

Ahlaki Cesaret: Tanımı, Ahlaki Sıkıntı ve Ahlaki Duyarlılık ile İlişkisi ve Geliştirilmesi

Mustafa Sabri KOVANCI ¹, Duygu HIÇDURMAZ ¹

ÖZ

Ortaya çıkan etik bir ikilem veya durum karşısında, bireyin etik ve ahlaki değerlerine göre, muhtemel sonuçları göz önüne alarak bir karar vermesi ve bu karar doğrultusunda harekete geçmesi olarak tanımlanan ahlaki cesaret, özellikle hemşirelik mesleğinin temel değerlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Ahlaki cesaret, ahlaki duyarlılık ve ahlaki sıkıntı ile yakından ilişkili bir kavramdır. Etik sorunların varlığı durumunda, bu sorunların farkına varılabilmesi ve tanımlanabilmesi, bireylerin ahlaki duyarlılıklarının yüksek olmasını gerektirmektedir. Yüksek düzeyde ahlaki duyarlılığı olan kişiler ise, karşı karşıya kaldıkları etik sorunlarda daha fazla ahlaki sıkıntı yaşamakta, bu durum da onları, etik sorunların çözümü için daha fazla cesaret göstermeye istekli kılmakta ve harekete geçmeye teşvik etmektedir. Sağlık hizmetlerinde etik sorunlarla sık karşılaşmakta ve bu sorunların çözülmesinde hemşirelere önemli rol düşmektedir. Ahlaki cesaretin geliştirilmesi için yapılabilecekler mesleki eğitim düzeyinden başlayıp ülke politikalarına kadar uzanabilmektedir. Bu makalede ahlaki cesaret kavramına dikkat çekmek, ahlaki sıkıntı ve duyarlılık ile ilişkisini açıklamak, konunun hemşirelik açısından önemini vurgulamak ve nasıl geliştirilebileceğine ilişkin öneriler sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki; cesaret; hemşirelik.

Moral Courage: Description, Relation with Moral Distress and Moral Sensitivity and Improvement

ABSTRACT

Moral courage, which is defined one's making a decision according to ethical and moral values by taking into consideration the possible outcomes and taking action accordingly when faced with a dilemma or situation, is considered one of the basic values of nursing profession. Moral courage is closely related with moral sensitivity and moral distress. In the presence of ethical problems, being able to be aware of and describe these problems requires individuals to have a high level of moral sensitivity. People with a high level of moral sensitivity experience more moral distress in the ethical problems they face, which encourages them to take more courage to solve ethical problems and take action. Ethical problems are frequently encountered in health services and nurses play an important role in solving these problems. What can be done to develop moral courage can range from the level of professional education to the country policies at large. In this article, it is aimed to draw attention to the concept of moral courage, shed light on its relations with moral distress and sensitivity, to emphasize the importance of the subject in terms of nursing profession and to make suggestions about how it can be improved.

Keywords: Moral; courage; nursing.

GİRİŞ

Tarih boyunca etik kaygıların ve tartışmaların süregeldiği bir alan olan sağlık, bu kaygı ve tartışmalara dayalı olarak pek çok konu ve kavramı ortaya çıkarmıştır. Sağlık bakım sisteminin bir parçası olan mesleklerde de, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyler ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin ve tıbbi uygulamaların iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi, bu değerlendirme sonucu bir karar verilmesi ve bu kararın sorumluluğunun üstlenilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme ve karar vermenin yanı sıra sağlık profesyonellerinden bilgi, beceri ve yargı yetisini mesleki etik ilkeler ve değerler doğrultusunda birleştirerek, özenli ve saygılı bir tutumla hizmet vermesi beklenmektedir (1).

1 Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Mustafa Sabri KOVANCI, e-mail: msabri.kovanci@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 02.02.2020, Kabul Tarihi / Accepted: 25.12.2020

Bu nedenle, günümüze kadar bazı etik ilke, kural ve kodlar geliştirilerek iyi bakım ve doğru karar vermede yol gösterici olması sağlanmıştır. Ancak sağlık hizmet uygulamalarının incelenmesinde, çatışmalı durumların çözümlenmesinde ve çözüm basamaklarının uygulanmasında halen “değerler” sorunu yaşanmaktadır (2).

Bireylere kesintisiz bakım sağlayan hemşireler, günlük uygulamalarında sık sık etik sorgulama gerektiren durumlarla karşılaşan sağlık profesyonellerinin başında yer almaktadırlar. Karşılaştıkları etik sorunları ve etik karar alma sürecini yönetmek şüphesiz hemşirelerin oldukça zorlandıkları bir süreçtir (3,4). Bu sürecin üstesinden gelmede, etik teoriler, etik yönelimler, etik ilkeler, mesleki etik kodlar, hasta hakları gibi yasal ve etik düzenlemeler hemşirelere yol gösterici olmaktadır. Hemşirelikte kullanılan temel yol göstericilerden biri olan Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’nin etik ilkeleri hemşireye hastanın hakkını koruma ve savunuculuğunu yapma rolü konusunda sorumluluk vermektedir (5). Hemşirelerin savunucu rolü kapsamında; bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psiko-sosyal olarak güvenli bir çevre sağlama, bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurma, hastanın yasal haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını araması için rehberlik etme gibi görev ve sorumlulukları vardır. Bu rol kapsamında hemşirelerin, hastaların etik kaygılarını dile getirmelerine yardımcı olmaları beklenmektedir (5). Hemşireler, ayrıca, etik ikilemlerin ve ahlaki sorunların olduğu durumlarda karar alma sürecine aktif katılması gereken bir meslek grubudur. Hemşirenin hasta adına bu savunuculuk rolünü yerine getirebilmesi, ahlaki cesaret (moral courage) gösterebilmesini gerektirmektedir.

