve yoğunlaşma (absorption) olmak üzere üç boyuttan oluşan işle ilgili pozitif ve tatmin

edici bir ruh halidir (37). Kavramın boyutlarından olan dinçlik, bireylerin çalışma esnasında enerji ve zihinsel açıdan yüksek performans göstermesi ve zorluklarla karşılaştığı durumlarda kararlılıkla devam edebilmesidir (38). Kavramın ikinci boyutu olan adanmışlık, birey yaptığı işin bir amaca pozitif katkı sunduğunu düşünmesi ve böylece yaptığı işe karşı önem, heyecan ve gurur gibi duyguları yaşamasını ifade etmektedir (39). Kavramın üçüncü boyutu olan yoğunlaşma ise, kişinin iş yaparken tam anlamıyla konsantre olması ve bu durumdan dolayı mutluluk duyması, çoğu zaman mola ihtiyacı hissetmeksizin işini sürdürmesi durumudur (40). Çalışma tutkusu hemşirelerde genellikle mesleklerine karşı derin bağlılık ve insanlara yardım etme arzusuyla birlikte pozitif bir etki yaratma isteği ile şekillenir. Hemşirelik sadece bir iş değil aynı zamanda bir hizmet ve insan ilişkileri mesleğidir. Bu sebeple işe bağlılık güven ve mesleki özerklik gerektirir. Yüksek düzeyde işe bağlılık sağlandığında hasta merkezli bakım kalitesi artarak mortalite oranı azalır ve kuruluşların mali karlılığı önemli ölçüde artar (41).

Çalışma tutkusu aynı zamanda iş tatmini üzerindeki etkisi nedeniyle de önemlidir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda iş tatmininin önemli sonuçları bulunmaktadır. Tatmin olmadan sağlık hizmeti birçok maliyete yol açar. Bakım hizmetlerinin dikkatsiz, hatalı ve ihmalkâr bir şekilde verilmesi kalıcı veya geçici zararlara sebebiyet verebilir. Bu sebeple bakım hizmetlerinin tatmin düzeyi yüksek çalışanlar tarafından verilmesi önemlidir (42). Hemşirelerin çalışma koşullarının ağır ve düzensiz olması, uykusuzluk, yorgunluk gibi olumsuz durumların yaşanması, yetki ve sorumluluklarının tam olarak belirlenmemesi gibi nedenler iş tatminini etkilemektedir. Bunun sonucunda ise işe karşı kayıtsız olma, yakınma, olumsuz düşünceler, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçlar doğabilmektedir (43).

Klinik ortamlarda hemşirelerin özerklik düzeyleri, yalnızca bireysel karar verme hakkı olarak değil, aynı zamanda hasta güvenliği, bakımın sürekliliği ve ekip içi iletişim açısından da kritik bir değişkendir. Nitekim

otonomi düzeyi yüksek hemşirelerin hata yapma oranlarının azaldığı, iş doyumlarının yükseldiği ve tükenmişlik düzeylerinin düştüğü çok sayıda çalışmada gösterilmiştir (6, 44, 45). Öte yandan, hemşirelerin mesleki bağlılığını ve motivasyonunu açıklamak üzere son yıllarda ön plana çıkan kavramlardan biri de çalışmaya tutkunluk olmuştur. Schaufeli ve Bakker (2004) tarafından geliştirilen bu kavram, bireyin yaptığı işe enerji, adanmışlık ve yoğunlaşma ile bağlanmasını ifade eder (37). Özellikle sağlık alanında yapılan çalışmalar, işe tutkunluğun yüksek olduğu kurumlarda hem hemşire devir hızının azaldığını hem de hasta bakım kalitesinin yükseldiğini göstermektedir (38).

Literatür incelendiğinde, profesyonel otonomi ve iş tutkunluğu ilişkisini bir arada inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalar çoğunlukla hemşirelerin otonomi düzeylerini ya da iş tutkunluğunu

bağımsız olarak ele almakta, iki değişkenin etkileşimini test eden kapsamlı nicel çalışmalar nadir olarak yer almaktadır (29). Bu durum, özellikle Türkiye’de kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin hem kurumsal hiyerarşi hem de iş yükü gibi yapısal faktörler nedeniyle otonomi algılarının farklılaşabileceği gerçeği göz önüne alındığında önemli bir araştırma boşluğunu işaret etmektedir.

Bu bağlamda, mevcut çalışma literatürdeki bu eksikliği gidermeyi amaçlayarak, hemşirelerin profesyonel otonomiye yönelik tutumları ile çalışma tutkunluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi bütüncül biçimde değerlendirmekte; ayrıca demografik ve kurumsal değişkenlerin bu ilişki üzerindeki etkilerini analiz etmektedir. Böylece araştırma, hemşirelerde otonominin işe tutkunluk üzerindeki rolünü açıklamakta ve sağlık yönetimi literatüründe önemli bir boşluğu doldurması beklenmektedir.

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin profesyonel otonomiye yönelik tutumları ile çalışma tutkunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışma kapsamında ayrıca hem profesyonel otonomi hem de çalışma tutkunluk düzeyinin demografik ve bireysel özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek de amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda teknolojinin rolü önemli bir düzeye gelmiş olsa da sağlık hizmetlerinin emek yoğun özelliği sunulmuş hizmetin kalitesi açısından en kritik faktörlerden birisi konumdadır. Hekim ve hemşireler bir sağlık kuruluşunda verilen hizmetlerin içerisinde iş yükü açısından en önemli payı üstlenmektedir ve özellikle hemşirelerin hasta ile temas düzeyi daha yüksek olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin sunduğu hizmette çalışma tutkunlukları hizmetin kullanıcıları açısından kolayca fark edilecek ve bu durum doğrudan ya da dolaylı yollarla memnuniyet düzeyi, algılanan hizmet kalitesi, klinik kalite, hasta güvenliği veya çeşitli kurumsal göstergeler üzerinde pozitif etki yaratabilecektir.

Profesyonel otonomi düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin hasta gereksinimlerine doğrudan daha hızlı yanıt vermesi daha olasıdır. Kendi etkinlikleri hakkında karar verebilme ve sunduğu hizmetin yönetsel fonksiyonlarını anlayabilme becerisine sahip olan hemşirelerin çalışma tutkunluklarının yüksek olacağı düşünülmektedir. Profesyonel otonomi düzeyi ile çalışma tutkunluğu arasındaki ilişkinin ortaya koyulması ve bu değişkenler üzerinde farklılığa neden olan faktörlerin belirlenmesi sağlık yöneticilerine karar verme süreçlerinde yardımcı olacaktır. Ayrıca bu çalışma hemşirelerde profesyonel otonomi ve çalışma tutkunluğu kavramlarını birlikte değerlendirme özelliği açısından literatüre katkı sağlama potansiyeline de sahiptir.

