

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA AHLAKİ YARALANMA: NEDİR? NEDEN GELİŞİR? NASIL ENGELLENİR?*

Mustafa Volkan KAVAS** Ayşenur DALDABAN BERBEROĞLU*** Hüseyin Erkut SÖĞÜT****
Fatih BİLGİLİ***** Fatma Zehra ÖZTEK ÇELEBİ*****

Öz: Olağandışı durumlarda, sağlık çalışanları, kendilerini profesyonel ve kişisel olarak zorlayıcı etik ikilemler karşısında karar verici ve uygulayıcı pozisyonlarda bulabilir ve ahlaki yaralanmaya maruz kalabilirler. Ahlaki yaralanma, şiddetli duygusal hasara, yoğun insan ıstırabına ve zulmüne tanıklık edenlerde görülen, kişinin temel etik değer, tutum ve açıklamalarını sarsacak denli güçlü, özgül bir etkilene biçimdir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında ahlaki yaralanma olgusunu, neden geliştiğini ve nasıl önenebileceğini olağandışı durumlara hazırlık bağlamında tartışmak amaçlanmıştır. Ahlaki yaralanma, kişinin etkin ve bağımsız bir özne olma algısını törpülemekte, değer bütünlüğünü ve temel iyilik algısını aşındırmakta, onu psikolojik, sosyal ve manevi açıdan olumsuz etkilemektedir. Ahlaki yaralanmaya maruz kalan sağlık çalışanı kendisine ve mesleğine yabancılaşabilir, tükenmişlik ve umutsuzluk duygularıyla baş etmek durumunda kalabilir. Bu ise sağlık çalışanlarında depresyon, öfke, yetersizlik duygularının ve meslekten ayrılma olgularının baş göstermesi ile sonuçlanabilir. Genel farkındalığı yükseltme, risk altındaki kişileri güçlendirme ve kolektif kültürel dönüşüm çalışmaları ile kişileri dayanıklı kılarak ahlaki yaralanmanın olumsuz etkilerini telafi etmek mümkündür. Bu girişimlerin, olağandışı durumlara hazırlık ve direnç geliştirme çabalarının birer parçası olarak bütünsel yaklaşımla planlanması ve kişiler arası ilişkiler (sağlık çalışanı – hasta ilişkisi) kadar kurum, sistem ve toplum düzeylerindeki çalışmalarla entegre edilmesi gerekmektedir. Sağlık işgücünün yetkinliği ve ahlaki dayanıklılığı olağandışı durumlara hazırlığın önemli bir bileşeni olarak görülmelidir. Tersi de doğrudur; olağandışı durumlara hazırlıksız yakalanmak sağlık çalışanlarında ahlaki yaralanmaya neden olabilmektedir. Olağandışı durumların sık yaşandığı ülkemizde sağlık çalışanlarının ahlaki açıdan zorlandığı deneyimlere ilişkin ileri görüşlü çalışmaların bu önemli olgunun anlaşılmasına ve ahlaki dayanıklılığı yükseltme çabalarına katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Ahlaki yaralanma, Ahlaki özne, Ahlaki dayanıklılık, Ahlaki bütünlük, Sağlık çalışanı, Olağandışı durum

Moral Injury in Healthcare Workers: What is it? Why Does it Develop? How to Prevent it?

Abstract: In extraordinary situations, healthcare workers may find themselves in positions of decision-making and practicing in the face of professionally and personally challenging ethical dilemmas which may result in moral injury. Moral injury is a specific form of affect that is strong enough to shake one's fundamental ethical values, attitudes, and explanations. It is seen in those who witness severe emotional damage, intense human suffering, and cruelty. This study aims to discuss the phenomenon of moral injury in healthcare workers, the factors that contribute to its development, and the strategies for prevention in the context of preparation for extraordinary situations. Moral injury erodes a person's perception of being an active and independent subject, his/her value integrity, and basic sense of well-being, and negatively affects him/her psychologically, socially and spiritually. Healthcare workers who are exposed to moral injury may become alienated from themselves and their profession, and may have to cope with feelings of burnout and hopelessness. This may lead to depression, anger, feelings of inadequacy, and disengagement from the profession in healthcare workers. By raising general awareness, empowering those at risk, and implementing collective cultural transformation efforts, it is possible to compensate for the negative effects of moral injury by helping people become morally resilient. These initiatives must be planned holistically as part of preparation for and building resilience to adverse events. They should be integrated with work processes at the organizational, system, and community levels, as well as at interpersonal (healthcare worker – patient) level. The competence and moral resilience of the health workforce should be regarded as an essential element of emergency preparedness. Conversely, being inadequately prepared for extraordinary situations may result in moral injury among healthcare workers. We posit that further empirical studies on the morally challenging experiences of healthcare workers in our country, where extraordinary situations are frequently encountered, will facilitate the comprehension of this significant phenomenon and the advancement of initiatives to enhance moral resilience.

Key words: Moral injury, Moral agency, Moral resilience, Moral integrity, Healthcare worker, Disaster

Bu çalışma, TÜBİTAK 3005 Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Yenilikçi Çözümler Araştırma Projeleri Destek Programı tarafından desteklenen 124K135 numaralı ve Türkiye'de 6 Şubat 2023 Depremlerinde Sahada ve Saha Gerisinde Görev Alan Sağlık Personelinin Ahlaki Yaralanma Deneyimleri ve Ahlaki Özne Olarak Kendilik Algıları: Ahlaki Dayanıklılık için Kalite Ölçütleri ve Çözüm Önerileri Geliştirme başlıklı proje kapsamında yapılan alan yazını incelemesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Giriş

