






# Yoğun Bakım Ünitelerinde Etik Sorunlar: Sistemik Derleme

## Ethical Problems in Intensive Care Units: A Systematic Review

 Merve KIRŞAN,<sup>a</sup>  
 Duygu YILDIRIM,<sup>a</sup>  
 Burcu CEYLAN,<sup>b</sup>  
 Esra AKIN KORHAN,<sup>b</sup>  
 Mehmet UYAR<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,

<sup>c</sup>Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İzmir

Received: 22.01.2018

Received in revised form: 18.03.2018

Accepted: 20.03.2018

Available online: 07.06.2018

Correspondence:

Duygu YILDIRIM  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik Bölümü, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
duyguyildirim6@gmail.com

Bu çalışma, "Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi (11-12 Eylül 2017, İzmir)'nde sözel olarak sunulmuştur.

**ÖZET** Yoğun bakım ünitelerinde yaşanan etik sorunlarla ilgili yayımlanmış çalışmalarını araştırmak ve sistemik olarak gözden geçirmek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma, 1 Ocak 2007-31 Ocak 2017 tarihleri arasında "Web Of Science, Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Clinical Key, Ovid" veri tabanlarında ve "etik sorunlar, etik ikilem, yoğun bakım, yoğun bakım ünitesi" anahtar kelimeleri ile ulaşılan ulusal ve uluslararası çalışmalar taranarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 20 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen bu 20 çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde etik konuların belirlenmesinde "Etik Sorunlar Ölçeği", "Derinlemesine/ Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler", "The Ethics Experience Scale", "Elektronik Tıbbi Kayıtlar", "Etik İkilem Skalası", "Deneyimler Anketi", "Maslach Tükenmişlik Envanteri" gibi anket ve ölçekler veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki çalışmalardan dördü tanımlayıcı, üçü nitel, dördü tanımlayıcı ve nitel, biri nicel çok-merkezli korelasyon, biri fenomenolojik, biri tanımlayıcı-kesitsel, biri kesitsel, biri yarı yapılandırılmış nitel, biri kesitsel-nicel-tanımlayıcı-analitik, üçü retrospektif tasarıma sahiptir. Taramalardan elde edilen 20 çalışmanın sonucu incelendiğinde, en çok yaşanan etik sorunlar; adil davranmama, doğruyu söylememe, ötenazi, gizlilik ihlâli, özerkliğin göz ardı edilmesi, yaşam sonu kararları, resüsitasyon yapmama istemi, etkin iletişim kuramama, hastanın yaşam kalitesinin göz ardı edilmesi, kaynak kullanımı ile ilgili sorunlar, tedavi kararları (tedaviyi kesme/geri çekme, tedaviyi reddetme), mesleki çatışmalar, hastaların tanı ve tedavi süreçleri hakkında yetersiz bilgilendirilmesi olarak belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde birçok etik sorunla karşılaşmaktadır. Bu etik sorunlar sıklıkla iletişim, kaynak kullanımı, hastanın tanı-prognozu ve hastaların tedavi kararları ile ilgilidir. En sık karşılaşılan etik ikilem ise kaynakların kullanımı ile ilgilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım; yoğun bakım ünitesi; etik; etik sorunlar; etik problemler; etik ikilem

**ABSTRACT** This study was conducted to investigate and to systematically review the data obtained from published studies related to ethical problems in intensive care units. This study was conducted in Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Clinical Key, Ovid, Web of Science databases limited to between 1 January 2007-31 January 2017 and was searched nationally and internationally with using "ethical issues, ethical problems, ethical dilemma, intensive care, intensive care unit," keywords. The 20 publications was evaluated agreement with inclusion criteria in content of study. In these 20 studies included in the study, data collection tools such as "Ethical Issues Scale", "In-Depth/Semi-Structured Interviews", "Ethics Experience Scale", "Electronic Medical Record", "Ethical Dilemma Scale", "Questionnaire of Experiences", "Maslach Burnout Inventory" were used for the defining ethical issues in intensive care units. The publications has been four descriptive, one semi structured-qualitative, one explorative-descriptive-qualitative, one phenomenological, one qualitative-descriptive, three retrospective, one quantitative-multicentre-correlational, one cross-sectional, three qualitative, one cross sectional-descriptive-quantitative-analytical, one descriptive-cross sectional, two descriptive-qualitative research design. According to the results obtained by examining 20 studies, many ethical problems such as justice, truth telling, privacy, autonomy, resources available, with hold therapy/withdraw therapy, refusal of treatment, to sign 'do not resuscitate' order, patient transportation, organ transplantation, communication/conflicts, euthanasia, not considering the quality of patient's life, inadequate information, cultural issues, treatment decisions, end of life decision, behavior related issues are experienced in intensive care units. Many ethical problems are encountered in intensive care units. The most frequent occurrences of these ethical problems relate to communication, use of resources, to inform the patient' diagnosis-prognosis and treatment decisions of patients. Use of resources was the ethical dilemmas reported most often.