Çalışma evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde çalışan 1024 hemşire oluşturmaktadır. Altunışık ve arkadaşları örneklem belirlemek için geliştirdikleri tabloya göre 1024 kişilik evreni %95 güven düzeyinde temsil edebilmek için 285 kişinin yeterli olduğu belirlenmiştir (46). Bu nedenle çalışmanın örneklem büyüklüğü

minimum 285 olarak belirlenmiştir. 20.02.2023- 24.03.2023 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşerek anket yöntemiyle araştırmanın verileri toplanmıştır. Veri toplama aracı üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda demografik özelliklere ilişkin sorular, ikinci kısımda profesyonel otonomiye yönelik tutum ölçeği, üçüncü kısımda ise çalışmaya tutkunluk ölçeği yer almaktadır. Araştırmada Asakura ve arkadaşları tarafından geliştirilen (47), Şimşek ve Ceylan'ın geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı profesyonel otonomiye yönelik tutum ölçeği (48), Schaufeli ve diğerleri tarafından geliştirilen (37), Turgut tarafından geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmaya tutkunluk ölçeği kullanılmıştır (49). Ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirlik analizleri söz konusu bu çalışmalarda profesyonel otonomiye yönelik tutum ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0.912; çalışmaya tutkunluk ölçeğinin tüm boyutlarında Cronbach Alpha katsayısı 0.800 üzerinde hesaplanmıştır. Yapılan açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile de ölçeklerin geçerli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebeple literatürde sıklıkla kullanılan ve geçerliliği test edilmiş bu ölçeklerin kullanımına karar verilmiştir.

#### Bağımsız Değişkenler:

- Demografik özellikler (Yaş, cinsiyet, medeni durum, istihdam durumu, çalışılan birim, idari görev ve sorumluluk olma durumu, çalışma süresi, bölüm değişikliği sayısı, çalışma şekli, eğitim)
- Bireysel özellikler (istihdam durumu, çalışılan birim, idari görev ve sorumluluk olma durumu, çalışma süresi, bölüm değişikliği sayısı, çalışma şekli)
- Profesyonel otonomi düzeyi

#### Bağımlı Değişkenler:

- Çalışmaya tutkunluk skoru
- Profesyonel otonomiye yönelik tutum skoru

#### Araştırma hipotezleri:

H1: Hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyi

- a: cinsiyete göre
  - b: medeni duruma göre
  - c: istihdam durumuna göre
  - d: eğitim durumuna göre
  - e: çalışma süresine göre farklılaşmaktadır
- H2: Hemşirelerin çalışma tutkunluğu
- a: cinsiyete göre
  - b: medeni duruma göre
  - c: istihdam durumuna göre
  - d: eğitim durumuna göre
  - e: çalışma süresine göre farklılaşmaktadır

H3: Hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyi çalışmaya tutkunluk düzeyini etkilemektedir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, verilerin normal dağılıma uyum sağladığı görüldüğü için parametrik testler tercih edilmiştir. Demografik özellikler tanımlayıcı istatistiklerle (frekans ve yüzde) açıklanmaktadır. Demografik özellikler açısından çalışmaya tutkunluk skoru ve profesyonel otonomiye yönelik tutum skorunun farklılaşp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmektedir. Profesyonel otonominin çalışmaya tutkunluğu etkileyip etkilemediği ise doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmektedir. Analizler IBM SPSS 23.0 paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Hemşirelerin gönüllü olur formu araştırmacılar tarafından imzalatılıp teslim alınmıştır. Araştırma Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22/02/2023 tarihli 2023/2 sayılı toplantı ve 2023.02.06 kararı ile etik olarak uygun bulunmuştur.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların yaş ortalaması yaklaşık 30 olup çoğunluğu 26-31 yaş aralığında yer almaktadır. Çalışmaya katılanların yaklaşık

%80'i kadınlardan, %60'ı bekar kişilerden ve büyük çoğunluğu kadro lu personelden oluşmaktadır. %80 çoğunluk lisans mezunu

olup servislerde çalışmakta ve %7 civarında katılımcını idari görevi bulunmaktadır. Katılımcıların mevcut kurumdaki çalışma süresi ortalaması yaklaşık 6 yıl meslekteki süre ortalaması ise yaklaşık 7 yıldır. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde rotasyona

gidilebiliyor olmasından ötürü son bir yıl içerisinde yaptıkları bölüm değişikliği sayısı sorulmuş ve yaklaşık %70'i bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Büyük çoğunluk dönüşümlü şekilde çalıştığını belirtmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özellikleri**

Değişkenler		Ort±St.sapma	f	%
Yaş	25 ve altı		81	28,4
	26-31	29,5 (5,96)	128	44,9
	32 ve üzeri		76	26,7
Cinsiyet	Kadın		227	79,6
	Erkek		58	20,4
Medeni Durum	Evli		113	39,6
	Bekâr		172	60,4
İstihdam Durumu	Kadrolu		194	68,1
	Sözleşmeli		91	31,9
Eğitim Durumu	Lise ve altı		6	2,1
	Önlisans		12	4,2
	Lisans		228	80
	Lisans üstü		39	13,7
Çalışılan Birim	Acil ve Ameliyathane		34	11,9
	Yoğunbakım		112	39,3
	Servis		124	43,5
	Diğer		15	5,3
İdari görev ve sorumluluk	Var		21	7,4
	Yok		264	92,6
Kurumdaki çalışma süresi	2 ve daha az		97	34
	3-5	5,6 (5,8)	98	34,4
	5 ve üzeri		90	31,6
Toplam çalışma süresi	2 ve daha az		60	21,1
	3-5	6,8 (6,3)	114	40
	5 ve üzeri		111	38,9
Son bir yıl içinde yapılan bölüm değişikliği	Olmadı		198	69,5
	1 değişiklik		56	19,6
	2 değişiklik	0,47 (0,87)	19	6,7
	3 değişiklik		6	2,1
	4 ve üzeri değişiklik		6	2,1
Çalışma şekliniz	Gündüz vardiyası		47	16,5
	Gece vardiyası		15	5,3
	Dönüşümlü		223	78,2