Günümüzde gerek ülkemizde gerekse dünyanın pek çok farklı bölgesinde çok sayıda insanın yaşamı olağandışı durumlarda¹ önceden tahmin edilemeyecek şekilde olumsuz etkilenebilmektedir. Şehirlerin altyapıları hasar görmekte ya da yok olmakta, kitlesel kayıplar ve göçler yaşanmakta ve ciddi halk

sağlığı sorunları baş göstermektedir. Uluslararası Kızılhaç Federasyonu'na (International Federation of Red Cross/IFRC) göre "afetler", bir toplumun işleyişinde, onun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kapasitesini aşan ciddi aksaklıklardır. Ani- den ve beklenmedik biçimde gerçekleşen ancak

**Doç. Dr., İzmir Ekonomi Üni. Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. (ORCID No: 0000-0003-1252-3469)

***Arş. Gör. Ankara Üni., SBE., Tıp Tarihi ve Etik Dok. Prg. (ORCID NO: 0000-0002-9374-2593)

****Dr., Ankara Üni., SBE., Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Dok. Prg. (ORCID NO: 0009-0001-2872-3257)

*****Int., Dr., Ankara Üni. Tıp Fakültesi (ORCID NO: 0009-0004-7613-4758)

*****Dr., Doç. Dr., Sağlık Bil. Üni., Etik Şehir Hast., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara Üni., SBE., Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Doktora Prg. (ORCID NO: 0000-0002-2203-5904)

Geliş Tarihi / Received : 25.12.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 19.02.2025

çoğunlukla önceden tahmin edilebilir olan olağandışı durumlar, maddi, çevresel ve can kaybına ek olarak çok sayıda insanın yerinden olması ve başka yaşam alanlarına taşınması sonucunu doğurabilir (WMA, 2023). Böyle durumlarda nüfusun ihtiyaçları katlanarak artar ve ulusal/uluslararası düzeyde dış yardım çağrıları yapılır (EM-DAT, b.t.). Olağandışı durumlara doğal, insan kaynaklı ve teknolojik olanların yanı sıra toplumun zedelenebilirliğini etkileyen çeşitli faktörler neden olabilir (IFRC, b.t.). Olağandışı durumlara hazırlık yapıp yapılmaması, bu durumlara müdahale ve “afet yönetimi” konusunda uzman personelin varlığı ya da yokluğu, acil ve saha gerisindeki hizmetlerin etkin ve adil yürütülüp yürütülmemesi, bu konuda yeterli organizasyon kapasitesine sahip olunup olunmaması gibi faktörler kayıpların ne ölçüde olacağını dramatik biçimde belirlemektedir (IFRC, b.t.).

Koşut olarak, olağandışı durumlara müdahale edecek sağlık işgücünün yetkinliği ve yeterliği olumsuz etkilerle başa çıkmada önemli bir faktördür. Ani gelişen, büyük bir yıkıma neden olma riski taşıyan ve kaynakların yetersizliği ile karakterize olan bu tür zorlu durumlarda görev yapan kamu, güvenlik ve sağlık çalışanları ile gönüllüler sıklıkla kendilerini ahlaki/etik açıdan zorlayıcı karar aşamalarında bulmaktadır. Olağandışı durumlarda görev yapan sağlık çalışanları ve yöneticileri arasında travmatik yaşantılar nedeniyle mesleğe inancını yitirme veya istifa etme olguları rapor edilmiştir (Burston ve Tuckett, 2013; Nelson ve ark., 2022). COVID-19 pandemisinde örnekleri yaşandığı gibi, bu süreçlerin çalışanlar üzerinde tükenme, yabancılaşma, anksiyete ve depresyon gibi sonuçlara varan ciddi etkileri olabilmektedir (Burston ve Tuckett, 2013; Dzeng ve Wachter, 2020; Kok ve ark., 2023; Testoni ve ark., 2023; Meacham, 2019; Testoni ve ark., 2023).

Yakın zamanda ülkemizi ve Suriye’yi etkileyen 6 Şubat 2023 depremlerinde olduğu gibi, birçok sağlık çalışanı hiç beklemedikleri bir anda, ahlaki inanç ve değerlerine aykırı ya da etik açıdan zorlayıcı kararlar almak zorunda kalabilir, bu tür eylemlerde/uygulamalarda bulunmuş ya da onlara tanık olmuş ve/veya engelleyememiş olabilir. Bu ve benzeri durumlar sağlık çalışanlarını ahlaki açıdan yaralayıcı deneyimlere maruz bırakabilir (Hegarty ve ark., 2022). Türkiye olağandışı durumların sıklıkla yaşandığı bir ülkedir. 17 Ağustos 1999 depremi dâhil olmak üzere son 35 yıl içinde ülkede yaşanan deprem, sel, salgın hastalık, maden kazaları gibi olayların sıklığına bakmak ülkemizin karşı karşıya olduğu afet gerçe-

ğinin boyutlarını gözler önüne sermektedir. Gelecekte bunlara ek olarak, şiddetli toplumsal olaylar ya da savaşlar gibi doğal ya da insan kaynaklı olağandışı durumların meydana gelmesi olasıdır. Bu tür durumlara hazırlık sürecinin önemli bir bileşeni, sağlık çalışanlarının teknik bilgi ve beceri açısından yetkinliğinin artırılması kadar onların ahlaki yaranlanmaya karşı dayanıklı hale getirilmesidir. Bu ise, engelleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasına ek olarak bir olağandışı durum gerçekleştiğinde kişisel ve kurumsal donanım ile kültürel, organizasyonel ve sistemik açıdan yeterli hazırlığın varlığını gerekli kılmaktadır.

