

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

## Hemşirelerin Çalışma Ortamı Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları Quality of Work Life and Ethical Sensitivity of Nurses

Sevban ARSLAN, Doç. Dr.<sup>1</sup>, Seçil TAYLAN, Yrd. Doç. Dr.<sup>2</sup>, Ebru GÖZÜYEŞİL Dr.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Antalya

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Adana

**Kabul tarihi/Accepted:** 23.02.2017

**İletişim/Correspondence:**

**Seçil Taylan**, Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Antalya

**E-posta:** taylanseccil@gmail.com

### Özet

**Amaç:** Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma yaşamı kaliteleri ile etik duyarlılıklarını ve bunları etkileyen faktörleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 138 hemşire ile yürütüldü. Araştırma verileri "Bireysel Bilgi Formu", "Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği" (SPÇYKÖ) ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi" (ADA) kullanılarak elde edildi. **Bulgular:** Hemşirelerin (n=138), %82,6'sının kadın ve %63,8'inin lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin SPÇYKÖ ve ADA puan ortalamalarının 170.54±15.13; 93.46±23.10 olduğu belirlendi. Bu iki ölçeğin korelasyonları değerlendirildiğinde; SPÇYKÖ ile ADA yarar sağlama alt boyutu dışında tüm alt boyutlarında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p<.05). Hemşirelerin yaşla beraber çalışma ortamı yaşam kalitesinin (p=.034) ve bütüncül yaklaşım (p=.004) ile oryantasyonlarının (p=.049) anlamlı şekilde arttığı belirlendi. **Sonuç:** Çalışmada hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Ahlaki Duyarlılık Anketi alt boyutlarından yarar sağlama alt boyutu dışında tüm alt boyutları (otonomi, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon) arasında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, çalışma ortamı, hemşire, ahlaki duyarlılık.

### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to examine the quality of work life and ethical sensitivity of the intensive care nurses, as well as the associated factors. **Material and Materials and Method:** This descriptive study was conducted with 138 nurses. The data of the study were collected by using "Personal Information Form", "Quality of Work Life Scale for the Healthcare Personnel" (QWLS), and "Moral Sensitivity Questionnaire". **Findings:** It was found that 82.6% of the nurses (n=138) were women, 63.8% had bachelor's degree, the mean score obtained by the nurses from Quality of Work Life Scale for the Healthcare Personnel and Moral Sensitivity Questionnaire were 170.54±15.13, 93.46±23.10, respectively. When evaluating the correlations of the two scales; a negative and statistically significant correlation was found between Quality of Work Life Scale for the Healthcare Personnel and all subscales of Moral Sensitivity Questionnaire except for its providing benefit subscale (p< .05). It was also determined that as the age increased, the quality of work life of the nurses (p=0.034), their holistic approach (p=0.004) and orientations (p=0.049) significantly increased as well. **Conclusion:** It was found in the study that the quality of work life and the ethical sensitivity of the nurses were moderate; a statistically significant correlation was found between Quality of Work Life Scale for the Healthcare Personnel and all subscales of Moral Sensitivity Questionnaire (autonomy, holistic approach, conflict, practice, orientation) except for its benevolence subscale.

**Keywords:** Intensive care, work environment, nurse, moral sensitivity.

### Giriş

Teknolojideki hızlı ilerlemeler sağlık hizmetlerindeki tanı, tedavi ve bakım aşamalarını etkilemekte (Weiss vd., 2004) ve bu durum hemşirelik bakım hizmetini ve toplumun bu hizmetten beklentilerini değiştirmektedir. Birçok konuda olduğu gibi bakım konusundaki bilgilere ulaşılabilirliğin artması, bireylerin kaliteli hizmet ve ürün beklentilerini arttırmaktadır (Chang, Shyu, Wong, Friesner, Chu & Teng 2015).

Nitelikli hemşire iş gücünün korunması ve sürdürülmesinin tüm dünyada giderek daha zor bir hal aldığı bildirilmektedir (Buchan, Twigg, Dussault, Duffield & Stone, 2015; Gantz vd., 2012; Lartey, Cummings & Profetto-McGrath, 2014). Son zamanlarda hemşire sayısında sınırlamaya gidilmesi ile çalışma ortamındaki iş yoğunluğunun arttığına (Buchan vd., 2015) ve hemşirelerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğine dikkat çekilmektedir (Castaneda & Scanlan, 2014; Chang vd., 2015).

Çalışma yaşamı kalitesinin, bir bireyin işle ilgili refah durumu, ödüllendirme, tatmin ve stresten kaçınma ile diğer negatif kişisel sonuçlar gibi mesleki deneyimleri içeren kapsamlı bir yapı olduğu bildirilmektedir (Barbosa & Melo, 2008). Birey ile mesleği arasında ilişkileri düzenleyen karmaşık mekanizmayı anlayabilmek için, çalışma yaşam kalitesi kavramını anlayabilmenin öneminden bahsedilmektedir (Labbadia vd., 2011).

