Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar Dergisi, 2026; 1(1), s. 1-12

Journal of Current Research in Health Sciences, 2026; 1(1), p.1 - 1 2

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik İlkelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Hicret DUMAN[1], Fırat DEMİR[2]

Öz: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Van'daki bir kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 165 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Hemşire Bilgi Formu ve Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ) kullanıldı. Katılımcıların demografik özelliklerine göre algılarının karşılaştırılmasında; bağımsız T-testi, Kruskal Wallis H testi ve post hoc Tukey testi kullanılmıştır. Yoğun bakımda çalışan 165 hemşireden elde edilen verilere göre ölçeğin toplam puanı 118,00±15,19 olduğu görüldü. Adalet alt boyut puanı 29,30±8,04, zarar vermeme alt boyut puanı 13,72±2,54, dürüstlük alt boyut puanı 17,40±3,21, özerkliğe saygı alt boyut puanı 26,75±4,50, yarar sağlama alt boyut puanı 17,56±3,41 ve gizlilik alt boyut puanı 13,21±2,75 olduğu görüldü. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90 olarak hesaplandı. Ölçeğin puanı 118,00±15,19, yoğun bakım hemşirelerinin etik ilkelere yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğunu gösterdi. EİT ölçeği hemşirelerin cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim ve çalıştıkları yoğun bakım ünitesine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Diğer yandan EİT ölçeği ile hemşirelerin yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Etik, etik tutum, hemşire, yoğun bakım

Investigation of Intensive Care Units Nurses' Attitudes Towards Ethical Principles in Health Care Practices

Abstract: This research was conducted to determine the attitudes of nurses working in intensive care units towards ethical principles. The research was conducted with 165 nurses working in intensive care units of a public hospital in Van. The Nurse Information Form and Ethical Principles Attitude Scale (EITÖ) were used as data collection tools. Independent T-test, Kruskal Wallis H test and post hoc Tukey test were used to compare the perceptions of the participants according to their demographic characteristics. According to the data obtained from 165 nurses working in intensive care, the total score of the scale was found to be 118.00±15.19. Justice sub-dimension score 29.30±8.04, non-maleficence sub- dimension score 13.72±2.54, honesty sub-dimension score 17.40±3.21, respect for autonomy sub- dimension score 26.75±4.50, benefit sub-dimension score 17.56±3.41 and confidentiality sub-dimension score 13.21±2.75 were found. Cronbach's alpha value of the scale was calculated as 0.90.

Geliş tarihi/Received:11.03.2025 Kabul Tarihi/Accepted: 26.05.2025 Makale Türü: **Araştırma Makalesi**

[1]Duman, H., Atatürk Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, hicretduman78@gmail.com, ORCID:0009-0001-9032-2227

[2]Demir, F., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, firat_demir_88@outlook.com, ORCID:0009-0008-6815-2488

The score of the scale 118.00±15.19 showed that the attitudes of intensive care nurses towards ethical principles were at a moderate level. The EIT scale was determined to be statistically significant according to the gender, education, professional experience and the intensive care unit they worked in ($p<0.05$). On the other hand, no statistically significant difference was observed between the EIT scale and the age variable of the nurses.

Keywords: Ethics, ethical attitude, nurse, intensive care.

Giriş

Yoğun bakım üniteleri, yaşamsal fonksiyonların bir kısmını veya tamamını yitirmiş ve genel durumu kritik olan hastalara üst düzey teknolojik araç ve gereçler kullanılarak yaşamsal desteğin sunulduğu özel birimlerdir (Arslan ve Özer, 2010). Yoğun bakım ünitelerinde, yaşam ve ölüm arasındaki çizginin başlangıcının ve bitişinin belirsizliği, hastaların genel durumunun stabil olmaması, bilinçlerindeki dalgalanmalar pek çok etik sorunu beraberinde getirmektedir (İbrahimoğlu, 2017). Yoğun bakımda yaşam sonu bakıma yönelik tedaviyi reddetme, tedaviyi kesme ya da geri çekme, resüsitasyon uygulama, bilgilendirilmiş onam alma, iletişim sorunları, organ transplantasyonu, ötenazi, tıbbi kaynakların sınırlılığı, hasta mahremiyeti ve özerkliğinin korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı gibi konular en sık görülen etik sorunları oluşturmaktadır (Öztürk, 2019).

Yunancada gelenek ya da alışkanlık anlamındaki "ethos" sözcüğü etik kelimesinin kökenini oluşturmaktadır (Helvacı, 2010). Günümüzde iş hayatında etik, çalışanların davranış biçimlerini inceleyen ve düzenleyen bir disiplindir (Koçak, 2012). Yoğun bakım ekibi içerisinde acil durumlarda kararları hızlı alması gereken ve hastanın durumunda meydana gelen değişiklikleri ilk fark eden sağlık profesyoneli olan hemşireler etik sorunlarla daha çok karşılaşmaktadır (Aybar ve Kılıç, 2020).

Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar arasında; Terminal dönem hastalarından aydınlatılmış onam alma sorunları, hastaların bakımı ve tedavisi hakkında sağlık ekibinin üyeleri ve kurum yönetimi arasındaki faklı yaklaşımların varlığı, kısıtlı kaynakların paylaştırılmasındaki sorunlar, sağlık profesyonellerinin etiğe aykırı tutum sergilemesi gibi konular yer almaktadır. (Dikmen, 2013).

Yoğun bakım hemşireleri etik ilkeleri, kodları, hastane etik komiteleri, ilgili yasalar ve mahkemeleri kullanarak etik sorunlarla baş edebilirler. Etik ilkeler, yapılacak eyleme doğruluk çerçevesinde rehberlik eden doğru kararların alınmasını sağlayan ahlaki kurallardır. Hemşirelikte etik ilkeler zarar vermeme-yararlılık, eşitlik, adalet, özerkliğe saygı, mahremiyet ve sır saklamadır (Özçiftci, 2020). Hemşirelikte etik ilkelerin amacı hemşirelere ahlaki olarak farkındalık oluşturması, hemşirelik bakımı sunulan bireye, topluma ve mesleğe karşı profesyonel tutum kazandırılmasıdır (Karadağlı, 2016). Hemşirelerde etik tutum, mesleki etik ilkelerin hemşireler tarafından davranışsal, duyusal ve bilişsel olarak kavranmasıyla oluşmaktadır. Hemşirelerin etiğe uygun bir şekilde mesleki bilgi ve becerilerini kullanmaları etik tutumun içselleştirmesini sağlayabilir. Hemşireler etik sorunların önüne geçmek için sağlık bakım uygulamaları ile etik ilkeleri bütünleştirerek etik tutum benimsemelidirler (Dokumuş, 2022).

Hemşireler üzerine yapılan çalışmalarda etik sorunlar, etik ikilemlerden sıkça bahsedilmiştir (Aybar ve Kılıç, 2020; Atay ve Yurttaş, 2021; Okumoto vd., 2022; Ateş, 2023). Fakat hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarını ele alan sınırlı sayıda çalışma

mevcuttur (Uysal ve Bahçecik, 2020). Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları: Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumları ne düzeydedir?

Yoğun bakım hemşirelerinin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumları ile ilişkili etmenler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Türü: Çalışma tanımlayıcı nitelikte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Bu araştırmanın evrenini, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan yoğun bakım hemşireleri oluşturmakta olup evrenin %59"una ulaşılmıştır. Araştırmada örneklem kriteri olarak, araştırmanın uygulandığı Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakım ünitelerinde görev yapıyor olmaları kapsamaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; G*Power istatistik programı (ver.3.1.9.7)* kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre; Power 0.95, Effect size 0.3 ve Tip-1 hata (a) 0.05 alınarak toplam 147 örnek" olarak belirlenmiştir. Ancak örneklem sayısını güvence altına almak ve Power değerini yüksek tutmak amacıyla örneklem sayısı artırılarak 165 örnek kullanılmıştır. Bu örneklem sayısına göre yeniden hesaplanan Power (testin gücü) %96"ya yükselmiştir. Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır ve araştırmaya 25 Ocak- 25 Şubat 2025 tarihleri arasında toplam 165 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması:

Hemşire Bilgi Formu (EK-1): Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formunda literatür doğrultusunda 5 soru yer almaktadır.

Etik İlkeler Tutum Ölçeği(EİTÖ): Ölçek hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesine yönelik 35 soru içermektedir. (5) Tamamen Katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle Katılmıyorum seçeneklerini içeren beşli likert tipinde oluşturulmuştur. "Adalet", "zarar vermeme", "dürüstlük", "özerkliğe saygı", "yarar sağlama" ve "gizlilik-sır saklama" olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 9, 11, 28 ve 35 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az 35, en fazla 175 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Uysal ve Bahçecik, 2020).

Verilerin Analizi: İstatistiksel analizler SPSS-26 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi ve Çarpıklık- Basıklık değerleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yoğun bakımda çalışma süresi ve çalıştığı yoğun bakım ünitesi gibi bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız T-testi, Kruskal Wallis H testi ve post hoc Tukey testi kullanılmıştır. Testlerin önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ve ölçekten elde edilen verilerle karşılaştırma bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1

Araştırmaya Katılan Yoğun Bakım Hemşirelerin Demografik Verileri

		n	%
Yaş	20-31 yaş arası	87	52,7
	32 ve üzeri yaş	78	47,3
Cinsiyet	Kadın	63	38,2
	Erkek	102	61,8
Medeni durum	Evli	98	59,4
	Bekâr	67	40,6
Eğitim durumu	Ön lisans	20	12,1
	Lisans	122	73,9
	Lisansüstü	23	13,9
Yoğun bakında çalışma süresi	0-1 yıl arası	23	13,9
	2-5 yıl arası	78	47,3
	5 yıl ve üzeri	64	38,8
Çalıştığı yoğun bakım ünitesi	Reanimasyon yoğun bakım	55	33,3
	Genel yoğun bakım	24	14,5
	Nöroloji yoğun bakım	13	7,9
	Kvc yoğun bakım	10	6,1
	Yenidoğan yoğun bakım	21	12,7
	Koroner yoğun bakım	24	14,5
	Çocuk yoğun bakım	18	10,9