Bu çalışmada, olağandışı durumlarda tek tek çalışanları olduğu kadar bir bütün olarak sağlık işgücünü tehdit eden ahlaki yaranlanma olgusu ele alınacaktır. Konu, ülkemizde hemen hiç tartışılmamasına karşın, olağandışı durumlara hazırlıkta dikkate alınması gereken temel bir bileşen ve sağlık çalışanlarının yetkinliğini etkileyen önemli bir etmendir. Bu amaçla çalışmamızda, sağlık çalışanlarında ahlaki yaranlanmanın ne olduğunu, nasıl ve neden ortaya çıktığını, sonuçları, -ahlaki deneyimleri ifade eden- diğer kavramlarla ilişkisi ve nasıl engellenebileceği tartışılacaktır. Olgunun sağlık meslek örgütleri ile politika yapımcıların gündemine girmesini ve bu düzeylerde tartışılmasını, olağandışı durumlara hazırlık çabalarına katkı sunması açısından önemsemekteyiz.

Ahlaki Yaranlanma Nedir?

Ahlaki yaranlanma, temelde bir duygusal hasara (İng. *emotional wound*), yoğun insan ıstırapına ve zulmüne tanıklık edenlerde görülen (Čartolovni ve ark., 2021), kişinin bir ahlaki özne olarak kendisine temel aldığı değerleri, bakış açılarını, tutumlarını ve açıklamaları sarsacak denli güçlü, olumsuz ve özgül bir etkilenme biçimidir (Williamson ve ark., 2021). Bu türden bir etkilenme, kişinin ahlaki değerlerini ve inançlarını, etik açıdan kişisel bütünlüğünü ve kapasitesini, temel iyilik algısını aşındıran ve onun psikolojik, davranışsal, sosyal veya manevi düzeyde sıkıntı/kaygı yaratabilecek koşullara maruz kalmasıyla karakterize bir olgudur (Rushton ve ark., 2022).

Kavram, ilk defa savaş bağlamında askerlerin, özellikle sivillere zarar verme veya ekip arkadaşlarına ihanet durumunda yaşadıkları etik çatışmaların kendileri üzerindeki uzun süreli olumsuz etkilerini açıklamak için kullanılmıştır (Richardson ve ark., 2020). Amerikalı psikiyatrist Jonathan Shay, Vietnam Savaşı gazileriyle yaptığı klinik çalışmalar sonucunda, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB)

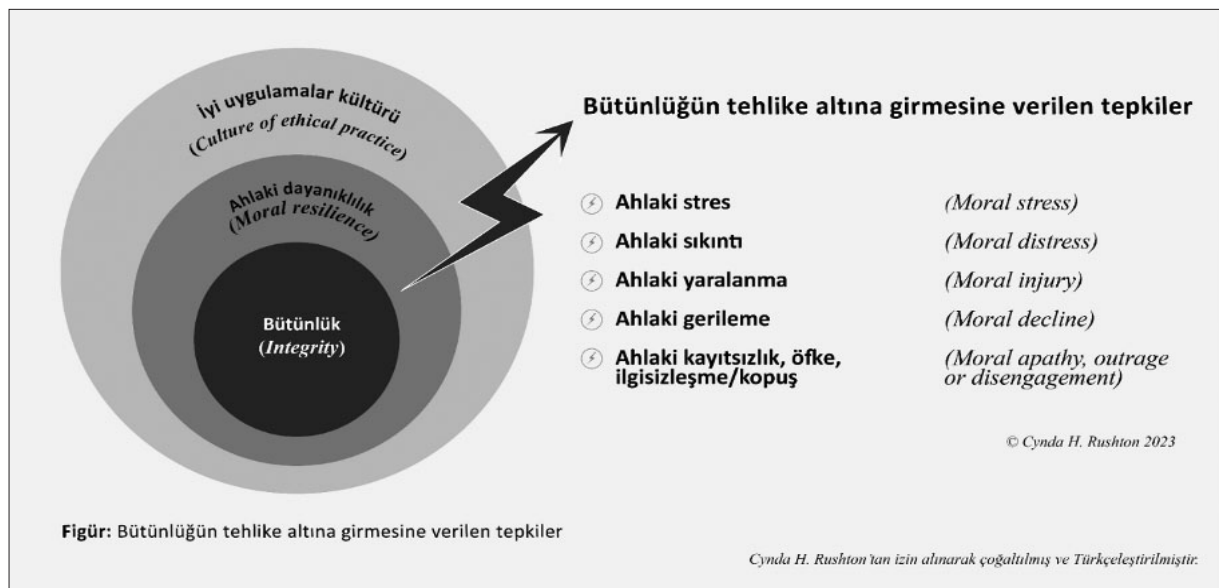
bu bireylerin yaşadığı duygusal deneyimlerin tümünü açıklamada yetersiz kaldığını belirterek “ahlaki yaralanma” kavramını geliştirmiştir. Shay’e göre ahlaki yaralanma, bireyin fiziksel güvenliğinden ziyade özellikle meşru “otorite figürünün” “doğru olana ihanet etmesi” nedeniyle etik değerlerinin tehdit edilmesi sonucu askerlerin sosyal bağlılık ve güven duygusunun zedelenmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda, Shay, ahlaki yaralanmanın, bireyin sadece psikolojik bütünlüğünü değil, aynı zamanda gelecekteki ahlaki eylemlerini de etkileyebileceğini öne sürmüştür. Başlangıçta, ahlaki yaralanma, kişi dışındaki sorumlu bireyin (örn. yöneticinin) etik ihlalleriyle ilişkilendirilirken, zamanla bireysel suçluluk ve içsel çatışmalara dayalı bir kavram haline gelmiştir (Hollis ve ark., 2023).

