



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1503760

Derleme / Review

Ahlaki Çözülme ve Hemşirelik: Bir Derleme Çalışması Moral Disengagement and Nursing: A Review Study

Nurşah TATOĞLU¹  Mehmet GÜLŞEN² 

¹ Öğr. Gör., Balıkesir
Üniversitesi, İvrindi Sağlık
Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Balıkesir

² Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir
Üniversitesi, İvrindi Sağlık
Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Balıkesir

Sorumlu yazar /
Corresponding author

Nurşah TATOĞLU
nursahsahin@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
24.06.2024

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 01.11.2024

Atıf / Citation: Tatoğlu, N.,
Gülşen, M. (2025). Ahlaki
çözülme ve hemşirelik: bir
derleme çalışması. *BANU Sağlık
Bilimleri ve Araştırmaları
Dergisi*, 7(1), 298-305. doi:
10.46413/ boneyusbad.1503760

*Bu derleme 4. Ulusal
Hemşirelikte Yönetim
Kongresi'nde Özet Bildiri
olarak sunulmuştur.

ÖZET

Davranış bilimleri alanındaki araştırmacılar, çalışanların etik dışı davranışlarının nedenlerini açıklamak için çeşitli teoriler geliştirmiştir. Bu teorilerden biri ahlaki çözülmedir ve Bandura tarafından kavramsallaştırılmıştır. Bu derlemede, günümüzde örgütler için önemli olan ahlaki çözülme kavramının hemşirelik alanındaki önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Ahlaki çözülme; kişilerin etik olmayan davranışlarının sebep olduğu zararları mantığa uygun hale getirme yönündeki bilişsel eğilimdir. Sosyal-bilişsel bir süreç olarak ahlaki çözülme bireylerin yanlış davranışlarını düşünce düzeyinde mantıklı bulmalarına ve yavaş yavaş kendi ahlaki kod ve standartlarından uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Ahlaki çözülme birçok etik dışı davranışa sebep olur ve bunun sonucunda örgüte ve kişilere ciddi zararlar verir. Hemşirelerde ahlaki çözülme ve etik standartlara bağlılığın azalmasına yol açabilecek farklı nedenler çeşitli araştırmalarla belirlenmiştir. Bu nedenler arasında yetersiz hemşire sayısı, ağır iş yükü, düşük hemşirelik maaşları, uygun olmayan iş bölümü, yeterli kontrol ve denetimin olmaması, hastalarla daha önce karşılaşılan olumsuz deneyimler, etik konulara yeterince hassasiyet gösterilmemesi ve hasta yakınlarının sürece aşırı müdahil olmaları yer almaktadır. Sonuç olarak, hemşirelikte ahlaki çözülmenin önlenmesi ve etik standartların korunması, yalnızca hemşirelik açısından değil, aynı zamanda sağlık kurumlarının ve hastaların güvenliği ve sağlığı açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki çözülme, Hemşirelik, Etik

ABSTRACT

Researchers in the field of behavioural sciences have developed various theories to explain the reasons behind employees' unethical behaviours. One of these theories is moral disengagement, conceptualized by Bandura. This review aims to highlight the importance of the concept of moral disengagement, which is significant for organizations today, in the field of nursing. Moral disengagement is the cognitive tendency to rationalize the harm caused by unethical behaviours. As a socio-cognitive process, moral disengagement leads individuals to find their wrongful actions rational at a cognitive level, gradually distancing themselves from their moral codes and standards. It leads to various unethical behaviours, resulting in serious harm to both organizations and individuals. Various studies have identified different reasons that may lead to moral disengagement and a decrease in adherence to ethical standards among nurses. These reasons include inadequate nurse staffing, heavy workloads, low nursing salaries, improper division of labour, lack of sufficient control and supervision, previous negative experiences with patients, insufficient sensitivity to ethical issues, and excessive involvement of patient relatives in the process. In conclusion, preventing moral disengagement in nursing and maintaining ethical standards are critical not only for nursing but also for the safety and health of healthcare institutions and patients.