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya dâhil olan 165 yoğun bakım hemşirelerinden elde edilen verilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %52,7'si 20-31 yaş arasında(n=87), %38,2'si kadın (n=63), %59,42'ü evli(n=98), %12,1'i ön lisans (n=20) mezunu, %73,9"u lisans (n=122) mezunu ve %13,9'u lisansüstü (n=23) mezunu olduğu tespit edildi. Hemşirelerin %13,92'u 0-1 yıl arası (n=23), %47,3'ü 2-5 yıl arası (n=78) ve %38,8'i 6 ve üzeri yıl (n=64) yoğun bakımda hizmet verdiklerini ifade etmişler. Hemşirelerin %33,3'ü reanimasyon yoğun bakım (n=55), %14,5"i genel yoğun bakım (n=24), %7,92'u nöroloji yoğun bakım (n=13), %6,12'i kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım (n=10), %12,7"si yenidoğan yoğun bakım (n=21), %14,5'i koroner yoğun bakım (n=24) ve %10,9'u çocuk yoğun bakımda (n=18) çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 1)

Tablo 2

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanıtıcı Değerleri

	Mean	Std.Dev.	Min.	Max.	Cronbach Alpha

Adalet	29,30	8,04	8,00	40,00	,726
Zarar vermeme	13,72	2,54	4,00	20,00	,774
Dürüstlük	17,40	3,21	10,00	24,00	,816
Özerkliğe saygı	26,75	4,50	9,00	40,00	,750
Yarar sağlama	17,56	3,41	5,00	25,00	,757
Gizlilik	13,21	2,75	4,00	20,00	,793
Toplam	118,00	15,19	52,00	163,00	,908

Tablo 2 incelendiğinde "Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği" nin toplam 175 puan üzerinden ortalama puanın 118,00±15,19 olduğu görüldü. Alt boyutlar incelendiğinde, "adalet" alt boyutunun toplam 40 puan üzerinden ortalama puanın 29,30±8,04 olduğu, "zarar vermeme" alt boyut toplam puan 20 puan üzerinden ortalama puanın 13,72±2,54 olduğu görüldü. "dürüstlük" alt boyut toplam puan 30 puan üzerinden ortalama puanın 17,40±3,21 olduğu, "özerkliğe saygı" alt boyut toplam puan 40 puan üzerinden ortalama puanın 26,75±4,50 olduğu, "yarar sağlama" alt boyut toplam puan 25 puan üzerinden ortalama puanın 17,56±3,41 olduğu görüldü. "gizlilik" alt boyut toplam puan 20 puan üzerinden ortalama puanın 13,21±2,75 olduğu, Ayrıca ölçek ve alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0,70-0,90 arasında yer alması ölçeğin orta ve yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 3

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik İlkelere Yönelik Tutumları ve Alt Boyut Ölçeklerin, Hemşirelerin Demografik Verileri ile Karşılaştırması

	Adalet	**Zarar vermeme**	**Dürüstlük**	**Özerkliğe saygı**	**Yarar sağlama**	**Gizlilik**	**Toplam**
Yaş*	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
20-31 yaş	30,18±4,42	13,47±3,52	17,41±3,26	26,86±4,75	17,79±3,21	13,40±2,51	119,2±10,1
32 ve üzeri yaş	28,32±3,52	13,98±2,91	17,38±3,17	26,61±4,25	17,30±3,24	13,00±2,01	116,6±9,52
	t=-1,083	t=-0,597	t=-0,058	t=0,186	t=0,431	t=0,686	t=0,477
	p=0,280	p=0,552	p=0,954	p=0,853	p=0,667	p=0,494	p=0,634
Cinsiyet*							
Kadın	31,71±4,92	14,68±3,11	18,41±2,87	28,44±4,74	18,69±3,51	13,55±2,58	125,5±11,8
Erkek	27,81±4,21	13,11±3,18	16,77±3,26	25,69±4,80	16,86±2,55	13,00±2,85	113,3±10,8
	t=2,309	t=1,776	**t=3,274**	**t=2,038**	t=1,653	t=0,923	**t=2,250**
	p=0,021	p=0,078	**p=0,001**	**p=0,043**	p=0,101	p=0,357	**p=0,026**
Medeni durum*							
Evli	27,96±3,56	13,07±2,67	17,30±3,12	26,16±4,51	16,95±3,11	12,71±2,00	114,1±9,88
Bekâr	31,59±3,61	14,80±2,21	17,59±3,36	27,84±4,27	18,59±3,14	14,03±2,38	124,2±9,25
	t=-2,097	**t=-2,031**	t=-0,556	t=-1,257	t=-1,428	**t=-2,335**	t=-1,886
	p=0,038	**p=0,044**	p=0,579	p=0,211	p=0,155	**p=0,021**	p=0,061
Eğitim durumu**							
Ön lisan	32,95±4,15 [b]	16,10±2,47[a]	16,95±3,32[a]	29,70±3,67[a]	19,60±2,01	14,45±2,98[a]	129,7±8,29[a]
Lisans	27,78±3,29 [b]	12,92±2,56[b]	17,46±3,04[b]	25,66±3,26[b]	16,74±1,96	12,74±2,95[b]	113,4±8,56[b]
Lisan üstü	34,17±2,69[a]	15,82±2,29[ab]	17,43±3,13[b]	29,91±3,84[a]	20,13±2,22	14,60±2,57[a]	132,0±8,79[a]
	KW=8,628	**KW=10,000**	KW=0,021	**KW=7,565**	KW=4,061	**KW=8,566**	**KW=7,375**
	p=0,013	**p=0,007**	p=0,989	**p=0,023**	p=0,131	**p=0,014**	**p=0,026**

