


Hemşirelerde Ahlaki Sıkıntıya Karşı Ahlaki Sağlamlık: Tanımı, Bileşenleri ve Geliştirilmesi

Moral Resilience against Moral Distress in Nurses: Definition, Components, and Development

Emel Bahadır Yılmaz¹ 

¹ Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Giresun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

ÖZ

Bu makalede ahlaki sıkıntı, nedenleri ve sonuçları ile ahlaki sağlamlığın tanımı, bileşenleri ve ahlaki sağlamlığı geliştirmeye yönelik uygulamaların incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşireler, klinik ortamlarda karşılaştıkları etik sorunlar karşısında ahlaki sıkıntı yaşayabilmektedir. Ahlaki sıkıntı; “ahlaki zararlara, yanlışlara veya başarısızlıklara tepki olarak yaşanan acıyı yansıtan ve genellikle kişinin bütünlüğünün tehlikeye girdiği hissini oluşturan bir ahlaki acı çekme biçimi” olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki sıkıntılar hemşirelerin öfke ve suçluluk duyguları, stres tepkisi ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca, hemşireler arasında, düşük benlik değerine, tükenmişliğe, mesleği bırakma niyetine ve hastalara karşı duyarsızlaşmaya yol açmaktadır. Bu durum verilen bakımın kalitesini bozmaktadır. Hemşirelerin ahlaki sıkıntıları ile baş edebilmeleri, toparlayabilmeleri ve yenilenebilmeleri için ahlaki sağlamlığın geliştirilmesi bir çözüm olarak düşünülmektedir. Bir bireyin ahlaki karmaşıklık, kafa karışıklığı, sıkıntı veya aksaklıklara yanıt olarak bütünlüğünü sürdürme veya eski haline dönebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Ahlaki sağlamlık; kişisel bütünlük, ilişkisel bütünlük, toparlayabilme, öz düzenleme, öz yönetim ve ahlaki yeterlilik gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Ahlaki sağlamlığın geliştirilmesinde, etik eğitimi, stresle baş etme ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi, bilinçli farkındalık temelli girişimler, öz düzenleme, öz farkındalık, ahlaki cesaret gibi kavramların ele alınması önem taşımaktadır. Sonuç olarak, bu makalede, sağlık bakım kalitesinin artırılması ve hemşirelerin etik sorunlar karşısında yaşadıkları ahlaki sıkıntının azaltılması için ahlaki sağlamlığın geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ahlak, sağlamlık, etik, hemşirelik, hemşirelik etiği

ABSTRACT

This article is aimed to examine moral distress, its causes and consequences, the definition of moral resilience, its components, and practices to improve moral resilience. Nurses may experience moral distress when faced with ethical problems in clinical settings. Moral distress is defined as “a form of moral suffering that reflects suffering in response to moral harm, wrongdoing, or failure, and often creates a feeling that one’s integrity has been compromised.” Moral problems cause nurses to experience physical and psychological health problems such as anger and guilt, stress response, and gastrointestinal disorders. In addition, it causes low self-worth, burnout, intention to leave the profession, and desensitization to patients among nurses. This impairs the quality of nursing care. Improving moral resilience is considered a solution so that nurses can cope with their moral distress, recover and restore. It is defined as the capacity of an individual to maintain or restore integrity in response to moral complexity, confusion, distress, or setbacks. Moral resilience consists of personal integrity, relational integrity, buoyancy, self-regulation, self-stewardship, and moral efficacy. Ethical education, development of coping and problem-solving skills, mindfulness-based interventions, and addressing the concepts such as self-regulation, self-awareness, and moral courage are important in developing moral resilience. In conclusion, in this review article, it is recommended to improve moral resilience to increase the quality of health care and reduce nurses’ moral distress in the face of ethical problems. **Keywords:** Morals, resilience, ethics, nursing, nursing ethics.

