

**HEMŞİRELERDE AHLAKİ CESARETİN OTONOMİYE ETKİSİ**

## THE EFFECT OF MORAL COURAGE ON AUTONOMY IN NURSES

<sup>1</sup>Erhan ELMAOĞLU<sup>2</sup>Hüseyin ERİŞ

<sup>1</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
0000-0002-4830-1625, Kilis, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik  
0000-0002-1685-9819, Şanlıurfa, Türkiye

**Özet**

**Amaç:** Hemşirelerde ahlaki cesaretin otonomiye etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırma tanımlayıcı kesitsel niteliktedir. Araştırmanın evrenini; 1-30 Mart 2022 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu'daki bir il sınırları içerisinde kamu kurumlarında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla G\*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak  $\alpha=0.05$ , etki büyüklüğü=0.2 ve güç %90 güç ile toplam 226 hemşire olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya 227 hemşire alınmıştır. Veri toplamada sosyo demografik soru formu, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin Analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programı kullanıldı. Araştırmada Kolmogorov-Smirnov' testi Anova, Student-t testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %84,1'nin kadın, %34,8'nin 18-25 yaş grubunda, %56,4'nun bekar, %93'nun çekirdek aile ve %70,5'nin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği'nin ahlaki sorumluluk, ahlaki doğruluk hazır oluşluk alt boyutu ve ölçeğin toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında, iyi bakım verme alt boyutu ile cinsiyet, aile tipi eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin Otonomi alt boyutu ile eğitim durumu ve çalıştığı klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelik ahlaki duyarlık ölçeği toplam puan ortalaması  $83.881\pm 11.216$ , otonomi alt boyutunun toplam puan ortalamasının  $84.220\pm 19.153$  olarak bulunmuştur. Otonomi alt boyut ile hemşirelik ahlaki cesaret ölçeği ve alt boyutlarını toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda hemşirelerdeki ahlaki cesaretin otonomilerini pozitif yönde etkilemektedir.

**Abstract**

**Objective:** It was aimed to examine the effect of moral courage on autonomy in nurses.

**Materials and methods:** The research is descriptive cross-sectional. The universe of the study; Between 1-30 March 2022, nurses working in public institutions within the borders of a province in Southeastern Anatolia were formed. In order to determine the sample size of the

study, using the G\*Power (v3.1.9.7) program, a total of 226 nurses were calculated with  $\alpha=0.05$ , effect size=0.2 and power 90%. 227 nurses were included in the study. Socio-demographic questionnaire, Sociotropy-Autonomy Scale, and Moral Courage in Nurses Scale were used to collect data. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 package program was used for the analysis of the data. Kolmogorov-Smirnov' test, Anova, Student-t test and Mann Whitney U test were used in the study. The statistical significance level of the variables in the study was accepted as  $p<0.05$ .

**Results:** It was determined that 84.1% of the nurses participating in the study were female, 34.8% were in the 18-25 age group, 56.4% were single, 93% were nuclear family and 70.5% were undergraduates. It was determined that there was a statistically significant relationship between the moral responsibility, moral correctness and readiness sub-dimension of the Moral Courage of Nurses Scale and the total mean score of the scale, and between the good care sub-dimension and the gender and family type education level. The total mean score of the nursing moral sensitivity scale was found to be  $83.881\pm 11.216$ , and the total mean score of the autonomy sub-dimension was  $84.220\pm 19.153$ . It was determined that there was a weak positive and statistically significant relationship between the autonomy sub-dimension and the total mean score of the nursing moral courage scale and its sub-dimensions.

**Conclusion:** As a result of the study, moral courage affects the autonomy of nurses positively.

## GİRİŞ

Hemşirelik mesleği toplumun ve insanların sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılayan en büyük profesyonel sağlık meslek grubudur. Dünyanın değişime uğradığı gibi insanların toplumlarında ihtiyaç duyulan sağlık bakımı sürekli olarak bir içinde olduğundan dolayı hemşirelerinde görev ve rolleri zaman ve toplumlara göre değişmektedir (Yetim ve Beydağ, 2015). Hemşire toplumun sağlık ihtiyacını karşılarken toplumun hassasiyetini göz önünde bulundurduğu gibi toplum ve çevreninde hemşirenin ahlaki ve etik kurular çerçevesinde görev yapmasına imkan tanınmalıdır. (İpek ve Türer, 2014; Karabulut ve ark., 2019). Hemşirelik mesleğinin temel yapı taşı ahlaki cesaret olarak kabul edilmektedir (Spence ve Smythe, 2007). Ahlaki cesaret bir kişinin çalıştığı kurum veya ortamda tek başına kalacağını bilse dahi doğru olanı savunması ve o yolda ilerlemesi olarak bilinmektedir. (Murray, 2010). Başka bir tanımda ise bir bireyin çalıştığı kurumda olumsuz sonuçlarla karşılaşacağını bilse bile etik ilkelere bağlı kalarak hareket etmesi ahlaki cesaret olarak tanımlanmıştır (Eline ve Ark., 2021). Ahlaki cesaret, bir kişinin etik ilkelere ve kişinin kendi değerlerine ve inançlarına göre etik çatışmalarda hareket ederken, hareket eden birey için olumsuz sonuçlar riski altında olsa bile sahip olduğu cesaret veya içsel güç anlamına gelir. Hemşirelikte, ahlaki cesaretin, hasta güvenliğini ve etik bakımı teşvik etmede küresel olarak gerekli olduğu iddia edilmiştir (Eline ve Ark., 2021).