**Tablo 2. Profesyonel Otonomi ve Çalışma Tutkunluğu Ölçeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri**

	Min.	Maks.	Ort.	S. sapma	Cronbachalpha
<b>Profesyonel Otonomi Toplam</b>	47,0	90,0	76,33	8,99	0,880
İş ile İlgili Bağımsızlık	2,0	5,0	4,22	0,65	0,796
Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol	1,86	5,0	4,30	0,58	0,784
Otonom Klinik Kararlar	1,17	5,0	4,17	0,58	0,785
<b>Çalışma Tutkunluğu Toplam</b>	20,0	102,0	68,18	15,26	0,920
Dinçlik	1,0	6,0	3,82	0,99	0,853
Yoğunlaşma	1,0	6,0	3,64	0,99	0,808
Adanmışlık	1,0	6,0	4,66	1,18	0,912

Profesyonel otonomi ölçeği toplam skoru 18 ile 90 arasında değerler alabilmektedir. Skor 90 puana yaklaştıkça otonomi düzeyi artmaktadır. Ölçek geliştiricileri tarafından puan düzeyini düşük-orta-yüksek gibi kategorilere ayıran bir sınıflandırma bulunmamaktadır. Ölçeğin genel toplam ortalaması 76,33 olarak bulunmuştur. İş ile

ilgili bağımsızlık, çalışma koşulları üzerindeki kontrol ve otonom klinik kararlar alt boyutları için 5 üzerinden ortalama sırasıyla 4,22 4,30 ve 4,17 şeklinde gerçekleşmiştir. Çalışma tutkunluğu ölçeği toplam skoru 6'lı likert tarzında yanıtladığı için 17 ile 102 arasında değer alabilmektedir. Bu ölçek için de ölçek geliştiricileri tarafından

puan düzeyini düşük-orta-yüksek gibi kategorilere ayıran bir sınıflandırma bulunmamaktadır. Ölçeğin genel toplam ortalaması 68,18 olup; alt boyutlardan dinçlik 6 üzerinden 3,82 yoğunlaşma 3,64 ve adanmışlık 4,66 ortalama puana sahip olmuştur.

Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi cronbach alfa katsayısı 0,784 – 0,920 aralığında değişmektedir.

Tablo 3'e göre profesyonel otonomi ve alt boyutları ile çalışma tutkunluğu ve alt boyutlarının cinsiyet, medeni durum, istihdam durumu ve idari göreve sahip olma durumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığı gösterilmektedir. Ölçeklerin genel ortalamaları ile alt boyutlarının ortalamalarının cinsiyet açısından farklılık göstermediği, yoğunlaşma alt boyutunda ise evlilerin ortalamasının bekarlara göre daha yüksek olduğu, çalışma koşulları üzerindeki kontrolde sözleşmelilerin ortalamasının

kadrolulara göre daha yüksek olduğu, çalışma tutkunluğunun genel ortalamasında, dinçlik ve yoğunlaşma alt boyutlarında idari görevi olanların ortalamasının olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre evli hemşirelerin işlerine daha fazla odaklandığını ve kendini işine daha fazla kaptırdığını göstermektedir. İdari görevde bulunan hemşirelerin yönetsel rollerinin mesleki aidiyetlerini yükselttiği ve çalışma tutkunluğunu artırdığı görülmüştür. Araştırmada, sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin "çalışma koşulları üzerindeki kontrol" alt boyutundaki ortalamalarının kadrolu personele göre daha yüksek bulunması dikkat çekici bir bulgudur. Bu sonuç, sözleşmeli hemşirelerin iş güvencesi açısından daha kırılgan bir konumda olmalarına rağmen, işlerini sürdürmek ve performanslarını kanıtlamak için daha yüksek düzeyde öz-yönetim ve çevresel kontrol davranışları sergileyebileceklerini düşündürmektedir.

**Tablo 3. Cinsiyet, Medeni Durum, İstihdam Durumu ve İdari Görev Açısından Ölçek Toplam ve Alt Boyut Ortalamaları**

Boyutlar	Cinsiyet				p	Medeni Durum				p	İstihdam Durumu				p	İdari Görev				p
	Kadın		Erkek			Evli		Bekar			Kadrolu		Sözleşmeli			Var		Yok		
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	
İş ile İlgili Bağımsızlık	4,246	0,623	4,131	0,772	0,298	4,22	0,645	4,22	0,664	0,961	4,22	0,639	4,21	0,693	0,84	4,16	0,847	4,22	0,64	0,733
Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol	4,329	0,562	4,227	0,686	0,241	4,24	0,606	4,35	0,575	0,117	4,26	0,62	4,4	0,508	<b>0,048</b>	3,93	0,877	4,33	0,552	0,053
Otonom Klinik Kararlar	4,209	0,524	4,06	0,759	0,165	4,19	0,556	4,16	0,598	0,651	4,2	0,542	4,12	0,656	0,319	4,21	0,598	4,17	0,58	0,769
<b>Profesyonel Otonomi Toplam</b>	<b>76,77</b>	<b>8,47</b>	<b>74,6</b>	<b>10,69</b>	<b>0,154</b>	<b>75,99</b>	<b>8,8</b>	<b>76,56</b>	<b>9,13</b>	<b>0,6</b>	<b>76,19</b>	<b>8,86</b>	<b>76,63</b>	<b>9,3</b>	<b>0,7</b>	<b>73,66</b>	<b>11,52</b>	<b>76,54</b>	<b>8,75</b>	<b>0,275</b>
Dinçlik	3,782	0,974	4,011	1,04	0,115	3,94	1,04	3,75	0,948	0,121	3,85	0,99	3,77	0,992	0,53	4,35	1,06	3,78	0,974	<b>0,011</b>
Yoğunlaşma	3,645	1,013	3,635	0,927	0,948	3,79	1	3,54	0,976	<b>0,042</b>	3,65	1	3,61	0,969	0,784	4,06	1,19	3,6	0,972	<b>0,044</b>
Adanmışlık	4,665	1,149	4,672	1,315	0,967	4,69	1,25	4,64	1,13	0,739	4,64	1,21	4,71	1,121	0,612	5,02	1,02	4,63	1,19	0,145
<b>Çalışma Tutkunluğu Toplam</b>	<b>67,88</b>	<b>15,33</b>	<b>69,24</b>	<b>15,1</b>	<b>0,547</b>	<b>69,86</b>	<b>16,52</b>	<b>67,04</b>	<b>14,32</b>	<b>0,127</b>	<b>68,25</b>	<b>15,59</b>	<b>67,95</b>	<b>14,64</b>	<b>0,877</b>	<b>75,66</b>	<b>17,68</b>	<b>67,56</b>	<b>14,93</b>	<b>0,019</b>