Keywords: Morals, resilience, ethics, nursing, nursing ethics

ORCID IDs of the authors: EBY: 0000-0003-1785-3539

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emel Bahadır Yılmaz

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Giresun, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ebahadiryilmaz@yahoo.com

Atf/Citation: Bahadır Yılmaz, E. (2022). Hemşirelerde ahlaki sıkıntıya karşı ahlaki sağlamlık: tanımı, bileşenleri ve geliştirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 132-138. DOI:10.38108/ouhcd.900195



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Son yıllarda sağlık bakım sisteminde hemşireler, işyeri şiddeti ve zorbalığı, iletişim sorunları, sosyal destek eksikliği gibi pek çok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Fang ve ark., 2021; Vermeir ve ark., 2018). Yaşanan bu sorunlar, hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarına, iş memnuniyetlerinin azalmasına ve işten ayrılmak istemelerine neden olmaktadır (Jeong ve Kim, 2018; Vermeir ve ark., 2018). Artan iş yükü, yetersiz personel, destekleyici olmayan iş ilişkileri ve hemşirelik uygulaması üzerinde kontrolünün olmaması gibi etkenler hemşirelik bakımının kalitesini bozmaktadır. Bozulan hemşirelik bakımının kalitesi hemşirelerde ahlaki çatışmaların yaşanmasına ve ahlaki sıkıntıya yol açmaktadır (Amiri ve ark., 2019; Kieft ve ark., 2014). Bu nedenle bu makalede, ahlaki sıkıntının, ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörlerin ve hemşireler üzerine etkilerinin tanımlanması, ahlaki sıkıntı ile baş etmede ahlaki sağlamlığın öneminin, bileşenlerinin ve nasıl geliştirileceğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Ahlaki Sıkıntı (Moral Distress)

Sağlık çalışanları klinik alanlarda, etik sorunlarla karşılaşmakta ve karşılaştıkları bu sorunlardan ahlaki olarak etkilenmekte, bunun sonucunda ahlaki sıkıntı (moral distress) yaşamaktadırlar. Hemşirelik bakımında 1980'lerde tanımlanmış olan ahlaki sıkıntı, o zamandan bu yana tartışılmakta ve büyük önem taşımaktadır (Oh ve Gastmans, 2015). Ahlaki sıkıntı; "ahlaki zararlara, yanlışlara veya başarısızlıklara tepki olarak yaşanan acıyı yansıtan ve genellikle kişinin bütünlüğünün tehlikeye girdiği hissini oluşturan bir ahlaki acı çekme biçimi" olarak tanımlanmaktadır (Rushton, 2017). Ahlaki sıkıntının kurumsal engellerden kaynaklandığı ifade edilmekte ve "bir kişinin, ahlaki olarak yapılması tercih edilen bir eylemi yapmak niyetinde olmasına karşın kurumsal engeller nedeniyle yapamaması ve beraberinde stres yaşaması" olarak da tanımlanmaktadır (Young ve Rushton, 2017).

Bu tanımlara bakıldığında, hemşirelerin mesleki uygulamalarına bir kısıtlama geldiğinde ve bu nedenlerle hemşireler, psikolojik sıkıntılar yaşadıklarında ahlaki bir sıkıntının varlığından söz edebiliriz. Ancak, sadece kurumsal engellerden değil, aynı zamanda personel yetersizliğinden ve hasta yakınlarının olumsuz etkileşim biçimlerinden de ahlaki sıkıntının ortaya çıktığı ve bu nedenle ahlaki sıkıntının birden fazla tanımı içerdiği ifade edilmektedir (Defilippis ve ark., 2020). Ahlaki sıkıntının psikolojik bir dengesizliği, olumsuz bir duygu durumu, fiziksel ve psikolojik acıyı içinde

barındırdığı bildirilmektedir (Oh ve Gastmans, 2015). Üstelik öfke, hayal kırıklığı ve kaygı ile üzüntü, çaresizlik hissi, güçsüzlük, suçluluk ve değersizlik gibi duygularla tanımlanmakta; kalp çarpıntısı, ishal, baş ağrısı ve uykusuzluk gibi fizyolojik özellikleri olduğu belirtilmektedir (McCarthy ve Gastmans, 2015).