Aynı zamanda ahlaki cesaret etik davranışın en temel ögesi olarak da kabul edilmektedir; bu davranışlar iş kaybı, meslekte yalnız kalma, kınanma, utanç gibi davranışlara maruz kalırsa da temel etik kurallara sürekli olarak bağlı kalmayı gerektirir (Murray, 2010). Ahlaki cesaret

hemşirenin verdiği bakımda çok önemli unsur ve herkes tarafından kabul edilmiş bir davranış olduğu için giderek önemli hale gelmektedir. (Sekerka ve ark. 2009; Gallagher 2011). Ahlaki cesaret giderek sağlık ve sosyal gibi alanlarda birçok çalışmanın konusu olmuştur. Filipinlerde hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ahlaki cesaretin ahlaki duyarlılık ve ahlaki sıkıntı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Escolar-Chua, 2018). İran'da bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerdeki ahlaki cesaret düzeyi ile çalıştığı kliniğe etkisi üzerinde yapılan bir araştırmada, ahlaki cesaretin mesleki tecrübeye ilişki olduğu aynı zamanda ahlaki cesaretin iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir. (Moosavi ve ar., 2017). Ahlaki cesaretin hemşirelik bakımını, profesyonelliği doğrudan etkilediği ve bunun ahlaki cesaret sergilemek için kişinin kendi otonomisiyle doğrudan ilgili olduğu görülmektedir(Thorup ve ark. 2012). Hemşirelik mesleğinde otonomi, hasta ya da bireylerin bilgi ve kararlarına göre hareket edip, mesleki anlamda yapılan çalışmalar ve bilimsel kurallar çerçevesinde hemşirelik bakımını eksiksiz bir şekilde yapmak olarak açıklanmaktadır(Weston, 2008). Labrage ve ark (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki otonomisinde rol oynayan örgütsel faktörler; her zaman bahsedilen hemşirelerde iş yükünün gereğinden çok olması, her hastanede ve kurumda değişik prosedürlerin izlenmesi, hemşirelerin farklı alanlarda çalıştırılması ve yeteri kadar personel çalıştırılmaması gibi etkenlerin etkili olduğu belirlenmiştir(Labrage ve ark., 2018). Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin ahlaki cesaretinin otonomiye etkisini incelemektir.

### **Araştırmanın soruları**

- Hemşirelerde Ahlaki Cesaret düzeyi nedir?
- Hemşireler Otonomi düzeyi nedir?
- Hemşirelerde Ahlaki cesaret ile otonomi arasındaki ilişki nedir?

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma tanımlayıcı kesitsel niteliktedir. Araştırmanın evrenini; 1-30 Mart 2022 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu'daki bir il sınırları içerisinde kamu kurumlarında görev yapan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla G\*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak  $\alpha=0.05$ , etki büyüklüğü=0.2 ve güç %90 güç ile toplam 226 hemşire olarak hesaplanmıştır. Ancak veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak toplam 227 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Dahil edilme kriterlerinde; hastanede en az bir ay süreyle çalışan, sosyal medya ve/veya akıllı telefon kullanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireleri yer almaktadır.

## Veri Toplama Araçları

### Sosyo-demografik verilere ilişkin soru formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan soru formu; Hemşirelerin sosyo-demografik; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çalıştığı klinik mesleğini isteyerek seçme durumu ve etik ile ilgili eğitim alma durumu gibi doruların olduğu 8 soruluk bir formdur.

### Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1993 yılında kişilerin diğer insanlara bağımlı olma veya kendi bağımsız kişilik özerkliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte iki tane alt boyut vardır. Bu iki alt boyut sosyotropi ve otonomidir. Ölçekte iki farkı puan hesaplanmaktadır. Ölçek 60 maddeli olup 5’li likert tipindedir. Ölçeğin puanlandırılması ise( 4=çok iyi tanımlıyor ve 0=hiç tanımlamıyor)şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu 30 maddedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan en fazla 120 puan alınabilmektedir. 30 maddelik otonomi alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120’dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Ulusoy tarafından yapılmıştır(Malak,2011).Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında otonomi alt boyutunun cronbach alfa katsayısı 0.81 bizim çalışmamızda ise cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

### Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği

Numminen ve arkadaşları 2017 yılında hemşirelerde ahlaki cesareti ölçek için geliştirdikleri Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği(HACÖ) 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini 2020 yılında Ayaz ve Akkuş yapmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek 21 maddeye indirilmiş olup 4 alt boyutta ve 5’li likert tiptedir. Ölçeğin alt boyutları hazır oluşluk, ahlaki doğruluk, ahlaki sorumluluk ve iyi bakımdır. Ölçeğin puanlandırılması Beni hiç tarif etmiyor(1) ve Beni çok iyi tarif ediyor şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte alınabilecek puanlar aralığı 21-105 puandır. Ölçekte alınan puan yükseldikçe hemşirelerin mesleki etik ve ahlaki kurallara uyumun arttığı ve hastanın faydası için doğru olanı yapmaya yönelik tutumunun iyi olduğu anlamına gelmektedir. Merhamet ve Doğruluk için hazıroluşluk:2-10-15-17-20, Ahlaki Sorumluluk:3-6-7-13, Ahlaki Doğruluk:1-4-9-11-12-19-21, İyi bakımı taahhüt etme:5-8-14-16-18(Ayaz,2020). Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı Merhamet ve Doğruluk için hazır oluşluk 0.67, Ahlaki Sorumluluk 0.58, Ahlaki Doğruluk

0.71, İyi bakımı taahhüt etme 0.55, ölçeğin bütün maddelerin ise 0.87 olarak bulunmuştur.

### **Verilerinin Toplanması**

Araştırmada; Hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklere ilişkin bir soru formu, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ) ve Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği(HACÖ) kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik kuruldan izin alındı. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onam formu doğrultusunda onayları alındı. Soru formları araştırmacılar tarafından online sistem üzerinden doldurmaları sağlandı. Hemşireler tarafından soruların yanıtlanması ortalama 10 dakika sürdü.

### **Etik**

Araştırmaya başlamadan önce fakülte yönetiminden yazılı izin ve Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (2022/02) ile izin alındı.

### **Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programı kullanıldı. Normallik varsayımına 'Kolmogorov-Smirnov' testi ile bakıldı. Araştırmada katılımcıların tanıttıcı özellikleri için tanımlayıcı istatistikler olan yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler hesaplanmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla parametre karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Anova, bağımsız iki parametre karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Student-t testi, göstermeyenlerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR****Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri**

Özellikler	N	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	191	84,1
	Erkek	36	15,9
<b>Yaş</b>	18-25	79	34,8
	26-32	60	26,4
	33-40	44	19,4
	41 ve üstü	44	19,4
	Hayır	146	64,3
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	211	93,0
	Geniş	16	7,0
<b>Eğitim Durumu</b>	Ortaöğretim	14	6,2
	Önlisans	21	9,3
	Lisans	160	70,5
	Lisansüstü	32	14,1
<b>Meslekteki Çalışma Yılı</b>	0-3 yıl	89	39,2
	4-6	30	13,2
	7-9	21	9,3
	10-12	20	8,8
	13 ve üstü	67	29,5
<b>Çalıştığı Klinik</b>	Poliklinik	29	12,8
	Servis	80	35,2
	Yoğun bakım	55	24,2
	Ameliyathane	21	9,3
	Acil Servis	42	18,5
<b>Mesleki etik ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu</b>	Evet	187	82,4
	Hayır	40	17,6
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçme durumu</b>	Evet	117	51,5
	Hayır	38	16,7
	Kısmen	72	31,7
	Total	227	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelere ait sosyo demografik veriler tablo 1’de verilmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %84,1’nin kadın, %34,8’nin 18-25 yaş grubunda, %56,4’nun bekar, %93’nun çekirdek aile ve %70,5’nin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %39,2’sinin 0-3 yıldır çalıştığı, %35,2’sinin serviste çalıştığı, %82,4’nun etik ile ilgili eğitim aldığı ve %51,5’nin mesleği isteyerek seçtiği bulunmuştur.

Tablo 2. HACÖ toplam puan ve alt boyutları ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkinin dağılımı

