



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2014; 16(1): 34-45

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı*

Intensive care nurses' perceptions of hospital ethical climate

Şerife KARAGÖZOĞLU^a, Dilek ÖZDEN^{b1}, Gülay YILDIRIM^c

^aDoç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas.

^bYrd. Doç., Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Bornova, İzmir

^cYrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Sivas

Özgün Araştırma

Özet

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin "hastane etik iklim algısı" nı belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Türkiye'de üç üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 190 hemşire oluşturmuştur. Örneklemine ise araştırmaya katılmayı kabul eden 170 hemşire alınmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) kullanılmıştır. Veriler yüzdelerle dağılım, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 26,60±4,83 olup, %72,4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların yoğun bakımda ortalama çalışma süresi 2,21±3,62 yıldır. Yoğun bakım hemşirelerinin HEİÖ puan ortalaması 100,57±15,73'dür. Hemşirelerin eğitim durumunun hastane etik iklim algısı üzerinde etkili olduğu (p<0,05); ancak hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalıştığı kurum ve hizmet süresinin etkili olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Hemşirelerin HEİÖ'de doktorlar ve hastane alt boyut puan ortalamaları sırası ile 20,42±4,90 ve 21,77±4,19'dir. Hemşireler ölçekteki güvenli hasta bakımı verilmesi, hastanın istekleri ve yöneticilere saygı duyulmasına yönelik maddelere diğer maddelere göre daha yüksek oranlarda katılım göstermişlerdir.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algılarının yüksek düzeyde pozitif olduğu, bu algıyı eğitim düzeyinin etkilediği, doktorlar ve hastane alt boyutuna yönelik ölçekten alınan puan ortalamalarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Etik iklim, yoğun bakım, hemşirelik.

¹E-mail adres: dozden2002@yahoo.com

*Bu çalışma, Muğla'da yapılan "14. Ulusal Hemşirelik Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur (25-27 Ekim 2013)

Geliş Tarihi: 28 Ocak2014

Kabul Tarihi: 15 Haziran 2014

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the intensive care nurses' perceptions of hospital ethical climate.

Methods: The population of this descriptive and cross-sectional study included 190 nurses working in intensive care units of three university hospitals in Turkey. Among these nurses, 170 who agreed to participate in the study comprised the study sample. The demographic characteristics questionnaire and the Hospital Ethical Climate Scale (HECS) were used for data collection. The data were evaluated with percentage distributions, the Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test.

Results: The nurses' mean age was $26,60 \pm 4,83$ and 72,4% of them had a graduate degree. The average length of service of the participants in the intensive care units was $2,21 \pm 3,62$ years. The intensive care nurses' mean score for the HECS was $100,57 \pm 15,73$. It was determined that while the nurses' education levels affected their perceptions of hospital ethical climate ($p < 0,05$), their age, gender, marital status, the institution they were employed in and the length of service/employment did not ($p > 0,05$). The nurses' mean scores for physicians and hospitals subscales of the HECS were $20,42 \pm 4,90$ and $21,77 \pm 4,19$ respectively. The nurses agreed to the following items in the HECS more: providing safe patient care; respect for patients' requests; respect for managers

Conclusion: It can be said that the intensive care nurses' perceptions of the hospital ethical climate levels were high and positive, and their education level effected the perception level but their mean scores for physicians and hospitals subscales were lower.

Keywords: Ethical climate, intensive care, nursing.

Giriş

Topluma sağlık hizmeti sunan kurumlar, çok yönlü ve karmaşık yapıya sahip birimlerdir. Bu kurumların varlığını sürdürebilmesi, toplumun sağlık gereksinimlerine yönelik kaliteli ve maliyet etkin hizmet sunabilmesi, hasta ve çalışan güvenliğini sağlayabilmesi, hizmet veren ve alanların memnuniyetini arttırabilmesi için hızlı ve çağdaş değişimlere uyum sağlaması gerekir.^{1,2,3} Bu kurumlar aynı zamanda alanlarında uzman ve yetkin olan profesyonelleri kuruma çekebilmeli, çalışanını da kurumda tutma stratejilerini geliştirebilmelidir.⁴ Bu süreçte kurumlar ve çalışanlar birçok etik sorunla karşılaşabilmektedir. Bu sorunların çözümünü belirleyecek doğru davranışların tanımlanması ve sürdürülmesinde kurumdaki etik iklim önemlidir.^{2,5}