Ahlaki cesaret, erdem etiği içinde ve hemşirelik literatüründe uzun zamandır tartışılan bir konudur (6). Florence Nightingale ahlaki cesareti, ahlaki değerler (güven, saygı, dürüstlük vb.), ahlaki yatkınlık ve mesleki yetkinlik ile birlikte iyi bir hemşirenin sahip olması gereken temel özellikler arasında tanımlamıştır. Özellikle iş yeri etiği ve psikoloji alanında birçok çalışmada yer alan ahlaki cesaret kavramı, son 20 yıl boyunca artan bir şekilde hemşirelik literatüründe de yer almaya başlamıştır (7). Ahlaki duyarlılık (moral sensitivity) ve ahlaki sıkıntı (moral distress) (8) ile yakından ilişkisi bulunan ahlaki cesaret kavramı ülkemiz literatüründe henüz çok fazla gündeme gelmemiştir. Bu derleme, ahlaki cesaret kavramına dikkat çekmek, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık ile ilişkisini açıklamak, konunun hemşirelik açısından önemini vurgulamak ve nasıl geliştirilebileceğine ilişkin öneriler sunmak amacıyla kaleme alınmıştır.

Ahlaki Cesaret Kavramı ve Hemşirelik Açısından Önemi

Cesaret kelimesinin kökeni Latince’de “coraticum” kelimesine dayanmaktadır. Eski Fransızca ve İngilizce’de ise “duyguların kalbi veya ruhu” olarak bahsedilmektedir (9,10). Cesaret, kişinin korkusuz bir şekilde tehlikeli, zor veya acı verici olarak bilinen bir durumla yüzleşmesini sağlayan tutum ve davranış olarak ifade edilmektedir (11). Türk Dil Kurumu’na göre ise “güç veya tehlikeli bir

işe girerken kişinin kendinde bulunduğu güven” şeklinde tanımlanmaktadır (12).

Cesaretin herkes tarafından takdir edilen bir insan erdemi olarak görülmesi nedeniyle, ahlaki cesaret de insan ahlakının çok değerli bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Cesaret, hemşirelik mesleğinin temel değerlerinden birisidir (10). Murray (13) cesareti “hemşireyi işine bağlayan güç” olarak tanımlamakta ve bireyin korkularının üstesinden gelmesi, kendi değer ve prensiplerini savunması ve sert katı kuralları dinlemeyip kendisini savunabilmesi olarak açıklamaktadır. Hemşirelerin, yalnızca iyi bir insanın özelliklerine sahip olmak için değil, aynı zamanda hastaları, aileleri ve toplum için etkili bakım sağlayabilmeleri için cesur olmaları gerektiği ileri sürülmektedir (13). Ayrıca, hemşirelikte profesyonel gelişimin sağlanması, kararların doğru şekilde alınması, uygulamaların doğru şekilde yerine getirilmesi ve meydana gelebilecek karmaşa ve zararlardan kaçınılabilmesi için cesaret gibi değerlerin geliştirilmesi gerekmektedir (6, 11). “Thorup ve ark. (11) yürüttükleri bir çalışmada; hemşireler açısından, hastaların yaşadıkları zorlu durumlar karşısında kendi örselenebilirliği ve acılarıyla yüzleşebilmelerine yardım etmede, hastaların bu deneyimi sırasında onlara eşlik edebilmede ve tüm bunları yaparken profesyonel bakım için mücadele etme ve bakımı sunabilmede cesaretin önemli bir birleştirici olgu olduğunu ortaya koymuşlardır.”