Ahlaki yaralanmanın anlamı günümüzde sağlık çalışanlarının belirli güç durumlarda yaşadığı deneyimlerin etkisini kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Čartolovni ve ark., 2021). Ahlaki yaralanmayı daha iyi kavramak için onu “ahlaki sıkıntı” (İng. *moral distress*) kavramıyla karşılaştırarak ele almakta yarar vardır. Gibbons ve arkadaşlarına (2013) göre, ahlaki sıkıntı, kişinin (örn. bir sağlık çalışanı) kritik bir olayla ilgili (örn. bir hastanın durumu) etik bir yargıya varması (örn. doğru tedavinin verilmesi) ancak kurumsal otorite ya da güçlü bir birey –ya da yönetici– tarafından kendi ahlaki yargısına uygun hareket etmesinin tekrarlayıcı biçimde engellenmesi üzerine zamanla ve tedricen ortaya çıkmaktadır. Ahlaki yaralanma ise, kişinin temel aldığı etik değer ve ilkelere aykırı eylemler veya travmatik yaşantılar sonucunda gelişen içsel ahlaki çatışmanın neden olduğu derin

bir duygusal hasara işaret etmektedir ve genellikle yoğun insan ıstırapı ve şiddetli zulme tanıklık edenlerde görülmektedir (Gibbons ve ark., 2013). Kişinin kendi eylemleriyle kendi ahlaki inançlarını ihlal etmesi, bizzat kendisinin ihanete uğraması veya güvendiği kişilerin uyguladığı zulme tanık olması durumunda gelişebilen, yoğun suçluluk, utanç ve ruhsal krizle karakterize bir tür psikolojik travma olarak da tanımlanmaktadır (Jinkerson, 2016; Litz ve ark., 2009).. Kimi yazarlar ise bu kavramlaştırmanın iki olgu arasındaki nüansları kapsamadığını, ahlaki sıkıntının uzaması halinde ahlaki yaralanmaya dönüşebileceğini vurgulamaktadır (Čartolovni ve ark., 2021; Litz ve Kerig, 2019).

Williamson ve ark. (2020), ahlaki yaralanma için potansiyel risk faktörlerini şöyle belirtmektedirler:

- Savunmasız bir kişinin ölümü (çocuk, kadın, yaşlı gibi),
- Liderlerin (ya da karar vericilerin) zorlayıcı olaylarla baş etme sorumluluğunu almadıkları ve bu konuda personelini desteklemedikleri durumlar,
- Personelin kararların duygusal/psikolojik sonuçlarından habersiz olması veya bunlara karşı hazırlıksız hissetmesi,
- Ahlaki açıdan yaralayıcı olayların diğer travmatik olaylarla eş zamanlı olarak gerçekleşmesi (örn. sevilen birinin ölümü),
- Ahlaki açıdan yaralayıcı olayları takiben sosyal destek eksikliği.



Şekil 1. Bütünlüğün tehlike altına girmesine verilen tepkiler

Ahlaki sıkıntı ve ahlaki yaralanma deneyimleri ahlaki bütünlüğü (İng. *moral integrity*) etkilemektedir. Ahlaki bütünlük, kişinin ahlaki değerleri açısından tam ve tutarlı olma durumunu ifade etmektedir; bir başka deyişle, ahlaki bütünlüğe sahip bir kişi kendi belirlediği temel etik değer ve taahhütlerine uygun yaşayıp bunları benimser ve seçimleriyle bunları pekiştirir (Rushton, 2023). Rushton (2023), ahlaki bütünlüğü olumsuz yönde etkileyen deneyimleri süreklilik içerisinde ele almaktadır. Buna göre, ahlaki bütünlüğü tehdit eden deneyimler şiddetine, kişinin maruz kalma süresine ve onda yarattığı etkiye göre ahlaki güçlük/zorlanma ile başlayıp ahlaki stres, ahlaki sıkıntı, ahlaki yaralanma, ahlaki gerileme ve kayıtsızlık, öfke, ilgisizleşme/kopuşla sonuçlanır.

Bu deneyimler aynı yelpazenin farklı boyutlarıdır ve aralarında gri alanlar mevcuttur. Ahlaki yaralanma, bu süreklilik içerisinde ahlaki sıkıntı ile ahlaki gerileme arasında konumlanmaktadır; dolayısıyla, ahlaki güçlük yaşantısına nasıl tepki verildiğine göre kişinin her iki tarafa savrulabileceği bir kırılma noktasına işaret etmektedir.

Ahlaki Yaralanma, TSSB ve Tükenmişlik

Bazı travmatik olaylar, bireyin kendisini ya da çevresindekileri sorgulamasına neden olabilir. Kişi, kendi varoluş/yaşam amacına temel aldığı ahlaki/etik değer ve ilkelere uygun davranmadığında ya da bunların pratikte geçersiz olduğuna inandığında kişisel hikâyesinin bütünlüğü zarar görebilir ya da bütünü parçalanabilir. Bu anlamda ahlaki yaralanma, ciddi ve/veya süregelen travma sonucu gelişen diğer etkilenme biçimleri ile karıştırılabilmektedir. Bunların başında TSSB ve tükenmişlik sendromu gelmektedir.

TSSB, genellikle bireyin ölüm, ciddi yaralanma, can güvenliğine yönelik ciddi tehdit veya cinsel şiddet gibi olaylara maruz kalmasıyla ortaya çıkar. Temel olarak bir korku tepkisi olarak travmatik olayların zihinde yeniden yaşanması, kaçınma davranışları ve sürekli yüksek uyarılmışlık hali gibi belirtilerle karakterizedir (American Psychiatric Association, 2013). Ahlaki yaralanma, bireyin ahlaki/etik değerleriyle çelişen eylemler ya da tanıklıklar sonucunda yaşadığı, suçluluk ve utancın eşlik ettiği derin sıkıntıyı ifade eder (Hall ve ark., 2021; Jinkerson, 2016). Kimi örtüşen yanları olmasına karşın belirtileri ve kökenleri açısından ahlaki yaralanma ve TSSB arasında önemli farklar vardır. TSSB’de korku

ve tehdit hissi baskınken, ahlaki yaralanmadaki temel duygu, etik değerlerin ihlali nedeniyle hissedilen suçluluk, öfke ve/veya utançtır (Hall ve ark., 2021). Tükenmişlik sendromu ise, daha çok kronik iş stresiyle ilişkilidir ve duygusal bitkinlik, depersonalizasyon ve kişisel başarı algısının azalması gibi belirtilerle tanımlanır (West ve ark., 2009). Tükenmişlikte bireylerin mesleki yükümlülükler karşısında kendilerini yetersiz hissetmesi ön plandadır (Bridgeman ve ark., 2017).