Victor ve Cullen (1988) tarafından geliştirilmiş olan etik iklim teorisi, etik sorunlarla nasıl başa çıkılacağı ve etik açıdan doğru bir davranışın ne olduğu ile ilgili ortak bir anlayışın geliştirilmesini içerir.⁶ Etik iklim, kurumsallaşmış örgütsel değerler, uygulama ve işlemlere ilişkin paylaşılan genel algı olarak tanımlanmaktadır.^{2,7,8,9} Başka bir deyişle etik iklim, örgütün veya grupların etik sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında olaya nasıl baktıkları ve çözüm önerileri ile ilgili çalışanların bireysel tutum ve düşünceleri değil kuruma ilişkin genel gözlem ve fikirleridir.¹⁰ Aynı zamanda etik iklim, kurumlarda beklenen, desteklenen ve ödüllendirilen davranışların algılanması olarak da ifade edilebilir.¹¹

Etik iklim, çalışanlara kabul edilebilir olan ve olmayan davranışlar hakkında karar vermeleri konusunda yol gösterebilir.^{2,12} Kurumun etik iklim yapısı, kurumdaki işleyiş ve bireylerin davranışları hakkında ipucu verebilir.^{12,13,14} İstendik ve doğru davranışların çalışanlar tarafından uygulanma sıklığı da etik iklimin kurumda ne derecede kabul edilebilir ve uygulanabilir olduğunu ifade eder.¹⁰

Kurumda çalışan bireylerin daha önceki çalışma deneyimleri, kurumdaki pozisyonları ve çalışma grupları kurum içindeki etik iklim algılarını etkileyebilir.^{13,15} Yapılan araştırmalarda çalışan bireylerin

kurumdaki etik iklimi, negatif olarak algıladıklarında motivasyon ve iş performansının düştüğü, iş doyumunun^{2,8,14,16,17} ve örgütsel bağlılığın azaldığı,^{16,18} ahlaki sıkıntının yaşandığı,^{7,19,20,21} işten ve meslekten ayrılma eğilimlerinin arttığı,^{2,4} işbirliği²² ve yöneticiye olan güvenin azaldığı²³ saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin etik iklimle ilişkin negatif algıları bakım ve tedavinin istendik düzeyde verilememesine yol açabilmektedir.¹⁹ Bu bağlamda literatürde hemşirelerin etik iklim algısını inceleyen bir çok çalışma bulunmaktadır.^{2,4,7,13,19,21,24} Ancak hemşirelerin hastane etik iklimi algısını belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma vardır.^{1,4,5,13} Olson (1998) hastanede çalışan hemşirelerin hastane etik iklim algısını değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirmiş ve etik iklimin hemşirelerin uygulamalarına etkisini anlama, farketme ve değerlendirmede bu ölçeğin kullanılabileceğini belirtmiştir.¹ Hart (2005) da bu ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada, hastaneye yönelik olumlu etik iklim algısının hemşirelerin meslekten ve işten ayrılma eğilimlerini azalttığını bildirmiştir.⁴

Ülkemizde Bahçecik ve Öztürk (2003)'ün hemşirelerde hastane etik iklim algısını değerlendirmeye yönelik yaptıkları psikometrik çalışmada da, hemşirelerin genel olarak pozitif iklim algısına sahip oldukları; hemşirelerin yaş, çalıştıkları hastane tipi ve klinik gibi bireysel ve kurumsal özelliklerinin etik iklim algısı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin etik iklim algısının daha pozitif olduğu vurgulanmıştır.⁵

Yoğun bakım üniteleri, sıklıkla invazi girişimlerin uygulandığı multidisipliner bir ekip ile hizmet sunulan birimlerdir.²⁵ Yoğun bakım ortamların değişken yapısı, ölümle yaşam çizgisinin başlangıcı veya bitişinin belirsizliği etik sorunların yoğun bakım ünitelerinde sıkça yaşanmasına yol açmaktadır.^{26,27} Yaşanan sorunların çözümünde etik yaklaşımlar doğru eylemin yapılmasında önemli rol oynar. Bu etik davranışları etkileyen faktörlerden biri de kurumun sergilediği etik iklim algısıdır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde hizmet kalitesinin artırılmasında hasta bakımında birincil rol üstlenen hemşirelerin hastane etik iklim algısının belirlenmesi önemlidir. Ancak literatürde yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısını inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu bağlamda araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklimine ilişkin algılarını belirlemektir.