Mesleki deneyim (yıl)**							
0-1 yıl	29,73±3,40	15,21±2,64	17,47±2,55[a]	26,43±3,21	19,26±2,18	14,13±3,00	122,2±9,86[a]
2-5 yıl	28,38±3,18	13,58±2,18	16,44±3,00[b]	26,69±3,19	17,38±2,91	13,25±3,24	115,8±8,31[b]
6 yıl ve üzeri	30,26±3,27	13,32±2,32	18,53±3,26[a]	26,92±4,28	17,17±2,08	12,82±2,84	119,0±9,90[ab]
	KW=4,409	KW=3,730	**KW=13,051**	KW=2,199	KW=2,877	KW=2,040	**KW=10,741**
	p=0,110	p=0,155	**p=0,001**	p=0,333	p=0,237	p=0,361	**p=0,005**
Çalıştığı yoğun bakım ünitesi**							
Reanimasyon	32,00±5,06[ab]	15,27±2,16[a]	17,05±2,65	28,50±3,61[a]	19,63±2,83[a]	14,34±3,44[a]	126,8±11,3[a]
Genel ybü	34,03±5,70[a]	16,58±2,11[a]	18,25±2,62	30,87±3,15[a]	20,66±3,55[a]	14,50±2,53[a]	135,2±10,8[a]
Nöroloji ybü	35,15±5,58[a]	16,76±2,00[a]	17,92±2,81	30,38±3,07[a]	21,15±2,51[a]	15,00±1,41[a]	136,3±14,8[a]
Kvc ybü	31,00±4,01[ab]	14,90±2,22[a]	16,40±3,81	26,40±2,51[a]	18,30±3,34[a]	14,30±3,52[a]	122,3±10,4[a]
Yenidoğan ybü	13,47±2,81[b]	5,87±1,76[b]	17,00±2,56	16,57±2,28[b]	7,66±2,53[b]	8,09±2,23[b]	68,66±8,06[b]
Koroner ybü	28,25±3,61[ab]	12,45±2,08[a]	17,16±2,79	25,12±3,72[a]	16,58±3,42[ab]	12,95±3,32[ab]	112,5±9,08[a]
Çocuk ybü	29,00±4,51[ab]	13,11±1,47[a]	18,27±2,90	27,44±3,47[a]	16,94±2,92[ab]	12,44±2,24[ab]	117,2±10,1[a]
	KW=42,063	**KW=47,760**	KW=4,916	**KW=34,904**	**KW=37,513**	**KW=40,507**	**KW=38,965**
	p=0,001	**p=0,001**	p=0,555	**p=0,001**	**p=0,001**	**p=0,001**	**p=0,001**

Bağımsız T-testi, Kruskal Wallis H testi*

Tablo 3'te yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumları ve alt boyut ölçeklerin, hemşirelerin demografik verileri ile karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerin yaşları bakımından incelendiğinde yaş ile herhangi bir ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Cinsiyet bakımından incelendiğinde, cinsiyet ile "adalet", "dürüstlük", "özerkliğe saygı" alt boyutları ve ölçek "toplam" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Ortalamalar bakımından bakıldığında anlamlı görülen tüm ölçeklerde kadın hemşirelerin ortalaması erkek hemşirelerin ortalamasından oranla nispeten daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Medeni durum bakımından incelendiğinde, "adalet", "zarar vermemek" ve "gizlilik" alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Ortalamalar bakımından incelendiğinde, anlamlı görülen ölçeklerde bekar hemşirelerin ortalaması evli hemşirelerin ortalamasından yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Eğitim durumlarına göre incelendiğinde, "adalet", "zarar vermeme", "özerkliğe saygı", "gizlilik" alt boyutları ve ölçek "toplam" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). Anlamlı görülen tüm ölçeklerde ortalamalara göre bakıldığında, farkın lisans ve lisansüstü mezunlardan kaynaklandığı lisansüstü mezunu hemşirelerin ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Mesleki deneyim durumu bakımından incelendiğinde, "dürüstlük" alt boyutu ve ölçek "toplam" puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görüldü (p<0,05).