**Keywords:** Intensive care; intensive care unit; ethic; ethical issues; ethical problems; ethical dilemma

**Y**oğun bakım üniteleri, hastalık veya travma sonucu yaşam fonksiyonları ileri derecede bozulmuş olan veya her an bozulma riski taşıyan hastalara yüksek teknolojiye sahip araç gereçler ile tedavi ve bakım hizmetlerinin ve yaşam desteklerinin sürdürüldüğü özel ünitelerdir. Bu ünitelerde yatan hastaların fiziksel, mental ve emosyonel sağlığını geliştirmek için holistik bir yaklaşım sergilenmekte olup bakım ve tıbbi faaliyetleri multidisipliner bir ekip ile yürütülmektedir.<sup>1-5</sup> Özelleşmiş üniteler olan yoğun bakımlardaki hasta grubunu genel durumu değişken, 24 saat sürekliliği izlenmesi gereken, yoğun hemşirelik bakımına ihtiyacı olan, uzman doktorlar tarafından izlenmesi, değerlendirilmesi ve yoğun bir şekilde tedavi edilmesi gereken savunmasız hastalar oluşturmaktadır.<sup>1,6,7</sup> Bunun yanı sıra bilinç düzeyi değişikliği nedeni ile hastalarla iletişim kurulamaması, yoğun bakım ünitelerinin karmaşık bir yapıya sahip olması ve bu ünitelerde ileri teknolojinin kullanılması da söz konusudur.<sup>3,8-10</sup> Tüm bunlar yoğun bakım ünitelerinde farklı boyutlarda çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşanan bu sorunlardan biri de “etik sorunlar”dır. Savunmasız, ağır risk altında olan bu hasta grubunun bakım ve tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri, hastalar ve hasta yakınları etik sorun ve etik ikilem ile karşı karşıya kalabilmektedir.<sup>3,7,8,11</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde sağlık profesyonellerinin sıklıkla karşılaştığı, genellikle etik düşünmeyi ve etik karar vermeyi gerektiren en hassas konuların; tedavi kararları, bilgilendirilmiş onam alma, resüsitasyon uygulama, organ transplantasyonu, hastanın mahremiyet ve özerkliğinin korunması, tıbbi kaynakların adil paylaşımı, hastaların tanı ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirilmesi, terminal dönemdeki hastanın bakımı, hasta haklarının korunması ve ötanazi ile ilgili olduğu saptanmıştır.<sup>12-14</sup> Aynı zamanda, hasta ve hasta yakınlarının sıklıkla karşılaştığı etik sorunlar ve etik ikilemler ise hekim/hemşire ile yaşadıkları iletişim güçlükleri, bilgilendirme yetersizliği, hastaların resüsitasyon yapılmamasına dair istemleri, mahremiyet ve özerkliğin ihlâl edilmesi ve kaynakların adil olarak dağıtılmaması olarak bildirilmiştir.<sup>10,14</sup>

Literatür incelendiğinde; Huang ve ark., katılanların %86,5'inin ölüm sürecindeki bebeklerin yeniden canlandırılması konusunda aileler ile anlaştığına, buna karşılık katılımcıların yaklaşık %77'sinin de bu konunun ebeveynlerle tartışılmasının çok zor olduğuna ve bu konunun etik bir sorun olduğuna inanmaktadır.<sup>15</sup> Çobanoğlu ve Algier tarafından yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmada, hekim ve hemşireler için yaşam sonuna ilişkin kararların en temel etik sorun olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Nortvedt ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, sedasyon uygulama konusunda sağlık profesyonelleri arasında etik ikilem yaşandığı sonucuna varılmıştır.<sup>17</sup> Etik sorunların yaygın olarak görüldüğü yoğun bakım ünitelerinde sağlık profesyonelleri, hastaların yaşamlarının devamlılığını sağlamak ve bunu sağlarken de hastaların yaşam kalitesini artırmakla sorumludurlar.<sup>14</sup> Bu nedenle sağlık profesyonellerinin yoğun bakım ünitelerinde karşılaşılabilecekleri etik sorunları önceden görebilecek bilgi ve duyarlılığa sahip olmaları gerekmektedir. Bilgi ve duyarlılığa sahip olan sağlık profesyonellerinin etik karar verebilmesinin ilk adımı; hastanın tanı, tedavi ve bakım ile ilgili olarak oluşabilecek etik sorunları tanımlayabilmesi ve anlayabilmesidir.<sup>7,18</sup> Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinde karşılaşılan etik sorunların belirlenmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerindeki etik sorunlar ile ilgili olan yayımlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve bu çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu plan doğrultusunda sistematik derlemede şu sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Yoğun bakım ünitelerindeki etik sorunlar nelerdir?
- 2) Yoğun bakım ünitelerindeki etik ikilemler nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu sistematik çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar ile ilgili yayımlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda iki araştırmacı tarafından

“Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Clinical Key, Ovid, Web of Science, Google Akademik” veri tabanları kullanılarak, “etik sorunlar”, “etik problemler”, “etik ikilemler”, “yoğun bakım”, “yoğun bakım ünitesi” anahtar kelimeler ile ulaşılabilen, 1 Ocak 2007-31 Ocak 2017 tarihleri arasında yayımlanmış orijinal araştırmalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri tabanlarındaki anahtar kelimeleri kapsayan araştırmaların başlıkları ve özetleri dâhil edilme kriterleri yönünden incelenmiştir. Yoğun bakımda yaşanan etik sorunlar olması, aynı zamanda bu sistematik derlemeye alınan çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde yaşanan etik sorunların nicel veya nitel olarak ifade edilmesi ya da istatistiksel olarak test edilmesi sistematik derlemeye dâhil edilme kriterlerini oluşturmuştur. İngilizce ve Türkçe tam metin araştırmaların tümünü kapsayan bu sistematik derlemede, çalışmaların araştırma tasarımına ilişkin herhangi bir sınırlandırma getirilmemiş, tarama sonucunda 502 veriye ulaşılmıştır. Başlığında ve/veya özetinde belirlenen anahtar kelimelerin herhangi birini veya birkaçını içeren 34 araştırmanın özeti incelenmiştir. İnceleme sonucunda, dâhil edilme kriterlerini kapsayan ve tam metnine ulaşılabilen 20 araştırma sistematik derlemenin örneklemini oluşturmuştur (Şekil 1). Araştırmacılar arasındaki güvenilirliği sağlamak için üçüncü bir araştırmacı tarafından tüm sayının

%10’u kadar olan 50 veri rastgele bir şekilde seçilip dâhil edilme kriterleri açısından incelenmiş ve değerlendirilmeler arasında %100’lük bir uyum olduğu saptanmıştır.