Keywords: Moral disengagement, Nursing, Ethics



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Etik, hemşirelik alanının temel ve önemli bir parçasıdır. Hemşirelerin hastalarına en iyi bakımı sağlama, mesleki sorumluluklarını yerine getirme ve sağlık hizmetlerinde adaleti ve eşitliği gözetme gibi birçok konuda yol göstericidir (Kangasniemi, Pakkanen ve Korhonen, 2015). Hemşirelerde etik davranış, bu mesleğin ortak etik ilkelerini yansıtan ulusal ve uluslararası etik kurallar ve kodlarla düzenlenir. Uluslararası hemşireler konseyinin (ICN) (2021) hemşireler için etik kodlar kitabının ilk üç maddesinde belirtildiği gibi hemşirelerin birincil mesleki sorumluluğu, hemşirelik bakımına ve hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere yöneliktir. Hemşireler; birey, aile ve toplulukların insan haklarının, değerlerinin, geleneklerinin, dini ve manevi inançlarının herkes tarafından kabul edildiği ve saygı duyulduğu bir ortamı düzenler. Hemşireler; hastanın ve ailesinin kültürüne, sözel, bilişsel ve fiziksel gereksinimlerine ve bakım ve ilgili tedavi için onamın dayandırılacağı psikolojik durumuna uygun bir şekilde anlaşılır, doğru, yeterli ve zamanında bilgi almasını sağlar. Bu etik kodlarda belirtildiği gibi sağlık hizmetleri sınıfının büyük bir kısmını oluşturan hemşireler davranışlarından ahlaki olarak sorumludurlar. Etik tüm çalışma alanlarında gerekli bir olgu olmasına rağmen hemşirelik mesleğinde bu nedenle çok daha önemlidir (Farasatkish, Shokrollahi ve Zahednezhad, 2015). Etik kararlar almak ve kararın nedenlerinin farkında olmak hemşirelerin günlük çalışmalarının ayrılmaz bir parçasıdır ve hemşirelik bakımı sırasındaki birçok durum etik kararlar almayı gerektirmektedir (Lützen, Blom, Ewalds-Kvist ve Winch, 2010).

Çeşitli çalışmalar, hemşirelerin etik standartlara uymada yaşadıkları sorunların ahlaki sıkıntı (moral distress) yaşamalarına neden olduğunu belirtmektedir (Oh ve Gastmans, 2015; Riedel, Kreh, Kulcar, Lieber ve Juen, 2022). Ahlaki sıkıntı (Hyatt, 2017) kişinin doğru etik davranışın ne olduğunu bilmesi ve bunu gerçekleştirmeyi istemesine karşın zaman kısıtlaması ve kurumun bürokratik kuralları gibi nedenlerle bunu yapmasının engellenmesidir (Barlem ve Ramos, 2015; Musto, Rodney ve Vanderheide, 2015). Bir başka ifade ile ahlaki sıkıntı bireyin doğru olduğunu bildiği şey ile yapması gerektiğini hissettiği şey arasındaki bilişsel uyumsuzluk sonucunda oluşan gerilimi ifade eder. Ahlaki sıkıntı sonucu oluşan bilişsel uyumsuzluk ahlaki hissizliğe ve devamında ahlaki çözülmeye yol açar. Ahlaki çözülmeye ise bilişsel uyumsuzlukta

azalmaya yol açarak nihayetinde etik olmayan eylemi gerçekleştiren kişi artık onu etik dışı olarak algılamaz (Epstein ve Delgado, 2010).

Literatürde hemşireler üzerinde ahlakla ilgili olarak ahlaki kimlik, ahlaki sıkıntı, ahlaki cesaret, ahlaki duyarlılık, ahlaki akıl yürütme, ahlaki yetkinlik vb. çalışmaların yapıldığı görülmektedir (Hyatt, 2017; Karagozoglu, Yildirim, Ozden ve Cinar, 2017; Yildiz ve Tüfekci, 2017; Tosun, 2018, Kuilman, Jansen, Middel, Mulder ve Roodbol 2019; Köse ve Baykara, 2022; Ayaz ve Akkuş, 2023; Ke ve Li, 2024). Ancak ahlaki çözülmeye ile ilgili çalışmaların çok fazla olmadığı, özellikle hemşirelik alanındaki literatürün eksik olduğu belirlenmiştir. Yurt dışındaki literatürde hemşirelerde ahlaki çözülmeye ve bu kavramın ilgili değişkenlerle ilişkisinin incelendiği önemli çalışmalara rastlanmıştır (Kuilman ve ark., 2019; Zhou ve Xia, 2019; Berengestaneki, Zeydi, Nia ve Gorji, 2023; Mansor, Afthanorhan, Mohd Ibrahim ve Mohd Salleh, 2023; Ke ve Li, 2024). Aynı zamanda ülkemizde hemşirelere özgü ahlaki çözülmeye ölçülebileceği bir ölçme aracına ulaşılamamıştır. Konunun önemi dikkate alındığında bu derlemenin literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Ahlaki Çözülmeye Kavramı