Yoğun bakımlar fazla sorumluluk taşıma, aşırı stres yaşama ve çoğu zaman hızlı karar verme gereğinin yaşandığı stres düzeyi yüksek ortamlardır (Silva vd., 2013). Bu nedenle bu ortamlarda karar verme sürecinde hasta değerleri ve beklentileri doğrultusunda, en uygun etik ilkenin hangisi olduğuna birey ile birlikte karar verilmesinin güç olabileceği görülmektedir (Lutzen, 2008).

Yoğun bakımlarda hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitelerini ve etik duyarlılıklarını etkileyen pek çok durum ve olay ile karşılaşma olasılığının yüksek olacağı ön görülmektedir. Bu durum, bütüncül ve hümanist bakımı etkileyen teknolojik çeşitlilik, günlük stresli olaylar ve ölüm gibi durumların fazla yaşanması ile bağlantılı olabilmektedir (Silva, Loureiro, Frota, Ortega & Ferraz 2013).

Etik sorunu saptama yeteneği olan etik duyarlılık, kaynağını kişinin mesleğinin rol ve sorumluluklarının farkındalığından, mesleki etik bilgisinden ve etik standartlardan almaktadır (Weaver, Morse & Mitcham 2008). Etik duyarlılığın, etik sorunları çözme, açıklık getirme ya da eylemi haklı çıkarma olarak düşünülmesinin yanında mutlak bir etik ikilemi ya da çatışmayı önlediği bildirilmektedir (Lutzen, Evertzon & Nordin 1997).

Bakımın kalitesini etkileyen etik duyarlılığın (Lutzen & Ewalds-Kvist, 2013), etik açıdan savunulabilir bir yargıyı sağlaması önemlidir (Lutzen vd., 1997). Ayrıca profesyonel davranışlar etik kodlar ile şekillenmektedir (Weaver, 2007; Weaver vd., 2008).

Hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında etik ikilemlerle karşılaştıklarında, etik ikilemi tanıma, analiz etme ve çözüme yönünde sistematik bir yaklaşıma gitmeleri, evrensel etik değerler ve etik ilkeler rehberliğinde çözüm yolları üretmeleri önemlidir (Jeager, 2001).

Hemşirelerin çalışma ortamı, etik duyarlılıklarını etkilemektedir. Yoğun bakım hemşireleri acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alan, hastanın genel durumunda oluşan değişiklikleri ilk saptayan meslek üyeleridir (Eşer, Khorshid & Demir, 2007). Doğal olarak, yoğun bakımlarda, hastaların kendi tedavi/bakımları konusunda genellikle karar veremeyecek durumda olmaları, yapılan bakım ile ilgili müdahalelerin özelliği, yoğun bakım ortamından kaynaklanan karmaşık ve beklenmedik olayların daha fazla yaşanması gibi nedenlerle etik sorunlar daha sık yaşanmaktadır (Başak, Uzun & Arslan 2010).

Yoğun bakım birimlerinde karşılaşılan etik sorunların çoklu/karmaşık nedenlere bağlı olarak ortaya çıkması ve kısa sürede çözüme ulaştırılması gerekliliği, yüksek ahlaki duyarlılığa sahip olmayı gerektirmekte ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitelerini de etkilemektedir.

#### Amaç

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ile etik duyarlılıklarını ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

#### Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Şekli;** Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer:** Araştırma bir üniversite hastanesinin yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler ile yapıldı.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın yürütüldüğü Üniversite Hastanesi'nde toplam 10 tane yoğun bakım bulunmakta ve bu yoğun bakımlarda toplam 213 hemşire çalışmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 138 hemşire çalışma kapsamına alındı. Katılım oranı %65'tir.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri; Bireysel Bilgi Formu, Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği-SPÇYKÖ, Ahlaki Duyarlılık Anketi-ADA ile toplandı.

**1. Bireysel Bilgi Formu;** Araştırmacılar tarafından geliştirilen, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı 14 sorudan oluşan formdur.

**2. Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği-SPÇYKÖ;** Aydın, Çelik ve Uğurluoğlu tarafından 2011 yılında geliştirilen "Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)" kullanıldı (Aydın, Çelik and Uğurluoğlu, 2011). Araştırma anketinde çalışanların her bir ifadeye katılım dereceleri 5'li likert ölçeği kullanılarak ölçüldüğü ve çalışanların ifadelere katılım derecesi, 1="kesinlikle katılmıyorum", 2="katılmıyorum", 3="kararsızım", 4="katılıyorum" ve 5="kesinlikle katılıyorum" arasında değiştiği belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.924 olarak bulunduğu belirtilmektedir (Aydın vd., 2011).