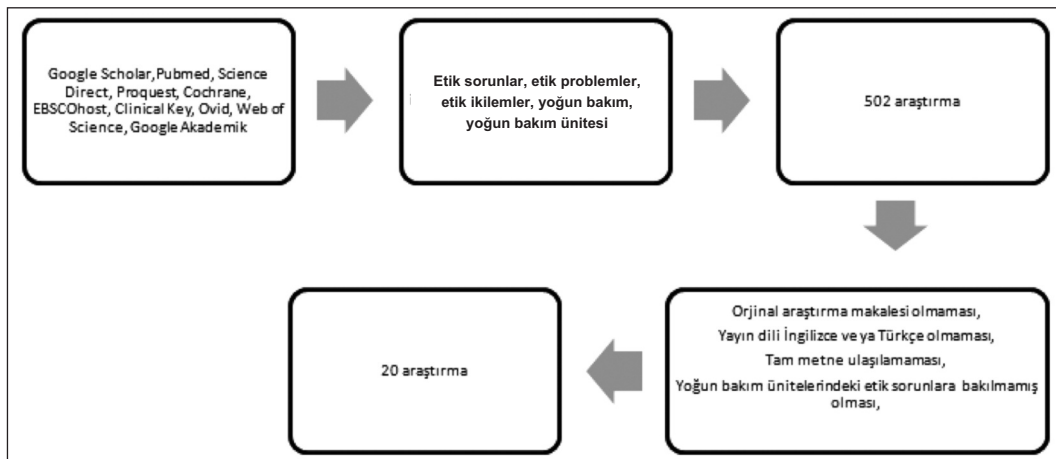
## BULGULAR

Sistematik derlemeye dâhil edilen araştırmaların dördü tanımlayıcı, üçü nitel, dördü tanımlayıcı ve nitel, biri nicel çok-merkezli korelasyon, biri fenomenolojik, biri tanımlayıcı-kesitsel, biri kesitsel, biri yarı yapılandırılmış nitel, biri kesitsel-nicel-tanımlayıcı-analitik, üçü retrospektif bir çalışmadır.<sup>8,10,12-14,18-31</sup>

Araştırma dâhilindeki çalışmaların ikisi Hırvatistan’da, dördü Türkiye’de, dördü Amerika Birleşik Devletleri’nde, ikisi Portekiz’de, ikisi Norveç’te, ikisi Kore’de diğerleri ise Danimarka’da, Güney Afrika’da, Tayvan’da ve Hollanda’da gerçekleştirilmiştir.<sup>8,10,12-14,18-30,32,33</sup>

Çalışmaların 17’si hastanelerdeki yoğun bakım ünitelerinde, biri üniversitede, biri Üniversite Hastanesi Tıp Merkezi Etik Danışma Birimi’nde, biri Kanser Merkezi’nde yürütülmüştür.<sup>8-10,12-14,16-33</sup>

Çalışmaların örneklemini incelendiğinde, 14’ünde yalnızca yoğun bakım hemşireleri, ikisinde hekim ve hemşire, birinde yoğun bakım uzmanı, birinde hasta yakını ve birinde üniversite öğrencileri çalışmaya dâhil edilmiştir.<sup>8-10,12-26,28-30,32,33</sup>



ŞEKİL 1: Örneklemin belirlenme süreci.

Araştırma kapsamına alınan çalışmaların hepsinde yoğun bakım ünitelerinde yaşanan etik sorunlar incelenmiş olup, en çok yaşanan etik sorunlar; adil davranmama, doğruyu söylememe, ötanazi, gizlilik ihlali, özerkliğin göz ardı edilmesi, yaşam sonu kararları, resüsitasyon yapmama istemi, etkin iletişim kuramama, hastanın yaşam kalitesinin göz ardı edilmesi, kaynak kullanımı ile ilgili sorunlar, tedavi kararları (tedaviyi kesme/geri çekme, tedaviyi reddetme), mesleki çatışmalar, hastaların tanı ve tedavi süreçleri hakkında yetersiz bilgilendirilmesi olarak belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde yaşanan etik sorunlara odaklanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan araştırmaların hepsinde yoğun bakımda çeşitli etik sorunların ve etik ikilemlerin yaşandığı görülmüştür. Bu araştırmalardan biri olan Bilajac ve ark.nın çalışmasında, en sık karşılaşılan etik ikilemlerin; hekim ve hemşirelerin belirsiz ya da zayıf karar verme kapasitesi, yaşam sonundaki tedavinin kısıtlanması ve aile üyeleri ile anlaşmazlıklar, karar vermenin en zor olduğu etik ikilemlerin ise ötanazi ve hekim destekli intihar ile yaşam sonu tedavinin kısıtlanması ile ilgili olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda, çok az hekim ve hemşire olabildiğince her türlü etik destek hizmetlerini kullandığını veya etik bilgisi konusunda kendinden emin olduğunu bildirmiştir.<sup>12</sup> Erdil ve Korkmaz tarafından, bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenciler ile yürüttükleri bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerindeki en önemli etik sorun hastaların gizliliğinin ihlali olarak bildirilmiştir.<sup>13</sup> Elçigil ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin en çok karşılaştıkları etik ikilemin, hastanede kullanılan malzemelerin temini ile ilgili olduğu saptanmıştır.<sup>19</sup> Bir diğer araştırma olan, Bilajac ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada, etik ikilemlerin, hemşirelerin mesleki davranışlarını ve hekimlerin yaşam sonu kararlarını içerdiği, hekim ve hemşireler tarafından bildirilen temel etik sorunun ise yaşamı sürdürme için uygulanan tedavinin kısıtlanması, ötanazi ve hekim destekli intihar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışma ile hekim ve hemşirelerin klinik uygulamalarda benzer etik