Son olarak, Rushton (2017) ahlaki sıkıntının; tamamen olumsuz bir olay olarak algılanması yerine, hemşireleri bütünlük hislerine yönelik gerçek veya potansiyel tehditler konusunda uyarıcı ve onları doğru eylem olduğuna inandıran şeyi yapmaya zorlayan hayati bir uyarıcı işaret olarak görülmesi gerektiğini önermektedir. Çünkü ahlaki sıkıntının, tamamen ortadan kaldırılmasının pek olası olmadığını ifade etmektedir. Bu nedenle ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörleri ve ahlaki sıkıntının kişi üzerindeki etkilerini belirlemek, ahlaki sağlamlığa geçişte ahlaki sıkıntıyı belirlemek, önlemek ve gerektiğinde üstesinden gelmek için yol gösterici olabilir.

Ahlaki Sıkıntıyı Etkileyen Faktörler

Ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörler Tablo 1'de verilmiştir. Burston ve Tuckett (2012), hemşirelerde ahlaki sıkıntıyı etkileyen bazı bireysel faktörler olduğunu bildirmişlerdir. Bunlar; hemşirenin karakter özelliklerini veya kişisel niteliklerini, dünya görüşünü ve sahip olduğu veya yaşadığı kişisel deneyimini içermektedir. Oh ve Gastmans (2015) ise ahlaki sıkıntıyı etkileyen bazı kurumsal faktörlerden söz etmişlerdir. Bu kurumsal faktörler; çalışma ortamı, personel sayısı ve iletişimdir. McCarthy ve Gastmans (2015) ise bakım, tedavi ve yasal prosedürlerle ilişkili bazı kurumsal faktörlerin eksikliğinden söz etmişlerdir. Yine, McCarthy ve Gastmans (2015) ahlaki sıkıntıyı, ahlaki yeterliliğin eksikliğine bağlamışlardır. Ahlaki yeterliliğin ahlaki duyarlılığı, ahlaki hayal gücünü, ahlaki istekliliği, ahlaki şefkati, ahlaki erdemi, ilkeli şefkati, ahlaki cesareti, ahlaki bilgiyi, ahlaki empati ve sağlamlığı kapsadığını ifade etmişlerdir.

Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntıyı inceleyen bir çalışmada, ahlaki sıkıntıyı üç faktörün olumsuz etkileyebileceğinden söz edilmiştir (Mealer ve Moss, 2016). Bu faktörler; hasta bakımının belirli yönleri, içsel kısıtlamalar ve dışsal kısıtlamalardır. Gereksiz veya boş tedavi, yetersiz ağrı kesici, hastalara veya ailelerine boş umutlar verilmesi, ölüm sürecini hızlandırmak, hastaların isteklerini dikkate almamak, bakım konusunda yetkin olmayan kişilerle çalışmak gibi uygunsuz bakım verme algısı hasta bakımının belirli yönlerini oluşturur. Öz güven eksikliği, aşırı korku algılanan acıyla baş edememe,

dini ve manevi inançlarla çatışmalar yaşama gibi etkenler içsel kısıtlamalara örnek olarak verilebilir. En yaygın dışsal kısıtlamalar ise meslekteş dayanışmasının olmaması, sağlık kurumlarının

algılanan hiyerarşik yapısı, yetersiz iletişim, kişinin inançları ile çelişen hastane veya servis politikaları, yetersiz personel ile maliyet ve endişeler nedeniyle bakımdan ödün verilmesidir.