Yöntem

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, 1 Ağustos-1 Eylül 2013 tarihleri arasında Türkiye'de Sivas iline yakın ve araştırmanın uygulanmasını kabul eden üç üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Bu kapsamda araştırmanın evrenini A hastanesinde çalışan 110 (Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi), B (Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi) ve C (Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi) hastanelerinde çalışan 40'ar olmak üzere toplam 190 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketleri geçerli olan A hastanesinden 100 (%58,8), B hastanesinden 37 (%21,8), C hastanesinden 33 (%19,4) olmak üzere toplam 170 hemşire alınmıştır. Araştırmaya katılım oranı %89,5' olup 3 katılmayanların oranı ise % 10,5'tir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, toplam hizmet süresi, çalıştığı klinik ve çalışma süresine ilişkin yedi sorudan oluşmaktadır.

Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) (The Hospital Ethical Climate Survey-HECS): Olson tarafından 1995 yılında Amerika'da geliştirilmiş¹, 2003 yılında Bahçecik ve Öztürk tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.⁵ Bu ölçek Hastane (4 madde), Meslektaşlar (4 madde), Hastalar (4 madde), Yöneticiler (6 madde) ve Hekimler (6 madde) olmak üzere beş alt boyuttan ve toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Likert tipinde hazırlanmış ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, "hiç doğru değil", "nadiren doğru", "ara sıra doğru", "genellikle doğru", "her zaman doğru" şeklinde 1-5 puan aralığında sıralanmaktadır. HEİÖ'den alınacak en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130'dur. Ölçekten elde edilen toplam puan hastane etik iklim algı düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi hastane etik iklimine ilişkin algının pozitif yönde arttığını göstermektedir. Olson (1995) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,91 bulmuş¹, Bahçecik ve Öztürk (2003) ise 0,89 olarak saptamıştır.⁵ Çalışmamızda da ölçeğin cronbach alfa değeri 0,92 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayına başvurulmuş (karar no:2013-07/51) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonunun prensiplerine göre yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya katılıp katılmamak konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazmamaları, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiş, araştırma konusunda bilgi verildikten sonra onamları alınmıştır.

Daha sonra araştırma formları yoğun bakım hemşirelerine araştırmacılar tarafından verilmiş ve uygun oldukları bir zamanda kendi ortamlarında formları doldurmaları istenmiştir. Doldurulan formlar sorumlu hemşire aracılığıyla araştırmacılara iletilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 14.00 paket programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlarını yerine getiremediğinden (Kolmogorof Simirnov) bağımsız iki gruba ait ölçek puanları karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla ölçek ve ölçek puanları karşılaştırılırken Kruskall Wallis testi, analiz sonunda önemlilik kararı verilmişse farklılık yapan grup ya da grupları bulabilmek için Mann-Whitney U testi, reliability analysis kullanılarak Crombach Alfa katsayısı bulunmuştur. Verilerimiz tablolarda aritmetik ortalama (\pm), standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=170)**

Özellikler	Sayı	%
Yaş grupları (X=26,60±4,83)(Min=18, Max=42)		
18-30 yaş	135	79,4
31-42 yaş	35	20,6
Cinsiyet		
Kadın	131	77,1
Erkek	39	22,9
Medeni Durum		
Evlü	65	38,2
Bekar	105	61,8
Eğitim Durumu		
SML	34	20,0
Önlisans	6	3,5
Lisans	123	72,4
Yüksek lisans	7	4,1
Toplam Hizmet Süresi (X=4,77±4,68)		
1 yıl ve altı	36	21,2
2-10 yıl	112	65,9
11 ve üzeri	22	12,9
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi (X=2,21±3,62)		
1 yıl ve altı	96	56,5
2-6 yıl	59	34,7
7 ve üzeri	15	8,8
Kurum		
A Hastanesi	100	58,8
B Hastanesi	37	21,8
C Hastanesi	33	19,4

Tablo 1 de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 26,60±4,83 olup, % 79,4'ü 18-30 yaş grubunda, %77,1'i kadın, %72,4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların yoğun bakımda ortalama çalışma süresi 2,21±3,62 yıldır (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) Alt boyut ve Toplam Puan Ortalaması

	Min	Max	Mean± SD	Range
HEİÖ Alt boyut puan ortalamaları				
Meslektaşlar	7,00	20,00	16,58±2,78	4-20
Hastalar	6,00	20,00	16,02±2,72	4-20
Yöneticiler	6,00	30,00	25,75±5,09	6-30
Hastane	10,00	30,00	21,77±4,19	6-30
Doktorlar	10,00	30,00	20,42±4,90	6-30
HEİÖ toplam puan ortalaması	47,00	130,00	100,57±15,73	26-130

Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim puan ortalaması 100,57±15,73'dir. Hemşirelerin HEİÖ'de doktorlar ve hastane alt boyut puan ortalamaları sırası ile 20,42±4,90 ve 21,77±4,19'dir.

hemşirelerin bu alt boyutlara yönelik puan ortalaması diğer alt boyutlara göre daha düşük düzeydedir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Hastane Etik İklim Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=170)

	n	Mean± SD	İstatistiksel değerlendirme
Yaş grupları			
18-30 yaş	135	99,77±15,33	Z=-1,666;p=0,096
31-42 yaş	35	103,68±17,09	
Cinsiyet			
Kadın	131	101,12±14,47	Z=-0,427; p=0,670
Erkek	39	98,7436±19,48	
Medeni Durum			
Evli	65	99,24±14,61	Z=-1,114;p=0,265
Bekar	105	101,40±16,40	
Eğitim Durumu			
SML	34	107,20±12,97	KW=8,307;p=0,040
Önlisans	6	105,00±18,46	
Lisans	123	98,64±15,83	
Yüksek lisans	7	98,57±17,80	
Toplam Hizmet Süresi			
1 yıl ve altı	36	98,50±17,49	KW=0,931;p=0,335
2-10 yıl	112	100,89±14,43	
11 ve üzeri	22	102,36±19,21	
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi			
1 yıl ve altı	96	101,65±15,63	KW=1,403;p=0,236
2-6 yıl	59	98,40±15,05	
7 ve üzeri	15	102,20±18,95	
Kurum			
A Hastanesi	100	99,30±15,04	KW=4,947;p=0,084
B Hastanesi	37	99,29±17,61	
C Hastanesi	33	105,87±14,90	

Tablo 3'te hemşirelerin hastane etik iklim puan ortalamasının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmamızda 31-42 yaş grubundaki hemşirelerin (103.68±17.09), 18-30 yaş grubuna (99,77±15,33), kadınların (101,12±14,47) erkeklere (98,7436±19,48), bekarların (101,40±16,40) ise evlilere (99,24±14,61) göre etik iklim puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiş, fakat aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur (p<0,05). Sağlık Meslek Lisesi ve Ön lisans mezunu hemşirelerin etik iklim puan ortalaması sırası ile 107,20±12,97 ve 105,00±18,46'dir. Eğitimi lisans ve yüksek lisans olan hemşirelerin etik iklim puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuş, hemşirelerin eğitim durumuna göre etik iklim puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (p=0,040). Yoğun bakımda çalışma süresi 2-6 yıl arasında olan hemşirelerin etik iklim puan ortalaması 98,40±15,05 iken, yoğun bakımda çalışma süresi bir yıl ve altı (101,65±15,63), yedi yıl ve üzerinde (102,20±18,95) olan hemşirelerin puan ortalamasının istatistiksel fark olmamasına rağmen daha yüksek olduğu bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 4. Hemşirelerin Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) Maddelerine Verdikleri Yanıtların Alt Boyutlara Göre Dağılımı (n=170)