ikilemler deneyimlediği, klinik etik danışmanlık hizmet kullanımının düşük olduğu saptanmıştır.<sup>20</sup> Fernandes ve Moreira tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hemşireler tarafından etik sorunların; yaşam sonu kararlar, mahremiyet, hasta ya da aile ile iletişim, ekip çalışması ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>8</sup> Teixeira ve ark. tarafından, Portekiz’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tüketmişlik düzeylerini artırabilecek etik sorunları araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmaya göre, etik sorunların; iletişim, tedaviyi sürdürme veya geri çekme ve terminal sedasyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>14</sup> Yönt ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada; hemşirelerin yetki, yetersizlik, kaynak kullanımında adil olma, doğru karar verme ve bilgilendirme konularında etik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşireler yaşadıkları etik sorunları, “Hasta başı monitörleri eksik olduğunda, hangi hastaya monitörü bağlamalıyım, birine bağlarken ya diğeri kötüleirse diye düşünüyorum.”, “Doktorun görevi olan işlemleri-girişimleri yapmak zorunda kalıyorum.” şeklinde ifade etmişlerdir.<sup>24</sup> Jensen ve ark.nın yürüttüğü bir çalışmada, hekim ve hemşirelerin, tedavi istemlerinin geri çekilmesi ya da kısıtlanmasında değişiklik ve erteleme, olası tedavileri farklı değerlendirme, tedavi kaynaklı yaşanan ağrı, acı ve hastaların isteklerine ne zaman ve nasıl destek verecekleri ile ilgili zorluk yaşadıkları ve bu zorlukların çoğunun etik sorunlarla bağlantısı olduğu bildirilmiştir.<sup>21</sup> Naidoo ve ark.nın, yoğun bakım uzmanları ile gerçekleştirdikleri bir diğer çalışmada, etik sorunların; mevcut kaynakların kullanımı, yoğun bakım ünitelerindeki prosedürler, tedavinin reddine saygı gösterme, resüsitasyon yapma istemi, iyileşmesi mümkün olmayan hastalara özelleştirilmiş tedavi uygulamama ve tedaviyi geri çekme ile ilgili olduğu saptanmıştır.<sup>28</sup> Liu ve ark.nın, yoğun bakımda kalan 1 ay-18 yaş arası 11 çocuğa resüsitasyon gerçekleştirilmemesi için form (DNR Form) imzalayan 16 Tayvan’lı ebeveyn ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların tümü, çocuğunun bakımı ile ilgilenen hekim tarafından önerilen resüsitasyonu gerçekleştirilmeme formunu (DNR Form) imzalama yaklaşımı göstermiştir. Doktorlar ve hemşireler tarafından

DNR formunun imzalatılmasının rutin bir prosedür olduğu belirlenmiştir. Çocukların daha fazla ağrı ve acı yaşamamaları için bu formun imzalanması gerekliliği hekimler tarafından ebeveynlere tekrar tekrar belirtilmiş, ebeveynler formu imzaldıktan sonra hayal kırıklığı ve pişmanlık hislerine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda, DNR Formunun imzalatılması ile ilgili etik ikilem yaşandığı sonucuna varılmıştır.<sup>10</sup> Park ve ark.nın çalışmasında ise hemşirelerin %20,2'si yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Farklı hemşirelik birimlerinden hemşirelerin etik konuların tür ve sıklıklarında farklılıklar olduğunu, özellikle yoğun bakım ünitelerinde en sık ve rahatsız edici etik sorunların; yaşam sonu tedavi sorunları, bakım sorunları ve insan hakları sorunları olduğu saptanmıştır (<0,001). Ayrıca bu çalışmada, hemşire-hekim ilişkisinde çatışmalar, sağlık için risk oluşturan faktörler ile bakım verme, personel eksikliği nedeni ile hastalara sınırlı hemşirelik bakımı verilebilmesi, hastaların yaşam kalitesini dikkate almama, hastanın isteklerini bilmeden resüsitasyon uygulanması ya da uygulanmaması da karşılaşılan diğer etik sorunlar olarak bildirilmiştir.<sup>18</sup> Webb ve ark. yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 16 hemşire ile yürüttükleri fenomenolojik bir çalışmada, hemşireler tarafından bildirilen etik sorunların; hekimlerin ailelere yeterli bilgi vermemesi, bebekler için gerekli olmamasına rağmen birçok rahatsız edici ağırlı işleme maruz kalması, bebeklerin ailelerinin hayati kararlar almak zorunda kalması, hekimlerin ebeveynler ile açık ve net konuşmaması olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>33</sup> Yönt ve ark.nın, fiziksel kısıtlama uygulamasında hemşirelerin etik ikilem algılarını belirlemek için yaptıkları bir diğer çalışmada, hemşirelerin %36,4'ü fiziksel kısıtlamaya karar vermede güçlük yaşamaktadırlar. Hemşireler; yarar sağlama, zarar vermeme ve eşitlik etik ilkeleri konusunda etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin %94,5'i yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama uygulamasının gerekli olduğunu ve %65,5'i bir hastaya fiziksel kısıtlama uygularken aile izninin aranmadığını ve %63,3'ü fiziksel kısıtlama uygulamasında tereddüt etmediği sonucuna varılmıştır. Yoğun

bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun, başvuru sırasında zarar vermeme ve yarar sağlama ilkelerine ilişkin etik ikilemlerle karşı karşıya kalmalarına rağmen, hastalara fiziksel kısıtlama uyguladıkları saptanmıştır.<sup>25</sup> Settle'in yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmada, etik ikilemler konusunda güçlü bir endişe duyduklarını bildiren hemşireler, yılda en az iki kere hemşirelik bakımı ile ilgili etik ikilem yaşadıklarını, etik ikilem karşısında bir ekip etik toplantısı talep edebileceklerini bildirmişlerdir.<sup>26</sup> Stranda's ve Fredriksen tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda ise hemşirelerin meslektaşları ve çocukların ebeveynleri ile olan zorlu etkileşimleri, emosyonel gerginlik, savunmasız bebeklerin korunması, duyarlılık ve otorite arasındaki dengeyi sağlama, tedavinin sürekliliğinin sağlanması, iletişimsizlik, ekip içi mesleki anlaşmazlık ile ilişkili her gün çeşitli etik sorun deneyimlediklerini göstermektedir.<sup>27</sup> Bir diğer çalışma olan Oerlemans ve ark.nın yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitelerindeki etik sorunların; tedavi kararlarından, yatakların dolu olması nedeni ile hastaların tedavileri bitmeden taburcu edilmesinden ve hasta kabulü ile ilgili prosedürlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Ayrıca, yoğun bakım ünitesindeki hastaların isteklerinin ne olduğunun bilinmemesi, sağlık bakım profesyonellerinin daha fazla hata yapmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>23</sup> Park ve ark.nın, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden elde ettikleri verilere göre, yoğun bakım ünitelerinde yaşanan etik sorunların en önemlisi sağlık profesyonellerinin ve ailenin uygun olmayan davranışları ile ilgili sorunlar olmakla birlikte; iletişimsizlik, bilgilendirilmiş onam, mevcut kaynakların dağılımı, hasta nakli ve organ nakli ile ilişkili olarak birçok etik sorun yaşandığı saptanmıştır.<sup>29</sup> Wasson ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, yoğun bakım ünitelerindeki en yaygın etik sorunların; tedaviyi geri çekme/kısıtlama, hasta istekleri/özerkliği, hastane kaynakları ve kapasitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>30</sup> Voigt ve ark.nın yaptığı çalışmada, etik sorunların; hasta/vekil ile yoğun bakım ünitesindeki sağlık profesyonelleri arasındaki yaşam sonu bakım ile ilişkili anlaşmazlıklar, hastaların resüsitasyon yapılmamasına dair istem-

**TABLO 1: Araştırma kapsamına alınan çalışmaların özeti: Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar.**

Yazar-yıl	Araştırma tipi; örneklem grubu ve sayısı	Ölçüm yöntemi	Sonuç/Etik sorun
Bilajac ve ark. (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır</li> <li>Hırvatistan'ın radyoterapi ve onkoloji üniteleri, anestezi yoğun bakım ünitesi ve dâhiliye kliniklerinde çalışan 532 hekim ve hemşire ile yürütülmüştür.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etik Deneyim Ölçeği (Ethics Experience Scale) kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En sık karşılaşılan etik ikilemler;</li> <li>Hekim ve hemşirelerin belirsiz ya da zayıf karar verme kapasitesi,</li> <li>Yaşam sonundaki tedavinin kısıtlanması,</li> <li>Aile üyeleri ile anlaşmazlıklardır,</li> <li>Karar vermenin en zor olduğu etik ikilemlerin ise,</li> <li>Ötanazi ve hekim destekli intihar,</li> <li>Yaşam sonu tedavinin kısıtlanmasıdır</li> </ul>
Erdil ve Korkmaz (2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır</li> <li>Araştırma Ankara'daki bir üniversitede yürütülen hemşirelik okulunda, akademik eğitim yılı boyunca "Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji" eğitimi alan, araştırmaya katılmaya gönüllü yoğun bakım ve çeşitli servislerde klinik uygulamaya çıkan 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden toplam 153 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Araştırmacılar tarafından geliştirilen, 5 açık uçlu sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada öğrenciler tarafından belirlenen etik sorun;</li> <li>Hastaların gizliliğinin ihlâlidir</li> </ul>
Eiçigil ve ark. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.</li> <li>Araştırmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesindeki 198 hemşire oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etik İkilem Skalası (Ethical Dilemma Scale) kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemler;</li> <li>Hastanede kullanılan malzemelerin temini ile ilgili,</li> <li>Hemşire sayısının teminine ilişkin etik ikilemler,</li> <li>Hasta-doktor-hemşire ilişkilerinde karşılaşılan etik ikilemler olarak belirtilmiştir</li> </ul>
Bilajac ve ark. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Araştırmanın örneklemini Rijeka Klinik Hastane Merkezinde görev yapan 364 hekim ve hemşireden oluşmaktadır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yatakbashi Değerler Soru Formu (Values at the Bedside Questionnaire)</li> <li>Çözüm ile Memnuniyet Ölçeği (The Satisfaction with the Resolution Scale)</li> <li>Algılanan Yardım Yeterliliği Ölçeği (The Perceived Usefulness of Help Scale)</li> <li>Etik Deneyim Ölçeği (The Ethics Experience Scale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşire ve hekimlerin karşılaştıkları etik ikilemler;</li> <li>Yaşamı sürdürme için uygulanan tedavinin kısıtlanması,</li> <li>Ötanazi ve hekim destekli intihar olarak belirlenmiştir</li> </ul>
Fernandes ve Moreira (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı ve nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Örneklem grubunu 4 Portekiz Hastanesinde yoğun bakım ünitesinde çalışan 15 hemşire oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar;</li> <li>Yaşam sonu kararlar,</li> <li>Mahremiyet,</li> <li>Hasta ya da aile ile iletişim,</li> <li>Ekip çalışması,</li> <li>Sağlık bakım erişimi ile ilişkilidir</li> </ul>
Yönt ve ark. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı ve nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Örneklem grubunu, bir eğitim ve araştırma merkezinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan 27 hemşire oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelerin yaşadıkları etik sorunları belirlemek amacıyla oluşturulan soru formu kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar;</li> <li>Hemşirelerin yetki ve yetersizlikleri,</li> <li>Kaynak kullanımında adil olma,</li> <li>Doğru karar verme,</li> <li>Bilgilendirme olarak belirlenmiştir</li> </ul>
Jensen ve ark. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>2 Danimarka Bölge Hastanesinden 11 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve odak grup görüşme tekniği kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar,</li> <li>Tedavi istemlerinin geri çekilmesi ya da kısıtlanmasında değişiklik ve erteleme,</li> <li>Olası tedavileri farklı değerlendirme,</li> <li>Tedavi kaynaklı yaşanan ağrı, acı ve hastaların isteklerine ne zaman ve nasıl destek verecekleri ile ilgilidir</li> </ul>
Natdoo ve ark. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesitsel, tanımlayıcı, nicel, analitik araştırma tasarımına sahiptir</li> <li>Örneklem grubunu, Güney Afrika'da 90 yoğun bakım uzmanı oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutum ve Algı Soru Formu (Attitudes and Perception Questionnaire Survey) kullanılmıştır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada yoğun bakım uzmanlarının karşılaştığı etik sorunlar;</li> <li>Mevcut ve ulaşılabilir kaynaklar,</li> <li>Yoğun bakım ünitelerinin prosedürleri,</li> <li>Tedavinin reddine saygı gösterme,</li> <li>Resüsitasyon yapma istemi,</li> <li>İyileşmesi mümkün olmayan hastalara özelleştirilmiş tedavi uygulamama ve tedaviyi geri çekme ile ilgilidir</li> </ul>