Tablo 1. Hemşirelerde ahlaki sıkıntıyı etkileyen faktörler

Bireysel faktörler	
Kişisel özellikler	Bilgi düzeyi Algılanan beceri düzeyi Otonomi düzeyi Etik karar verebilme becerisi İletişim becerisi
	Kişisel değerleri Bakım standartlarından beklentileri Ahlaki duyarlılığı Etik bakış açısı Rol algısı Kültürü
Dünya görüşü	Yaşam deneyimleri Aynı veya benzer sorunlarla ilişkili önceki deneyimleri Mesleki deneyim süresi Etik sorunlarla ilişkili deneyimi
Deneyim	
Kurumsal faktörler	
Çalışma ortamı	Olumsuz etik iklim Hasta yararını gözetmeyen kararlar Prosedür ve politika eksikliği Yasal düzenlemelerin yetersizliği Artmış iş yükü
	Boşuna bakım (futilecare) Gereksiz testler yapma Eksik tedavi Yetersiz bakım
Bakım ve tedavi	
Personel	Yetersiz personel ile çalışma Hemşire eksikliği Personelin niteliğindeki yetersizlikler
İletişim	Hasta yakınlarının uygunsuz davranışları Hemşire-hekim arasındaki hiyerarşik ilişki Profesyonel ilişkide yaşanan çatışmalar Hasta ile kurulan uzun süreli ilişki

Ahlaki Sıkıntının Etkileri

Ahlaki sıkıntılar, hemşirelerin öfke ve suçluluk duyguları, stres tepkisi ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları yaşamasına, benlik değerinin zedelenmesine, tükenmişlik ile birlikte mesleğe karşı soğumasına ve mesleği bırakmasına yol açmaktadır (Clark ve ark., 2020; Keskin-Kızıltepe ve Koç, 2019). İş ortamından kaynaklanan ahlaki sıkıntı, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), duygusal sıkıntı ve ikincil travma gibi psikolojik semptomlara neden olmaktadır (American Nurses Association, 2017).

Ahlaki sıkıntı, sadece hemşireleri değil, hemşirelerin sunduğu bakımı ve bakım verdiği hastaları da olumsuz etkilemektedir. Ahlaki sıkıntı

sonucunda yaşanan tükenmişlik, hemşirelerin hastalara karşı duyarsızlaşmasına yol açmaktadır (Oh ve Gastmans, 2015). Bu duyarsızlaşma, pasif ve sessiz kalmayı, ahlaki sorunlar karşısında sağır ve kör olmayı beraberinde getirmekte ve kötü, güvensiz ve yetersiz bakıma, hastaları zorlamaya, hastadan kaçınmaya ve uzaklaşmaya, hasta ve ailesinin çıkarlarına aykırı hareket etmeye ve hastanın hastanede daha uzun süre kalmasına neden olmaktadır (McCarthy ve Gastmans, 2015). Bu nedenlerle ahlaki sıkıntının çözümüne dair girişimlerin hem bireysel hem de kurumsal düzeyde başlatılması gerekmektedir. Bu girişimlerden bir tanesi de ahlaki sağlamlığın geliştirilmesidir.

Ahlaki Sağlamlık

Hemşirelerin ahlaki sıkıntıları ile baş edebilmeleri, toparlayabilmeleri ve yenilenebilmeleri için ahlaki sağlamlığın geliştirilmesi bir çözüm olarak düşünülmektedir (American Nurses Association, 2017; Kathryn, 2017). Çünkü ahlaki olarak sağlam hemşirelerin, amaçlarından daha emin ve bütünlüklerine yönelik tehditlerin daha farkında oldukları, karşılaştıkları sorunları daha iyi yönetebildikleri bildirilmektedir (Young ve Rushton, 2017).

Ahlaki sağlamlık; insan deneyiminin ahlaki yönlerine; kararların, yükümlülüklerin ve ilişkilerin ahlaki karmaşıklığına; vicdanı, kafa karışıklığını ve ahlaki sıkıntıyı tetikleyen ahlaki zorluklara odaklanmaktadır (Rushton, 2016). Hemşirelerin; karmaşık, genellikle yaşamı sınırlayan rahatsızlıkları olan hastalara bakım vermek; acı, ölüm, sakatlık ve sosyal adaletsizliklere tanık olmak gibi klinik ortamın kolayca değiştirilemeyen yönlerine sağlıklı bir yanıt vermeleri için ahlaki dayanıklılığın gerekli bir özellik olduğu ifade edilmektedir (American Nurses Association, 2017).