**3. Ahlaki Duyarlılık Anketi-ADA;** Kim Lutzen tarafından oluşturulmuş ve Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde 1994 yılında ilk defa öncelikle psikiyatri kliniğinde sonra da diğer birimlerde çalışan doktor ve hemşirelerde etik karar verme sürecinde gösterilen etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılan" Ahlaki Duyarlılık Anketi-ADA kullanıldı (Kim, Park, You, Seo, Han, 2005; Lutzen, Blom, Ewalds-Kvist, Winch, 2010). Cronbach Alfa değeri 0.82 olarak bulunan ADA ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tosun tarafından 2005 yılında yapıldığı ve 30 madde ve 6 alt boyuttan oluşan likert türünde bir ölçüm aracı olduğu bildirilmektedir. Otonomi (10,12,15,16, 21,24,27. maddeler), Yarar Sağlama (2,5,8,25. maddeler), Bütüncül Yaklaşım (1,6,18,29,30. maddeler),Çatışma (9,11,14. maddeler), Uygulama (4,17,20,28. maddeler), Oryantasyon (7,13,19,22. maddeler), 3, 23, ve 26. maddeler Lutzen'in yaptığı faktör analizi sonucunda herhangi bir alt boyutun kapsamında yer almadığı (Lutzen vd., 1997; Lutzen, Nordstrom, Evertzon, 1995; Tosun, 2005), ADA'da ifadeler bir puan (tamamen katılıyorum) ile yedi puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirildiği ve bu ifadelerde bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, yedipuan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade ettiği ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210 ve düşük puan yüksek etik duyarlılığa, yüksek puan düşük etik duyarlılığa işaret ettiği belirtilmektedir.

**4. Verilerin Değerlendirilmesi:** Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için, SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra ölçümler arası ilişkilerin incelenmesinde normal dağılım görülmediği için; Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test ve Pearson Korelasyon

Analizi non parametrik kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < .05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**5. Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili Üniversitenin Tıp Fakültesi Etik kurulundan Etik Kurulu (Toplantı sayısı:50, Karar No:8) izni alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin (n=138) bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %82.6'sının kadın; %61.6'sının 30 yaş altında; %54.3'ünün bekâr; %61.6'sının çocuk sahibi olmadığı ve eğitim durumu incelendiğinde ise, %63.8'inin Lisans mezunu olduğu bulundu. Hemşirelerin %91.3'ünün yoğun bakımlarda servis hemşiresi olarak ve %74.6'sının nöbet tutarak çalıştığı, %76.1'inin mesleği isteyerek yaptığı, %53.6'sının çalıştığı yeri tercih etmediği saptandı. Hemşirelerin %73.9'unun Etik eğitimi aldığı; %65.2'sinin etik ile ilgili herhangi bir yayın takip etmediği ancak %47.8'inin çalıştığı kurumda etik kurul olduğunu bildiği saptandı.

**Tablo 1. Hemşirelerin ADA ve SPÇYKÖ'den Alabilecekleri Alt ve Üst Değerler ile ADA ve SPÇYKÖ 'den Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları**

Ölçek ve Alt boyutları	ADA ve SPÇYKÖ'den Alınabilecek Puanlar Min-Max	Hemşirelerin Aldıkları ADA ve SPÇYKÖ puanları (S=138)
SPÇYKÖ	52-260	170.54±15.13
<b>ADA Alt boyutları</b>		
Otonomi Alt Boyutu	7-49	20.38±6.56
Yarar Sağlama Alt Boyutu	4-28	12.88±4.47
Bütüncül Yaklaşım Alt Boyutu	5-35	13.29±5.08
Çatışma Alt Boyutu	3-21	13.22±4.21
Uygulama Alt Boyutu	4-28	12.63±3.92
Oryantasyon Alt Boyutu	4-28	10.14±4.04
Toplam Ölçek Puanı	30-210	93.46±23.10

**SPÇYKÖ Cronbach Alfa; .75, ADA Cronbach Alfa; .87**

Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin SPÇYKÖ puan ortalamalarının 170.54±15.13 olduğu; ADA toplam puan ve alt boyut ortalamalarının ise, otonomi boyutunda 20.38±6.56, yarar sağlama boyutunda 12.88±4.47, bütüncül yaklaşım boyutunda 13.29±5.08, çatışma boyutunda 13.22±4.21, uygulama boyutunda 12.63±3.92, oryantasyon boyutunda 10.14±4.04 olduğu ve ADA'nın toplam puan ortalamasının 93.46±23.10 olduğu saptandı. SPÇYKÖ Cronbach Alfa değeri; 75 ve ADA Cronbach Alfa değeri ise .87 olarak bulundu (Tablo 1).