Ahlaki yaralanma, TSSB ve tükenmişlik arasında görece karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. Ahlaki yaralanma, tükenmişliğin yanı sıra TSSB belirtilerini, ek olarak anksiyeteyi ve depresyonu da tetikleyebilir (Hall ve ark., 2021). Yanı sıra, TSSB ve ahlaki yaralanmada görülen belirtiler belirli durumlarda ortaklaşabilir. Her ikisinde de depresyon, anksiyete, izolasyon, öfke, ruminasyon ve işlev kaybı gibi psikolojik sonuçlar görülebilir. Hall ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği 43 çalışmayı kapsayan bir sistematik derleme çalışmasında, TSSB ve ahlaki yaralanma ve/veya potansiyel olarak ahlaki yaralanmaya neden olan deneyimler arasında tutarlı pozitif korelasyon bulunmuştur (Hall ve ark., 2021). Benzer şekilde Koenig ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, TSSB belirtileri yaşayan 373 gazi üzerinde yapılan değerlendirmede, katılımcıların %90,1’inin en az bir ahlaki yaralanma semptomuna, %58,7’sinin ise beş veya daha fazla ahlaki yaralanma belirtisine sahip olduğu tespit edilmiştir (Koenig ve ark., 2018). Gerek TSSB gerekse ahlaki yaralanma travmatik olaylarla ilişkilidir ve bireyin günlük yaşamını etkileyen uzun vadeli sonuçlar doğurabilir. Ek olarak, ahlaki yaralanma, TSSB’nin bazı belirtilerini ağırlaştırarak bireyin travmaya verdiği psikolojik tepkilerin daha yıkıcı olmasına neden olabilir (Dzeng ve Wachter, 2020; Hossain ve Clatty, 2021). Ne var ki, bu iki olgu niteliksel olarak farklı bağlamlara ve duygusal temellere dayanmaktadır.

Öte yandan tükenmişlik, ahlaki yaralanmadan çok ahlaki sıkıntı ile karıştırılabilmektedir. Alan yazındaki birçok çalışma ahlaki sıkıntının tükenmişlikle belirli düzeylerde ilişkili olduğuna veya ona yol açabileceğine dikkat çekmekle birlikte bu olgular arasında varsayımın ötesine geçen gerçek bir ayırım olup olmadığı tartışmalıdır (Salari Atashzadeh-Shoorideh ve ark., 2021; Beck ve ark., 2020; Lamiani ve ark., 2016; Neumann ve ark., 2018; Richardson ve ark., 2020; Sajjadi ve ark., 2017; Salari ve ark., 2022; Sriharan ve ark., 2021).

Hossain ve Clatty (2021), ayrı bir antite olarak ele alınmadığında ahlaki sıkıntının tükenmişliğe, hüsrân duygularına ve kronik bitkinliğe zemin hazırladığını öne sürmüşlerdir. Yazarlara göre, hemşirelerde duygusal ve fiziksel sağlığı tehdit eden ve düşük iyi oluş algısına neden olan tükenmişlik, aynı zamanda, ahlaki yaralanmanın şiddetini artıran bir etmendir (**Hossain ve Clatty, 2021**). Rushton'a (2023) göre ise, ahlaki sıkıntı ve ahlaki yaralanma, ahlaki bütünlüğe yönelik tehditlerden önde gelen ikisi olarak aynı dizgenin bileşenleridir ve birbirlerinin varlığına ve şiddetine zemin hazırlayabilir. Tükenmişlik olgusu ile ahlaki yaralanma arasındaki ilişki, bu anlamda, daha dolaylıdır.

Ahlaki yaralanma, TSSB ve tükenmişlik arasındaki ayrışma ve kesişim noktalarının belirginleştirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Alan yazındaki genel eğilim bu olguların, onları birbirinden bağımsız değerlendiren araştırmalar yoluyla ampirik olarak test edilmesi gerektiği yönündedir. Özellikle sağlık çalışanları, askeri personel gibi yüksek risk gruplarında psikolojik travma ve öteki ruhsal yaralayıcı deneyimlerin önlenmesi ve/veya en etkili biçimde yönetilmesi için adı geçen olguların kapsam, neden ve sonuçlarının daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır (**Richardson ve ark., 2020**).