Rushton (2016) ise ahlaki sağlamlığı farklı şekillerde tanımlamaktadır: (1) hayatın her koşulda anlamlı olduğuna dair ayırt edici bir his; (2) klinik uygulamada karşılaşılan ahlaki stres faktörlerini yönetme ve ahlaki cesaret oluştururken etik sorunları isimlendirme ve çerçeveleme yeteneği; (3) bir bireyin ahlaki karmaşıklık, kafa karışıklığı, sıkıntı veya aksaklıklara yanıt olarak bütünlüğünü sürdürme veya eski haline dönebilme kapasitesi.

Kısacası, ahlaki sağlamlığı, 'hemşirenin klinik ortamlarda karşılaştığı ahlaki/etik sorunlar

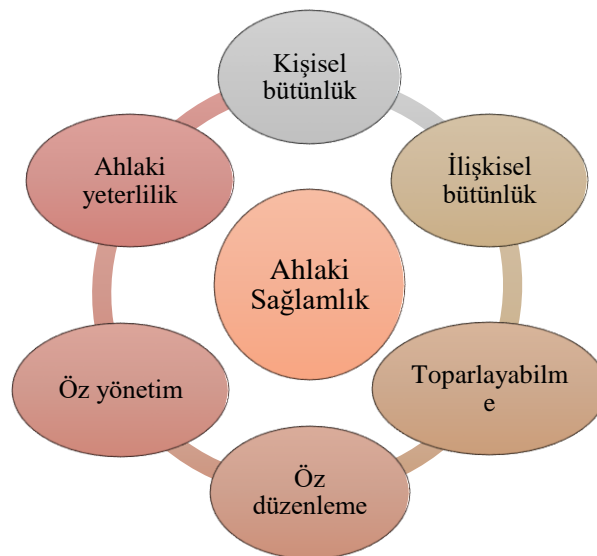
karşısında baş etme, karar verme ve sorun çözme becerilerini harekete geçirerek, duygularını düzenleyerek ve ahlaki bir cesaret göstererek sorunu çözmek istemesi, bütünlüğünü koruyabilmesi ve yaşadığı fiziksel ve psikolojik sıkıntılardan sıyrılarak eski haline geri dönebilmesi' olarak tanımlayabiliriz.

Ahlaki Sağlamlığın Bileşenleri

Holtz ve ark. (2018), ahlaki sağlamlığın bazı bileşenlerden oluştuğunu tanımlamışlardır (Şekil 1). Bu bileşenler; kişisel bütünlük, ilişkisel bütünlük, toparlayabilme, öz düzenleme, öz yönetim ve ahlaki yeterliliktir.

Kişisel bütünlük; ahlaki bütünlük olarak da ifade edilmekte ve "bir denge, uyum ve dayanışma hali" diye tanımlanmaktadır. Zorluklar karşısında kişinin değerlerine inanması ve bağlı kalması anlamına da gelmektedir (Holtz ve ark., 2018). Kişisel bütünlük, etik bir hemşirelik bakım sunmanın ve dürüstlük, sorumluluk, savunuculuk ve yeterlilik gibi özellikleri temel alan bir işyeri kültürünü desteklemek için her türlü çabayı göstermenin temel değeridir (Iacono, 2019).

İlişkisel bütünlük; mesleki bir rol olarak görülmekte ve ahlaki beraberlik ve topluluk değerlerine sahip olmakla birlikte kişinin kendi değerlerini, görüşlerini ve çıkarlarını başkalarından ayırması olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendi bütünlüğünü korurken, bir yandan da başkalarının değerlerine ve inançlarına açık olmasını ve esnek bir şekilde yanıt verebilmesini gerekli kılmaktadır (Holtz ve ark., 2018).