40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin SPÇYKÖ puanlarının daha yüksek ( $p=.034$ ) olduğu aynı zamanda aynı yaş grubu hemşirelerin ADA'nın bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p=.004$ ;  $p=.049$ ) (Tablo 2).

Koroner, Acil, Dahiliye, Göğüs Kalp Damar Yoğun Bakım ünitelerinde çalışanların diğer yoğun bakımlara göre oryantasyonlarının daha iyi olduğu ve anlamlılığı etkilediği belirlendi ( $p=.010$ ). Çalıştığı yeri kendi tercih etmeyen hemşirelerin ADA'nın uygulama alt boyutunda etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve çalıştığı kurumda etik kurul olduğunu bilen hemşirelerin SPÇYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek, ADA'nın toplamında ve

otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). SPÇYKÖ ile ADA puanlarının korelasyonları değerlendirildiğinde; SPÇYKÖ puanı ile ADA alt boyutlarından yarar sağlama alt boyutu dışında tüm alt boyutları (otonomi, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon) puanları arasında, %21.1 ile %36.1'e varan düzeylerde ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<.05$ ). ADA toplam ve alt boyut puanları azaldıkça etik duyarlılığın arttığı ancak SPÇYKÖ puanı arttıkça çalışma alanı yaşam kalitelerinin arttığı göz önüne alındığında ters gibi görünen korelasyon ilişkisinin aslında aynı yönde olduğu anlaşıldı. SPÇYKÖ puanı ile ADA toplam puanı arasında %32.4 düzeyinde aynı yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p=.000$ ;  $p<.05$ ) (Tablo 3).

### Tartışma

Çalışmada hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ancak ADA'nın oryantasyon ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında etik duyarlılıklarının en yüksek olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin SPÇYKÖ puanlarının orta düzeyde, ADA puanlarının ise çeşitlilik gösterdiği bildirilmektedir. Zavala ve arkadaşları(2016) yaptıkları çalışma sonucunda, çalışma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, etik duyarlılıklarının ise, Tosun'un (2005) çalışmasında orta düzeyde ancak Aksu ve Akyol'un çalışmasında düşük olarak bildirilmektedir (Aksu & Akyol, 2011).

Hemşirelerin çalışma ortamlarında geçirdikleri sürenin dikkate değer ve tüm yaşamlarını etkileyebilecek düzeyde olduğu göz önüne alındığında, çalışma ortamı yaşam kalitesinin önemi yadsınamaz. Bu bağlamda tüm hasta bakım uygulamalarında özellikle yoğun bakımlarda kritik karar vermenin ve hemşirelik bakımının en üst düzeyde gerçekleştirilmesi açısından çalışma ortamı yaşam kalitesinin ve etik duyarlılığın yüksek olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Literatürde hemşirelerin yaşla beraber çalışma ortamı yaşam kalitesi artarken, etik duyarlılıklarının ise çeşitlilik gösterdiği bildirilmektedir. Kim ve arkadaşlarının "Hemşirelerin etik sorunlar karşısındaki duyarlılıkları" konulu çalışmasında etik duyarlılığın yaşla beraber azaldığı (Kim vd., 2005), Leino-Kilpi ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitelerinde örgütsel etik ve personel algıları konulu çalışmasında yaşla beraber etik duyarlılığın arttığı bildirilmektedir (Leino Kilpi, Suominen, Makela, McDaniel, & Puukka 2002). Lutzen ve arkadaşlarının psikiyatri uygulamalarındaki ahlaki duyarlılıkla ilgili araştırmasında (Lutzen vd., 2010) ve yine Lutzen ve arkadaşlarının doktor ve hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını incelediği diğer bir araştırmasında (Lutzen, Johnson & Nordstörn 2000) ADA kullanıldığı ve katılımcıların ilerleyen yaş ile birlikte özellikle otonomi düzeyinin arttığına ve hemşirelerde yaşın bütüncül yaklaşımı etkileyen olumlu etmenlerden biri olduğuna dikkat çekilmektedir (Lutzen vd., 2000).