Hastane Etik İklim Ölçeği	Hiç Doğru Değil n (%)	Nadiren doğru n (%)	Ara sıra doğru n (%)	Genellikle doğru n (%)	Her zaman doğru n (%)
Meslektaşlar Alt Boyutu					
Bölümümde güvenli hasta bakımı verilir,	2 (1,2)	6 (3,5)	9 (5,3)	80 (47,1)	73 (42,9)
Meslektaşlarım zorlandığım hasta bakımı problemlerinde bana yardım eder,	-	7(4,1)	20(11,8)	52(30,6)	91(53,5)
Birlikte çalıştığım meslektaşlarım yeterlidir,	4(2,4)	16(9,4)	34(20,0)	70(41,2)	46(27,1)
Meslektaşlarım hasta bakımı konusundaki görüşlerimi dikkate alırlar,	1(0,6)	7(4,1)	16(9,4)	84(49,4)	62(36,5)
Hastalar Alt Boyutu					
Burada hastanın isteklerine saygı gösterilir,	-	6 (3,5)	14 (8,2)	78 (45,9)	72(42,4)
Hastalar bakımlarından ne beklediklerini bilir,	16(9,4)	27(15,9)	57(33,5)	46(27,1)	24(14,1)
Hemşireler, bir hastanın bakım problemini çözmek için gereken bilgiyi kullanır,	1(0,6)	8(4,7)	17(10,0)	55(32,4)	89(52,4)
Hemşireler bir hastanın bakım problemini çözmek için gerekli olan bilgilere ulaşabilirler,	2(1,2)	7(4,1)	22(12,9)	56(32,9)	83(48,8)
Yöneticiler Alt Boyutu					
Yöneticim güvendiğim biridir,	6(3,5)	9(5,3)	17(10,0)	44(25,9)	94(55,3)
Hasta bakımı problemlerinden bahsederken yöneticim beni dinler,	2(1,2)	9(5,3)	20(11,8)	43(25,3)	96(56,5)
Yöneticim hasta bakımı konusundaki kararlarımda beni destekler,	2(1,2)	9(5,3)	18(10,6)	69(40,6)	72(42,4)
Meslektaşlarım özel bir hasta bakımı konusunda neyin yanlış ya da neyin doğru olduğuna karar veremedikleri zaman, yöneticimin onlara yardım ettiğini gözlerim,	4(2,4)	12(7,1)	24(14,1)	40(23,5)	90(52,9)
Yöneticim saygı duyduğum biridir,	3(1,8)	6(3,5)	12(7,1)	34(20,0)	115(67,6)
Bir hastanın bakımı konusunda neyin yanlış neyin doğru olduğuna karar veremediğim zaman yöneticim bana yardım eder,	2(1,2)	11(6,5)	14(8,2)	38(22,4)	105(61,8)

Tablo 4 Devam, Hemşirelerin Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) Maddelerine Verdikleri Yanıtların Alt Boyutlara Göre Dağılımı (n=170)

Hastane Etik İklim Ölçeği	İç Doğru Değil n (%)	Nadiren doğru n (%)	Ara sıra doğru n (%)	Genellikle doğru n (%)	Her zaman doğru n (%)
Hastane Alt Boyutu					
Hasta bakım problemlerine yaklaşım sorgulayıcı, öğretici ve yaratıcı çözüm bulma şeklindedir,	1(0,6)	6(3,5)	27(15,9)	74(43,5)	62(36,5)
Bölümümde gerçekleştirdiğim hemşirelik uygulamalarım, olması gerektiğine inandığım şeklidir,	4(2,4)	6(3,5)	17(10,0)	78(45,9)	65(38,2)
Hastanenin misyonunun açık anlamı hemşirelerle paylaşılır,	11(6,5)	23(13,5)	46(27,1)	58(34,1)	32(18,8)
Hastane politikaları zorda kaldığım hasta bakım problemlerinde bana yardım eder,	29(17,1)	37(21,8)	36(21,2)	51(30,0)	17(10,0)
Çatışma durumlarında açık iletişim kurulur, çatışmadan sakınılmaz,	16(9,4)	21(12,4)	39(22,9)	57(33,5)	37(21,8)
Bir hastanın bakım problemini kapsayan tüm tarafların hisleri ve değerleri, izlenecek hareket/davranış seçilirken dikkate alınır,	10(5,9)	11(6,5)	42(24,7)	70(41,2)	37(21,8)
Doktorlar Alt Boyutu					
Hemşire ve hekimler hasta için neyin en iyi olduğu konusunda aynı görüşte olmasalar bile bu bölümde onlar birbirlerinin fikirlerine saygı gösterir,	4(2,4)	12(7,1)	31(18,2)	68(40,0)	55(32,4)
Bu hastanedeki hemşireler desteklenir ve onlara saygı duyulur,	34(20,0)	46(27,1)	29(17,1)	41(24,1)	20(11,8)
Hemşireler ve hekimler birbirlerine saygı duyarlar,	7(4,1)	26(15,3)	40(23,5)	64(37,6)	33(19,4)
Hemşireler ve hekimler birbirlerine güvenirlere,	9(5,3)	24(14,1)	48(28,2)	57(33,5)	32(18,8)
Hastalarımın tedavi kararlarına katılımı,	6(3,5)	13(7,6)	40(23,5)	67(39,4)	44(25,9)
Hekimler hemşirelere tedavi kararları ile ilgili fikirlerini sorarlar,	35(20,6)	33(19,4)	39(22,9)	34(20,0)	29(17,1)

Tablo 4' te hemşirelerin Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) maddelerine verdikleri yanıtların alt boyutlara göre dağılımı yer almaktadır. Ölçeğin doktorlar alt boyutundaki tedavi kararları ile ilgili fikirlerinin sorulduğuna (%17,1) ve desteklenip saygı duyulduğuna (%11,8) ilişkin maddelere hemşirelerin en düşük oranda katıldıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda ölçeğin hastane alt boyutunda yer alan hasta bakım problemlerinde zorda kalındığında, hastane politikalarının hemşireye yardım etme durumuna hemşirelerin % 10'u her zaman doğru yanıtını vermiştir. Hemşireler, ölçekte güvenli hasta bakımı ve hastanın isteklerine saygı gösterilmesine yönelik maddelere diğer maddelere göre daha yüksek oranlarda katılım göstermişlerdir (Tablo 4).