Tablo 4'e göre lisans mezunlarının profesyonel otonomi ölçek ortalaması ön lisans mezunlarına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde iş ile ilgili bağımsızlık alt boyutunda da lisans mezunlarının ortalaması ön lisans mezunlarınınkinden daha yüksektir. Profesyonel otonomi ölçeğinin genel ve alt boyut ortalamalarının tamamında 4 ve üzeri sayıda birim değişikliği yapanların anlamlı şekilde en düşük skora sahip olmuştur. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyinin artması hemşirelerin işlerinin sorumluluğunu alma becerisini geliştirmekte ve otonomi düzeylerini yükseltmektedir. Birim değişikliği sayısının yüksekliği ise çalışılan birime adaptasyonu güçleştirmekte ve profesyonel otonomi düzeyini düşürmektedir.

Tablo 5 incelendiğinde profesyonel otonomi ölçek genel ortalamasının ve alt boyutlara ait ortalamaların çalışma şekilleri açısından anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir. Dönüşümlü şekilde çalışanların ortalama skorları anlamlı şekilde

yalnızca gündüz veya yalnızca gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksektir. Servislerde çalışanların yoğunlaşma alt boyutu ortalama puanı yoğun bakımlarda çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer boyutların ortalama puanları ise çalışılan birimler açısından farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlara göre dönüşümlü çalışmanın hemşirelerin farklı iş ortamı ve görev çeşitliliğini görmelerini sağlamakta, bu durum esneklik, problem çözme becerisi ve bağımsız karar vermek kapasitesini geliştirdiğini göstermektedir. Servislerde çalışan hemşirelerin genellikle daha geniş hasta profiliyle çalışıyor olması ve hasta yakınlarıyla daha uzun süreli iletişim kurmasının bu durum üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yüksek rutinleşmiş protokollere ve hiyerarşik tıbbi kararlara bağlılık düzeyinin yüksek olması bu sonuçları desteklemektedir.

Tablo 4. Eğitim Düzeyleri ve Bölüm Değişikliği Sayısı Açısından Ölçek Toplam ve Alt Boyut Ortalamaları

Boyutlar	Eğitim Düzeyi								Bölüm Değişiklik Sayısı															
	Lise ve altı		Önlisans		Lisans		Lisans üstü		F	p	Post-Hoc	Değişiklik olmadı		1 değişiklik		2 değişiklik		3 değişiklik		4 ve üzeri		F	p	Post-Hoc
$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$				s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$			
İş ile İlgili Bağımsızlık	3,63	0,366	3,61	0,76	4,27	0,611	4,19	0,779	5,809	<0,001	2-3; Post-Hoc p=0,008	4,25	0,644	4,28	0,601	4	0,724	4,26	0,628	3,33	0,755	3,67	0,006	1-5; p=0,020
Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol	4,07	0,475	3,96	0,775	4,33	0,581	4,27	0,565	1,919	0,127	2-3; Post-Hoc p=0,045	4,32	0,581	4,43	0,497	4,06	0,637	4,02	0,741	3,47	0,59	5,103	0,001	1-5; p=0,013
Otonom Klinik Kararlar	3,83	0,408	3,97	0,572	4,2	0,569	4,16	0,661	1,338	0,262	2-3; Post-Hoc p=0,045	4,17	0,593	4,26	0,484	4,13	0,607	4,25	0,534	3,47	0,636	2,637	0,034	1-5; p=0,038
Profesyonel Otonomi Toplam	69,66	6,91	69,66	10,07	76,93	8,67	75,89	9,81	3,78	0,011	2-3; Post-Hoc p=0,045	76,62	8,92	78,05	7,13	73,26	10,56	75	10,15	61,83	7,83	5,361	0	
Dinçlik	3,69	1,29	3,81	0,839	3,85	0,964	3,69	1,14	0,339	0,797		3,77	0,995	4,09	0,906	3,71	1,07	3,58	0,705	3,88	1,36	1,359	0,248	
Yoğunlaşma	3,77	1,03	3,87	1	3,66	0,975	3,43	1,1	0,845	0,47		3,6	0,98	3,69	1,01	3,74	1,2	3,52	1,08	3,72	0,727	0,136	0,969	
Adanmışlık	4,83	1,83	5,2	0,687	4,67	1,13	4,43	1,44	1,357	0,256		4,59	1,19	4,89	1,12	4,86	0,979	4,66	1,32	4,36	1,68	0,932	0,446	
Çalışma Tutkunluğu Toplam	69	22,08	72,16	13,07	68,47	14,73	64,94	17,73	0,888	0,448		67,3	15,52	71,17	14,84	69,05	16,96	66	12,75	67,5	18,55	0,748	0,56	

Tablo 6’da ölçek toplam ve alt boyut skorlarının kurumda ve meslekte çalışma süresi açısından farklılaşma durumuna yer verilmektedir. Çalışma koşulları üzerindeki kontrol, dinçlik ve yoğunlaşma alt boyut ortalamaları hem kurumdaki çalışma süreleri açısından hem de meslekteki çalışma süreleri açısından farklılaşmaktadır. Kurumda ve

meslekte çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olanların dinçlik ve yoğunlaşma alt boyut ortalamaları 3-5 yıl arası deneyime sahip olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kurumda uzun süre çalışmanın işe aidiyetlerini ve odaklanma düzeylerini artırmakta ve bu durumun çalışma tutkunluğuna yansıdığı düşünülmektedir.