Şekil 1. Ahlaki sağlamlığın bileşenleri

Toparlayabilme (buoyancy); kişinin bütünlüğünü yeniden kazanma veya koruma becerilerinden yararlanarak "eski haline geri dönme" ve bütünlük tehditlerine karşı koyma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Kişinin ahlaki acı çekmesi ve bütünlük tehdidi algılaması durumunda, yaşadığı psikolojik sıkıntıdan kurtulması, öğrenmesi ve büyümesi için olumsuz duygularından kurtulmada kullandığı bir kaynaktır (Holtz ve ark., 2018).

Öz düzenleme; karşılaşılan zorluklara yanıt vermede ve uyum sağlamada önemli bir beceridir. Kişinin kendi somatik, zihinsel ve duygusal durumunu fark edebilmesi; kaygı, üzüntü ve kafa karışıklığından denge, içgörü ve bilgeliğe geçerek kendi kendini düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. Anda olmayı ve bilinçli farkındalığı da içermektedir (Holtz ve ark., 2018).

Öz yönetim (self-stewardship); kişinin gereksinimlerini ve sınırlılıklarını kabul ederken kendi iyi oluş düzeyine yeterli önemi ve özeni gösterebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bütünlüğüne özen gösterebilmesi ve koruyabilmesi, o kişinin ahlaki bir eylemi gerçekleştirmesi ve etik açıdan karmaşık veya sıkıntılı durumları ele alması için gereklidir (Holtz ve ark., 2018).

Ahlaki yeterlilik; etik sorunları etkin bir biçimde tanyabilme ve gereken etik yaklaşımı kullanarak sorunu ele alabilme, dirençle karşılaşılsa bile inandığımız doğruları savunabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Holtz ve ark., 2018).

Rushton (2017)'a göre ise, ahlaki sağlamlığın temel özellikleri; bilinçli farkındalık, öz düzenleme, öz farkındalık ve içgörü, ahlaki duyarlılık, isteklilik, karar verme, anlam bulma ve kendi bütünlüğünün yanı sıra başkalarının bütünlüğünü korumadır. Holtz ve ark. (2018) ve Rushton (2017)'nin ahlaki sağlamlığa ilişkin tanımladıkları özellikler, pek çok açıdan örtüşmektedir. Bu bileşenleri ve özellikleri bilmek ahlaki sağlamlığın geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

Ahlaki Sağlamlığın Geliştirilmesi

Ahlaki sağlamlığı güçlendirmede, etik yeterliliği arttırmaya yönelik verilecek eğitimlerin ve yapılacak girişimlerin önemli olduğu, bu eğitimin hemşirelik eğitimine entegre edilmesi, etik karar vermeyi ve çatışma yönetimi, ahlaki gelişim teorisi gibi konuları kapsamaması gerektiği düşünülmektedir (American Nurses Association, 2017). Hemşirelik eğitiminin ahlaki duyarlılığı artırabileceği ve ahlaki sıkıntıyı azaltabileceği bildirilmektedir (Range ve Rotherham, 2010). Hemşirelere, lisans eğitiminden başlayarak etik kodların öğretilmesi ve mesleki

yaşamlarına entegre edinceye kadar desteklenmeleri, multidisipliner ekip içinde etik konuların tartışılması, vaka çalışmalarının yapılması ve hekim-hemşire arasındaki iletişimi ve anlayışı güçlendirecek girişimlerin uygulanması önerilmektedir (Reuvers, 2017).