"Dürüstlük" alt boyutu ortalamalar bakımından bakıldığında, 6 ve üzeri yoğun bakım da çalışan hemşirelerin ortalaması, 2 ile 5 yıl arasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalamasından daha düşük olup, farkın bu iki grup arasındaki ortalama farkından kaynaklandığı görüldü. Diğer yandan ölçek "toplam" puanına göre bakıldığında ise farkın 0 ile 1 yıl arasında çalışan yoğun bakım hemşirelerin ortalaması ile 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ortalamasından kaynaklandığı görüldü. 0 ile 1 yıl arasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalaması 6 yıl ve üzeri yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 2). Hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım ünitesi bakımından incelendiğinde, "dürüstlük" alt boyut

ölçeği haricinde tüm ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Anlamlı bulunan ölçek puanlarına göre tüm ölçek maddelerindeki farkın hangi grup ortalamaları arasında olduğu simgeler ile gösterilmiştir (Tablo 2).

Sonuç ve Tartışma

Üst düzey teknolojik cihazlarla hasta takibinin kesintisiz bir şekilde izlendiği, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulduğu kompleks birimler olan yoğun bakım üniteleri etik sorunların en sık yaşandığı birimler arasında yer almaktadır (Aybar ve Kılıç, 2020). Yoğun bakım hastaları bilinç düzeyleri dalgalanan, genellikle hayati risk taşıyan ve sağlıklı bir iletişim kurulmayan profilde hastalar oldukları için pek çok açıdan hemşireye bağımlı olmaktadır. Dolayısıyla yoğun bakım hemşiresi sağlık bakım uygulamalarını yerine getirirken etik sorunlarla daha sık karşılaşmaktadır.

Yoğun bakım hemşiresinin bu süreçte etik sorunları tanıyabilmeleri ve çözümüne yönelik doğru kararlar alabilmeleri için etik ilkelerden (zarar vermeme, yarar sağlama, özerkliğe saygı, adalet, dürüstlük ve gizlilik) faydalanması gerekmektedir. Bu koşulda hemşirenin sergileyeceği profesyonel tutum ve davranışlar, kaliteli ve ahlaki standartlara uygun nitelikte bir bakım sunulmasını sağlayacaktır (Cerit ve Öztürk, 2021).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının incelendiği bu çalışmada EİT ölçeğinden 118,00±15,19 puan aldığı ve etik tutumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Uysal ve Bahçecik, (2020)"de geliştirdikleri EİT ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak hesaplandı. Bu çalışmada ise EİT ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak hesaplandı. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Aslan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutumları olumlu olduğu bildirilmiştir (Aslan ve ark., 2023). Bayram ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları yüksek düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (Bayram vd., 2024). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelendiği bir çalışmada ise orta düzey etik duyarlılık belirtilmiştir (Basar ve Cilingir, 2019). Bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda çalışmamızın literatürle uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin demografik verileri ile etik ilkelere yönelik tutum ve alt boyut ölçekleri karşılaştırılmasında hemşirelerin yaşı ile etik tutumu arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Küçükkelepçe ve Palaz tarafından yapılan çalışma ile Sezer ve arkadaşlarının çalışmasında yaş değişkeniyle etik tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur (Küçükkelepçe ve Palaz, 2023; Sezer vd., 2023). Fakat Kırca ve Özgül"ün çalışmasında hemşirelerde yaş arttıkça etik tutum düzeylerinde azalma olduğu ortaya konulurken Kahriman ve Çalık"ın çalışmasında ise yaşla beraber hemşirelerde etik duyarlılığının arttığı bildirilmiştir (Kahriman ve Çalık, 2017; Kırca ve Özgönül, 2020). Genç yaş grubundaki hemşirelerin, meslekteki çalışma sürelerinin az olması ve çalışma ortamında daha az sorumluluk almaları sebebiyle etik sorunlarla daha az karşılaştıkları düşünülmektedir. Dolayısıyla etik sorunlara yönelik etik tutumlarının daha düşük olması beklenmektedir. Literatürdeki bu farklılığın hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, çalışma koşulları ve çalışma ortamlarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir (Başak vd., 2010).

Bu araştırmada, kadın hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kadın