Ahlaki çözülmeye kavramının, özellikle örgütsel sapma davranışının bir öncülü olarak, örgütlerde etik olmayan davranışların açıklanmasında kullanılabilecek önemli bir konu olmasına Türkçe literatürde ilk kez Erbaş ve Perçin (2017) ile dikkat çekildiği görülmektedir. Ahlaki çözülmeye; kişilerin neden olduğu zararı en aza indirmek için etik olmayan davranışları akla uygun hale getirdikleri bilişsel bir eğilimdir (Visconti, Ladd ve Kochenderfer-Ladd, 2015). Sosyal-bilişsel bir süreç olarak ahlaki çözülmeye tüm mesleklerde ortaya çıkabilir ve bireylerin yanlış davranışlarını düşünce düzeyinde mantıklı bulmalarına ve yavaş yavaş kendi ahlaki kod ve standartlarından uzaklaşmalarına neden olur (Fida ve ark., 2016). Ahlaki çözülmeye sabit bir kişilik özelliği olmamakla birlikte o anki durum, koşul ve deneyimlere göre uzun sürede oluşabilen bir yönelim olarak görülmelidir. Örgütteki birçok etken kişilerin ahlaki çözülmeye davranışını göstermelerine neden olabilmektedir. Ahlaki çözülmeye birçok etik dışı davranışa sebep olur ve bunun sonucunda örgüte ve kişilere ciddi zararlar verir (Zhao ve Xia, 2019).

Bandura'nın Ahlaki Çözülme Teorisi

Fida ve arkadaşlarının (2016) aktardığına göre Albert Bandura (d. 1925) ahlaki çözülme teorisini geliştiren Amerikalı-Kanadalı psikologdur. Bandura aynı zamanda insanların kendileri ve dünya hakkında bilgi edinmelerini, bireysel deneyimlerini ve davranışlarını düzenlemelerini sağlayan sosyal-bilişsel teoriyi geliştirmiştir. Bandura öz yeterlilik inancını bireyin beklenen sonuçları başarılı bir şekilde üretme yeteneği hakkındaki inançları olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte davranışın öz düzenlemesini incelerken dikkatini ahlaki işleyişe odaklamış ve özel bir teori geliştirmiştir. Bu ahlaki unsur çerçevesinde Bandura belirli koşullar altında ahlaki açıdan dürüst bireylerin bazen neden ve nasıl suçluluk veya utanç yaşamadan etik ilkelere aykırı davranabileceklerini açıklamak için ahlaki çözülme mekanizmalarını tanıtmıştır. Genellikle insanlar davranışlarını yönlendiren ve ahlaki ve etik görüşlerine uygun olmayan davranışlardan kaçınmalarına neden olan içsel ahlaki standartlara güvenirlir. Bununla birlikte kişinin kendi ahlaki standartlarına bağlı olması hafife alınamaz bir durumdur. Bandura'nın teorisine göre ahlaki çözülme ahlaki standartların iç kontrolünü devre dışı bırakarak davranış düzenlemesini etkilemekte ve insanların ahlaki içeriklerle ilgili duygusal tepkilerden kaçınmasına izin vermektedir (Bandura, 1999).

Bandura (1999) özdenetimi pasifize eden ve ahlaki çözülmeye yol açan sekiz temel mekanizma olduğunu (ahlaki gerekçe, örtmeceli etiketleme, faydacı kıyaslama, sorumluluğu kaydırma, sorumluluğu dağıtma, sonuçları görmezden gelme ve çarpıtma, suçlama ve insanlıktan çıkarma) belirtmektedir (Erbaş ve Perçin, 2017; Fida ve ark., 2016). Bu sekiz bilişsel mekanizmanın dört ana konumu bulunmaktadır (davranış, kuruluş, sonuçlar ve alıcı). Davranış konumunda kabul edilemez davranışlar ahlaki davranışlara dönüştürülür. Kuruluş konumunda eylemler ve sonuçlar arasında ilişki gizlenir veya azaltılır. Sonuç konumunda kötü davranışın zararlı etkileri kabul edilmez. Alıcı konumunda ise mağdurlara karşı empatik ve sempatik duygular geri çekilir (Fida ve ark., 2016). İlk üç mekanizma insanlık dışı eylemlerin kabul edilebilirliğini arttırarak etki gösterirken, dördten altıncıya kadar olan mekanizmalar bu insanlık dışı eylemlerin negatif sonuçlarını belirsizleştirir veya çarpıtır. Yedinci ve sekizinci mekanizmalar ise suçluluk duygusunun ve ahlaki kınamanın ortadan kaldırılmasıdır (Zhao ve Xia, 2019).