		Ahlaki sorumluluk	Ahlaki Doğruluk	İyi bakım	Hazır oluşluk	HACÖ toplam puan
Cinsiyet	Kadın	15.534+2.996	28.806+3.734	21.120+2.776	20.570+2.816	85.0314+10.211
	Erkek	14.0833+3.324	26.250+5.067	18.833+3.549	18.611+3.796	77.777+14.168
		<b>t:2.618 p:0.009</b>	<b>t:2.883 p:0.006</b>	<b>t:2.434 p:0.016</b>	<b>t:2.948 p:0.005</b>	<b>t:2.932 p:0.005</b>
Yaş	18-25	15.227+2.805	28.151+4.120	19.607+3.114	20.240+3.089	83.227+11.103
	26-32	15.616+3.162	28.350+4.421	20.050+3.148	20.250+3.367	84.266+12.894
	33-40	15.159+2.761	27.886+4.047	19.863+2.930	19.704+3.317	82.613+10.940
	41 ve üstü	15.159+3.784	29.431+3.412	20.340+2.302	20.863+2.216	85.795+9.131
		<b>F:0.641 p:0.589</b>	<b>F:0.725 p:0.538</b>	<b>F:1.050 p:0.371</b>	<b>F:0.639 p:0.591</b>	<b>F:1.281 p:0.282</b>
Aile tipi	Çekirdek	15.241+3.137	28.322+4.105	19.819+2.972	20.213+3.082	83.597+11.314
	Geniş	16.125+2.276	29.437+3.539	21.187+2.197	20.875+2.895	87.625+9.330
		<b>t:-1.103 p:0.271</b>	<b>t:-1.057 p:0.292</b>	<b>t:-2.333 p:0.031</b>	<b>t:-.831 p:0.407</b>	<b>t:-1.388 p:0.167</b>
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	14.571+3.412	28.357+3.433	19.000+2.61	19.928+3.149	81.857+10.465
	Önlisans	15.619+2.923	30.095+2.527	21.381+1.802	21.285+2.003	88.381+6.711
	Lisans	15.206+3.235	28.181+4.411	19.693+3.136	20.125+3.273	83.206+12.094
	Lisansüstü	15.906+2.175	28.406+3.130	20.468+2.299	20.406+2.460	85.187+8.498
		<b>F:0.792 p:0.499</b>	<b>F:1.375 p:0.251</b>	<b>F:2.944 p:0.034</b>	<b>F:0.964 p:0.411</b>	<b>F:1.630 p:0.183</b>
Meslekteki Çalışma Yılı	0-3 yıl	15.202+2.760	28.157+4.109	19.595+3.047	20.134+3.097	83.089+11.078
	4-6	15.366+3.681	27.366+5.404	19.500+3.901	19.733+3.938	81.966+15.654
	7-9	16.285+2.452	28.571+3.880	20.523+2.731	20.857+2.902	86.238+10.563
	10-12	14.900+3.024	29.050+3.219	19.650+2.207	19.950+2.625	83.550+3.312
	13 ve üstü	15.223+3.423	28.940+3.588	20.417+2.505	20.567+2.770	85.149+9.989
		<b>F:0.650 p:0.627</b>	<b>F:0.994 p:0.412</b>	<b>F:1.170 p:0.325</b>	<b>F:0.672 p:0.612</b>	<b>F:0.776 p:0.542</b>
Çalıştığınız Klinik	Poliklinik	15.655+3.319	28.310+4.598	19.827+2.940	19.896+2.595	83.689+11.698
	Servis	15.337+2.959	28.637+3.587	19.825+2.529	20.625+2.729	84.425+9.403
	Yoğun bakım	15.036+3.060	27.890+4.747	19.654+3.637	19.963+3.564	82.545+13.830
	Ameliyathane	14.571+2.925	28.238+4.646	19.619+2.923	19.095+3.330	81.523+11.813
	Acil Servis	15.714+3.322	28.761+3.362	20.642+2.676	20.785+3.056	85.904+9.977
		<b>F:0.676 p:0.609</b>	<b>F:0.374 p:0.827</b>	<b>F:0.826 p:0.510</b>	<b>F:1.594 p:0.177</b>	<b>F:0.815 p:0.517</b>
Mesleki etik ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	15.310+3.093	28.465+4.073	19.925+2.895	20.369+3.019	84.069+11.076
	Hayır	15.275+3.104	28.100+4.100	19.875+3.188	19.750+3.279	83.000+11.952
		<b>t:0.065 p:0.948</b>	<b>t:0.514 p:0.608</b>	<b>t:0.098 p:0.922</b>	<b>t:1.159 p:0.248</b>	<b>t:0.547 p:0.585</b>
Hemşirelik mesleğini isteme durumu	Evet	15.478+3.196	28.863+4.168	20.265+2.998	20.572+3.176	85.179+11.623
	Hayır	15.210+2.772	27.710+4.235	19.500+2.627	19.815+2.855	82.236+10.561
	Kısmen	15.069+3.091	28.013+3.777	19.569+2.973	19.986+2.981	82.638+10.761
		<b>F:0.410 p:0.664</b>	<b>F:1.635 p:0.197</b>	<b>F:1.714 p:0.183</b>	<b>F:1.296 p:0.276</b>	<b>F:1.643 p:0.196</b>

HACÖ'nin ahlaki sorumluluk, ahlaki doğruluk hazır oluşluk alt boyutu ve ölçeğin toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında, iyi bakım verme alt boyutu ile cinsiyet, aile tipi eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.(tablo.2)( $p < 0.05$ )



**Tablo 3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin Otonomi Alt Boyutu İle Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkini Dağılımı**