Tablo 5. Çalışılan Birim ve Çalışma Şekli Açısından Ölçek Toplam ve Alt Boyut Ortalamaları

Boyutlar	Çalışılan Birim										Çalışma Şekli										
	Acil ve Ameliyathane <sup>1</sup>		Yoğun bakım <sup>2</sup>		Servis <sup>3</sup>		Diğer <sup>4</sup>		F	p	Post - Hoc	Gündüz <sup>5</sup>		Gece <sup>6</sup>		Dönüşümlü <sup>7</sup>		F	p	Post - Hoc	
$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$				s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$				s
<b>İş ile İlgili Bağımsızlık</b>	4,28	0,78	2,24	0,65	4,21	0,61	4,02	0,80	0,59	0,625		3,95	0,796	3,68	0,877	4,31	0,571	12,046	<b>0,000</b>		4-7 p=0,002 6-7 p=0,001
<b>Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol</b>	4,41	0,56	4,31	0,61	4,31	0,54	3,99	0,80	1,82	0,143		4,03	0,665	4,12	0,539	4,37	0,558	7,445	<b>0,001</b>		5-7 p=0,002
<b>Otonom Klinik Kararlar</b>	4,20	0,70	4,12	0,63	4,20	0,51	4,26	0,48	0,57	0,639		4,07	0,593	3,8	0,924	4,22	0,539	4,715	<b>0,010</b>		6-7 p=0,022
<b>Profesyonel Otonomi Toplam</b>	77,50	10,41	76,16	9,58	76,50	7,92	73,66	9,67	0,66	0,580		72,53	10,34	70,06	11,6	77,56	8,09	10,586	<b>0,000</b>		5-7 p=0,002 6-7 p=0,006
<b>Dinçlik</b>	3,92	1,08	3,64	0,93	3,91	1,02	4,26	0,70	2,65	0,059		4,07	1,07	4,18	0,798	3,75	0,973	3,145	0,055		
<b>Yoğunlaşma</b>	3,67	1,14	3,42	0,93	3,79	1,01	3,88	0,74	3,13	<b>0,026</b>	2-3 p=0,042	3,81	1,09	3,22	0,569	3,63	0,989	2,073	0,128		
<b>Adanmışlık</b>	4,82	0,90	4,52	1,19	4,70	1,26	5,05	0,72	1,30	0,274		4,94	1,05	4,89	0,903	4,59	1,21	1,974	0,141		
<b>Çalışma Tutkunluğu Toplam</b>	69,67	15,91	65,09	14,03	69,78	16,24	74,20	10,46	2,92	0,134		72,04	16,77	68,93	10,66	67,29	15,12	1,912	0,150		

Tablo 7’de profesyonel otonomi ve alt boyutları ile çalışma tutkunluğu ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin yönü ve kuvveti gösterilmektedir. Profesyonel otonomi ölçek toplam puanı ile pozitif yönlü en kuvvetli ilişki (r=0,852) işle ilgili bağımsızlık alt boyutunda gerçekleşmiştir. Çalışma tutkunluğu ölçek toplam puanı ile

pozitif yönlü en kuvvetli ilişki (r=0,884) ise dinçlik alt boyutu ile gerçekleşmiştir. Profesyonel otonomi ve çalışma tutkunluğu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde (r=0,120) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8’de profesyonel otonomi ile kurumdaki çalışma süresi, eğitim düzeyi, idari

göreve sahip olma ve bölüm değişikliği sayısı gibi özelliklerin çalışma tutkunluğu üzerindeki etkisi gösterilmektedir.

Tablo 8’de yer alan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve çalışma tutkunluğu üzerindeki etkinin yaklaşık %7’sini açıklamaktadır. Modelde yer alan profesyonel otonomi ve kurumdaki çalışma süresi değişkenlerinin çalışma

tutkunluğu üzerinde tek başına anlamlı etkilerinin olduğu görülmüştür. Profesyonel otonominin çalışma tutkunluğu üzerindeki pozitif etkisi, hemşirelerin bağımsız karar verebilme, uygulama süreçlerinde kontrol sahibi olma ve mesleki yeterliliklerini özgürce kullanabilme düzeyleri arttıkça, işe yönelik enerjilerinin ve adanmışlıklarının da güçlendiğini göstermektedir.

**Tablo 6. Kurumda ve Meslekte Çalışma Süresi Açısından Ölçek Toplam ve Alt Boyut Ortalamaları**

Boyutlar	Kurum Çalışma Süresi						Meslekte Çalışma Süresi							
	2 yıl ve daha az <sup>1</sup>		3 - 5 yıl arası <sup>2</sup>		5 yıl ve daha fazla <sup>3</sup>		2 yıl ve daha az <sup>4</sup>		3 - 5 yıl arası <sup>5</sup>		5 yıl ve daha fazla <sup>6</sup>			
	$\bar{x}_1$	s	$\bar{x}_2$	s	$\bar{x}_3$	s	$\bar{x}_4$	s	$\bar{x}_5$	s	$\bar{x}_6$	s	p	Post - Hoc
İş ile İlgili Bağımsızlık	4,13	0,712	4,27	0,638	4,25	0,607	4,06	0,686	4,3	0,629	4,23	0,655	0,071	
Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol	4,27	0,568	4,43	0,555	4,19	0,626	4,19	0,582	4,42	0,541	4,24	0,623	0,02	2-3 p=0,020 4-5 p=0,049
Otonom Klinik Kararlar	4,08	0,674	4,2	0,534	4,24	0,511	3,98	0,666	4,23	0,549	4,22	0,545	0,013	4-5 p=0,025 5-6 p=0,032
<b>Profesyonel Otonomi Toplam</b>	75,15	9,96	77,7	8,41	76,12	8,38	73,56	9,39	77,87	8,66	76,25	8,81	0,01	4-5 p=0,010
Dinçlik	3,8	0,966	3,6	1,04	4,09	0,9	3,92	0,797	3,62	1,03	3,98	1	0,017	2-3 p=0,003 5-6 p=0,023
Yoğunlaşma	3,67	0,917	3,37	0,968	3,9	1,03	3,66	0,815	3,44	0,985	3,83	1,06	0,014	2-3 p=0,001 5-6 p=0,014
Adanmışlık	4,85	1,09	4,55	1,15	4,59	1,28	4,98	0,914	4,57	1,14	4,58	1,31	0,065	
<b>Çalışma Tutkunluğu Toplam</b>	69,16	13,71	64,61	15,43	70,94	16,08	70,41	11,06	65,32	15,03	69,85	17,03	0,136	2-3 p=0,017

**Tablo 7. Profesyonel Otonomi ve Alt Boyutları ile Çalışma Tutkunluğu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

	Profesyonel Otonomi Toplam	Çalışma Tutkunluğu Toplam	İş ile İlgili Bağımsızlık	Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol	Otonom Klinik Kararlar	Diñçlik	Yoğunlaşma	Adanmışlık	
Profesyonel Otonomi Toplam	rs	1							
Çalışma Tutkunluğu Toplam	rs	,120*	1						
İş ile İlgili Bağımsızlık	rs	,852**	,131*	1					
Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol	rs	,820**	,018	,540**	1				
Otonom Klinik Kararlar	rs	,807**	,164**	,617**	,424**	1			
Diñçlik	rs	,046	,884**	,063	-,033	,100	1		
Yoğunlaşma	rs	,193**	,833**	,177**	,093	,222**	,608**	1	
Adanmışlık	rs	,068	,853**	,097	-,013	,099	,665**	,531**	1