Ahlaki çözülme mekanizmalarına Hyatt'ın (2017) ifade ettiği gibi bakıldığında ise bu mekanizmalarından bazıları suçu değiştirmeye odaklanırken bazıları eylemin anlamını veya sonuçlarını değiştirir. Suçu değiştirmeyi gerektiren mekanizmalardan biri sorumluluğun kaydırılmasıdır (displacement of responsibility). Sağlık personeli yaptığı etik dışı eylem için hesap verme yerine sorumluluğu yüksek otorite olarak gördüğü başka bir yere yüklemektedir. Örneğin sağlık personeli bu noktada hastane politikasını izlediğini veya yöneticilerinin ona başka seçenek sunmadığını iddia edebilir. Sorumluluğun kaydırılması ile ilgili başka mekanizma suçun başkasına atıldığı ve onun sorumlu tutulduğu durum olan suçun atfedilmesidir (attribution of blame). Bu durumda kişi gerçekleştirdiği etik dışı davranışı düşmana, kurbanı veya koşullara yüklemektedir. Çoğu zaman suçlama hasta ve ailesini zor biri olarak etiketlemek veya hastanın uyuşturucu arayışı içinde olduğunu söylemek gibi kötü niyetli biçimdedir. Hem sorumluluğun kaydırılmasında hem de suçun atfedilmesinde ahlaki çözülme yaşayan kişi eyleme ilişkin sorumluluk duygusunu azaltarak bu sıkıntıyı bastırmaya çalışmaktadır. Bir diğer mekanizma olan ahlaki gerekçe (moral justification) ise eylemin daha az olumsuz gözükmesi için yeniden çerçevelendirilmesini sağlar ve eylemin anlamını değiştirmeyi amaçlar. Örneğin opioid analjezikleri bağımlı olabilir gerekçesiyle hastaya uygulamamak ahlaki gerekçelendirmenin bir örneğidir. Benzer şekilde örtmeceli etiketleme (euphemistic labelling) etik olmayan davranışı olumlu terimlerle tanımlayarak yeniden çerçevelenmesini sağlar. Faydacı kıyaslama (advantageous comparison) etik olmayan eylemi daha kötü bir senaryo ile karşılaştırarak zıtlık ilkesini kullanır ve böylece eylemin daha az olumsuz görünmesini sağlar. Bazı ahlaki çözülme mekanizmaları ise eylemin sonuçlarına odaklanır. Sonuçların en aza indirilmesi (minimization of consequences) bir kişi etik olmayan davranışın etkisini çarpıttığında örneğin bu eylemle ilgili olumsuz durumun sanıldığı kadar büyük olmadığını iddia ettiğinde ortaya çıkar. Konuyla ilgili diğer mekanizma etik olmayan eylemin uygulandığı kurbanların nesnelleştirildiği insanlıktan çıkarmadır (dehumanization). Bu durumda hastalara isminden ziyade yatak numarası ya da durumu ile hitap edilebilir (Hyatt, 2017). Fida ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ahlaki çözülmelerin bu mekanizmaları hemşireler üzerinde örneklerle açıklanmıştır. (Tablo 1.)

Tablo 1. Hemşirelerde Ahlaki Çözülme Mekanizmaları Üzerine Örnekler

	MEKANİZMALAR	ÖRNEKLER
DAVRANIŞ	1. Ahlaki gerekçe (<i>moral justification</i>): sapkın davranışları sosyal ve ahlaki amaçlara yönelik olarak tasvir etmek	Daha sessiz bir gece sağlamak için nöbette hastaların çağrı zilleri kapatılabilir.
	2. Örtmeceli etiketleme (<i>euphemistic labelling</i>): eylemi örtmece bir dille etiketlemek	Bir ilacın verilmemesi sadece dikkat dağınıklığı/ unutkanlıktır.
	3. Faydacı kıyaslama (<i>advantageous comparison</i>): davranışı daha kötü ve daha bariz davranışlarla karşılaştırmak	Yöneticilerin yaptığı birçok yanlış düşünülürse, iş yerinde bir şeye zarar vermeniz o kadar da önemli bir durum değildir.
KURULUŞ	4. Sorumluluğu kaydırma (<i>displacement of responsibility</i>): davranışlarının toplumsal baskı veya meşru bir otorite tarafından dayatıldığını düşünmek	Hastanedeki hemşire sayısı yetersizliği göz önüne alındığında, zamanında bakım sağlamadığı için bir hemşireyi suçlayamazsınız.
	5. Sorumluluğu dağıtma (<i>diffusion of responsibility</i>): ortak bir eylemin sorumluluğunu yaymak, bireysel katkıyı ayırt edilemez kılmak	Herkesin bunu yaptığı düşünülürse, bakımı bir sonraki vardiyaya ertelemek o kadar da önemli bir durum değildir.
SONUÇLAR	6. Sonuçları görmezden gelme ve çarpıtma (<i>disregarding and distorting the consequences</i>): eylemlerinin sonuçlarını yanlış beyan etmek	Bir ilacın hastaya verilmemesi ona zarar vermiyorsa önemli bir durum değildir.
ALICI	7. Suçlama (<i>attribution of blame</i>): mağdurları durumlarından sorumlu görmek, zarar ve cezayı hak etmek	Çok talepkâr hastalar uygunsuz bir şekilde kısıtlanmayı hak ederler.
	8. İnsanlıktan çıkarma (<i>dehumanization</i>): onları kişisizleştirmek ve insanlıktan çıkarmak	Bazı insanlar insanlık dışı muamele görmeyi hak eder.