hemşirelerin "adalet", "dürüstlük", "özerkliğe saygı" alt boyutları ve ölçek toplam puanları erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Güvener ve Özcan'ın çalışmasında kadın hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumlarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Güvener ve Özcan, 2024). Lutzen ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların yarar sağlama alt boyutunda erkeklerden daha yüksek puan aldıkları ifade edilmiştir (Lutzen vd., 2000). Tosun"un çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmış olup kadın hemşirelerde yarar sağlamanın daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Tosun, 2005). Bu bulgular ışığında kadın hemşirelerin etik tutumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenilebilir. Hemşirelerin farklı sosyokültürel yapılara sahip olmalarının cinsiyet bazında etik tutumlarını etkilediği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, hemşirelerin medeni durumu ile EİTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Fakat "adalet", "zarar vermeme" ve "gizlilik" alt boyutlarında bekar hemşirelerin ortalaması evli hemşirelerin ortalamasından yüksek olduğu görüldü (Tablo 3). Yılmaz ve arkadaşları, Atay ve arkadaşları ile Tazegün ve Çelebioğlu"nun çalışmalarında ise, hemşirelerin medeni durumları ile etik duyarlılık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Yılmaz vd., 2018; Atay vd., 2021). Tazegün ve Çelebioğlu"nun çalışmasında "yarar sağlama" boyutunda bekar hemşirelerin puan ortalamasının evli hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Fakat Tosun"un çalışmasında evli hemşirelerin, Kasap ve Bahçecik"in çalışmasında da çocuk sahibi hemşirelerin "yarar sağlama" boyutunda etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tosun, 2005; Kasap ve Bahçecik, 2020). Dolayısıyla evli ve çocuk sahibi hemşirelerin bekar hemşirelere oranla daha çok sorumluluk sahibi olmaları ve hastalara daha çok yararlı olmayı istemeleri çalışma sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir. Literatürdeki bu farklılık araştırma kapsamındaki hemşirelerin kişisel özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu ile etik ilkelere yönelik tutum ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, "adalet", "zarar vermeme", "özerkliğe saygı" "gizlilik" alt boyutları ve ölçek "toplam" puanı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin etik tutumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Güvener ve Özcan"ın çalışmasında lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerde etik tutumların daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Güvener ve Özcan, 2024). Denat ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada akademisyen hemşirelerin etik değerlere yönelik tutumları yüksek olduğu bildirilmiştir (Denat vd., 2019). Altaker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış olup hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça etik tutumlarının da arttığı ortaya konulmuştur (Altaker vd., 2018). Bu bulgular ışığında, hemşirelerin eğitim düzeyi artıkça etik konusunda bilgi düzeylerinin de arttığı ve etik sorunlara karşı etik ilkelere başvurup olumlu etik tutum gösterdikleri söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi ile etik ilkeler tutum ölçeği "dürüstlük" alt boyutu ve ölçek "toplam" puan arasında ilişki bulunmuştur. 0-1 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin etik tutumları 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Kırca ve Özgönül'ün çalışmasında 1-4 yıllık mesleki deneyime sahip hemşirelerin etik tutumları 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kırca ve Özgönül, 2020). Kahriman ve Çalığın çalışmasında da 1-10 yıl hemşire olarak çalışanların etik duyarlılıkları, yarar sağlama ve otonomi alt boyutlarda 10 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kahriman ve Çalığın, 2017). Hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça etik

tutumların azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde hemşirelerin etik sorunlar sebebiyle tükenme düzeylerindeki artışı bildiren çalışmaların olması bu bulguyu destekler niteliktedir.

Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım türü ile etik ilkelere yönelik tutumları arasında anlamlı fark görülmüştür. Literatürde hemşirelerin yoğun bakım türü ile etik tutumlarını inceleyen birkaç çalışmaya rastlanılmış olup bu çalışmada daha çok hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında yoğun bakım türü ile etik ilkeler tutum ölçeği alt boyutları üzerinde durulmuştur (Öztürk vd., 2009; Arslan vd., 2017). Reanimasyon yoğun bakım, genel yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışanların EİTÖ toplam puanı yüksek bulunmuştur. Genel yoğun bakım ve nöroloji yoğun bakım ünitelerinde çalışanların EİTÖ'nin adalet alt boyutunda etik tutumlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin hastalara adil davrandığı, tıbbi kaynakların sağlık hizmetlerinde adil dağılımını sağladıkları düşünülmektedir. Reanimasyon yoğun bakım, genel yoğun bakım, nöroloji, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin zarar vermeme alt boyutunda etik tutumları yüksek bulunmuş olup bu doğrultuda hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında önceliğinin hastaya zarar vermeme ilkesinin olduğu söylenebilir. Reanimasyon yoğun bakım, genel yoğun bakım, nöroloji, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin özerkliğe saygı alt boyutunda etik tutumları yüksek bulunmuştur. Özerkliğe saygı ilkesi gereği hemşireler hastaların değer, inanç ve düşüncelerine karşı saygı göstermeli, hastaya yapılacak her türlü tedavi ve girişimde bilgilendirip hasta kararlarını dikkate almalıdırlar (Karadağlı, 2016). Reanimasyon yoğun bakım, genel yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım çalışanlarının yarar sağlama ve gizlilik alt boyutunda etik tutumları yüksek bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşları çalışmasında devlet, üniversite ve özel hastane yoğun bakımlarında (cerrahi, dahiliye, çocuk/yenidoğan) çalışan hekim ve hemşirelerin etik duyarlılıkları yarar sağlama alt boyutunda anlamlı bulunmuştur (Öztürk, 2009). Hemşirelerin yoğun bakım türüne göre etik tutum düzeylerinin değişmesinde ekip işbirliği, birimin iş yükü, çalışma ortamının etkili olduğu düşünülmektedir.

Öneriler

Yoğun bakım hemşirelerin etik sorunların çözümünde etik ilkelere başvurup olumlu etik tutum sergilemeleri için yoğun bakım ünitelerinde etik sorun teşkil eden konulara yönelik iyileştirme düzenlemelerinin yapılması, hemşirelerin etik tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, olumsuz faktörlerin ise çözümüne yönelik faaliyetlerde bulunabilir. Diğer yandan hemşirelerin etik sorunlarla başa çıkabilmesi için kurumsal düzeyde etik ilkeler konusunda online eğitimlerden ziyade hemşirelerin daha interaktif olabilmesi için yüz yüze eğitim almaları, yoğun bakım hemşirelerinin etik tutumunu etkileyen farklı faktörler üzerine daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Etik Kurul İzin Bilgisi: Bu araştırma, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 24.01.2025 tarihli GOKHEK/2025-01-11 sayılı kararı ile alınan izinle yürütülmüştür. Etik İlkeler Tutum Ölçeğinin (EİTÖ) Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan, ilgili kurum ve birimlerden izin alınmıştır.