Literatürde kaç çeşit cesaret türü olduğu konusunda kesinlik bulunmamakla birlikte, genel olarak fiziksel cesaret, sosyal cesaret, psikolojik cesaret ve ahlaki cesaret kavramlarından söz edilmektedir. Ahlaki cesaret, bireyin ahlaki ve etik değerlerine karşı oluşan bir tehdit ya da saldırı durumunda ortaya çıkan cesaret olarak tanımlanmaktadır (10). Ahlaki cesaret, “etik bir ikilem veya etik bir durum ortaya çıktığında, bireyin etik ve ahlaki değerlerine göre, muhtemel sonuçları göz önüne alarak bir karar vermesi ve bu karar doğrultusunda harekete geçmesi” olarak tanımlanmaktadır (13). Miller’a (14) göre ahlaki cesaret, “bireyin hatalarını kabul etmesi, bir yanlışını itiraf etmesi, kötü tutumu reddetmesi, adaletsizliği kınaması ve ahlaki değerleri ihlal eden hareketlere karşı koymak için utanç ve aşağılanma korkusunun üstesinden gelme kapasitesidir” (14). Hemşirelikte ahlaki cesaret, hemşirenin karşılaştığı durum mesleki etik değerleri ile çeliştiği zaman, bu durumla yüzleşerek korkusunun üstesinden gelme kabiliyetine ve uygun olmayan müdahaleyi uygulamak zorunda kalması ya da zorbalığa/şiddete/kısıtlamalara maruz kalması durumunda bile, konuşabilme ve doğru olanı yapabilme isteğine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (6,9). Kötü haber verme, yetkin olmayan bir iş arkadaşı ile çalışma, enfeksiyon hastalığı olan bir hastaya bakım verme, öfkeli bir hasta yakınıyla karşı karşıya gelme ve etik olmayan uygulamalarla ilgili kaygılarını dile getirme sağlık alanında cesaret gerektiren durumlardan bazılarıdır (8).

Ahlaki cesaret hemşirelik açısından çok değerli olmakla birlikte, bu cesaretin sergilenmesinin sağlık sektöründeki çalışma koşulları, rol karmaşası, güç ilişkileri, kurumsal kültür ve sağlık hizmeti alanların özellikleri dikkate alındığında çok da kolay olmadığı bilinmektedir.

Hemşireler ahlaki cesaret sergiledikleri durumlarda meslektaşlarından ya da yöneticilerinden sert tepkiler alma, yıldırmaya ya da psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruz kalma, işini ya da statüsünü kaybetme riskiyle karşı karşıya kalma, engellenme gibi deneyimler yaşayabilmektedir (8). Kişisel ya da örgütsel engeller, hemşirelerin etik değerleri dikkate alarak hastalarına karşı ahlaki görevlerini yerine getirmelerini engellemekte (9); doğru şeyi bildiği halde yapamamak hemşireleri travmaya uğratabilmektedir (8). Yapılan çalışmalar birçok hemşirenin ahlaki cesaret konusunda kendisine yönelik risklerin yanı sıra hastaya yönelik risklerle de karşılaştığını, ancak bu risklerle ilgili konuşmakta isteksiz olduğunu ve harekete geçmediğini ortaya koymuştur (10).

Zorlu bazı durumların üstesinden gelme çabasının gelişme ve güçlenmeyi de ortaya çıkarabilmesi durumu, ahlaki cesaret için de geçerli olabilmektedir. Yukarıda belirtilen olumsuz sonuçlara karşın; ahlaki cesaretin aynı zamanda, hemşirelerin korku yaşaması, ekip üyeleri tarafından dışlanması, yıldırmaya maruz kalması ve etik karar vermede söz hakkı verilmemesi gibi birçok engelin üstesinden gelme becerisinin gelişmesine de yardımcı olabileceği ileri sürülmektedir (15). Sözü edilen becerilerin gelişmesi hemşirelerin, hasta savunuculuğu rolünü daha etkili biçimde yerine getirmesini sağlayabilmektedir (10).

Hemşireler, diğer sağlık mesleklerine göre, hastalar ve sorunları ile daha fazla temas halinde olduğundan, hastalar için adalet ilkesinin yerine getirilmesinde daha önemli bir konumdadır (16). Hemşirelerin bu konumu hemşireliği en güvenilir mesleklerden birine dönüştürmüştür (16). Hemşirelikle hasta savunuculuğu; hasta temsilcisi olmayı, hasta haklarını ve evrensel hakları savunmayı, hastanın çıkarlarını korumayı gerektirmekte, etik karar vermeye katkıda bulunan ve hastanın kararlarını destekleyen etik merkezli beceriler içermektedir (17). Bu kapsamda, hasta savunuculuğu rolü hemşireye doğru kararın verilebilmesinde hasta, ailesi ve diğer sağlık personeli ile birlikte çalışabilmek, hastanın haklarını korumaya yönelik girişimlerde bulunmak için gerekli ahlaki cesareti göstermeye yönelik bir sorumluluk yüklemektedir (15).

Ahlaki cesaret kavramının ahlaki bütünlük, sorumluluk, dürüstlük, savunuculuk, bağlılık, gerçek varlık, azim ve kişisel risk gibi pek çok başka kavramla ilişkisi bulunduğu gösterilmesine karşın (9); bunlar arasında en dikkat çekenleri Chua ve ark. (9) tarafından yapılan çalışmada da ortaya koyulduğu gibi ahlaki cesaret, ahlaki duyarlılık ve ahlaki sıkıntı arasındaki karşılıklı ilişkilerdir. Ahlaki cesaret, ahlaki duyarlılık ve ahlaki sıkıntı arasındaki ilişkilerin açıklanması ahlaki cesaretin daha iyi anlaşılması açısından yararlı görünmektedir.