Kaynak: Fida ve ark., 2016

Ahlaki Çözülme ve Hemşirelik

Ahlaki çözülme hemşirelerin paylaşılan kişisel ve toplumsal değerler veya ahlaki kodları tamamen terk etmeden saldırgan eylemlerini ve bunun sonucunda ortaya çıkan olumsuz sonuçları sosyal ve ahlaki açıdan olumlu veya en azından tolere edilebilir bir şekilde algılamalarına izin veren bilişsel bir çarpıtma veya önyargı olarak düşünülebilmektedir (Fida ve ark., 2016). Bazı araştırmacılar çalışma ortamında yoğun baskıya maruz kalan hemşirelik mesleğinde ahlaki çözülmeye dikkat çekmişlerdir (Ke ve Li, 2024). Tamamen kendisini mesleğine adanmış bir hemşirenin stresli koşullar altında mesleki kuralları ihlal etmesine yol açabilecek etik mekanizmalar konusunda daha önce yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Özellikle yoğun stres altında çalışan hemşireler etik ve mesleki kurallara aykırı davranabilmektedir. Hemşirelerin bu tür davranışları ne kadar haklı çıkarabilirlerse davranışları gerçekleştirme olasılıklarının o kadar yüksek olmasından endişe edilmektedir. Bu anlamda güvenli ve etkili hemşirelik bakımı verilebilmesi için etik kuralları koruyacak bir

mekanizmanın belirlenmesi kritik öneme sahiptir (Fida ve ark., 2016; Ke ve Li, 2024).

Mohammadpour, Salehi, ve Moghaddam'ın (2023) aktardığına göre etik standartlara bağlılığın azalmasına ve hemşirelerde ahlaki çözülmeye yol açabilecek bazı durumlar çeşitli çalışmalarda; yetersiz hemşire sayısı ve ağır iş yükü, etik eğitim kurslarının yetersizliği, düşük hemşirelik maaşları, uygun olmayan iş bölümü, yeterli kontrol ve denetimin olmaması, hemşirelik mesleğine yönelik yorgunluk ve cesaretsizlik, hastalarla daha önce karşılaşılan olumsuz deneyimler, etik konularla ilgili zayıf inançlar ve hasta yakınlarının aşırı müdahaleleri vb. olarak belirtilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik alanında kötü çalışma koşulları, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, acil finansal ihtiyaçlar vb. gibi nedenlerle oluşan ahlaki çözülme sonucu hemşireler arzu edilen hemşirelik bakımını sağlamada yetersiz kalabilmektedir (Fida ve ark., 2016).

Ahlaki Çözülmenin Sonuçları

Ahlaki çözülmenin kurum, sağlık personeli ve hasta açısından önemli olumsuz sonuçları

bulunmaktadır. Ahlaki sorunların yaşandığı örgütte pasif-agresif davranış ve düşmanlık içeren olumsuz bir çalışma ortamında hatalardan kaynaklanan sorumluluk artışı meydana gelir (Burston ve Tucket, 2013). Bu anlamda hastalar ahlaki sıkıntı ve ahlaki çözülmenin en önemli ve tehlikeli sonuçlarını yaşarlar. Sağlık hizmeti sağlayıcıları hastalarla iletişimlerini azalttıkça hastalar kendilerini daha az güvende hissederler ve bu durum memnuniyetlerini azaltarak klinik ilerlemelerini engeller (Peleki ve ark., 2015). Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin hastalara karşı negatif tutumu hastaya verilen bakımın kalitesini olumsuz yönde etkiler ve hasta savunuculuğunu azaltır. Daha düşük bakım kalitesi ise hasta yatış süresinin uzamasına ve maliyetlerin artmasına neden olur. Hastaların otonomileri azaltılarak bakım daha az hasta merkezli bir hale dönüştürülebilir ve hastalar tercih etmeyeceği bir tedaviye zorlanabilir. Bu durum da olumsuz sağlık sonuçlarının doğmasına neden olabilir (McCarthy ve Gastmans, 2015; Peleki ve ark., 2015).

Hyatt (2017) ahlaki çözülmeye farklı bir bakış açısı sunarak hasta güvenliği üzerindeki etkisini incelemiştir. Hyatt'a göre sağlık çalışanları güvenlik kültürünü etkileyen olumsuz davranışları haklı çıkarmaya başladığında veya dikkati bu davranışlardan uzaklaştırmak için hastaları ya da aileleri suçladığında kişi ya da kurum hasta güvenliği ve çalışan memnuniyeti açısından olumsuz etkilenecektir. Sağlık sektöründe meydana gelen ahlaki çözülme, hasta güvenliği, kurumun güvenlik kültürü ve hatta sağlık hizmeti sağlayıcılarının ruh sağlığı için ciddi tehditler oluşturmaktadır (Hyatt, 2017).