Holtz ve ark. (2018) ahlaki olarak daha sağlam olabilmeyi kolaylaştıran bazı nitelikler/beceriler tanımlanmaktadır. Bu nitelikler; cesaret, alçakgönüllülük, empati ve şefkattir. Ahlaki cesaret, hemşirelerin pek çok engelin üstesinden gelmelerine, ahlaki olmayan kararlara direnebilmelerine ve hastanın savunuculuğunu en iyi şekilde yapmalarına yardımcı olmaktadır (Sadooghiasl ve ark., 2018). Öyleyse hemşirelerde ahlaki cesaret geliştirilmeli ve empati ve şefkat gibi iletişim becerileri güçlendirilmelidir. Empati ve şefkat gibi becerilerin geliştirilmesi için bilinçli farkındalık temelli müdahalelerden yararlanılmalıdır (Duarte ve ark., 2016). Ayrıca, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programlarının, etik muhakeme ve karar vermeyi artırdığı bildirilmekte ve dolaylı olarak ahlaki sağlamlığa katkısı olacağı düşünülmektedir (Shapiro ve ark., 2012).

Kolaylaştırılmış etik bilgilendirmeler, biyoetik uzman danışmanlığı, biyoetik eğitim oturumları ve akran danışmanlığı gibi uygulamaların da destek almada kullanılabileceği bildirilmektedir (Helmers ve ark., 2020). Etik karar verme becerilerini geliştirmenin, değerlere ve erdemlere dayanan saygılı bir etkileşim sürdürmenin ve holistik bir bakım sunmanın, ahlaki sağlamlığın bileşenlerinden biri olan kişisel bütünlüğü oluşturmak için yararlı olacağı ifade edilmektedir (Iacono, 2019). Bütünlüğü korumak ve sürdürmek için hemşirenin kişisel beklentileri, mesleki endişeleri ve hemşirelik gerçekleri arasında bir denge kurması ve bunun için de sıkı bir çaba göstermesi gerekmektedir. Üstelik bütünlüğüne yönelik tehditlere karşı hayatta kalabilmek için uyum sağlama ve telafi etme gibi baş etme yöntemlerini kullanmaktadır (Sastrawan ve ark., 2019). Bu anlamda, hemşireler desteklenmeli ve baş etme yöntemleri güçlendirilmelidir.

Rushton (2017) ahlaki sıkıntıyı iyileştirmede ve ahlaki sağlamlığı oluşturmada, problem çözme becerilerinin geliştirilmesini, ahlaki sıkıntıdan kişinin bir anlam kazanmasını, bilinçli farkındalığın geliştirilerek çaresizlik duygusunun azaltılmasını ve kurumsal desteğin artırılmasını önermektedir. Bilinçli farkındalık temelli uygulamalara ek olarak, bilişsel yeniden değerlendirme, biofeedback, yoga

ve taichi gibi beden çalışmaları ile nefes egzersizlerini önermektedir. Bunların dışında Rushton (2017) şu uygulamaları da bildirmektedir:

- Olumsuz düşünme ve davranış kalıplarını bozmak için öz düzenlemeyi öğrenmek
- Öz farkındalığı ve içgörüyü geliştirmek
- Ahlaki duyarlılığı derinleştirmek
- Etik sorunları akıllıca ayırt etmek
- Cesur eylemlerde bulunma isteğini geliştirmek
- Zor durumlardan anlam keşfetmek

Sonuç olarak, hemşirelerin etik sorunlar karşısında yaşadıkları ahlaki sıkıntıdan kurtulabilmesi veya bu sorunlar ile baş edebilmesi için ahlaki sağlamlığı geliştirmenin önemli bir adım olduğu görülmektedir. Ahlaki sağlamlık çeşitli girişimler ile geliştirilebilmektedir. Bu bağlamda, etik eğitimin önemli olduğunu ve psikiyatri hemşireleri tarafından verilecek bilinçli farkındalık temelli girişimlerin, stresle baş etme ve problem çözme eğitimlerinin de önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup kullanılan bütün kaynaklar kaynakçada gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: EBY; Tasarım: EBY; Kaynak tarama ve yorum: EBY; Makalenin yazımı: EBY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir kaynaktan destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ahlaki sıkıntı ve bileşenleri hakkında bilgi verir.
- Hemşirelerde yaşanan ahlaki sıkıntının çözümlenebilmesi için ahlaki sağlamlığın geliştirilebileceğini anlatır.
- Ahlaki sağlamlığın nasıl geliştirilebileceği hakkında önerilerde bulunur.