Özellikler		Otonomi Toplam Puan	F/p/t
Cinsiyet	Kadın	85.157+19.002	t:1.705
	Erkek	79.250+19.455	p:0.090
Yaş	18-25	84.379+18.718	
	26-32	81.983+19.378	F:0.283
	33-40	87.250+18.911	p:0.838
	41 ve üstü	83.954+20.080	
	Hayır	84.787+18.749	p:0.550
Aile tipi	Çekirdek	84.374+19.258	t:0.440
	Geniş	82.187+18.174	p:0.661
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	88.928+19.644	
	Önlisans	91.952+17.388	F:2.764
	Lisans	81.943+19.541	p:0.043
	Lisansüstü	88.468+16.220	
Meslekteki Çalışma Yılı	0-3 yıl	85.247+18.164	
	4-6	80.400+22.550	F:0.450
	7-9	82.285+18.732	p:0.772
	10-12	84.350+15.438	
	13 ve üstü	85.134+20.194	
Çalıştığı Klinik	Poliklinik	87.758+21.639	
	Servis	81.650+17.402	F:3.329
	Yoğun bakım	79.818+19.843	p:0.011
	Ameliyathane	84.523+20.539	
	Acil Servis	92.285+16.733	
Mesleki etik ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	84.123+19.189	t:-,165
	Hayır	84.675+19.219	p:0.870
Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçme durumu	Evet	85.683+19.434	
	Hayır	84.657+18.212	F:1.020
	Kısmen	81.611+19.165	p:0.362

Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin, otonomi alt boyutu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin Otonomi alt boyutu ile eğitim durumu ve çalıştığı klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4. Hemşirelerin Ölçeklere Verdikleri Cevapların Ortalamaları**

	Mean	Std
Ahlaki sorumluluk	15.304	3.088
Ahlaki doğruluk	28.400	4.071
İyi bakım	19.916	2.941
Hazır oluşluk	20.259	3.068
HACÖ toplam puan	83.881	11.216
Otonomi toplam puan	84.220	19.153



Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları ile alt boyutlarının ortalamaları ile standart sapmaları tablo 4’de verilmiştir. Hemşirelik ahlaki duyarlık ölçeği toplam puan ortalaması  $83.881 \pm 11.216$  Alt boyutları toplam puan ortalamaları Ahlaki sorumluluk  $15.304 \pm 3.088$ , Ahlaki doğruluk  $28.400 \pm 4.071$ , İyi bakım  $19.916 \pm 2.941$ , Hazır oluşluk  $20.259 \pm 3.068$  olduğu saptanmıştır. Otonomi alt boyutunun toplam puan ortalamasının  $84.220 \pm 19.153$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 5. HACÖ toplam puanı ve alt boyutları ile Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin Otonomi alt boyutunun korelasyonu**

		Ahlaki sorumluluk	Ahlaki doğruluk	İyi bakım	Hazır oluşluk	HACÖ toplam puanı
Otonomi toplam puan	r	,243**	,244**	,296**	,194**	,286**
	p	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000
	N	227	227	227	227	227

HACÖ ile Otonomi ölçeği arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon tablo 5’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde Otonomi alt boyut ile hemşirelik ahlaki cesaret ölçeği ve alt boyutlarını toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Sağlık hizmeti sunumunun hekimden sonra gelen en önemli kahramanları hemşirelerdir. Hemşirelerin mesleklerini severek yapması hem mesleğine olan doyumunu hem de yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bir sağlık kuruluşundaki çalışma koşulları, sağlık çalışanları üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahiptir. Çalışma koşullarının elverişli olması sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal durumunu olumlu etkilediği gibi, elverişsiz çalışma koşulları da olumsuz etkilemektedir. Çalışma koşullarının elverişli olup olmaması sağlık çalışanının mesleğine olan algısını etkilemekte ve bireyin bu algılamaya sonucunda tutum ve davranışlarına yansımaktadır. Bu tutum ve davranışlar hemşirelerin sağlık kurumuna bağlılık, aidiyetlik, motivasyon, iş doyumunu ve çalışma performansı ile hasta bakım kalitesini ve vermiş olduğu hizmet kalitesini etkileyecektir. Bu nedenden dolayı hemşirelik mesleği dikkat, şefkat ve vicdan gerektiren bir meslek grubudur. Bu bağlamda çalışmada Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın, %34,8’nin 18-25 yaş aralığında, çekirdek aile ve lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunun 0-3 yıldır çalıştığı, serviste çalıştığı, etik ile ilgili eğitim aldığı ve mesleği isteyerek seçtiği anlamına gelmektedir. Sağlık sunumunda özellikle