Tartışma

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastane etik iklim algısını belirlemeye yönelik yaptığımız çalışmada, hemşirelerin hastane etik iklimini yüksek düzeyde pozitif algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bağlamda literatürde yer alan çalışma sonuçları ile bulgumuz paralellik göstermektedir.^{1,4,5,13}

Ülkemizde Bahçecik ve Öztürk (2003)'ün tüm kliniklerde çalışan hemşirelerin hastane etik iklim algılarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, özellikle yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin etik iklim algılarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁵ Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığımız çalışmamızda da hemşirelerin hastane etik iklim algısı yüksek düzeydedir (Tablo 2). Bu bulgumuz, yoğun bakım kliniklerinde hemşirelerin yoğun ve karmaşık hastanın bakımına yönelik daha fazla bilgi, beceri ve özene sahip olması, karar verme yetisi olmayan hastalar adına doğru karar verme ve hasta otonomisini göz ardı etmeme sorumluluğu taşıması, bu ortamlarda etik olgular ve etik karar verme süreçleriyle daha fazla yüz yüze gelmesi, nitelikli ekip işbirliğiyle çalışmanın sürdürülmesi ile ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin etik iklim algısı üzerinde bazı bireysel ve kurumsal faktörlerin etkisi olabilmektedir.^{5,13} Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumunun hastane etik iklim algısı üzerinde etkili olduğu ($p<0,05$); ancak hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumlarının etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3). Goldman ve Tabak (2010)'da bulgumuz ile paralel olarak cinsiyet ve etik iklim algısı arasında fark olmadığını bildirmektedir.¹⁴ Bahçecik ve Öztürk (2003) ise hemşirelerin etik iklim algısını yaşın etkilediğini özellikle de genç yaştaki hemşirelerin hastane etik iklimini daha pozitif yönde algıladıklarını belirtmektedir.⁵

Yoğun bakımda çalışma süresi 2-6 yıl olan hemşirelerin etik iklim algısı çalışma süresi iki yılın altında ve 6 yılın üstünde olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte daha yüksektir ($p>0,05$) (Tablo 3). Bu sonuç, deneyim yılı az olan hemşirelerin kurum ve çalışanlardan beklentilerinin ve kuruma ilişkin farkındalıklarının daha az olması ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte çalışma süresine paralel olarak hemşirelerin bilgi ve becerilerinin, kuruma bağlılıklarının ve sorunlarla baş etme gücünün artması da pozitif iklim algısına neden olabilir.

Moral gelişim teorisinde, bireylerin eğitim düzeyinin onların ahlaki gelişimini etkilediği belirtilmektedir.¹⁴ Nitekim çalışmamızda da eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin etik iklim puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu bulgu eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte profesyonel farkındalığın artması ve bu paralelde meslektaş, doktor,

yönetici ve kurumdan beklentilerin yükselmesi ile ilişkilendirilebilir. Goldman ve Tabak (2010)'da bizim bulgumuzla paralel olarak eğitim ile etik iklim algısı arasında fark olduğunu belirtmektedir.¹⁴

Bu çalışmada hemşirelerin doktorlar ve hastane alt boyutuna yönelik hastane etik iklim algısı diğer alt boyutlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 2). Özellikle ölçeğin doktorlar alt boyutundaki hemşirelere tedavi kararları ile ilgili fikirlerinin sorulduğu ve desteklenip saygı duyulduğuna ilişkin maddelere hemşirelerin daha az oranda katıldıkları saptanmıştır (Tablo 4). Hemşirelerin kendisini ekip içerisinde karar verici pozisyonda yeterli ve yetkili görmemesi, hekimlerin paternalistik ve geleneksel yaklaşımları ile ilişkilendirilebilir. Nitekim literatürde de sağlık sistemi içinde karar süreçlerinde hekimlerin kendini daha güçlü pozisyonda ve daha özerk algıladıkları ifade edilmektedir.^{2829, 30} Ferrand ve diğ. (2003) tarafından yaşam sonu kararlar ile ilgili hekim ve hemşirelerin algılarının incelendiği diğer bir çalışmada ise hekim ve hemşirelerin %90'ının karar verme sürecinde iş birliğinin olması gerekliliğine inandıkları ancak hemşirelerin sadece %27'sinin bu kararlara dahil olabildiği belirtilmektedir.³¹ Hwang ve Park (2012) da bizim bulgumuzla benzer şekilde hekim boyutunda hemşirelerin etik iklim algısının daha düşük olduğunu bildirmektedir.¹³ Bu bulgular kurumlarda özellikle yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşire arasındaki etkileşimin güçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymasından önemlidir.