Bu çalışmada hemşirelerin yaşla beraber çalışma ortamı yaşam kalitelerinin ( $p=.034$ ) ve hemşirelik bakımında oldukça önemli olan bütüncül yaklaşım ( $p=.004$ ) ile oryantasyonlarının ( $p=0,049$ ) anlamlı şekilde arttığı belirlendi. Otonomi, yarar sağlama, çatışma, uygulama ve toplam etik duyarlılık puanlarında anlamlılık olmadığı belirlendi ( $p > .05$ ). İlerleyen

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine göre SPÇYKÖ ve ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	X±SD	Min-Max								
Yaş Ortalaması	28.25±6.65	20-54								
Çalışma süresi	7.06±7.05	1-40								
	S	%	SPÇYKÖ X±SS	ADA Otonomi X+SS	ADA Yarar Sağlama X+SS	ADA Bütüncül Yaklaşım X+SS	ADA Çatışma X+SS	ADA Uygulama X+SS	ADA Oryantasyon X+SS	ADA Toplam X+SS
<b>Yaş</b>										
20-29	85	61.6	170.78±16.91	20.78±6.63	12.89±4.40	13.88±5.11	13.23±4.61	12.76±4.00	10.28±4.21	94.66±23.95
30-39	43	31.2	168.10±10.78	20.02±6.32	12.95±4.70	13.02±5.12	13.28±3.32	12.16±3.53	10.46±3.92	93.19±21.90
40 yaş ve üzeri	10	7.2	178.90±15.13	18.50±7.24	12.40±4.55	09.40±2.37	12.80±4.49	12.50±4.97	07.50±1.90	84.50±20.76
			<b>KW= 6.745</b> <b>P=.034</b>	KW=1.879 p=.391	KW=0.205 p=.903	<b>KW=11.223</b> <b>p=.004</b>	KW=0.138 p=.933	KW=0.811 p=.667	<b>KW=6.048</b> <b>p=.049</b>	KW=1.798 p=.407
<b>Yoğunbakım</b>										
Nöroloji	10	7.2	162.85±22.46	23.10±7.95	14.00±5.06	16.80±7.18	12.50±3.72	13.40±4.88	12.30±6.17	103.20±35.42
Kalp Damar	13	9.4	176.54±08.48	21.31±6.69	13.23±5.07	15.61±5.35	13.69±3.66	13.85±2.19	08.23±3.81	98.08±15.11
Çocuk	16	16.6	164.19±22.73	21.94±8.15	13.37±4.66	14.06±6.60	14.81±7.93	11.75±4.48	11.19±3.90	98.63±29.84
Beyin Cerrahi	10	7.2	170.10±09.93	18.50±5.21	13.60±3.89	10.90±3.25	12.80±2.82	10.70±3.43	10.20±3.12	87.30±17.38
Yenidoğan	29	14.5	169.05±16.88	22.45±7.41	12.90±4.57	14.55±6.30	13.35±4.52	13.80±4.50	11.75±4.90	99.80±29.32
Genel Cerrahi	17	12.3	168.59±14.08	19.82±6.46	12.76±4.29	13.00±4.01	14.06±2.44	13.12±3.53	11.76±3.53	95.41±20.25
Dahiliye	11	8.0	172.23±07.27	18.82±3.25	11.64±4.80	13.54±1.57	14.00±3.87	12.18±3.09	08.09±1.58	87.64±13.40
Koroner	4	2.9	171.00±10.68	18.25±4.72	12.00±4.83	10.70±4.19	10.25±3.50	12.75±2.22	07.75±3.09	82.75±18.84
Reanimasyon	10	7.2	167.60±08.38	20.00±6.83	12.10±4.25	12.40±5.62	12.30±3.02	10.40±4.19	09.40±4.88	85.80±22.98
Acil	27	19.6	177.07±12.64	18.59±5.77	12.55±4.48	11.15±2.41	12.97±3.04	12.81±3.99	08.85±2.48	93.46±23.10
			KW=15.952 p=.068	KW=6.895 p=.648	KW=3.516 p=.940	KW=16.063 p=.066	KW=8.384 p=.496	KW=13.240 p=.152	<b>KW=21.671</b> <b>p=.010</b>	KW=7.937 p=.540
<b>Çalıştığı yeri tercih etme</b>										
Evet	64	46.4	169.74±17.47	21.34±7.94	13.53±4.45	13.69±5.83	12.80±3.42	13.42±4.20	10.87±4.68	96.83±27.20
Hayır	74	53.6	171.22±12.86	19.54±5.55	12.31±4.45	12.94±4.33	13.58±4.78	11.95±3.54	09.50±4.04	90.55±18.54
			MWU=2361.5 p=.978	MW-U=2128.00 p=.305	MW-U=2007.0 p=.122	MW-U=2360.0 p=.973	MW-U=2205.0 p=.485	<b>MW-U=1886.50</b> <b>p=.039</b>	MW-U=2024.0 p=.140	<b>MWU=2114.00</b> <b>p=.278</b>
<b>Çalışılan kurumda etik kurul olduğunu bilme durumu</b>										
Biliyor	66	47.8	173.12±16.04	19.39±6.73	11.98±4.70	12.14±4.98	13.24±4.92	12.67±3.98	9.53±4.09	89.80±24.17
Bilmiyor	72	52.2	168.17±15.13	21.28±6.32	13.69±4.12	14.35±4.97	13.19±3.47	12.60±3.89	10.69±3.95	96.82±21.71
			<b>MWU=1832.50</b> <b>p=.020</b>	<b>MWU=1894.50</b> <b>p=.040</b>	<b>MWU=1847.00</b> <b>p=.24</b>	<b>MWU=1587.00</b> <b>p=.001</b>	<b>MWU=2278.50</b> <b>p=.676</b>	<b>MWU=2362.00</b> <b>p=.952</b>	<b>MWU=1819.50</b> <b>p=.017</b>	<b>MWU=1812.00</b> <b>p=.016</b>
<b>Hemşirelik etiği eğitimi alma durumu</b>										
Evet	102	73.9	170.63±14.09	20.76±6.74	13.50±4.35	13.44±5.00	12.99±4.51	12.96±3.76	10.48±4.13	95.19±23.38
Hayır	36	26.1	170.26±17.99	19.28±5.98	11.11±4.41	12.86±5.08	13.86±3.20	11.69±3.92	09.07±3.69	88.58±21.87
			<b>MWU=1776.50</b> <b>p=.773</b>	<b>MW-U=1598.50</b> <b>p=.249</b>	<b>MW-U=1270.00</b> <b>p=.006</b>	<b>MW-U=1703.00</b> <b>p=.517</b>	<b>MW-U=1531.00</b> <b>p=.137</b>	<b>MW-U=1385.50</b> <b>p=.028</b>	<b>MW-U=1459.50</b> <b>p=.067</b>	<b>MW-U=1464.000</b> <b>p=.071</b>