Yazar Çıkar Çatışması Bilgisi: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

Yazar Katkısı: Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

Kaynakça

Altaker, K.W., Howie-Esquivel, J. and Cataldo, J.K. (2018). Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in ıntensive care unit nurses. *American Journal of Critical-Care Nurses*, 27(4), 295-302.

Arslan, S. ve Özer, N., (2010). Yoğun bakım hastalarının duyusal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi*, 13(2). 68-75.

Arslan, S., Taylan, S. ve Gözüyeşil, E. (2017). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 21-26

Aslan, H.., Kaplan, F. ve Çelik, H. (2023). Palyatif ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Tutum ve Ahlaki Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2(3), 127-135.

Atay, M. E., ve Yurttaş, A. (2021). Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Dergisi*, *29*(1), 66–77.

Aybar, D.Ö. ve Kılıç, S.P. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Stres Düzeylerine Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 29-35.

Basar, Z. ve Cilingir, D. (2019). Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın değerlendirilmesi. *Hemşirelik Etiği*, 26(7-8), 2384-2397.

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

Bayram, A. Yılmaz, T.Ö. ve Öztürk, H. (2024). Hemşirelerin bakıma yönelik etik tutumları ile kişilik özellikleri ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(4), 1089-101.

Burkhardt, M.A and Nathaniel, A.K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik (3. Baskı), Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. (çev. ed.), İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

Cerit, B., Öztürk, E. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 116-123.

Denat, Y., Dikmen, Y. ve Arslan, G.G. (2019). Ethical values of academic nurses: A pilot study.

Nursing Ethics, 26(6), 1744-1752.

Dikmen, Y. (2013).Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2(1), 1-7.

Dokumuş, H. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının etik tutum düzeyleri açısından incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Helvacı, M. A. (2010). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Etik Liderlik Davranışı Gösterme Düzeyleri. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken*, 2 (1), 391-409

İbrahimoğlu, Ö. (2017). Son Dönem Yoğun Bakım Hastalarının Bakımında Etik Sorunlar ve Etik Yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 4(39), 216-20.

İlkafah I, Mei Tyas AP, Haryanto J. (2021). Factors related to implementation of nursing care ethical principles in Indonesia. *Journal of Public Health Research*. 14;10(2):2211. doi: 10.4081/jphr.2021.2211. PMID: 33855408; PMCID: PMC8129746.

Kahriman, İ. ve Çalık Yeşilçiçek, K. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.

Karadağlı, F. (2016). Profesyonel Hemşirelikte Etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.

Kırca, N. ve Özgönül, M.L. (2020). Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 70-79.

Kolçak, M. (2012). Meslek etiği. Ankara: Murathan Yayınevi.

Küçükkelepçe, G.E. ve Palaz, S.Ç. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mahremiyet Bilinci ve Hemşirelik Bakımındaki Etik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(13), 53-63.

Lutzen, K., Johansson, A., and Nardström, G. (2000). Moral sensitivity: Some differences between nurses and phycisians. *Nursing Ethics*, 7(6), 520-529.

Okumoto A, Yoneyama S, Miyata C, Kinoshita A. (2022). The relationship between hospital ethical climate and continuing education in nursing ethics. PLoS One. 21;17(7):e0269034. doi: 10.1371/journal.pone.0269034. PMID: 35862376; PMCID: PMC9302802.

Özçiftçi, S. ve Akın, E. (2020). Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.

Öztürk, H., Hintistan, S., Kasım, S. ve Candaş, B. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 77-84.

Özyer Güvener Y. ve Özcan, E.(2024). Hemşirelerin bakımda etik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(3), 434-441.

Sezer, E., Karadede, H., Mutlu, B., ve Öz, S.D. (2023). Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Bakımında Etik Tutumu ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Nursology*, 26(4), 231-237.

Tazegün, A., ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2):97-102.

Tosun, H. (2005). Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uysal Kasap, E. ve Bahçecik, N. (2020). Hemşirelerin Sağlık Bakım Uygulamalarında Etik İlkelere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(6), 51-58.

Yerköy Ateş A. (2023). Hemşirelerde Merhamet Düzeyinin Etik Duyarlılık ile İlişkisi (Bir Sağlık Kurumu Örneği). *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 41-52.

Yılmaz, D., Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Korhan, E. A., vd. (2018). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 157-163.