Çalışmamızda ölçeğin hastane alt boyutunda yer alan hasta bakım problemlerinde zorda kalındığında hastane politikalarının hemşireye yardım etme durumunu değerlendirmeye yönelik maddesine hemşirelerin katılımlarının daha düşük oranda olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu bulgu hasta bakım ve tedavisine ilişkin kritik kararların alındığı yoğun bakım ortamlarında çalışanların doğru karar vermelerini destekleyecek ulusal politikaların oluşturulmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Bahçecik ve Öztürk (2003) de çalışmalarında bizim bulgularımızla paralellik gösteren sonuçlar elde etmiştir.⁵

Ölçeğin hasta alt boyutunda hemşirelerin etik iklim algısı genel olarak olumludur. Ancak bu alt boyutta hastaların bakımlarından ne beklediklerini bilme durumuna ilişkin maddeye hemşirelerin katılma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Hastaların kendi bedenlerine ilişkin yapılacak tüm tedavi ve müdahaleleri bilme ve kendi bedenine yönelik karar verme hakkı ulusal - uluslararası yasa ve bildirgeler ile koruma altına alınmıştır.^{32,33} Bu hakların hemşireler tarafından da bilinmesi ve göz önünde bulundurulması hasta haklarının korunması ve hemşirenin hasta savunuculuğu rolünü ortaya koymasından önemlidir. Bu doğrultuda kurum ve çalışanlar tarafından hastanın bilme hakkının ön planda tutulması etik iklim algısını olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışma kapsamında yer alan hemşireler yönetici alt boyutunda yer alan yöneticilere saygı duymaya ilişkin maddeye büyük oranda katılım göstermişlerdir. Bu bulgumuz Bahçecik ve Öztürk (2003) tarafından yapılan çalışmada elde edilen sonuç ile benzerlik göstermektedir. Yöneticilerin tutum ve davranışları kurum içinde büyük önem taşır. Doğru davranışlarla üretimi hedefleyen bir kurumda yöneticiler en yetkili temsilciler olup, hem çalışanlar hem de hizmeti alanlar için bir otorite figürü olarak rol modelidir.³⁴ Bu bağlamda hemşirelerin etik iklim algısında yöneticilerin önemli bir payı vardır.

Hemşireler ölçekte güvenli hasta bakımı ve hastanın isteklerine saygı gösterilmesine yönelik maddelere diğer maddelere göre daha yüksek oranlarda katılım göstermişlerdir (Tablo 4). Bu bulgu kurumda yoğun bakım ünitelerinde verilen hizmetlerde hastanın merkezde tutulduğunu ve bakım hizmetlerinin kalitesine önem ve değer verildiğini göstermesi açısından dikkate değerdir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma üç hastanenin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşireleri kapsamakta olup araştırmadan elde edilen sonuçlar tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin hastane etik iklimini yüksek düzeyde pozitif algıladığı ve eğitim durumunun bu algı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin tedavi kararlarına katılımı ve hasta bakım problemlerinde hastane politikalarının hemşireyi desteklemesine ilişkin maddelere daha düşük oranda katıldıkları saptanmıştır. Ancak yöneticilere saygı duyma, güvenli hasta bakımı ve hastanın isteklerine saygı gösterilmesine yönelik maddelere diğer maddelere göre daha yüksek oranlarda katılım gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin etik iklim algılarının belirlenmesi, etik sorunların çözülmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik kurumsal stratejilerin ve ulusal politikaların belirlenmesi, kurum içindeki pozitif etik davranışların desteklenmesi ve ödüllendirilmesi, ekip işbirliği içinde çalışmanın gereği ve önemi konusunda çalışanların duyarlılıklarının artırılması ve hemşirelerde etik iklim algısını etkileyebilecek olan örgütsel bağlılık, iş doyumunu, tükenmişlik ve iş çevresi gibi parametrelerle ilişkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilebilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: ŞK, DÖ, GY