Ahlaki Çözülme ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Ke ve Li tarafından (2024) Çin'de acil hemşirelerinde ahlaki çözülme, ahlaki kimlik ve verimsiz iş davranışının incelendiği çalışmada ahlaki çözülmenin kuruma yönelik ve bireylere yönelik verimsiz iş davranışı üzerinde olumlu bir etki yarattığı tespit edilmiştir. Ahlaki kimlik; ahlaki çözülme ile kuruma yönelik verimsiz iş davranışı arasındaki ilişkiyi yönetmede önemli bulunmazken; ahlaki çözülme ile bireylere yönelik verimsiz iş davranışı arasında negatif yönde düzenleyici etkiye sahip bulunmuştur. Sonuç olarak ahlaki çözülmenin yönlendirdiği verimsiz iş davranışı kuruluşlar için zararlıdır ve ahlaki kimlik, ahlaki çözülmenin bireylere yönelik verimsiz iş davranışı üzerindeki etkisini engelleyebilir. Bu nedenle de hemşirelik yöneticilerinin, ahlaki kimliğin hemşireler

arasında verimsiz çalışma davranışı üzerindeki engelleyici etkisini daha iyi gösterebilmesi için hemşirelerin ahlaki kimliğini iyileştirmeye ve sağlık hizmetleri verilen iş yeri ortamını iyileştirmeye odaklanması gerektiği önerilmektedir.

Kuilman ve arkadaşlarının (2019) Hollandalı hemşireler ve doktorlar üzerinde kişilik özellikleri ve ahlaki çözülme ile açıklanan ahlaki akıl yürütme konulu çalışmalarında yalnızca kararlılık ahlaki çözülmenin doğrudan yordayıcısıyken, hem kararlılık hem de esneklik ahlaki çözülmenin öncülleri olarak bulunmuştur. Her iki kişilik meta-özelliğinin de düşük düzeyde ahlaki çözülme yoluyla ahlaki akıl yürütme üzerinde dolaylı olarak anlamlı etkileri olmuştur. Her iki kişilik özelliğinin de ahlaki akıl yürütme üzerindeki etkisi ahlaki çözülme etkileşimlerine girme konusunda kendini güçlü bir şekilde kınama ile artmaktadır. Sonuç olarak kişilik meta özelliği olan kararlılık ahlaki akıl yürütmenin bir göstergesidir ve bu durum kararlı insanların ahlaki çözülme eğiliminin düşük olmasıyla açıklanır. Buna karşın meta özellik olan esneklik ahlaki akıl yürütme üzerinde ahlaki çözülme yoluyla bir etki gösterse de ahlaki akıl yürütmenin doğrudan bir göstergesi değildir.

Berengestaneki ve arkadaşlarının (2023) İran'da yoğun bakım ünitesinde yatan covid-19 hastalarına bakan hemşirelerde ahlaki çözülme ile bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında ahlaki çözülme ile bakım kalitesi arasında bir ilişki bulunamaması covid-19 pandemisinde kişilerin yüksek örgütsel ve psikolojik baskı altında olmalarına bağlanmış ve araştırmanın acil olmayan koşullarda pandemiden sonra tekrar edilmesi önerilmiştir.

Mansor ve arkadaşlarının (2023) Malezya'da hemşireler arasında sapkın iş yeri davranışını tahmin etmede ahlaki çözülmenin aracılık rolünü inceledikleri çalışmada ahlaki çözülmenin sürekli öfke, olumsuz duygulanım ve sapkın iş yeri davranışları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır.

Zhao ve Xia'nın (2019) Çin'de hemşirelerin olumsuz duygu durumları, ahlaki çözülme ve bilginin saklanması etik liderliğin düzenleyici rolünü inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin olumsuz duygu durumları ile bilgi saklama davranışları arasında pozitif ilişki olduğu, ahlaki çözülmenin de bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Etik liderlik ise ahlaki çözülme aracılığıyla bilgi saklama ve olumsuz duygu

durumu arasındaki dolaylı ilişkiyi hafifletmiştir. Olumsuz duygusal durumları olan hemşirelerin, kişisel ahlaki kuralları anlık olarak belirsiz hale getirmek için ikincil bir bilişsel süreç olarak ahlaki çözülme hareketine geçirme olasılıkları daha yüksektir. Bu durum da onların diğer üyeler tarafından talep edilen bilgileri gizlemelerine yol açar. Bu ilişkiler etik liderlik seviyesine bağlı olacaktır. Hemşire yöneticilerin bu anlamda hemşirelerin olumsuz duygu durumlarını ele alarak, ahlaki çözülme azaltarak ve etik liderlik davranışları sergileyerek hemşirelerin bilgi saklama davranışlarını azaltmaya çalışmaları önerilmektedir.