**Tablo 8. Profesyonel Otonomi ve Bireysel Özelliklerin Çalışma Tutkunluğu Üzerindeki Etkisi**

Değişken	B	Std. Error	$\beta$	t	p	VIF
(Sabit)	66,443	11,167		5,950	,000	
Profesyonel Otonomi Toplam	,268	,101	,158	2,656	,008	1,052
Kurumdaki Çalışma Süresi	,335	,158	,128	2,118	,035	1,087
Eğitim	-2,785	1,741	-,093	-1,599	,111	1,013
İdari Görev	-6,612	3,514	-,113	-1,882	,061	1,081
Bölüm Değişiklik Sayısı	1,257	1,036	,072	1,213	,226	1,048
$R=0,252$ $R^2=0,064$ $F=3,788$ $P<0,05$ $Durbin\ Watson=2,041$						

## TARTIŞMA

Sağlık ekibinin üyeleri arasında hemşireler bakımın sağlanmasında önemli bir role sahiptir; dolayısıyla bakımın kalitesi büyük ölçüde onların hizmet sunumuna bağlıdır. Dahası, tıp bilimlerinde profesyonellik ve profesyonel davranış günümüzde çok önemlidir. Bu nedenle, hemşirelik mesleğinin bu değişikliklere uyum sağlaması ve kendini sürekli güncellemesi esastır. Dolayısıyla hemşireden sadece emir alan değil, düşünen, karar veren ve kararlarının sorumluluğunu üstlenen bir kişi olması beklenmektedir. Hemşirelerin bu beklentiyi yerine getirebilmelerinin en temel yolu bireysel ve mesleki özerkliğe sahip olmalarıdır (50). Yürütülen bu çalışma ile de hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyleri değerlendirilerek çalışma tutkunlukları ile ilişkisi analiz edilmiştir.

Yürütülen analizler neticesinde toplam skoru 18-90 aralığında değerler alabilen profesyonel otonomi ölçeği toplam skor ortalaması 76,33 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek ortalamaya çalışma koşulları üzerindeki kontrol sahip olurken otonom klinik kararlar en düşük ortalamalı alt boyut olmuştur. Danacı ve

arkadaşları hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değerlendirdiği çalışmada benzer olarak otonomi puan ortalamasını 78,3 olarak bulmuştur (51) Araştırmamızda çalışma tutkunluğu ölçeğinin toplam puan ortalaması ise 102 üzerinden 68,18 olmuştur. Medeni durum, idari göreve sahip olma, istihdam türü gibi değişkenlerin ölçeklerin çeşitli alt boyutlarında farklılıklara neden olabildiği görülmüştür. Lisans mezunlarının profesyonel otonomi düzeyi ön lisans mezunlarına göre daha yüksektir. Çalıştığı birimde değişiklik sayısı yüksek olanlarda otonomi düzeyi daha düşük olmaktadır. Kurumdaki ve meslekteki çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olanların çalışma tutkunluğu alt boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Profesyonel otonomi ve çalışma tutkunluğu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ( $r=0,120$ ) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Profesyonel otonomi ve bazı bireysel özellikler çalışma tutkunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir. Profesyonel otonomide meydana

gelen artış çalışma tutkunluğunu artırmaktadır.

Literatürde yer alan bulgulara göre hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutumları ile işlerine duydukları tutku arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Birçok çalışma, mesleki özerkliğin hemşireler için önemini vurgulamış ve bunun iş memnuniyetine ve işte kalmaya katkıda bulunduğunu belirtmiştir (51,52). Karar verme ve eylemlerinin sorumluluğunu üstlenme özerkliğine sahip olduklarını hisseden hemşirelerin işlerine bağlı ve tutkulu olma olasılıkları daha yüksektir. Gottlieb ve arkadaşları daha fazla özerklik duygusuna sahip olan hemşirelerin işlerinden daha memnun olduklarını ve yüksek kaliteli bakım sağlama konusunda kendilerini daha güçlü hissettiklerini ortaya koymuştur (53). Kramer & Schmalenberg miknatıs hastaneler üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, özerk bir şekilde çalışabilen hemşirelerin işlerinden daha memnun olduğunu ve daha kaliteli bakım sağladıklarını hissettiklerini bulmuştur (44).

Pursio ve arkadaşları hemşirelikte profesyonel otonomi konusunda bütünsel bir sistematik tarama gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelikte profesyonel otonominin karar vermede bağımsızlık ve kişinin kendi yetkinliklerini kullanabilmesi olmak üzere iki temel bileşene sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu sistematik taramada incelenen çalışmalarda yaygın olarak kabul edilen mesleki özerkliğin önemli yönleri ve ilişkili avantajları arasında kendi üzerinde otoriteye sahip olma, klinik kararlar alma özgürlüğü, hesap verebilirlik ve kararlara uygun hareket etme yer almaktadır. Kişisel yetkinliğin kullanımı, hemşirelikte kendi yaklaşımını seçmek de dahil olmak üzere hemşirelerin özerkliği için önemli kabul edilmiştir (54).

Sağlık hizmeti sunumunun yüksek riskli ortamlarında işe tutkunluğunu sürdürmenin merkezinde yer alan içsel motivasyon ve duygusal bağlılığı teşvik etmede otonomi ve özerkliğin kritik rolleri söz konusudur.

Ho ve arkadaşları yürüttüğü çalışmada önceki araştırmalarla tutarlı olarak, mesleki özerkliğin iş tutkusunun önemli bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur (55). Çalışmaya göre klinik karar verme, görev önceliklendirme ve hasta bakımında daha fazla özerklik gösteren hemşireler, gönüllü katılım ve kişisel değerlerle uyumlu iş tutkunluğunda daha başarılı görülmüştür. Bu durum, özerkliğin yetkinlik ve psikolojik ihtiyaçları karşıladığını ve böylece içsel motivasyonu artırdığını öne süren teoremlerle uyumludur (56). Örneğin, Kalisch ve arkadaşları, daha fazla özerkliğe sahip hemşirelerin daha düşük tükenmişlik ve daha yüksek iş tatmini bildirdiklerini ve bunların çalışma tutkunluğuyla yakından bağlantılı olduğunu bulmuştur (57).