Veri toplama ve /veya analizi: ŞK, DÖ, GY

Makalenin hazırlanması: ŞK, DÖ, GY

Kaynaklar

1. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *J Nurs Scholarsh* 1998; 30(4):345-349.
2. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danise M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci & Med* 2007; 65:1708-1719.
3. World Health Report. (2006). Available from: /http://www.globalnews.idf.org/2006/04/world_health_da.html. (Accessed:1 September 2013).
4. Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh* 2005;37(2):173-177.
5. Bahçecik N, Öztürk H. The hospital ethical climate survey in Turkey. *JONAS Healthc Law, Ethics Regul* 2003; 5(4):94-99.
6. Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climate. *Admin Sci Q* 1988; 33:101-25.
7. Silen M, Kjellstrom S, Christensson L, Sidenvall B, Svantesson M. What actions promote a positive ethical climate? A critical incident study of nurses' perceptions. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 501-512.
8. Wang YD, Hsieh HH. Toward a better understanding of the link between ethical climate and job satisfaction: A multilevel analysis. *J Bus Ethics* 2012; 105:535-545.
9. Ruggerio J. The bridge between an ethical climate and job satisfaction. *Journal of US-China Public Administration* 2011;8(5): 571-576.
10. Bayram Ş, Dündar T. Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2011;66(1): 129-159.
11. Büte M. Etik iklim, örgütsel güven ve bireysel performans arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2011;25(1):171-192.
12. Huang CC, You CS, Tsai MT. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 513-529.
13. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* 2013, 1-15.

14. Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nurs Ethics* 2010; 17(2):233-246.
15. Charles H. Schwepker JR. Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *J Bus Res* 2001; 54: 39– 52.
16. Martin KD, Cullen JB. Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *J Bus Ethics* 2006; 69: 175–194.
17. Tsai MT, Huang CC. The relationship among ethical climate types, facets of job satisfaction, and the three components of organizational commitment: A study of nurses in Taiwan. *J Bus Ethics* 2008;80:565–581.
18. Cullen JB, Parboteeah KP, Victor B. The effects of ethical climates on organizational commitment: A two-study analysis. *J Bus Ethics* 2003; 46(2): 127-141.
19. Hamric BL, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* 2007; 35(2): 422-29.
20. Lützn K, Cronqvist A, Magnusson A, Andersson L. Moral Stress: Synthesis of a Concept. *Nurs Ethics* 2003; 10 (3): 312-22.
21. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* 2009; 16(5): 561-573.
22. Schulte, L. E. A comparison of cohort and non-cohort graduate student perceptions of the ethical climate and its importance in retention. *J Coll Stud Ret* 2003, 4(1): 29-38.
23. Baykal Ü, Altuntaş S, Öztürk H, Sökmen S, İntepeler ŞS, Kantek F. Hemşirelik eğitimi veren kurumlarda etik çalışma iklimi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2012; 20 (1): 26-34.
24. Deshpande SP, Joseph J. Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *J Bus Ethics* 2009;85:403–410.
25. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010; 52: 76-81.
26. Faber-Langendoen K, Lanken PN. Dying patients in the intensive care unit: for going treatment, maintaining care. *Ann Intern Med* 2000; 133(11): 886-892.
27. Mobley MS, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JS. The relationship between moral distress and perception of futility in the critical care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 2007; 23: 256-263.
28. Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in health care professionals. *AJOB Prim Res* 2012, 3(2): 1–9.
29. Ganz FD, Raanan O, Khalaila R, Bennaroch K, Scherman S, Bruttin M, Sastiel Z, Fink NF, Benbenishty J. Moral distress and structural empowerment among a national sample of Israeli intensive care nurses. *J Adv Nurs* 2013; 69(2): 415–424.
30. Yıldırım G, Kadioglu S, Sumer H. The concept of "Medical Ethics" according to doctors and nurses and their demands from Ethicists in Turkey. *Pak J Med Sci* 2011; 27(1): 28-3
31. Ferrand E, Lemaire F, Regnier B, et al. Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003; 167:1310-1315.
32. Sert G. Hasta hakları. I. Baskı, İstanbul: Babil Yayınları, 2004; 1-350.
33. T.C. Hasta hakları yönetmeliği 1998. Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420.
34. Aydın Pehlivan İ. Yönetmelik, mesleki ve örgütsel etik. 3. Baskı, İstanbul: Pegema Yayıncılık, 2002; 62-241.