devamı...→

TABLO 1: devamı.

Yazar-yıl	Araştırma tipi; örneklem grubu ve sayısı	Ölçüm yöntemi	Sonuç/Etik sorun
Liu ve ark. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı, nitel araştırma tasarımı ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır</li> <li>Örneklem grubunu, yoğun bakımda kalan 1 ay-18 yaş arası 11 çocuğun resüsitasyon gerçekleştirilmemesi için form (DNR Form) imzalayan 16 Tayvan'lı ebeveyn oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ebeveynlere resüsitasyon yapılmama işlemini nasıl algıladıkları ve formu imzalama sırasında neler hissettikleri sorularak bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada ebeveynlerin karşılaştıkları etik ikilem,</li> <li>Resüsitasyon gerçekleştirilmesi için olan formun (DNR Formu) imzalatılması ile ilgilidir</li> </ul>
Park ve ark. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır</li> <li>Güney Kore'de bir üniversite hastanesinde çalışan 993 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etik Sorunlar Ölçeği (Ethical Issues Scale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin en sık karşılaştıkları etik sorunlar;</li> <li>Yaşam sonu tedavi, bakım ve insan hakları ile ilgili sorunlar,</li> <li>Hemşire-hekim ilişkisinde çatışmalar,</li> <li>Sağlık için risk oluşturan faktörler ile bakım verme,</li> <li>Personel eksikliği nedeni ile hastalara sınırlı hemşirelik bakımı verilmesi,</li> <li>Hastaların yaşam kalitesini dikkate almama,</li> <li>Hastanın isteklerini bilmeden resüsitasyon uygulanması ya da uygulanmaması olarak bildirilmiştir</li> </ul>
Webb ve ark. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Güney Florida Hastanesinde 97 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 16 hemşire ile yürütülmüştür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bire bir ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşireler tarafından bildirilen etik sorunlar;</li> <li>Hekimlerin ailelere yeterli bilgi vermemesi,</li> <li>Bebeklerin gerekli olmadığı hâlde birçok rahatsız edici-ağrılı işlem deneyimlemesi,</li> <li>Bebeklerin ailelerinin hayati kararlar almak zorunda kalması ile ilgilidir</li> </ul>
Yönt ve ark. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Örneklem grubunu, İzmir'de 2 hastanenin erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan 55 hemşire oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiziksel kısıtlama uygulamasında hemşirelerin etik ikilem algılarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada;</li> <li>Hemşirelerin %36,4'ü fiziksel kısıtlamaya karar vermede etik ikilem yaşamaktadırlar. Aynı zamanda hemşireler; yarar sağlama, zarar vermeme ve eşitlik etik ilkeleri konusunda etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir</li> </ul>
Settle (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesitsel tipte bir araştırmadır.</li> <li>Birleşik Devletler'in Kuzey Doğu Bölgesi'nde bulunan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 224 hemşire örnekleme oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşirelerin Etik İlgisi Anketi (Nurses Ethical Involvement Survey)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşireler;</li> <li>Etik ikilemler konusunda güçlü bir endişe duyduklarını ve yılda en az iki kere hemşirelik bakımı ile ilgili etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir</li> </ul>
Stranda's ve Fredriksen (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yarı yapılandırılmış nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>İki Norveç Hastanesindeki 6 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi örneklem grubunu oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin yaşadıkları etik sorunlar;</li> <li>Hemşirelerin meslektaşları ve çocukların ebeveynleri ile olan zorlu etkileşimleri,</li> <li>Emosyonel gerginlik,</li> <li>Savunmasız bebeklerin korunması,</li> <li>Duyarlılık ve otorite arasındaki dengeyi sağlama,</li> <li>Tedavinin sürekliliğinin sağlanması,</li> <li>Hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınının iletişim yetersizliği,</li> <li>Ekip içi mesleki anlaşmazlıklar ile ilgilidir</li> </ul>
Oerlemans ve ark. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tanımlayıcı, nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Hollanda'da 10 genel sağlık merkezi ya da yoğun bakım ünitelerinde çalışan 13 yoğun bakım hemşiresi örneklem grubunu oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireysel görüşmeler ve odak grup görüşmeleri kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar;</li> <li>Tedavi kararları,</li> <li>Yatakların dolu olması nedeni ile hastaların tedavileri bitmeden taburcu edilmesi,</li> <li>Hasta kabulü ile ilişkilidir</li> </ul>
Park ve ark. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retrospektif araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Araştırmanın örneklemini Kore Seoul'deki yükseköğrenim kurumlarına bağlı yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından belirlenen 157 vaka oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronik tıbbi kayıt sistemi kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada belirlenen etik sorunlar;</li> <li>Hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınının iletişim yetersizliği,</li> <li>Uygun olmayan aile ve sağlık profesyoneli davranışları,</li> <li>Bilgilendirilmiş onam,</li> <li>Mevcut kaynakların adil dağıtımı,</li> <li>Hasta nakli ve organ nakli ile ilişkilidir</li> </ul>