hemşirelerin kadın ağırlıklı olması bu mesleğin kadınlar tarafından daha çok tercih edildiğini göstermektedir. Çalışmaya özellikle 18-25 yaş grubu genç grubu katılmıştır. Diğer yaş gruplarının az olması ve çalışmaya yeterli destek vermemiş olması birçok nedenlere bağlı olabilir. Bu nedenlerin de araştırılır olması çalışmaya ek bir araştırma alanı katacağı görülmektedir. Araştırmada çekirdek aile yapısına sahip örneklerin yer alması günümüzün şehir aile hayatını betimlemektedir. Özellikle hemşire grubunun eğitim düzeyinin lisans mezunu olması bu mesleğin lisede başlayarak yükseköğretimde tanınan imkânların erişebilir olmasının yanında bu çalışmada ‘mesleğinde iyi olma ve bir iyi eğitim alma’ anlayışı ile de açıklanabilir. Hemşire yaş grubunun genç olması yeni mezun adayların çalışma yıllarının 3 yıl gibi kısa olmasına bağlanabilir. Genç yaşta olmalarına rağmen hemşirelerin poliklinik gibi günübirlik alanda görev yapma yerine servis gibi daha karmaşık sorumluluk gerektiren bir bölümde çalışıyor olmalarıdır. Özellikle lisans mezunu ağırlıkta olan hemşirelerin meslek etiği ile ilgili etim almaları zorunluluk taşımaktadır. Çünkü sağlıkta etik konusu diğer alanlardaki etik konusuna göre önem taşımaktadır çünkü konusu insandır. En önemlisi de bir hemşirenin mesleğini isteyerek ve severek yapıyor olması o mesleği en iyi icra edebilmenin önemli bir unsurudur. Bu çerçevede çalışmanın örneklemini oluşturan hemşireler mesleklerini kendi istekleri doğrultusunda belirlemişlerdir. Edmonson tarafından yapılan (2015) araştırmada da hemşirelerin %94’ü kadın olduğu, bu hemşirelerin yaş ortalamalarının ise 43.1 olduğu, hemşirelik deneyimlerinin ise 18,3 yıl olduğu tespit edilmiştir (Edmonson, 2015). Taraz ve Arkadaşları tarafından yapılan (2019) araştırmada ise hemşirelerin %67.9’u kadın olduğu, bu hemşirelerin yaş ortalamalarının ise 30.97 olduğu, %53.2’sinin bekar ve hemşirelik deneyimlerinin ise 8.3 yıl olduğu tespit edilmiştir (Taraz ve Arkadaşları, 2019).

Çalışmanın diğer bir sonucu ise hemşirelerde ahlaki cesaret ölçeğinin ahlaki sorumluluk, ahlaki doğruluk hazır oluşluk alt boyutu ve ölçeğin toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında, iyi bakım verme alt boyutu ile cinsiyet, aile tipi eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.(tablo.2)( $p < 0.05$ ) Tablo 2’de Kadın hemşirelerin hemşirelerde ahlaki cesaret ölçeğinin alt boyutlarında ve toplam puan olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu da kadın hemşirelerin mesleği yaparken erkeklere göre daha ahlaki kurallara uyduğu ve kadınların erkeklere göre ahlaki sınırlarda daha iyi bakım verdiği söylenebilir. Şahiner ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu çalışmada Cinsiyete göre ölçeğin diğer alt grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ise cinsiyet arasındaki mesleğin icra edilmesindeki bu ayırımın nedeni hemşirelerinin çoğunluğunun kadın katılımcı olması ve kadın ile erkeğin birbirinden farklı fizyolojik yapı, duygusallık, yetişmiş olduğu çevre vb gibi

birçok faktörün etkisi altında kalmasına bağlı olarak anaç bir yapının olmasıdır. Kadın bir anne olarak özellikle çocuğuna ve eşine bakma-bakım ile ilgili olarak sorumludur. Bu bağlamda kadının toplum içindeki statüsü ve rolleri düşünüldüğünde hemşirelerin kadın olması onları bir anne, bir eş, bir hemşire vb gibi birçok yapıya bölünmesinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmanın bir başka sonucu ise eğitim durumu önlisans olanların iyi bakım verme alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlendi bu da önlisans mezunu hemşirelerin ahlaki kurallara göre daha iyi bakım verdiği söylenebilir. Bu sonuç çerçevesinde eğitim yükseldikçe hemşirelerin ahlaki kurallara uyma düzeylerine bağlı olmadığıdır. Çünkü ahlaki düzey daha çok bireyin kendi benlik, kişilik ve karakterine bağlıdır. Burada hemşirelerin eğitim durumları değil, vicdani ve ruhani yapılarının etkili olduğu söylenebilir.

Kısacası, bu sonuçların incelenmesinde oluşan farklılıkların ahlaki duyarlılığın hemşirelerin yetiştiği aile, çevre, okul gibi yaşam alanlarının, bunlarla ilişkili olarak kültürel ve kişisel özelliklerinin ayrıca eğitim sisteminin farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmanın bir başka bulgusu ise Tablo 3’de ifade edildiği gibi eğitim durumu önlisans ve acil serviste olanların kendi bildiklerini daha çok uyguladıkları söylenebilir. Acil servis birimleri hastanelerin acil karar verilmesi ve hızlı hareket edilmesi gereken birimdir. Çünkü birçok karmaşık olayla karşılaşılacak yer olan acil biriminde birey eğitim ve deneyimleri çerçevesinde hareket edebilmektedir. Hemşireler içinde ne kadar çok deneyim sahibi olmuş ve eğitiminde ne kadar çok güne ayak uydurmuş ise o derece başarılı olacak ve başarılı kararlar verebilecektir. Bu bağlamda Kim ve ark.’nın 2007 yılında hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada deneyimlerinin ahlaki duyarlılıkları üzerine etkisi olduğu saptanmıştır. Şahiner ve diğerlerinin (2019) da yapmış olduğu çalışmanın bulgularında ise son sınıf öğrencilerinin klinikte yaşadıkları deneyimlerin ve etik dersi almış olmanın ahlaki duyarlılığı iyileştirmeye etkisinin olmadığını düşündürmektedir. Ertuğ ve ark.(2014)’ın hemşirelerle yapmış oldukları çalışma sonucuna göre ise etik eğitimi alan hemşirelerin etik duyarlılığı, etik eğitimi almayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Tosun, hemşirelerde etik duyarlılığın yaş ile beraber arttığını saptamıştır. Başak ve ark.(2010) da, yoğun bakım hemşirelerinin yaşla birlikte etik duyarlılığının arttığını ancak, yoğun bakım ünitesinde hizmet süresi, öğrenim durumu ve etik eğitimi alma ile etik duyarlılığın ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir (Gölcük, 2018). Sonuç olarak etik eğitimi almak ve deneyim sahibi olmak ahlaki duyarlılık ile mesleğe yaklaştırmada önemli bir etkidir.