Ülkemizde Hemşirelerde Ahlaki Çözülmenin ve Ahlakla İlgili Diğer Kavramların Ölçülmesi

Ahlaki çözülme ölçeklerinin geliştirildiği ve geçerlik ve güvenilirliklerinin yapıldığı çalışmalara bakıldığında hemşireler üzerindeki orijinal versiyonunun Fida ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirildiği görülmektedir. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83'tür. Sonrasında Mohammadpour ve arkadaşları (2023) hemşirelerde ahlaki çözülme ölçeğinin Farsça versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlar ve 19 maddelik yeni bir ölçek elde etmişlerdir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla 0,90 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde hemşirelere özgü ahlaki çözülmenin ölçülebileceği bir ölçeğe ulaşılabilmiştir. Ancak, hemşirelere özgü olmasa da “Ahlaki çözülme ölçeği” genel kullanıma uygun Türkçe geçerliği çalışılmış bir ölçeğe (Erbaş ve Perçin, 2017). Bu ölçek tek boyutta yedi maddeden oluşmakta ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.77 şeklindedir.

Diğer yandan, ülkemizde halk sağlığı hemşirelerinde ahlaki yetkinlik ölçeği (Yıldız ve Tüfekci, 2017), hemşirelerde ahlaki cesaret ölçeği (Ayaz ve Akkuş, 2023), yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki sıkıntı ölçeği (Karagozolu ve ark., 2017), ahlaki duyarlılık ölçeği (Tosun, 2018) geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış konuyla yakından ilgili ölçeğe araçları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Ahlaki çözülme; etiğin farklı bir boyutu olarak iş yaşamında birçok değişkenle ilişkilendirebilen yeni bir kavramdır. Konunun temelleri Bandura (1999) tarafından atılmış, hemşirelik alanındaki çalışmalar ise Fida ve arkadaşlarının (2016)

çalışmalarıyla başlamıştır. Etiğin hemşirelik uygulamalarındaki önemi dikkate alındığında, hemşirelik alanında ahlaki çözülme kavramı ve ilgili değişkenler ile ilişkisinin çalışılmasına ihtiyaç bulunduğu görülmektedir. Bu konuda Fida ve arkadaşlarının (2016) geliştirmiş olduğu ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışmalarının yapılması veya yeni bir ölçek geliştirilmesi hemşirelik alanında literatüre önemli katkılar sağlayabilir. Yönetici hemşireler açısından bakıldığında ise bu sayede hemşirelerde ahlaki çözülme neden olabilecek faktörler belirlenebilir ve azaltılabilmesi için önlemler alınabilir. Hemşirelerin işe alım süreçlerinde ahlaki çözülme eğilimleri saptanabilir, bu konuda eğitimler verilebilir, olumsuz duygulanım durumları azaltılabilir, mantıksız ahlaki algıları değiştirilebilir ve bunun sonucunda etik dışı davranışların açığa çıkması engellenebilir. Örgütte etik iklimin sağlanması bu açıdan önem taşımaktadır. Yönetici hemşirelerin de bu anlamda hem örnek etik davranışlar sergileyerek iyi bir iletişimle çalışanlara örnek olmaları hem de etik davranış sergileyenleri ödüllendirmeleri gerekmektedir (Zhao ve Xia, 2019).

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: N.T.; Tasarım: N.T.; Denetleme/Danışmanlık: M.G.; Analiz ve/veya Yorum: N.T., M.G.; Kaynak Taraması: N.T., M.G.; Makalenin Yazımı: N.T., M.G.; Eleştirel İnceleme: N.T., M.G.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Ayaz, E., Akkuş, Y. (2023). Nurses' moral courage scale: adaptation, validity and reliability study. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(2),238-244. doi:10.33631/sabd.1142622.
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Pers Soc Psychol Rev.* 3,193–209. doi:10.1207/s15327957pspr0303_3
- Barlem, E. L. D., Ramos, F. R. S. (2015). Constructing a theoretical model of moral distress. *Nursing Ethics*, 22(5),608–615. doi:10.1177/0969733014551595