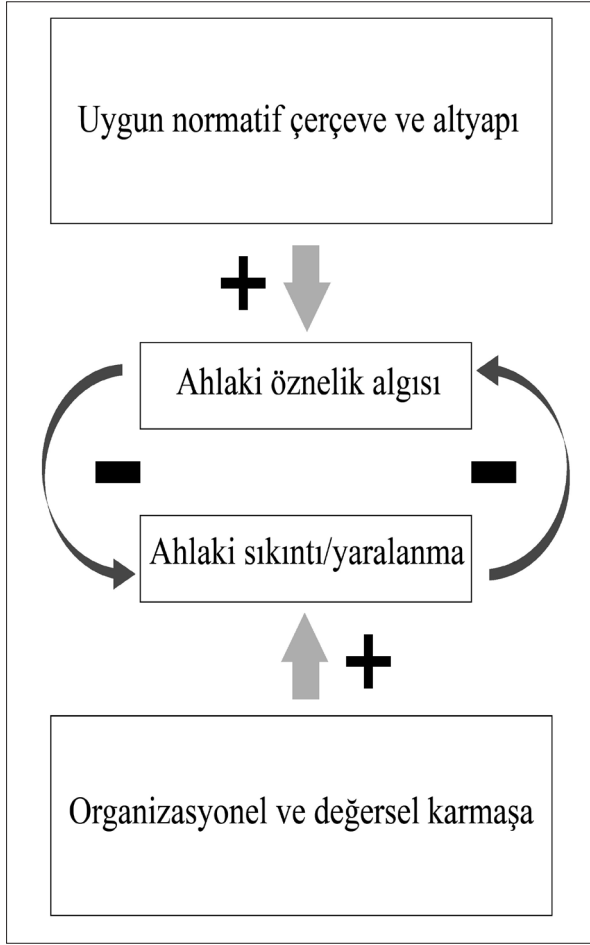
Ahlaki Öznenin Yaralanma Deneyimi

Deprem gibi bir olağan dışı durumda, özellikle kritik bakım ve tedavinin sunulması ve organize edilmesi sırasında sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin yaşayabilecekleri ahlaki yaralama deneyimi, kişilerin birer ahlaki özne olarak kendilerine dair algılarını etkileyebilir.

Ahlaki öznellik (İng. *moral agency*) "etik veya ahlaki yargılarda bulunabilme, kişinin seçimleri ve eylemleri için sorumluluk alabilmesi durumu" olarak tanımlanmaktadır (**Curtis, 2010**). Ahlaki öznellik üç ana boyut içermektedir: Bunlardan ilki, ahlaki yeterliliktir (İng. *moral competency*). İkincisi, öznenin (kişi veya kurum) tercih, karar, eylem, tutum ve davranışını dayandırdığı normatif çerçevedir. Üçüncüsü ise, ahlaki öznenin içinde başka özneler ile birlikte yer aldığı, özne olma deneyimini somutlayan ve sınırlandıran fiziksel koşullardan oluşan bağlamdır (**Christen ve Alfano, 2013**). Ahlaki yeterlilik kavramıyla, içselleştirilmiş ilkelere dayalı ahlaki kararlar verme/yargılarda bulunma ve bu kararlara/yargılara uygun olarak hareket edebilme yetisi kastedilmektedir (**Haghighat ve ark., 2020**). Normatif çerçeve,

etik kural, değer ve ilkeleri kapsamaktadır. Örneğin, sağlık çalışanlarının hastanın tedavi ve bakımı sırasında öncelikle onlara zarar vermemeyi düşünerek hareket etmesi -ilke olarak- 'zarar vermeme' ediminin 'yarar sağlama' ediminden öncelikli kabul edilmesine temellendirilmektedir. Son olarak bağlam, karar almayı etkileyen çevresel kısıtlamaları, özellikle sağlık çalışanlarının kendi benimsemiş olduğu değer ve ilkelerine aykırı bir eylemde bulunmak zorunda kaldığı durumları ve yine kendi ilke ve değerlerine uygun davranmasını engelleyen kişi ve kurumlarla ilişkileri ifade etmektedir. Bu üç kavramsal boyut ciddiyetle ele alındığında; bir başka deyişle, kişilerin veya kurumların etik/ahlaki yeterliliklerini geliştirmek için aktif çaba sarf edildiğinde, normatif çerçevenin değişkenliği ile tutarlılığı arasında akılcı bir denge kurulduğunda ve zorlayıcı uygulamalar minimize edilip güç ilişkilerinin daha az yıkıcı olduğu, kişilerin veya kurumların ahlaki bütünlüğüne tehdit oluşturmeyen koşullar yaratıldığında, onların birer ahlaki özne olmalarından kaynaklanan yetilerini/potansiyellerini daha kolay hayata geçirmeleri beklenir.

Fortier ve Malloy (2019), ahlaki özneyi sağlık çalışanları özelinde "eylemlerini, hastalar için olumlu sonuçlar elde etmek gibi etik bir amaca doğru yönlendirme becerisine sahip olan kişi" olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte ahlaki öznellik, etik sorunun tanınmasını, ahlaki bir seçim yapmayı ve bu doğrultuda eylemde bulunmayı da içermektedir (**American Association of Colleges of Nursing, 2023**). Bu doğrultuda, daha önce tanımlanmış olan ahlaki sıkıntı ve ahlaki yaralanma durumlarında, kişi kendi etik doğrularına/ilkelerine ya da kendi ahlaki değer ve inançlarına göre ahlaki bir seçim yapamadığında ya da bir yargıya ulaşamadığında ahlaki özneliğine ilişkin algısı olumsuz yönde etkilenmektedir. Böyle durumlarda kişinin kendisini daha az etkin ya da tümüyle etkisiz, değersiz, karar alma yetisine sahip olmaktan çok başkalarının aldığı kararları sorgulamadan uygulayan bir araç gibi hissetmesi olasıdır (**Kavas ve ark., 2025**). Bunun doğrudan sonucu, kişinin sorumluluğu altındaki iş/uğraş ve üstlendiği rollere atfettiği olumlu değerlerin törpülenmesi, mesleki memnuniyetsizlik, sosyal ilişkilerde bozulma ve tükenmişlik olacaktır (**Tigard, Jamieson ve ark., 2020; Tigard, 2018;**).