yaşın çalışma ortamı yaşam kalitesini tecrübenin de olumlu etkilerinden dolayı yükselttiği ve yine bütüncül yaklaşım duyarlılığını arttırmada bir etken olduğu düşünülmektedir.

Farklı yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıklarının değişebileceği dikkati çekmektedir. Koroner, Acil, Dahiliye, Göğüs Kalp Damar Yoğun Bakım ünitelerinde çalışanların ADA'nın oryantasyon alt boyutunda etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonucun çalışma ortamı yaşam kalitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma ortamı yaşam kalitesi yüksek olan yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin oryantasyonlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalıştığı yeri tercih edip etmeme durumunun çalışma ortamı yaşam kalitesini ve etik duyarlılığı etkileyeceği öngörülmektedir. Tosun'un çalışmasında, çalıştığı birimi kendi tercih eden doktor ve hemşirelerin çatışmayı daha fazla yaşadıkları bunun yanı sıra oryantasyonda daha başarılı

oldukları bildirilmektedir (Tosun, 2005). Bu çalışmada ise uygulama alt boyutunda çalıştığı yeri kendi tercih etmeyen hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu, mesleğin gereklerini yerine getirmede, uygulamada daha başarılı oldukları belirlendi. Bu sonucun, çalıştığı yeri tercih eden hemşirelerde mesleki doyum ve beklentilerinin yüksek olması nedeni ile hemşirelerin çalışılan birimdeki koşullara daha fazla duyarlı olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelik mesleğinde etik duyarlılığın yüksek olması gerekliliği, bireylerin yaşam mücadelesi verdikleri dönemde bakım vermenin öneminden ve hasta bireylerin etik açıdan duyarlılığı yüksek ortamlarda bakım alma hakkından bununla birlikte, hemşirelerin de etik duyarlılığı yüksek ortamlarda bakım verme gereksiniminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Comrie'nin "lisans ve lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıkları" konulu araştırmasında (2012) araştırmaya katılanların

eğitimlerine göre ahlaki duyarlılıklarında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir. Ayrıca, etik eğitimlerinde vaka ve simülasyon çalışmalarına yer verilmesinin sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalarında etik ikilemlere karşı farkındalığı ve duyarlılığı arttıracaklarını belirtmektedir (Comrie, 2012). Weaver ve arkadaşları, “mesleki uygulamalarda ahlaki duyarlılık” konulu araştırmasında tüm sağlık çalışanlarının etik açıdan duyarlı bir ortamda çalışmaya ihtiyacı olduğunu belirtmektedir (Weaver vd., 2008).