devamı...→

TABLO 1: devamı.

Yazar-yıl	Araştırma tipi; örneklem grubu ve sayısı	Ölçüm yöntemi	Sonuç/Etik sorun
Wasson ve ark. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retrospektif araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>2008'den 2013'e kadar Chicago Loyola Üniversitesi Tıp Merkezinde etik danışma merkezindeki sağlık profesyonelleri ile yürütülmüştür. 156 vaka incelenmiştir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronik tıbbi kayıt sistemi kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hemşirelerin yaygın olarak karşılaştıkları etik sorunlar, <ul style="list-style-type: none"> <li>Tedaviyi geri çekme/kısıtlama</li> <li>Hasta istekleri/özerkliliği</li> <li>Hastanenin kaynakları ile ilişkilidir</li> </ul> </li> </ul>
Voigt ve ark. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retrospektif araştırma tasarımı kullanılmıştır</li> <li>Memorial Sloan Kanseri Merkezinde 20 yataklı cerrahi yoğun bakım ünitesindeki 53 hasta örneklem grubunu oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yoğun bakım ünitesi ve etik danışmanlık notları,</li> <li>Memorial Sloan Kanseri Merkezi cerrahi yoğun bakım ünitesi etik veri tabanları kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada hastalar tarafından bildirilen etik sorunlar, <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta/vekil ile yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık profesyonelleri arasındaki yaşam sonu bakım ile ilişkili anlaşmazlıklar,</li> <li>Hastaların resüsitasyon yapılmamasına dair istemleridir</li> </ul> </li> </ul>
Bull ve Sørlie, (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır.</li> <li>Örneklem grubunu Norveç'te bir üniversite hastanesinde görev yapan 3 lisanslı hemşire oluşturmuştur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Öyküsel bire bir açık görüşme tekniği kullanılmıştır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmada belirlenen etik sorunlar, <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşirelerin, hasta adına karar verme, hastayı ikna etme ve kararı hastaya bırakma konuları ile ilgilidir</li> </ul> </li> </ul>

leri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup> Bull ve Sørlie tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelerin; hasta adına karar verme, hastayı ikna etme ve kararı hastaya bırakma konusunda etik sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Etik sorunların; hastaların kendilerine zarar vermesi, bireysel bakım ve hijyenlerine devam etmemesi, kritik tedaviyi engellemeleri ile ilgili olduğu saptanmıştır (Tablo 1).<sup>31</sup>

## SONUÇ

Bu sistematik derleme ile hemşire, hekim, hasta ve öğrencilerin yoğun bakım ünitelerindeki karşılaşmaları etik sorunlar saptanmıştır. Elde edilen bulgular çerçevesinde yoğun bakım ünitelerinde çeşitli etik sorunların ve ikilemlerin yaşandığı sonucuna varılmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde en çok görülen etik sorunlar; yaşam sonu tedavi kararları, resüsitasyon yapılmaması, iletişim sorunları, mesleki çatışma, kaynak kullanımı ile ilgili sorunlar, hastaların tanı ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirilmemesi/yetersiz bilgilendirilmesidir; en çok bildirilen etik ikilemlerin ise kaynakların kullanımı ve yaşam sonu tedavi kararları ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, yoğun bakım ünitelerinde yaşanan bu etik sorunları belirleyebilecek geniş örneklem çalışmalarının yapılması ve genel olarak yoğun bakımlarda değil de her yoğun bakım ünitesine özgü yaşanan etik sorunların saptanması önerilmektedir. Bununla birlikte, yaşanan etik

sorun ve ikilemlere yönelik nasıl bir tutumun izleneceğini belirten ve karar vermede yol gösterici olması açısından hangi alternatif yöntemlerin kullanılabileceği konusunda yol gösteren çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Burcu Ceylan, Esra Akın Korhan; **Tasarım:** Burcu Ceylan, Esra Akın Korhan, **Denetleme/Danışmanlık:** Burcu Ceylan, Esra Akın Korhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Merve Kırşan, Duygu Yıldırım; **Analiz ve/veya Yorum:** Merve Kırşan, Duygu Yıldırım, Burcu Ceylan, Esra Akın Korhan, **Kaynak Taraması:** Merve Kırşan, Duygu Yıldırım; **Makalenin Yazımı:** Merve Kırşan, Duygu Yıldırım, Burcu Ceylan, Esra Akın Korhan; **Eleştirel İnceleme:** Burcu Ceylan, Esra Akın Korhan, Mehmet Uyar.