Bununla birlikte çalışmada özerklik; uyumlu tutkuyla güçlü bir korelasyon gösterirken, saplantılı tutkuyla (zorlayıcı bağıllıkla karakterize edilen uyumsuz bir form) ilişkisi ihmal edilebilir düzeyde bulunmuştur. Bu durum, özerkliğin sürdürülemez iş alışkanlıklarını teşvik etmek yerine daha sağlıklı bağıllık biçimlerini destekleyerek tükenmişliğe karşı bir tampon görevi görebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, Spence Laschinger'in özerkliğin örgütsel destekle birleştiğinde hemşirelerin kontrol duygusunu geliştirdiğini ve duygusal tükenmeyi azalttığını vurgulayan yapısal güçlendirme konusundaki çalışmasıyla (45) tutarlılık göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektöründe hemşireler, hasta bakımını kalitesini doğrudan etkileyen kritik bir role sahiptir. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki özerklikleri ve işe olan tutkunlukları hem bireysel hem de kurumsal düzeyde büyük

önem taşır. Yapılan bu çalışma, hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyleri ile işe tutkunlukları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamış ve bu kavramlarda fark yaratabilen bireysel ve mesleki özellikleri test etmiştir.

Araştırmanın sonuçları, hemşirelerin profesyonel otonomi düzeyleri ile işe olan tutkunlukları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle, klinik kararlarında bağımsız hareket edebilen ve çalışma süreçlerini yönetme özgürlüğüne sahip olan hemşireler, işlerine daha fazla bağlanmakta ve hasta bakım kalitesine daha fazla katkı sağlayabilmektedir. Bu bulgu, hemşirelerin mesleki özerkliklerinin artırılmasının hem mesleki tatminlerini hem de hasta bakım standartlarını yükseltebileceğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, demografik ve bireysel faktörlerin de hemşirelerin otonomi algıları ve işe tutkunlukları üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Örneğin, lisans mezunu hemşireler, ön lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek bir otonomi düzeyine sahiptir. Benzer şekilde, idari görevlerde bulunan hemşirelerin işe olan bağlılıkları daha yüksektir. Bu durum, liderlik rollerinin hemşirelerin mesleki bağlılıklarını artırabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda çalışma koşullarının da hemşirelerin işe tutkunlukları üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Dönüşümlü çalışan hemşireler, yalnızca gündüz veya gece vardiyasında çalışanlara kıyasla daha yüksek otonomi ve işe tutkunluk düzeyine sahiptir. Bu bulgu, esnek çalışma düzenlerinin hemşirelerin iş tatminini artırabileceğini göstermektedir. Ayrıca hem kurumda hem de meslekte çalışma süresi arttıkça, hemşirelerin enerji düzeylerinin ve işe odaklanma becerilerinin arttığı görülmüştür.

Sık bölüm değişikliği yaşayan hemşirelerin ise profesyonel otonomi algılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, hemşirelerin belirli bir alanda uzmanlaşmalarına fırsat tanınmasının, özerklik algılarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, hemşirelerin mesleki bağımsızlıkları ve çalışma tutkuları, iş ortamı, eğitim seviyesi ve deneyim süresi gibi faktörlerden doğrudan etkilenmektedir. Hemşirelerin mesleki tatminini ve hasta bakım kalitesini artırmak için mesleki bağımsızlığı destekleyen politikalar

geliştirilmeli, eğitim olanakları artırılmalı ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir. Hemşirelerin karar alma süreçlerine daha fazla dahil edilmesi, ödüllendirme sistemleri, kariyer gelişimi destekleri ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşirelerin işe olan bağlılıklarını artırabilir ve hasta bakım kalitesini yükseltebilir. Mesleki özerklik hemşirelikte iş tutkusunu geliştirmek için hayati bir kaynaktır. Sağlık kurumları, özerkliğin önündeki sistemik engelleri ele alarak ve bunu destekleyici çerçeveler içine yerleştirerek hemşirelerin refahını, işe devamlılığını ve nihayetinde hasta sonuçlarını artırabilir. Sağlık kuruluşları, merkezi olmayan karar alma, paylaşılan yönetim modelleri ve katılımcı liderlik gibi hemşirelerin özerkliğini artıran politikalara öncelik vermelidir. Porter-O'Grady'ye göre hemşirelerin politika değişikliklerine katkıda buldukları birim bazlı konseylerin uygulanması, hemşirelerin temsil duygusunu güçlendirebilir. Ayrıca, sürekli eğitim ve yetkinlik temelli eğitim yoluyla özerkliğin teşvik edilmesi, hemşirelerin rollerini sahiplenmelerini ve böylece işe tutkunluklarını sürdürmelerini sağlayabilir (58).

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin profesyonel otonomi ve işe tutkunlukları arasındaki ilişkiyi anlamak açısından önemli bir adım olmakla birlikte, daha geniş örneklerle ve farklı sağlık kurumlarında benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca, örgüt kültürü ve yönetim tarzı gibi faktörlerin incelendiği nitel çalışmalar da yapılabilir.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmanın öngörülmesi olan tek kısıtlılığı araştırmaya dahil edilen hemşirelerin Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle sınırlı kalmış olmasıdır. Bu kısıtlılık nedeniyle bulgular genellenememektedir.

### **Çıkar Çatışmaları**

Yazarlar bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## Yazarların katkıları

(A.K., B.I., A.C.Ö.): araştırma konusunun bulunması, literatür taraması,(M.K., B.I., A.C.Ö.): analizlerin yorumlanması, çalışma