**Tablo 3. SPÇYKÖ ile ADA Arasındaki Korelasyon Dağılımları**

		SPÇYKÖ
<b>Otonomi</b>	r	-.211
	p	.013*
<b>Yarar Sağlama</b>	r	-.141
	p	.099
<b>Bütüncül Yaklaşım</b>	r	-.361
	p	.000*
<b>Çatışma</b>	r	-.217
	p	.011*
<b>Uygulama</b>	r	-.224
	p	.008*
<b>Oryantasyon</b>	r	-.355
	p	.000*
<b>Genel</b>	r	-.324
	p	.000*

Bu çalışmada ise hemşirelerin etik eğitimi alma durumuna göre çalışma ortamı yaşam kalitesi ve ADA alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılıkların olmadığı, aksine etik eğitimi almayanların yarar sağlama ve uygulama alanlarında duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi (p=.006; p=.028). Etik eğitimi alan bireylerde, eğitimin genel bilgi içeren teorik konular ağırlıklı olmasının ve çalışma yaşamına teorik bilgilerin geçirilmesinde sorun yaşamalarının bir sonucu olarak, uygulamada ve yarar sağlamada daha fazla sorun yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışılan kurumlarda çalışma ortamı yaşam kalitesinin ve etik duyarlılığın artırılmasında idari desteğin ve etik kurulların önemine dikkat çekildiği görülmektedir (Weaver, 2007; Kim vd., 2005). Weaver ve arkadaşlarının “ahlaki duyarlılık kavramının anlamı” konulu çalışmasında sağlık çalışanı ile tedavi ve bakımını yürüttüğü hasta/sağlıklı bireylerin ilişkilerinin duyarlı ortamda yürütülmesi için idari destek alınmasının öneminden bahsedilmektedir (Weaver, 2007). Kim ve arkadaşları “Hemşirelerin etik sorunlar karşısında duyarlılıkları” konulu araştırmasında çalıştıkları hastanelerde etik kurul olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğunu tespit ettikleri görülmektedir (Kim vd., 2005). Bu çalışmada; çalıştığı kurumda etik kurul olduğunu bilen hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ile ADA'nın toplamında ve otonomi, bütüncül yaklaşım, oryantasyon alt boyutlarında etik duyarlılıklarının, Kim ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde yüksek olduğu saptandı (p=.020; p=.016, p=.040; p=.001; p=.017).

Yoğun bakımlarda çalışanların aciliyet durumlarında etik ikilemleri yoğun yaşadıklarından bu durumun etik duyarlılıklarını ve çalışma ortamı yaşam kalitelerini etkilediğinden söz edilmektedir. Lutzen ve arkadaşlarının psikiyatri ekibinde “ahlaki iklim, ahlaki stres, ahlaki duyarlılık” konulu araştırmasında bu üç kavram metodolojik açıdan incelenerek; meslekte çalışma süresi fazla olanların çalışma ortamında meslektaşları ve yöneticileri tarafından daha fazla desteklenmeleri ile bağlantılı olarak işi bırakma düşüncelerinin daha az ve meslekten memnuniyetlerinin daha yüksek, ayrıca çalışma ortamındaki memnuniyetleri yüksek olanların da etik duyarlılıklarının daha fazla olduğu ve etik ikilemleri ve stresi az yaşadıklarına dikkat çekilmektedir (Lutzen, Cronqvist, Magnusson & Andersson 2003). Jameton “hemşirelik uygulamalarında etik konular” konulu çalışmasında etik sorunlar ya da ikilemlerde hemşirelerin çoğunun yapması gerekeni bildiği halde zaman kısıtlılığı nedeniyle acil durumlarda doğru kararları almada ikilemler yaşadığı belirtilmektedir (Jameton, 1993).

Bu çalışmada ise, SPÇYKÖ puanı ile ADA alt boyutlarından yarar sağlama alt boyutunda anlamlılık bulunmamasına (p=.099) karşın; otonomi (p=.013), bütüncül yaklaşım (p=.000), çatışma (p=.011), uygulama (p=.008), oryantasyon (p=.000) ve anket genel puan ortalaması (p=.000) arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Yoğun bakımların oldukça yoğun ve stresli çalışma ortamları olması, çalışanların çalışma ortamı yaşam kalitelerini oldukça etkilediği ancak çalışma ortamı yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile hastaların bakım kalitesinin de yükseltileceği, etik duyarlılığın çalışma ortamı yaşam kalitesine ilişkili olduğu ve bu iki durumun birbirlerinden etkilendiği söylenilebilir.

**“Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitesi ile etik duyarlılıkları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlendi. Yoğun bakımlar, yoğun ve kapsamlı bakım ve tedavinin uygulandığı birimlerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının yüksek olması beklenmektedir. Bu bağlamda çalışma ortamı yaşam kalitesinin önemi ortaya çıkmaktadır.”**

### Sonuç

Bu çalışmada hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ancak ADA'nın oryantasyon ve bütüncül yaklaşım alt boyutlarında etik duyarlılıklarının en yüksek olduğu belirlendi. SPÇYKÖ ile ADA puanlarının korelasyonları değerlendirildiğinde ise; SPÇYKÖ puanı ile ADA alt boyutlarından yarar sağlama alt boyutu dışında tüm alt boyutları (otonomi, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama, oryantasyon) arasında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçlar göz önüne alındığında; hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitelerinin etik duyarlılıklarını etkilediği ve çalışma ortamlarının düzenlenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakım hastalarının, etik duyarlılığı yüksek hemşirelerden bakım alma hakkı vardır. Ayrıca, hemşirelik mesleği etik açıdan duyarlı ortamlarda uygulanmayı hak eden bir meslektir. Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, hemşirelerin etik ve etik duyarlılığa yönelik farkındalıklarının artırılması açısından mezuniyet öncesi-sonrası eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilebilir.