Çalışmanın diğer bir sonucu ise Tablo.4’de ortaya konan hemşirelik ahlaki duyarlık ölçeği toplam puan ortalaması  $83.881 \pm 11.216$  Alt boyutları toplam puan ortalamaları Ahlaki

sorumluluk  $15.304 \pm 3.088$ , Ahlaki doğruluk  $28.400 \pm 4.071$ , İyi bakım  $19.916 \pm 2.941$ , Hazıroluşluk  $20.259 \pm 3.068$  olduğu saptanmıştır. Otonomi alt boyutunun toplam puan ortalamasının  $84.220 \pm 19.153$  olarak bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin orta düzeyden daha yüksek ahlaki duyarlılığa sahip olduğu bu da hemşirelerin mesleğini icra ederken ahlaki duyarlılığa dikkat ettiği söylenebilir. Hemşireler çalışırken orta düzeyde özerk davrandığı belirlenmiştir. Çalışmada bulunan bu değerlerin ifadesi olarak; hemşirelerin yüksek ahlaki duyarlılığa sahip olması ve mesleğinde ise ahlaki duyarlılık çerçevesinde hareket ederek, özerk davranış sergiledikleri söylenebilir. Hemşirenin mesleğinin temelinde yer alan ve herkes için en değerli olan insan sağlığının olmasıdır. Çünkü insan söz konusu olunca hata affetmeyecektir. Mert ve Türkmenin (2020) radyoloji onkolojisinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışma mesleki otonominin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerde otonomi ile ilgili yapılan çalışmalarda Papathanassoğlu ve arkadaşlarının(2012) 17 ayrı ülkeden 250 yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı araştırmada, hemşirelerin otonomi puanların orta düzeyde olduğu, çalıştığı ülkelere ve kliniklere göre farklılık göstereceği istatistiksel olarak fark olmadığını saptamışlardır. Kangalının (2005) hemşirelerde otonomiye belirlemek için yaptığı çalışmada eğitim durumu yüksek olanların otonomi düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir(Kangalı,2005). Cerit ve arkadaşlarının (2020) hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerde otonominin orta düzeyde olduğunu saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin otonomi düzeyi orta düzeyden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun hemşirelerin çalıştığı bölge ve çalıştığı hastaneden kaynaklandığı düşünülmektedir(Cerit ve ark.,2020). Kasper Jean-Pierre Konings ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerin ahlaki cesaret ortalamalarının yüksek olduğu, ahlaki cesaret ile mesleki deneyim, eğitim düzeyi ve yaşları ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yine Hauhio ve arkadaşları tarafından (2021) yapılan araştırmada da hemşirelerin ahlaki cesaret değerleri oldukça yüksek çıktığı belirlenmiştir.

Çalışmanın bir diğer sonucu ise; Tablo.5’de değerlendirildiği gibi çalışmada hemşirelerin özerk davranması ahlaki duyarlılık arasında zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin gücü yadsınamaz. Bu gücün sunulan hizmetin niteliğine yansıtılabilmesinde hemşirelerin sergiledikleri bağımsız davranış düzeyi önemlidir. Sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin rol ve sorumluluklarını etkin kullanabilmeleri için mesleki otonomiye ihtiyaçları vardır. Hemşireler özerk davranış sergilerken içinde bulunduğu duruma göre bağımsız karar alabilmelidirler. Bu bağlamda hemşirelerin mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken yetki ve sorumluluklarını bağımsızca kullanabilmesi,