Kaynaklar

American Nurses Association. (2017). Exploring moral resilience toward a culture of ethical practice. A Call to Action Report. Erişim tarihi: 04.02.2021, <https://www.nursingworld.org/get-involved/share-your-expertise/pro-issues-panel/moral-resilience-panel/>.

Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Jafarabadi MA, Areshtanab HN. (2019). Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nursing*

Ethics, 26(4), 1265-73. <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>

Burston AS, Tuckett AG. (2012). Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics*, 20(3), 312-24. <https://doi.org/10.1177/0969733012462049>

Clark P, Crawford TN, Hulse B, Polivka BJ. (2020). Resilience, moral distress, and work place engagement in emergency department nurses. *Western Journal of Nursing Research*, baskıda. <https://doi.org/10.1177/0193945920956970>

Defilippis TMLS, Curtis K, Gallagher A. (2020). Moral resilience through harmonised connectedness in intensive care nursing: a grounded theory study. *Intensive Critical Care Nursing*, 57, 102785. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102785>

Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of Professional quality of life: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>

Fang L, Hsiao LP, Fang SH, Chen BC. (2021). Workplace bullying, personality traits and health among hospital nurses: the mediating effect of social support. *Journal of Clinical Nursing*, print of ahead. <https://doi.org/10.1111/jocn.15881>

Helmets A, Palmer KD, Greenberg RA. (2020). Moral distress: developing strategies from experience. *Nursing Ethics*, 27(4), 1147-1156. <https://doi.org/10.1177/0969733020906593>

Holtz H, Heinze K, Rushton C. (2018). Interprofessionals' definitions of moral resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 488-494. <https://doi.org/10.1111/jocn.13989>

Iacono MV. (2019). Nursing integrity: a moral imperative. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(1), 220-222. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.12.002>

Jeong IY, Kim JS. (2018). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1692-1701. <https://doi.org/10.1111/jocn.14228>

Kathryn S. (2017). Ethics in practice: from moral distress to moral resilience. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 290-291. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000317>

Keskin-Kızıltepe S, Koç Z. (2019). Hemşirelikte ahlaki sıkıntı ve nedenleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 6(1), 5-12.

Kieft RAMM, de Brouwer BBJM, Francke AL, Delnoij DMJ. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14, 249-259. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>

McCarthy J, Gastmans C. (2015). Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, 22(1), 131-152. <https://doi.org/10.1177/0969733014557139>

- Mealer M, Moss M. (2016). Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, 42, 1615-1617. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4441-1>
- Oh Y, Gastmans C. (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1), 15-31. <https://doi.org/10.1177/0969733013502803>
- Range LM, Rotherham AL. (2010). Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nursing Ethics*, 17(2), 225-232.
- Reuvers JA. (2017). Moral distress and resilience in nursing: the code is the cor. Nursing Scholarly Projects, St. Catherine University.
- Rushton CH. (2016). Moral resilience: a capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 111-119. <http://dx.doi.org/10.4037/aacnacc2016275>
- Rushton CH. (2017). Cultivating moral resilience: shifting the narrative from powerlessness to possibility. *American Journal of Nursing*, 117(2), 11-15.
- Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. (2018). Concept analysis of moral encourage in nursing: a hybrid model. *Nursing Ethics*, 25(1), 6-19. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016638146>
- Sastrawan S, Newton JM, Malik G. (2019). Nurses' integrity and coping strategies: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 733-744. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14702>
- Shapiro SL, Jazaieri H, Goldin P. (2012). Mindfulness-based stress reduction effects on moral reasoning and decision making. *Journal of Positive Psychology*, 7(6), 504-515. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2012.723732>
- Vermeir P, Blot S, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Vanacker T, et al. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: a questionnaire study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 48, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>
- Young PD, Rushton CH. (2017). A concept analysis of moral resilience. *Nursing Outlook*, 65, 579-587. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.009>