Extended Summary

Investigation of Intensive Care Units Nurses' Attitudes Towards Ethical Principles in Health Care Practices

Problem Statement

Intensive Care Units (ICUs) are high-pressure hospital environments where advanced life support is provided to patients with critical or life-threatening conditions. These units are characterized by a constant struggle between life and death, rapid clinical changes, and complex technological interventions. This environment naturally fosters a wide range of ethical challenges. Common dilemmas encountered in ICUs include end-of-life decisions—such as the withdrawal or withholding of treatment—informed consent processes, resource allocation, and maintaining patient autonomy in cases of impaired consciousness. Nurses, due to their 24-hour presence at the bedside, are often the first healthcare professionals to witness these ethical conflicts. Their role requires not only clinical expertise but also a strong ethical foundation to navigate the principles of beneficence, non-maleficence, justice, and confidentiality. While previous research has extensively covered ethical sensitivity and climate, there is a significant gap in literature regarding the specific attitudes of ICU nurses toward foundational ethical principles in their daily practices. Understanding these attitudes is crucial for improving care quality and preventing professional burnout. Therefore, this study aimed to evaluate the ethical attitudes of nurses working in ICUs and to identify how demographic variables such as gender, education, and experience influence these professional attitudes.

Methods

This descriptive and cross-sectional study was conducted with 165 nurses working in various intensive care units (General, Reanimation, Neonatal, and Coronary) of a public hospital in Van, Turkey. The sample size was determined using G*Power software, achieving a statistical power of 96% (alpha: 0.05, effect size: 0.3). Data were collected between January 25 and February 25, 2025, using a "Nurse Information Form" and the "Ethical Principles Attitude Scale (EPAS)" developed by Tosun (2005). The EPAS is a 35-item, 5-point Likert scale evaluating six dimensions: Justice, Non-maleficence, Honesty, Respect for Autonomy, Beneficence, and Confidentiality (Uysal Kasap & Bahçecik, 2020). Statistical analysis was performed using SPSS 26.0, employing Independent T-tests, Kruskal-Wallis H, and post-hoc Tukey tests to evaluate demographic differences.

Findings

The demographic profile of the participants revealed that 52.7% were in the 20-31 age bracket, and 61.8% were male. Educational levels showed that 73.9% held bachelor's degrees, while 13.9% had completed postgraduate education. Nearly half of the participants (47.3%) had between 2 and 5 years of ICU experience. The primary finding of the study was a total EPAS mean score of 118.00 ± 15.19, reflecting a moderate level of positive attitude toward ethical principles among ICU nurses (Uysal Kasap & Bahçecik, 2020). When examining the sub-dimensions, the highest scores were observed in Justice (29.30 ± 8.04) and Respect for Autonomy (26.75 ± 4.50), while the lowest relative scores were found in Confidentiality (13.21 ± 2.75). The scale demonstrated high internal consistency with a Cronbach’s alpha of 0.908. Significant statistical differences were found across several demographic categories. Female nurses ($p < 0.05$)

demonstrated significantly more positive attitudes in the total score and in the sub-dimensions of justice and honesty compared to their male counterparts. Furthermore, nurses with postgraduate degrees (Master's or PhD) scored significantly higher than those with lower educational levels, suggesting that advanced academic training strengthens ethical reasoning ($p < 0.05$). Interestingly, professional experience showed an inverse relationship with certain ethical attitudes; nurses with 0-1 years of experience scored significantly higher in the "Honesty" sub-dimension than those with 6 or more years of experience ($p < 0.05$), suggesting a potential erosion of idealism or the impact of cumulative stress over time.

Discussion

The moderate level of ethical attitudes found in this study is consistent with other national and international findings, suggesting that while ICU nurses are aware of ethical mandates, there is still room for improvement through institutional support (Yılmaz, 2010; Basar & Cilingir, 2019). The finding that female nurses have higher ethical attitude scores may be attributed to socio-cultural factors and the traditional "ethics of care" associated with female socialization in the nursing profession. This study also highlights a crucial link between education and ethics; the superior scores of postgraduate nurses confirm that higher education provides the critical thinking skills necessary to resolve complex moral dilemmas. However, the decline in ethical scores among nurses with more than six years of experience is a major point of concern. This trend likely reflects "moral fatigue" or "moral distress," where repeated exposure to unresolved ethical conflicts leads to a degree of emotional desensitization or burnout. Furthermore, the variation in scores across different unit types (e.g., lower scores in Neonatal vs. higher in Reanimation) suggests that the specific nature of the patient population and unit workload significantly shapes the moral climate and the priority given to specific ethical principles such as confidentiality or autonomy.

Conclusion

This study concludes that while ICU nurses in Van possess a generally positive ethical foundation, institutional and professional factors cause variations in these attitudes. The moderate level of ethical attitudes indicates a need for structured interventions. It is recommended that hospitals move beyond static online modules and implement interactive, case-based, face-to-face ethics training programs that allow nurses to discuss real-world dilemmas in a safe environment. Specifically, institutional support should focus on long-tenured nurses to mitigate the effects of moral distress and burnout on their ethical decision-making. Moreover, the integration of ethics as a core component of continuous professional development, especially for male nurses and those with lower educational backgrounds, is essential. Future research should utilize qualitative or mixed-method approaches with larger, multi-centered samples to gain a deeper understanding of the underlying psychological and organizational drivers that shape the ethical landscape of intensive care nursing.