Ahlaki Cesaretin, Ahlaki Duyarlılık ve Ahlaki Sıkıntı ile İlişkisi

Sağlık hizmetleri, bir hastalıktan acı çeken veya yardıma ihtiyacı olan insanların refahını iyileştirmeyi içerir. Bu nedenle, genellikle ahlaki (moral) bir alan olarak tanımlanır (18) ve etik karar verme, farkındalık ve etik ilkelerin içselleştirilmesini içerir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, ahlaki açıdan etkili bakım sağlamak ve sıklıkla yaşam/ölüm durumlarını içeren uygun kararlar

almak için ahlaki duyarlılığa sahip olmaları gerekir (19). Ahlaki duyarlılık, bireyin etik konuların ve etik açıdan hassas durumlarda kendi rol ve sorumluluklarının farkında olma yeteneği olarak ifade edilmektedir (20). Bu duyarlılık, sağlık profesyonelinin çevresinde yaşanan etik sorunların farkında olup, bu sorunların çözümüne yönelik harekete geçmesini sağlayabilir. Ahlaki cesaret, genellikle yüksek ahlaki duyarlılığa sahip bireylerin, kendi değerleri ile çelişen bir şekilde hareket etmesi için akut veya tekrarlayan baskılarla karşı karşıya kalması durumunda ortaya çıkar (14). Sağlık mesleği üyeleri arasında, 24 saat bakım hizmeti veren hemşireler, etik ikilemleri tanımak ve uygun çözümler bulmak için mesleğinin bir parçası olarak ahlaki duyarlılığa ihtiyaç duymaktadır (21). Bazı araştırmalar daha yüksek düzeyde ahlaki duyarlılığa sahip hemşirelerin etik sorunları daha iyi çözebileceklerini göstermektedir (20). Bir diğer çalışma ahlaki duyarlılık arttıkça ahlaki cesaretin de istatistiksel olarak anlamlı biçimde arttığını bildirmektedir (22).

Ahlaki sıkıntı, "bir kişinin yapılacak doğru eylemi bilmesine karşın, kurumsal kısıtlamalar nedeniyle doğru eylem sürecini takip etmesinin neredeyse imkânsız olduğu durumlarda yaşadığı sıkıntı" olarak tanımlanmıştır (23). Bu nedenle, iş tatmini, güvenli ve etkin kalitede hasta bakımı sunumu (24) üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Literatürde ahlaki sıkıntının hemşireler için yadsınamaz ve yaygın bir sorun olduğu gösterilmiştir (25). Hemşirelerde ahlaki sıkıntı tükenmişliğe (26), işten ayrılmalara (27) ve iş tatminsizliğine (28) neden olabilmektedir (29). Ohnishi ve ark. (20) Japonya ve Finlandiya'da psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyleri arttıkça ahlaki sıkıntı düzeylerinin de arttığını belirlemiştir. Ahlaki sıkıntı ve cesaret konusunda hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların sonuçları da dikkat çekicidir. Escobar-Chua'nın, (5) Filipinli hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin çoğunun, stajları sırasında ahlaki açıdan hasta bakımını tehlikeye düşüren durumlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrenciler, ahlaki açıdan sıkıntı verici durumlarda hastalar için en uygun olanı yapmak istediklerinde ise, sağlık ekibi tarafından deneyimsiz olarak nitelendirildiklerini ve olası çatışmayı önlemek için durumu görmezden gelmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (5). Öğrencilerle yapılan bir diğer nitel çalışmada ise, öğrencilerin hastanın kişisel ahlaki kurallarını bilerek ve önceki yaşam deneyimlerini dikkate alarak bir hasta savunucusu kimliği sahibi olmayı vurguladığı; ahlaki cesaretin öğrenci hemşire ve hasta üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olduğunu, sorumlu ya da süpervizör hemşire gibi anahtar kişilerin öğrenciler üzerinde önemli etkisi bulunduğunu ifade ettikleri ortaya konmuştur (31).

Görüldüğü üzere yüksek düzeyde ahlaki duyarlılığı olan kişiler daha fazla ahlaki sıkıntı yaşamakta, bu durum da onları etik sorunların çözümünü için daha fazla cesaret göstermeye istekli kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde etik sorunlarla sık karşılaşmakta ve bu sorunların çözülmesinde hemşireye önemli rol düşmektedir. Bu nedenle hemşirelerin etik konularda kendilerini ifade edebilmeleri için ahlaki cesaretlerinin geliştirilmesine ve güçlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bu şekilde

karşılaşılabilecek etik konuların dile getirilmesi ve çözümlerinde önemli bir aşama kaydedilecektir.

Ahlaki Cesaretin Geliştirilmesi

Günümüzün sürekli değişen sağlık ortamında hemşirelerin karşılaştıkları etik zorlukların üstesinden gelmeleri için ahlaki cesaret konusunda bilgilendirilmelerinin ve geliştirilmelerinin önemli olduğu görülmektedir (32). Ahlaki cesaretin tanımı ve bağlantılı olduğu kavramlar göz önüne alındığında, ahlaki cesareti geliştirmek için eğitim, uygulama, araştırma ve politika boyutlarının bir arada yürütülmesi gerekmektedir.