## KAYNAKLAR

1. Akdeniz S, Ünlü H. [Intensive care nursing]. *Yoğun Bakım Dergisi* 2004;4(3):179-85.
2. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010;52(2):76-81.
3. Öztürk H. [Ethics in nursing services of intensive care: review]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2010;18(3):183-91.
4. Kaya N, Terzi B. [Intensive care patient' nursing care]. *Yoğun Bakım Derg* 2011;1:21-5.
5. Korhan EA, Yönt HG, Demiray A, Akça A, Eker A. [Determination of nursing diagnosis in intensive care and evaluation according to NANDA diagnosis]. *J DU Health Sci Inst* 2015;5(1):16-21.
6. Dikmen Y. [An observartion on the moral sensibility of intensive care nurses]. *Cumhuriyet Nurs J* 2013;2(1):1-7.
7. Tel H. [Ethical problems frequently encountered in the intensive care units]. *Cumhuriyet Nurs J* 2012;1(1):30-8.
8. Fernandes MI, Moreira IM. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nurs Ethics* 2013;20(1):72-82.
9. Webb MS, Passmore D, Cline G, Maguire D. Ethical issues related to caring for low birth weight infants. *Nurs Ethics* 2014;21(6):731-41.
10. Liu SM, Lin HR, Lu FL, Lee TY. Taiwanese parents' experience of making a "do not resuscitate" decision for their child in pediatric intensive care unit. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2014;8(1):29-35.
11. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. [A survey of the factors effecting the critical thinking dispositions of intensive care nurses]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;11(3):13-22.
12. Sorta-Bilajac I, Bazdarić K, Brozović B, Agich GJ. Croatian physicians' and nurses' experience with ethical issues in clinical practice. *J Med Ethics* 2008;34(6):450-5.
13. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics* 2009;16(5):589-98.
14. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. *J Med Ethics* 2014;40(2):97-103.
15. Huang LC, Chen CH, Liu HL, Lee HY, Peng NH, Wang TM, et al. The attitudes of neonatal professionals towards end-of-life decision-making for dying infants in Taiwan. *J Med Ethics* 2013;39(6):382-6.
16. Cobanoğlu N, Algier L. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nurs Ethics* 2004;11(5):444-58.
17. Nortvedt P, Kvarstein G, Jønland I. Sedation of patients in intensive care nursing: ethical issues. *Nurs Ethics* 2005;12(5):522-36.
18. Park M, Jeon SH, Hong HJ, Cho SH. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nurs Ethics* 2014;21(5):594-607.
19. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtas D, et al. [Ethical dilemmas which are faced by nurses]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14(2):52-60.
20. Sorta-Bilajac S, Bazdarić K, Žagrović MB, Jančić E, Brozović B, Čengić T, et al. How nurses and physicians face ethical dilemmas-the Croatian experience. *Nurs Ethics* 2011;18(3):341-55.
21. Jensen HI, Ammentorp J, Johannessen H, Ørding H. Challenges in end-of-life decisions in the intensive care unit: an ethical perspective. *J Bioeth Inq* 2013;10(1):93-101.
22. Bull EM, Sørlie V. Ethical challenges when intensive care unit patients refuse nursing care: a narrative approach. *Nurs Ethics* 2016;23(2):214-22.
23. Oerlemans AJ, van Sluisveld N, van Leeuwen ES, Wollersheim H, Dekkers WJ, Zegers M. Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands. *BMC Med Ethics* 2015;16:9.
24. Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Koyuncu R. [Determination of ethical problems experienced by nurses in the intensive care units]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2013;21(2):74-8.
25. Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holist Nurs Pract* 2014;28(2):85-90.
26. Settle PD. Nurse activism in the newborn intensive care unit: actions in response to an ethical dilemma. *Nurs Ethics* 2014;21(2):198-209.
27. Strandås M, Fredriksen ST. Ethical challenges in neonatal intensive care nursing. *Nurs Ethics* 2015;22(8):901-12.
28. Naidoo K, Singh JA, Laloo UG. Survey of ethical dilemmas facing intensivists in South Africa in the admission of patients with HIV infection requiring intensive care. *S Afr J Crit Care* 2013;29:28-32.
29. Park DW, Moon JY, Ku EY, Kim SJ, Koo YM, Kim OJ, et al. Ethical issues recognized by critical care nurses in the intensive care units of a tertiary hospital during two separate periods. *J Korean Med Sci* 2015;30(4):495-501.
30. Wasson K, Anderson E, Hagstrom E, McCarthy M, Parsi K, Kuczewski M. What ethical issues really arise in practice at an academic medical center? A quantitative and qualitative analysis of clinical ethics consultations from 2008 to 2013. *HEC Forum* 2016;28(3):217-28.
31. Bull EM, Sørlie V. Ethical challenges when intensive care unit patients refuse nursing care: a narrative approach. *Nurs Ethics* 2016;23(2):214-22.
32. Voigt LP, Rajendram P, Shuman AG, Kamat S, McCabe MS, Kostecky N, et al. Characteristics and outcomes of ethics consultations in an oncologic intensive care unit. *J Intensive Care Med* 2015;30(7):436-42.
33. Webb MS, Passmore D, Cline G, Maguire D. Ethical issues related to caring for low birth weight infants. *Nurs Ethics* 2014;21(6):731-41.