- Berengestaneki M. Z., Zeydi A. E., Nia S. H. S., Gorji M. A. H., (2023). Relationship between Moral Disengagement and Quality of Care in Nurses Caring for Covid-19 Patients Hospitalized in the Intensive Care unit of the Medical-educational Centers of Mazandaran University of Medical Sciences (2021-2022). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 33(228),117-128.
- Burston, A. S., Tuckett, A. G. (2013). Moral distress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics*, 20(3),312–324. doi:10.1177/0969733012462049
- Epstein, E. G., Delgado, S. (2010). Understanding and addressing moral distress. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3). doi:10.3912/OJIN.Vol15No03Man01
- Erbaş, E., Perçin, N. Ş. (2017). Validation of moral disengagement scale in turkish and its relationship with personenvironment fit. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1),177-190. Erişim tarihi:12.10.2024, <https://toad.halileksi.net/olcek/ahlaki-cozulme-olcegi/>
- Farasatkish R., Shokrollahi N., Zahednezhad H. (2015). Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei heart center hospital. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(3),36-45. (in Persian)
- Fida, R., Tramontano, C., Paciello, M., Kangasniemi M., Sili A., Bobbio A., ... Barbaranelli, C. (2016). Nurse moral disengagement. *Nursing ethics*, 23(5),547-564. doi:10.1177/0969733015574924
- Hyatt, J. (2017). Recognizing moral disengagement and its impact on patient safety. *Journal of Nursing Regulation*, 7(4),15-21. doi:10.1016/S2155-8256(17)30015-7
- International Council of Nurses (2021). Türk Hemşireler Derneği, ICN Hemşireler İçin Etik Kodlar 2021 Versiyonu Çevirisi. Erişim tarihi 18.07.2024 https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/ICN/icn_etik_kodlar_2021.pdf
- Karagozoglu, S., Yildirim, G., Ozden, D., Çınar, Z. (2017). Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nursing Ethics*, 24(2), 209-224. doi: 10.1177/0969733015593408
- Kangasniemi M., Pakkanen P., Korhonen A. (2015). Professional ethics in nursing: an integrative review. *J Adv Nurs*, 71(8),1744-57. doi:10.1111/jan.12619
- Ke, Y., Li, F. (2024). Moral disengagement, moral identity, and counterproductive work behavior among emergency nurses. *Nursing Ethics*, 0(0),1-14. doi:10.1177/09697330241238336
- Köse, A., Baykara, Z.G. (2022). Hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarının profesyonellik davranışlarına etkisinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3). doi: 10.16899/gopctd.467052
- Kuilman, L., Jansen, G. J., Middel, B., Mulder, L. B., Roodbol, P. F. (2019). Moral reasoning explained by personality traits and moral disengagement: A study among Dutch nurse practitioners and physician assistants. *Journal of advanced nursing*, 75(6), 1252-1262. doi:10.1111/jan.13939
- Lützen K., Blom T., Ewalds-Kvist B., Winch S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*, 17(2),213-24. doi:10.1177/0969733009351951
- Mansor, M., Afthanorhan, A., Mohd Ibrahim, R., Mohd Salleh, A. M. (2023). The Mediating Role of Moral Disengagement in Predicting Deviant Workplace Behavior Among Nurses in Malaysia. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 9(2),143-156. doi:10.33546/bnj.1994
- McCarthy, J., Gastmans, C. (2015). Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, 22(1),131–152. doi:10.1177/0969733014557139
- Mohammadpour, A., Salehi, H., Moghaddam, M. B. (2023). Psychometric properties of the Persian version of the nursing moral disengagement scale. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 16. doi:10.18502/jmehm.v16i15.14614
- Musto, L. C., Rodney, P. A., Vanderheide R. (2015). Toward interventions to address moral distress: Navigating structure and agency. *Nursing Ethics*, 22(1),91–102. doi:10.1177/0969733014534879
- Oh Y., Gastmans C. (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics*, 22(1),15-31. doi:10.1177/0969733013502803
- Peleki, T., Resmpitha, Z., Mavraki, A., Linardakis, M; Rikos, N., Rovithis, M. (2015). Assessment of patients and nurses' opinions on the bidirectional communication during hospitalization: A descriptive study. *Health Science Journal*, 9(3),1–7.
- Riedel P. L., Kreh A., Kulcar V., Lieber A., Juen B. A. (2022). Scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3),1666. doi:10.3390/ijerph19031666
- Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 316-321. doi: 10.16899/gopctd.467052
- Visconti K. J., Ladd G. W., Kochenderfer-Ladd B. (2015). The role of moral disengagement in the associations between children's social goals and

- aggression. *Merrill Palmer Quart.* 61,101–123.
doi:10.13110/merrpalmquar1982.61.1.0101
- Yildiz, E., Tüfekci, F. G. (2017). Reliability and validity of the Turkish version of the moral competence scale for public health nurses: a methodological study. *Clinical Nurse Specialist*, 31(6), E1-E6. doi: 10.1097/NUR.0000000000000333. Erişim tarihi:12.10.2024, <https://toad.halileksi.net/olcek/halk-sagligi-hemsireleri-icin-ahlaki-yetkinlik-olcegi/>
- Zhao, H., Xia, Q. (2019). Nurses' negative affective states, moral disengagement, and knowledge hiding: The moderating role of ethical leadership. *Journal of nursing management*, 27(2),357-370. doi:10.1111/jonm.12675