Eğitim Boyutu

Ahlaki cesaretin gelişmesi için öncelikle bireyin bu konu hakkında eğitim alması ve etik durumları algılaması için belirli bir farkındalık geliştirmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelik lisans eğitimine bakıldığında etik konularla ilgili verilen derslerin daha çok teorik ağırlıklı olduğu ve bu eğitim şeklinin, öğrencinin anlatılan konular ile ileride yaşayabileceği sorunlar arasında bağlantı kurmasını kolaylaştırmaktan uzak olduğu görülmektedir (33). Bu nedenle, hemşirelik eğitiminin etik ilkeler ve hasta haklarının öğretimine ek olarak; vaka çalışmaları, grup tartışmaları, gerçek hayattan örneklerle birlikte simülasyon veya rol modelleme, hemşirelerin klinik karar verme, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini sağlayacak içerik ve yöntemlerle verilmesi daha yararlı olabilecektir (13). Kısacası verilecek olan eğitimin salt bilgi odaklı değil, farkındalık ve beceri geliştirme odaklı olması gerekmektedir. Bu şekilde bireyin kendi güçlü, zayıf ve geliştirmesi gereken yönlerine yönelik öz farkındalığının artması sağlanabilir, düzenli farkındalık ve uygulama çalışmaları ile ahlaki cesaret geliştirilebilir ve güçlendirilebilir.

Kohlberg ahlaki gelişim kuramında bireylerin daha üst düzeyde bir ahlaki anlayışa sahip olmaları için, bilişsel gelişim kapsamındaki soyut düşünme ve empati yapabilme yetilerinin de yüksek düzeyde olması gerektiğini savunmaktadır (34). Kohlberg ahlaki gelişimi gelenek öncesi, geleneksel ve gelenek sonrası düzeyler olarak üçe ayırmaktadır. Bu düzeylerden gelenek öncesi düzey ise kendi içinde “saf çıkarıcılık dönemi” ve “itaat ve ceza dönemi” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Saf çıkarıcılık döneminde bireyler, ihtiyaçları karşılandığı sürece kurala uymaktadır. İtaat ve ceza döneminde ise, bireyin iyiyi ve kötüyü ayırt etmesini sağlayan şey ödül ve ceza olmaktadır. Kohlberg’in tanımladığı bir üst düzey olan geleneksel düzey ise yine kendi içinde iki düzeye ayrılmaktadır. Bunlar; “iyi çocuk eğilimi” ile “kanun ve düzen eğilimi”dir. İyi çocuk eğilimi düzeyinde birey, çoğunlukla çevresindeki insanların ihtiyaçları ve beklentilerine göre davranmaktadır. Kanun ve düzen eğiliminde ise, kanunlara ve toplumsal düzene uyarak toplumsal uyum sağlanmaktadır. Kohlberg, ahlaki gelişim bağlamında en üst düzeyi gelenek sonrası düzey olarak tanımlamaktadır. Gelenek sonrası düzeyi, “ilkeli ahlak” olarak da tanımlayan Kohlberg toplumda çoğu bireyin bu düzeye erişemediğini ve daha alta yer alan geleneksel düzey içinde yer alan “iyi çocuk eğilimi” ya da “kanun ve düzen eğilimi” seviyesinde kaldığını ifade etmektedir. Kohlberg gelenek sonrası düzeyi de yine kendi içinde “toplumsal sözleşme eğilimi” ve “evrensel ahlak ilkeleri eğilimi” olarak ikiye ayırmaktadır. Kohlberg’in sözünü ettiği gelenek sonrası düzeyde;

toplumun üzerinde anlaştığı konuların korunabileceği ancak ihtiyacı karşılamayan düzenlerin toplum yararına değiştirilebileceği anlayışı hakimdir (34). Bu anlayış ile Kohlberg toplumsal sözleşme eğiliminin barındırdığı sistem, kural ve yasalardan çok; insan hakları, özgürlük, adalet, demokrasi, başkalarının yararı gibi ilkelerin ön planda tutulduğu ve ahlak üstü bir anlayışın olduğu evrensel ahlak ilkeleri eğilimini daha üst bir ahlaki gelişim seviyesi olarak tanımlamaktadır (34). Ahlaki cesaret gösterebilmek Kohlberg’in bu kuramı ışığında bakıldığında, bir ölçüde evrensel ahlak ilkeleri eğiliminin benimsenmesini gerekli kılmaktadır. Oysa, çocukluktan itibaren kişisel özelliklere ek olarak aile ve toplum katkısıyla da şekillenen ahlak ve değerlerin gelişimi her bireyde aynı düzeyde olamamaktadır. Bir kısım bireyler evrensel ahlak ilkeleri doğrultusunda karar verebilirken, diğer kısımdaki bireyler ise bireysel çıkarları/ihtiyaçları ya da otorite figürlerinin istekleri yani geleneksel düzeydeki ahlaki gelişim seviyesi içindeki “iyi çocuk eğilimi” doğrultusunda karar verme eğiliminde olabilmektedir. Bu durum ahlaki duyarlılığın ve cesaretin gelişimi için mesleki hemşirelik eğitiminin de öncesinde, daha çocuklar yetiştirilirken aile ve toplum içinde kazandırılması gereken değerler olduğunu düşündürmektedir.