uygulamalarına değer verilmesi ve desteklenmesi, ekip çalışmasında ekip üyelerinin birbirlerinin görev, yetki ve sorumluluklarına saygı göstermesi iş doyumuna olumlu yansımakla birlikte mesleki otonomiye de güçlendirmektedir. Güçlü bir mesleki otonomi ve bu bağlamda, hemşirelerin mesleki uygulamalarına ilişkin bağımsız davranışlarının desteklenmesi benlik saygısı için önemlidir (Schwalbe, 1985; Cerit vd. 2020). Çalışmanın hemşirelerin özerk davranması ile ahlaki duyarlılık arasındaki zayıf ilişkinin incelenmesinde insan iyi ve doğru olanı yapmak için çalışır. Hasta birey için iyi ve doğru olanı tercih etmesi hemşireye vicdani yükümlülük yükler. Hemşire insan sağlığından kuruma geldiği andan itibaren sorumluluk sahibi olur. İnsan sağlığının hasta iken bakım ile ilgili sorumlusu hemşiredir. Bu nedenle yanlış yapacağı bir iğne hastanın canına mal olabilmektedir. Bu vicdani sorumluluk çerçevesinde ahlaki kültürü davranışa yön verebileceği gibi kimi zamanda birbirinden bağımsız olarak bireyi etkileyebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonucunda çalışmamıza katılan hemşirelerde ahlaki cesaret düzeyinin yüksek olduğu, otonominin ortanın düzeyin üzerinde olduğu ve hemşirelerde ahlaki cesaretin otonomiye olumlu yönde etkilediği belirlendi. Çalışan hemşirelere hizmet içi eğitimle etik ve ahlaki cesaret ile ilgili eğitimlerin belli aralıklarla yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

Başak T, Uzun Ş, Arslan F (2010) Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2):76-81.

Cerit, B., Çıtak-Bilgin, N., Çıtak-Tunç, G. (2020). Hemşirelerde Otonomi Düzeyinin Mesleki Benlik Saygısına Etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 826-838. doi: 10.33715/inonusaglik.795392

Edmonson. C., (2015). "Strengthening Moral Courage Among Nurse Leaders" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2).

Pajakoski, E., Rannikko, S., Leino-Kilpi, H., & Numminen, O. (2021). Moral courage in nursing - An integrative literature review. *Nursing & health sciences*, 23(3), 570-585. <https://doi.org/10.1111/nhs.12805>

Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydalı, S., & Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*, 20 (2), 265-270.

Escolar-Chua R. L. (2018). Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing ethics*, 25(4), 458–469. <https://doi.org/10.1177/0969733016654317>

Gallagher, A., (2010). Moral Distress and Moral Courage in Everyday Nursing Practice" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2).

Gölcük. A. (2018) Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışlarının Ve Geriatri Hastalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: “İstanbul İlinde Bir Sağlık Grubunda Uygulama”, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Enstitüsü, Yüksek lisans Tez

Hauhio. N., Leino-Kilpi. H., Katajisto. J., Numminen. O. (2021) Nurses’ self-assessed moral courage and related socio-demographic factors. *Nursing Ethics*, 28(7-8) <https://doi.org/10.1177/0969733021999763>

Çoban İ, G. Türer, S. (2014). Ahlaki Gelişim ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3) , 948-958. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23832/253888>

Kangallı, P. (2005). Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki Ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2): 121-128.

Kim, Y. S., Park, J. H., & Han, S. S. (2007). Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nursing ethics*, 14(3), 309–319. <https://doi.org/10.1177/0969733007075865>

Konings. K.J.P, Gastmans. C., Numminen. O.H. Claerhout. R. Aerts. G., Leino-Kilpi. H. Dierckx de Casterlé. B. (2022) Measuring nurses’ moral courage: an explorative study, *Nursing Ethics*, 29(1). <https://doi.org/10.1177/09697330211003211>

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*, 25, e12711.

Malak A. G. B. , Üstün P. D. B.(2011).Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2): 1-16.

Moosavi S S, Borhani F, Abbaszadeh A.(2017). The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Hayat*, 22 (4) :339-349



Murray JS. (2010). Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. *The Online Journal of Issues in Nursing*,15(3).  
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No03Man02>

Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 21(2), e41–e52.  
<https://doi.org/10.4037/ajcc2012205>

Schwalbe, M. L. (1985). Autonomy in work and self-esteem. *The Sociological Quarterly*. 26(4), 519-535.

Leslie Sekerka & Richard Bagozzi & Richard Charnigo, (2009). Facing ethical challenges in the workplace: conceptualizing and measuring professional moral courage. *Journal of Business Ethics*,89(4),565-579. DOI: 10.1007/s10551-008-0017-5

Spence, D., & Smythe, L. (2007). Courage as integral to advancing nursing practice. *Nursing praxis in New Zealand inc*, 23(2), 43–55.

Mert Ş, Türkmen E.(2020). The relationship between work-related variables, job satisfaction, and perceived professional autonomy of radiation oncology nurses in Turkey. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4): 292-297

Şahiner, P. , Babadağlı, B. & Ersoy, N. (2019). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılığı. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2) , 86-90. DOI: 10.30934/kusbed.522406

Taraz, Z., Loghmani, L., Abbaszadeh, A., Ahmadi, F., Safavibiati, Z., & Borhani, F. (2019). The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(2), em109. <https://doi.org/10.29333/ejgm/93472>

Thorup, C. B., Rundqvist, E., Roberts, C., & Delmar, C. (2012). Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(3), 427–435. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x>

Weston, M. J. (2008). Defining control over nursing practice and autonomy. *Journal of Nursing Administration*, 38(9), 404–408. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000323960.29544.e5>

Yetim, S., Beydağ, K.D.,(2015). Nazilli Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2);s.63-69. Doi:10.5222/SHYD.2015.063