Şekil 2. Ahlaki öznelik algısı - ahlaki sıkıntı/yaralanma etkileşimi

Ahlaki açıdan zorlayıcı durumlar, sağlık çalışanlarının sunduğu bakım kalitesinin düşmesine, personelin işyeri memnuniyetinin azalmasına, onlarda fiziksel ve duygusal hastalıklara, tükenmişliğe ve personel değişimine (iş bırakmaya) neden olmaktadır (Burstson ve Tuckett, 2013; Dzeng ve Wachter, 2020; Kok ve ark., 2023; Meacham, 2019; Testoni ve ark., 2023). Bu çerçevede şu sonuca ulaşmak akılcı görünmektedir: Etik sorunu tanıma, ahlaki tercihlerde bulunma ve bunları uygulama kapasitesinin geliştirilmesi kişilerin ahlaki öznelik algısını güçlendirebilirken; organizasyonel ve normatif karmaşa ortamı onların ahlaki açıdan yaralanmasına ve dolayısıyla bu algının törpülenmesine neden olabilir. Örneğin, Chew ve ark. (2023) yaptıkları bir kapsam inceleme çalışmasında ruh sağlığı çalışanlarının ahlaki özne olma durumlarını yaşama geçirmeleri için destekleyici ahlaki iklimin kurulmasının önemini vurgulamışlardır. Ahlaki özne olarak zayıflayan bir kişinin etik/ahlaki güçlük karşından giderek daha dayanıksız hale geleceği ve bu dinamiğin

karşılıklı geri beslemeli bir kısır döngüyü tetiklemesi olasıdır. (Şekil 2)

Ahlaki Dayanıklılık

Kişinin ahlaki ikilem ve zorluklarla karşılaştığında yaşayabileceği ahlaki güçlük, stres, sıkıntı ve yaralanma durumlarını en az zararlı atlatabilmesi, bu yaşantılardan dersler çıkararak güçlenmesi mümkündür. Bu olgu, alan yazınında ahlaki dayanıklılığın (İng. *moral resilience*) artışı olarak kavramsallaştırılmıştır.² Rushton (2016) kavramı, “Bir bireyin bireyin ahlaki zorlanmaya/güçlüğe tepki olarak bütünlüğünü sürdürme veya yeniden kurma kapasitesi” olarak tarif etmiştir (s.112). Buna göre ahlaki dayanıklılık, sağlık hizmetlerinde ahlaki ıstırapın dönüştürülmesi ve bu türden zorlayıcı deneyimlerle baş etmede kişinin önceki durumuna göre daha yetkin ve donanımlı hale gelmesini ifade etmektedir (Rushton ve ark., 2022). Yazarın tanımladığı ahlaki dayanıklılığın altı temel boyutu şöyledir (Holtz ve ark., 2018; Rushton, 2018):

1. Kişisel bütünlük: Kişinin içsel değerlerinin, niyetlerinin ve sorumluluklarının uyumlu olduğu ve kişinin bunları seçimlerinde ve eylemlerinde somutlaştırdığı bir ‘ahlaki tam olma’ durumunu ifade eder.

2. İlişkisel bütünlük: Kişisel değerler ile başkalarının değerleri arasındaki etkileşime, başkalarıyla olan karşılıklı bağlılığa ve bireylerin kültürel ve sosyal yapılara “yerleşikliğine” işaret eder.

3. Yıkılmazlık: Ahlaki/etik zorluklar sırasında veya sonrasında uyum sağlama ve toparlanma yeteneğidir. Kendisine veya hizmet ettiği insanlara zarar vermeden ahlaki zorluklarla baş etmede kişiyi destekleyen bilinçli farkındalık (İng. *mindfulness*) gibi becerilerin geliştirilmesini temsil eder.

4. Ahlaki etki gücü: Bütünlükle eyleme geçmek için gereken yetenek ve becerilere sahip olmayı ifade eder. Ahlaki yeterlilikler, bu gücün hayata geçirilmesi için temel unsurdur.

5. Öz-düzenleme: Belirli bir anda kişinin zihninde, bedeninde ve ruh halinde olup bitenleri bilinçli farkındalıkla kavraması ve kişinin niyetleri, duygusal durumu, eylemleri vb. üzerinde etki sahibi olma yeteneğini ifade eder.

6. Öz-yönetim: Mesleki sorumlulukları yerine getirmek için gerekli olan, kişinin kendi iyilik haline yatırımını ve kendini tanıma kararlılığını temsil eder. Kişiyi ahlaki açıdan zorlayıcı, bunaltıcı deneyimleri (yeniden) yorumlama yeteneğine göndermede bulunur.

Rushton'ın tanımı öncelikle sistem veya kurumdan ziyade bireye odaklanırken, yazar sağlık çalışanlarının ahlaki dayanıklılığını geliştirmede kurumların sorumluluğuna da vurgulamaktadır: *"Hem bireysel ahlaki dayanıklılık kapasitelerini hem de etik uygulamayı destekleyen kültürleri yaratan ve sürdüren sistematik tasarımı güçlendiren bir (...) yaklaşımı savunuyoruz"* (Rushton, 2018).

Rushton ve arkadaşlarına (2022) göre, ahlaki dayanıklılık, ahlaki yaralanmanın neden olduğu olumsuz sonuçlara karşı önleyici bir tampon işlevi görmektedir. Alanyazında benzer bir ilişkiye işaret eden araştırma raporları mevcuttur (Antonsdottir ve ark., 2021; Chew ve ark., 2023). Örneğin, Kanada'da yaşanan ağır akut solunum sendromu (SARS) salgını sonrasında Lancee ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, pandemi gibi bir olağandışı durumda aktif çalışan sağlık çalışanlarının yaşadığı stresi azaltabilmek için örgütsel düzeyde dayanıklılık geliştirmenin ruh sağlığı açısından önemli olduğu yani işverenleri tarafından iyi desteklendiğini ve eğitildiğini hisseden sağlık çalışanlarının uzun vadede daha iyi ruh sağlığına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hossain ve Clatty'nin (2021) makalesinde ise sağlık çalışanlarının yaşadığı ahlaki yaralanma deneyimleri ile mücadele etmek için ahlaki dayanıklılığın geliştirilmesi gerektiği ve bunu sağlamak için sağlık çalışanlarına sunulması gereken kurumsal/örgütsel desteğin önemi vurgulanmaktadır.