Belirli insani değerler üzerine inşa edilmiş bir meslek olan hemşirelik, küçük yaştan itibaren gelişmekte olan kişisel değerler ile hemşireliğin profesyonel değerlerine göre şekillenmektedir (35). Hemşireler etik olmayan bir durumla karşı karşıya kaldıklarında, etik karar verme ve harekete geçme sürecinde onlara, meslek eğitim boyunca öğrendikleri etik teoriler, etik yönelimler, etik ilkeler, mesleki etik kodlar, hasta hakları gibi yasal ve etik düzenlemeler yol gösterici olmaktadır. Ancak, benzer eğitim aldıklarında, aynı etik kılavuzları kullandıkları durumlarda bile, mevcut etik konuya duyarlılıklarında, harekete geçme isteklerinde ve konuya bakış açılarında farklılıklar olabilmektedir (36). Bu farklılık bireyin kişisel değerleri, mevcut benlik saygısı, kendini ifade edebilme becerisi, profesyonel kimlik gelişiminin durumu ve öz farkındalık düzeylerinden etkilenmektedir. Bu bağlamda, lisans ve lisansüstü seviyelerdeki akademik programlarda, çalışma yaşamında uygulanan hizmet içi eğitim programlarında, sürekli eğitime katkı sağlayan çalıştay/kurs gibi faaliyetlerde sık karşılaşılan etik ikilemler, ahlaki sıkıntılar ve etik sorunların çözümü için nasıl cesaret gösterilebileceği konularında tartışma, etkileşim ve uygulamaya dayalı geliştirme fırsatlarının sunulmasının ahlaki cesaretin gelişimi üzerinde olumlu bir etkisi olacağı düşünülmektedir (14). Hamaideh yaptığı çalışmada, ahlaki sıkıntıya yönelik yapılan workshop ve eğitim çalışmalarına katılan hemşirelerin daha az ahlaki sıkıntı yaşadıklarını ifade etmektedir (37).

Uygulama ve Politika Boyutu

Ahlaki cesaretin geliştirilmesinde bir diğer boyut ise karşılaşılan etik sorunların ifade edilebilmesi için kurumsal boyutta bir zemin hazırlanması gerekliliğidir. Mevcut küresel ve ulusal sağlık kurumu politikalarında hasta tedavi ve bakımından ziyade, sağlık işletmesi felsefesi benimsenmekte ve hastalar potansiyel müşteri olarak algılandıklarından dolayı etik konulara yeteri kadar hassasiyet gösterilmemektedir. Bu nedenle sağlık kurumları düzeyinde hastane yönetimlerinin etik konulara

olan duyarlılıklarının artırılması, çalışanların ahlaki cesaret göstermesini destekleyen ve bunun bakım kalitesi üzerine olumlu sonuçları olduğuna odaklanan bir kültür benimsenmesi gerekmektedir. Ek olarak, sağlık personellerinin etik konulardaki farkındalığını arttırmaya yönelik faaliyet ve eğitimlerin kurumlar tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır (13). Öte yandan yoğun bakım, pediatri ve onkoloji gibi göreceli olarak daha sık etik sorunlarla karşı karşıya kalan birimlere yönelik eğitim ve faaliyetlerin artırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu alanlarda çalışanlara yönelik etik konulara ilişkin özel eğitimler sağlık personellerinin ahlaki cesaretlerini geliştirebilir. Bununla birlikte, hemşire ve diğer sağlık personellerinin etik konular hakkındaki fikirlerinin dinlenebileceği, rahat bir şekilde kendilerini ifade edebileceği ve tartışmaların yapılabileceği ortamların oluşturulması sağlık kurumlarında hataları önleyebilir; hizmet kalitesini ve çalışan memnuniyetini artırabilir (38). Bu tip uygulamalar, karşılaştıkları etik konularda fikirlerini beyan ettiklerinde sağlık personellerinin karşılaşılabileceği olumsuz sonuçları azaltmakta ve ahlaki cesaret göstererek kendilerini daha iyi ifade etme olanağı sunmaktadır. Ahlaki cesaret ile yakından ilişkili bulunan ahlaki sıkıntının azaltılması ve önlenmesine yönelik dünyada kurum temelli örnekler de bulunmaktadır. Bu konunun en iyi örneği Amerika Virginia'da bulunan Moral Distres Danışma Merkezi (Moral Distress Consult Service)'dir. Merkez, etik komisyon şeklinde çalışmakta fakat burada etik sorunlardan daha çok kişilerin yaşadığı ahlaki sıkıntı üzerine odaklanılmaktadır. Merkez temel olarak ahlaki sıkıntının konuşulabilmesi ve çözümleri üzerine çalışmaktadır. Bu nedenle merkezde bireysel ve grup odaklı görüşmeler yapılmaktadır. Gerekli görüldüğü zaman ise konu, birim yöneticileri ile birlikte kurumun etik komisyonuna gönderilmekte ve çözüm yolu aranmaktadır. Bu merkez sayesinde ahlaki sıkıntıya neden olan sorunların açığa çıktığı ve yaşanan sorunların incelendiği belirtilmektedir (39). Dolayısıyla bireylerde oluşan ve oluşabilecek ahlaki sıkıntının önüne geçilebilmekte ve ahlaki cesaret göstermeleri için teşvik edici bir yapı sunulmaktadır.