yönetimi.(A.K., M.K., B.I., A.C.Ö.): veri analizi, yazma-düzenleme. Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Kıraç R, Göde A, Aydoğdu A. Küreselleşmenin sağlık üzerine etkileri. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi. 2020;7(17):26-33.
2. Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, Özata M. Otonomi ve Kararlara Katılımın Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Bartın Üniv İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Derg. 2015;6(12):39-53.
3. Mousavizadeh SN, Mohtashami J. Correlation between professional autonomy and evidence-based practice in nurses. Medical Science, 2018, 22(94), 514-517
4. Collins SS, Henderson MC. Autonomy: part of the nursing role? Nurs Forum. 1991;26(2):23-9.
5. Fahrenwald NL, Basset SD, Tschetter G, Corsan PP, Winterboer VJ. Teaching core nursing value. Journal of Professional Nursing. 2005;21:46-51.
6. Finn CP. Autonomy: An important component of nurses' job satisfaction. Int J Nurs Stud. 2001;38:349-54.
7. Keenan J. A concept analysis of autonomy. J Adv Nurs. 1999;29:556-62.
8. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions. J Adv Nurs. 2004;45:326-36.
9. Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. J Adv Nurs. 1999;30(2):310-18.
10. Hmel BA, Pincus AL. The meaning of autonomy: On and beyond the interpersonal circumplex. J Pers. 2002;70:277-310.
11. Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2008;10(3):41-50.
12. Lewis MF. Autonomy in nursing. Ishikawa J Nurs. 2006;3(2):1-6.
13. Birol L. Hemşirelik Süreci. 4. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 1997.
14. Çam O, Engin E. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2006;7:82-91.
15. Collins JA, Pheler SR. Developmental Theories. In: Potter PA, Pery AG, editors. Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, Practice. 5th ed. St. Louis: Mosby Inc; 2001. p.154-69.
16. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Concepts of Growth and Development. In: Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, editors. Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice. 7th ed. Upper Saddle River: Pearson Education Inc.; 2004. p.352-67.
17. Wong D. Whaley and Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1997. p.152-68.
18. Steward J, Stansfield K, Tapp D. Clinical nurses' understanding of autonomy. J Nurs Adm. 2004;34:443-50.
19. Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings – a review of the literature. Scand J Caring Sci. 2011;25(1):201-7.
20. Fullbrook S. Contemporaneous Nursing: A Conclusion to the 2008 Series. Br J Nurs. 2008;17(22):1420-21.
21. Schutzenhofer KK, Musse DB. Nurse characteristics and professional autonomy. J Nurs Scholarsh. 1994;26:201-5.
22. Grindel CG, Peterson K. The Practice Environment Project. J Nurs Adm. 1996;26(5):43-51.
23. Seren Ş. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
24. Weston MJ. Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. Online J Issues Nurs. 2010;15(1).
25. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices. 2nd ed. 2017 [cited 2019 Oct 10]. Available from: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing\\_and\\_Workload\\_Practices\\_2017.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_2017.pdf)
26. Kocaman G, Yurumezoglu HA, Uncu S, Turkmen E, Goktepe N, Intepeler SS. The Development of Healthy Work Environment Standards for Nurses in Turkey / Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi. J Educ Res Nurs. 2018;15(1):30-39.
27. Kikuchi A, Harada T. The relationship between professional autonomy and demographic and psychological variables in nursing. Kango Kangyu. 1997;30:23-35.
28. Papatthanassoglou ED, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Lavdaniti M. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. J Nurs Manag. 2005;13(2):154-64.
29. Erikmen E, Vatan F. Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2019;2(6):141-52. doi:10.5222/SHYD.2019.36036.
30. Basaran Acil S, Dinç L. Turkish adaptation and psychometric characteristics of the Nursing Authority and Autonomy Scale. J Nurs Manag. 2018;26(6):735-43.
31. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. Int J Nurs Pract. 2019;25(1):e12711.
32. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. J Nurs Adm. 2009;39(7-8):45-51.
33. Rao AD, Kumar A, McHugh M. Better nurse autonomy decreases the odds of 30-day mortality and failure to rescue. J Nurs Scholarsh. 2017;49(1):73-9.
34. Çalışkan SC. Towards developing new research models with positive organizational behaviour variables: Impact of positive organizational behaviour variables on cynicism, burnout and work engagement and mediating role of perception of organizational justice in this interaction. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;16(3):364-79.
35. Kahn WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. Acad Manag J. 1990;33:692-724.
36. Goffman E. Encounters: Two studies in the sociology of interaction. Indianapolis: Bobbs-Merrill Co; 1961.
37. Schaufeli WB, Bakker AB. Job Demands, Job Resources, and Their Relationship With Burnout and Engagement: A Multi-Sample Study. J Organ Behav. 2004;25(3):293-315.
38. Bakker AB, Demerouti E, Lieke L. Work Engagement, Performance, and Active Learning: The Role of Conscientiousness. J Vocat Behav. 2012;80(2):555-64.
39. Koyuncu M, Burke RJ, Fiksenbaum L. Work Engagement among Women Managers and Professionals in a Turkish Bank: Potential Antecedents and Consequences. Equal Opportunities Int. 2006;25(4):299-310.

40. Lin CP. Modeling Corporate Citizenship, Organizational Trust, and Work Engagement Based on Attachment Theory. *J Bus Ethics*. 2010;94(4):517-31.
41. Gomez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López MJ, Romero-Martín M, Climent-Rodríguez JA. Engagement, passion and meaning of work as modulating variables in nursing: A theoretical analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1):108-21.
42. Şen HT, Alan H, Demirkaya F, Kasap EU. Hekim ve hemşirelerde işe angaje olma ve iş tatmini ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2021;9(1):78-88.
43. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;7(3):56-66.
44. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nurs Outlook*. 2003;51(1):13-19.
45. Spence Laschinger HK. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):993-1006.
46. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2012.
47. Asakura K, Satoh M, Watanabe I. The Development of the Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses in Japan. *Psychol Rep*. 2016;0(0):1-22.
48. Şimşek S, Ceylan B. Hemşireler için Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;12(2).
49. Turgut T. Çalışmaya tutkunluk: iş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2011;25(3-4):155-179.
50. Rouhi-Balasi L, Elahi N, Ebadi A, Jahani S, Hazrati M. Professional autonomy of nurses: A qualitative meta-synthesis study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(4):273-81.
51. Danacı E, Erdoğan T, Özbudak E, Masat S. Hemşirelerin Profesyonel Otonomi Düzeyleri ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;39(1):43-54.
52. Cowin L. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *J Nurs Adm*. 2002;32(5):283-91.
53. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: how healthcare leaders could be guided by strengths-based nursing and healthcare leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh*. 2021;13:169-81.
54. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag*. 2021;29(6):1565-75.
55. Ho VT, Kong DT, Lee CH, Dubreuil P, Forest J. Promoting harmonious work passion among unmotivated employees: A two-nation investigation of the compensatory function of cooperative psychological climate. *J Vocat Behav*. 2018;106:112-25.
56. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Press, First Edition; 2017.
57. Kalisch BJ, et al. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*. 2014;29(4):328-36.
58. Porter-O'Grady T. Interdisciplinary shared governance: Integrating practice, transforming healthcare. *Nurse Leader*.