### Alana Katkı

Literatür incelendiğinde yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları ile ilgili makalelere rastlanmıştır. Ancak çalışma ortamı yaşam kalitesi ile etik duyarlılığın ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma koşullarının düzeltilmesinin etik duyarlılığı arttıracığı düşünülmektedir.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### KAYNAKLAR

- Aksu, T., Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(1), 16-24.
- Aydın, İ., Çelik, Y., & Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 79-100.
- Barbosa, L. R., & Melo, M. R. (2008). Relations between quality and nursing care: integrative literature review. *Rev Bras Enferm*, 61(3), 366-370.
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
- Buchan, J., Twigg, D., Dussault, G., Duffield, C., & Stone, P. W. (2015). Policies to sustain the nursing workforce: an international perspective. *Int Nurs Rev*, 62(2), 162-170. doi: 10.1111/inr.12169
- Castaneda, G. A., & Scanlan, J. M. (2014). Job satisfaction in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*, 49(2), 130-138. doi: 10.1111/nuf.12056
- Chang, H. Y., Shyu, Y. I., Wong, M. K., Friesner, D., Chu, T. L., & Teng, C. I. (2015). Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession? *J Nurs Scholarsh*, 47(5), 468-476. doi: 10.1111/jnu.12152
- Comrie, R., W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 19(1), 116-127.
- Eşer, İ., Khorshid, L., & Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 13-22.
- Gantz, N. R., Sherman, R., Jasper, M., Choo, C. G., Herrin-Griffith, D., & Harris, K. (2012). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *J Nurs Manag*, 20(4), 433-443. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01393.x
- Jameton, A. (1993). Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Assoc Womens Health Obstet Neonatal Nurse Clin Issues*, 4, 542-551.
- Jeager, S. (2001). Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. *Nursing Philosophy*, 2, 131-142.
- Kim, Y. S., Park, J. W., You, M. A., Seo, Y. S., & Han, S. S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics*, 12(6), 595-605.
- Labbadia, L. L., D'Innocenzo, M., Fogliano, R. R., Silva, G. E., de Queiroz, R. M., Carmagnani, M. I., & Salvador, M. E. (2011). Computerized system for managing nursing care indicators at Hospital Sao Paulo. *Rev Esc Enferm USP*, 45(4), 1013-1017.
- Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: A systematic review. *J Nurs Manag*, 22(8), 1027-1041. doi: 10.1111/jonm.12105
- Leino Kilpi, H., Suominen, T., Makela, M., McDaniel, C., & Puukka, P. (2002). Organizational ethics in Finnish intensive care units: staff perceptions. *Nurs Ethics*, 9, 126-136.
- Lutzen, K., Johnson, A., Nordstöm, G. (2000). Moral Sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*, 7(6), 520-530.
- Lutzen, K. (2008). Time for ethics. *Nurs Ethics*, 15(2), 145-146. doi: 10.1177/0969733007086012
- Lutzen, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*, 17(2), 213-224. doi: 10.1177/0969733009351951

- Lutzen, K., Evertzon, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics*, 4(6), 472-482.
- Lutzen, K., & Ewalds-Kvist, B. (2013). Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *J Bioeth Inq*, 10(3), 317-324. doi: 10.1007/s11673-013-9469-0
- Lutzen, K., Nordstrom, G., & Evertzon, M. (1995). Moral sensitivity in nursing practice. *Scand J Caring Sci*, 9(3), 131-138.
- Lutzen, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral Stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 313-322.
- Silva, R. B., Loureiro, M. D., Frota, O. P., Ortega, F. B., & Ferraz, C. C. (2013). Quality of nursing care in intensive care unit at a university hospital. *Rev Gaucha Enferm*, 34(4), 114-120.
- Tosun, H. (2005). Determining sensitivity of the nurses and physicians against the ethic dilemmas which experienced at the health care practises. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics*, 14(2), 141-155.
- Weaver, K., Morse, J., & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*, 62(5), 607-618. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x
- Weiss, S. J., Derlet, R., Arndahl, J., Ernst, A. A., Richards, J., Fernandez-Frackelton, M., . . . Nick, T. G. (2004). Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med*, 11(1), 38-50.
- Zavala, M. O., Klinj, T. P., & Carrillo, K. L. (2016). Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Rev Lat Am Enfermagem*, 24, 2713. doi: 10.1590/1518-8345.1149.2713