Kurum temelli merkezlerin kurulmasının yanında, hastane yönetimlerinin ahlaki cesaret gösteren personelleri bastırmak yerine teşekkür ve özendirme gibi belirli bir sistem benimseyerek bu konuda teşvik edici bir tutum izlemeleri bireylerin etik konulara yönelik duyarlılıklarının artmasını ve kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlayabilir. Diğer yandan, daha önce de bahsedildiği gibi ahlaki cesaret hemşirenin hasta savunucu rolünün bir gereği olarak görülmektedir. Dolayısıyla, hastanın haklarını savunan hemşirelerin kurum tarafından teşvik edilmesinin yanı sıra, hasta ve hasta yakınları tarafından da takdir edilmesi ahlaki cesaret göstermeye yönelik davranışları teşvik edici olacaktır. Bu şekilde etik açıdan duyarlı davranışların artmasının hasta memnuniyetini ve verilen bakımın niteliğini artırması kaçınılmazdır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti odaklı çalışan sağlık kurumlarının da ahlaki duyarlılık ve cesareti teşvik eden bir ortam hazırlamasının kurum açısından da pek çok kazanç sağlayacağı söylenebilir.

Ahlaki cesaretin geliştirilmesi için bireysel ve kurumsal düzeyde yapılan faaliyet ve uygulamaların, bir miktar etkili olsa da, etki alanının ilgili birey ve kurum ile sınırlı kalması söz konusudur. Ayrıca, mevcut kurum yöneticilerinin değişmesiyle ya da bireylerin kurumdan ayrılmasıyla birlikte uygulanan politikalarda değişiklik yaşanması söz konusu olabilir ve ahlaki duyarlılık ve cesarete yönelik faaliyet ve uygulamaların kalıcılığı ortadan kalkabilir. Bu nedenle, ahlaki duyarlılık ve cesareti destekleyen bir kültürün ulusal düzeyde politikalarla da desteklenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu tip düzenlemelerle, bütün sağlık kurumlarında etik konulara yönelik hassasiyetin artması sağlanabilir ve bu doğrultudaki eğitim ve denetimlerle de kalıcılığı desteklenebilir (10).

Araştırma Boyutu

Literatürde ahlaki cesarete yönelik nicel ve nitel çalışmalar oldukça sınırlı sayıda bulunmaktadır. Ahlaki cesaretin bakım kalitesi, hasta ve çalışan memnuniyeti açısından sonuçlarının değerlendirilmesi, ahlaki cesaret göstermeyi etkileyen ve engelleyen faktörler, ahlaki cesaretin geliştirilmesine yönelik uygulamaların etkinliği gibi konular bu alanda çalışılmayı bekleyen konular arasındadır. Sözü edilen bu çalışmaların yürütülmesi için ahlaki cesaretin kendisini de değerlendiren ölçüm araçlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Hemşirelik alanına özgü ahlaki cesaret ölçeğinin geliştirilmesi ancak yakın zamanda Numminen ve ark. (40) tarafından gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla ölçüm aracı konusunda da çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

SONUÇ

Sonuç olarak, hemşirelerin etik konularda kendilerini ifade edebilmeleri ve hasta savunuculuğu rolünü yerine getirebilmelerinde ahlaki cesaret göstermeleri büyük önem taşımaktadır. Ahlaki cesaret kavramı hemşirelik literatürü açısından da oldukça önemli bir konudur çünkü hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının artması, etik konularda cesaret göstermelerini ve bu da yaşadıkları ahlaki sıkıntının azalmasını sağlayabilir. Ahlaki cesaretin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için, ahlaki cesaret kavramına ve ilişkide olduğu ahlaki duyarlılık ve ahlaki sıkıntı kavramlarına ilişkin farkındalık artırılmalı, aynı zamanda lisans düzeyinde etik konulara yönelik verilen derslerin içeriği ve dersleri uygulama biçimi yeniden gözden geçirilerek düzenlemeler yapılmalıdır. Hemşirelerin meslek hayatına geçmesiyle birlikte ahlaki cesaretlerinin azalmasının veya azaltılmasının önüne geçmek için bireysel düzeyde farkındalık ve beceri kazandırma odaklı eğitim, çalıştay gibi faaliyetler için teşvik edilmesi gerekmektedir. Öte yandan kurumsal düzeyde yöneticilerin etik konulara duyarlılıklarının artırılması, bireylerin kurum içinde kendilerini çekinmeden rahat bir şekilde ifade edebilecekleri kurum kültürünün, ortamların ve uygulamaların artırılması sağlanmalıdır. Bu uygulamaların kalıcılığı için ulusal düzeyde politikaların geliştirilmesi yarar sağlayabilir. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda ahlaki cesaret göstermeyi kolaylaştıran ve zorlaştıran unsurların belirlenmesi, ahlaki cesaretin geliştirilmesine yönelik müdahale programlarının hemşire, hasta ve kurum açısından sonuçlarının değerlendirilmesi gibi çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen

veriler hemşirelik eğitiminin ve kurumlarda sunulan hizmetin kalitesinin geliştirilmesi açısından önemli bilgiler sağlayabilir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: M.S.K.; Tasarım: M.S.D., D.H.; Literatür Taraması: M.S.K., D.H.; Makale Yazımı: M.S.K., D.H.; Eleştirel İnceleme: M.S.K., D.H.

KAYNAKLAR

- Almutairi AF, Salam M, Adlan AA, Alturki AS. Prevalence of severe moral distress among healthcare providers in Saudi Arabia. *Psychol Res Behav Manag.* 2019; 12(1): 107-15.
- Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2015; 6(1): 47-57.
- Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs Ethics.* 2018; 25(2): 230-42.
- Lechasseur K, Caux C, Dollé S, Legault A. Ethical competence: An integrative review. *Nurs Ethics.* 2018; 25(6): 694-706.
- Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics.* 2018; 25(4): 458-69.
- Lachman VD. Moral courage: A virtue in need of development? *Medsurg Nursing.* 2007; 16(2): 131-4.
- Hawkins SF, Morse J. The praxis of courage as a foundation for care. *Int. J Nurs Stud.* 2014; 46(4): 263-70.
- Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs.* 2011; 16(2): 1-12.
- Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics.* 2017; 24(8): 878-91.
- Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nurs Ethics.* 2018; 25(1): 6-19.
- Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C, Delmar C. Care as a matter of courage: Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scand J Caring Sci.* 2012; 26(3): 427-35.
- Türk Dil Kurumu (TDK) [İnternet]. Cesaret [Son güncelleme tarihi: Mart 2013; Erişim tarihi: 9 Ekim 2019]. Erişim adresi: <http://www.tdk.gov.tr/>.
- Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *Online J Issues Nurs.* 2010; 15(3): 1-7.
- Miller WI. *The mystery of courage.* Massachusetts: Harvard University Press; 2002.
- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Med Ethics Hist Med.* 2014; 7(3): 1-10.
- Ahmadinejad F, Abbaszadeh A, Davoodvand S. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: A qualitative study. *J Med Ethics Hist Med.* 2016; 9(5): 1-8.
- Kalaitzidis E, Jewell P. The concept of advocacy in nursing: A critical analysis. *HCM.* 2015; 34(4): 308-15.
- Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics.* 2006; 13(2): 187-96.
- Lovett BJ, Jordan AH. Levels of moralisation: A new conception of moral sensitivity. *J Moral Educ.* 2010; 39(2): 175-89.
- Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics.* 2018; 26(5): 1473-83.
- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics.* 2017; 24(4): 474-82.
- Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *J Med Ethics Hist Med.* 2015; 8(3): 27-39.
- Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA Journal of Ethics.* 2017; 19(6): 617-27.
- Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics.* 2017; 26(3): 646-62.
- Watt K, Kirschen MP, Friedlander JA. Evaluating the inpatient pediatric ethical consultation service. *Hosp Pediatr.* 2018; 8(3): 157-61.
- Delfrate F, Ferrara P, Spotti D, Terzoni S, Lamiani G, Canciani E, et al. Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: A multicenter survey. *MED LAV.* 2018; 109(2): 97-109.
- Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave: a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016; 36: 42-8.
- Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics.* 2017; 26(2): 346-56.
- McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics.* 2015; 22(1): 131-52.
- Nejadsarvari N, Abbasi M, Borhani F, Ebrahimi A, Rasooli H, Motamedi MHK, et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. *J Trauma.* 2015; 20(2): 21-7.
- Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair PM. Rocking the boat—nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today.* 2016; 42: 35-40.
- Aultman J. Moral courage through a collective voice. *Am J Bioeth.* 2008; 8(4): 67-9.
- Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında etik eğitiminin durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2014; 7(3): 206-12.
- Ekşi H. Bilişsel ahlak gelişimi kuramı: Kohlberg ve sonrası. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2006; 6(1): 1-9.
- Keskin G, Yıldırım GÖ. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi.

- Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006; 22(1): 119-33.
36. Wallis L. Moral distress in nursing. *AJN*. 2015; 115(3): 19-20.
37. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs*. 2014; 23(1): 33-41.
38. Nuray U. Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*. 2016; 8(29): 17-35.
39. Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics*. 2009; 20(4): 330-42.
40. Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale. *Nurs Ethics*. 2018; 26(7-8): 2438-55.