Kovancı ve Atlı Özbaş (2023), 255 hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri nicel araştırmalarında, paralel olarak, ahlaki dayanıklılık ile ahlaki sıkıntı arasında ters korelasyon bulunduğunu göstermişlerdir. Araştırmacılar, daha az deneyime sahip genç hemşirelerin daha düşük ahlaki dayanıklılığa sahip olmaları, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ise daha yüksek ahlaki sıkıntı yaşamaları nedeniyle risk altında oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma, özellikle rutin sağlık hizmet sunumundaki ahlaki sıkıntı deneyimlerine odaklanması nedeniyle sağlık çalışanlarının olağandışı durum sırasında yaşadığı ahlaki yaralanma deneyimini anlamak açısından görece sınırlıdır.

COVID-19 pandemisinin başlarında İtalya ve Avusturya'da COVID-19 hastalarıyla ilgilenen, 9 uzmanla yarı yapılandırılmış bireysel görüşme ve 4 uzmanla bir odak grup görüşmesi yapan Kreh ve ark. (2021), ahlaki dayanıklılığı destekleyen faktörleri tanımlamışlardır:

1. Güvenilir liderler tarafından sağlanan dürüst ve zamanında iletişim
2. Yeterli Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) varlığı ve yönetimin çalışanları korumak için açık çaba göstermesi
3. Evden çalışanlarla bağlantıda kalmak için aktif bir çaba gösterilmesi
4. Personele dinlenme ve iyileşme fırsatı tanıma ve onları yeni görevlere hazırlama
5. İşbirliğine dayalı karar verme (Örn. etik sorunlara ortaklaşa çözümler üretmek).

Benzer şekilde, Williams ve ark. (2020), COVID-19 sırasında karşılaşılan ahlaki yaralanmayla başa çıkmak için çeşitli stratejiler önermektedirler. Bunlar arasında, psikolojik ilk yardım alma, güvenlik kaygılarıyla ilgilenme, bilinçli farkındalık uygulamaları, bağlılığı teşvik etme (destek ve empati), öz-yeterliliği destekleme, kişisel değerlerle ve misyonla yeniden bağlantı kurma (umudu destekleme) bulunmaktadır.

Meydana gelen felaketlerin yıkımından dolayı, özellikle kaynakların ve iş gücünün sınırlı olduğu bir ortamda hasta ve yaralıların bakım ve tedavisinin uygun biçimde yürütmesini sağlamak sağlık çalışanlarının karşılaşmış olduğu güç durumlardandır. Bu süreçte sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalabilecekleri ahlaki ikilemler ve zorluklara nasıl yanıt verdikleri, onların bu süreç ile başa çıkmasında ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin işleminde kilit bir rol oynamaktadır (Gustavsson ve ark., 2020). Kişinin ahlaki ikilem ve zorluklarla karşılaştığında yaşayabileceği ahlaki güçlük, stres, sıkıntı ve yaralanma durumlarını en az zararla atlatabilmesi, bu yaşantılardan dersler çıkararak güçlenmesi mümkündür. Ahlaki dayanıklılık ile birey, ahlaki zorluğa bir tepki olarak ahlaki değerler ve mesleki doğrular açısından bütünlüğünü sürdürme ve/veya yeniden kurma becerisi kazanmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi, ahlaki dayanıklılık, ahlaki yaralanmanın neden olduğu olumsuz sonuçlara karşı bir tampon olma özelliğine sahip olduğu ifade edilmektedir (Rushton ve ark., 2022).

Ahlaki Yaralanmanın Sosyopolitik Belirleyenleri
Ahlaki yaralanma olgusu, alan yazınında ağırlıklı olarak bireysel ölçekte ele alınmaktaysa da ona neden olan faktörlerin çeşitliliğini vurgulayan

çalışmalar mevcuttur (**Heston ve Pahang, 2023; Metselaar, 2022; Nelson ve ark., 2022**). Sistemik ve kurumsal koşullar, kimi yazarlarca, başta sağlık çalışanları olmak üzere kişilerin etik/ahlaki açıdan zorlayıcı yaşantılar karşısında ne kadar zedelenebilir olduklarını belirleyen temel değişkenler olarak kabul edilmektedir (**Lancee ve ark., 2008; Hossain ve Clatty, 2021; Kreh ve ark., 2021; Suslovic ve Lett, 2024**). Ahlaki yaralanma, yalnızca bireysel bir travma yaşantısından ve kişinin bu travmaya yanıtından öte sosyopolitik bağlamda gelişir, zira gerek travmanın şiddetini gerekse bireyin buna yanıtı bu bağlamda şekillenir. Sağlık hizmetlerinin organizasyonu, kaynakların adil dağıtımı ve olağandışı durumlara hazırlık politikaları gibi unsurlar, ahlaki yaralanmanın hem gelişiminde hem de giderilmesinde bu anlamda belirleyici bir rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki doğrularını hayata geçirmelerini kolaylaştıran ya da bunu engelleyen yapısal koşullar, şu hâlde, esas olarak sistemi düzenleyen politikalara bağlıdır, denilebilir.

Sosyopolitik bağlam, aynı zamanda, ahlaki yaralanmanın boyutlarını ve etkilerini anlamada ve modellemede kritik bir zemindir. Politik tercihler, sağlık sisteminin dayanıklılığı ve krizlere hazırlık kapasitesini, bu ise, sağlık çalışanlarının ahlaki yaralanma yaşama riskinin düzeyini belirlemektedir. Örneğin, 6 Şubat 2023'te Türkiye'yi sarsan depremler, kaynakların etkin kullanımı, afet yönetimindeki organizasyon eksiklikleri ve sağlık çalışanlarının korunmasındaki yetersizliklerle ahlaki yaralanmayı artırması muhtemel bir tabloyu ortaya koymuştur (**Değer ve Özdiç, 2023; Türk Tabipleri Birliği, 2023**). Ahlaki yaralanma risk analizinde bireysel dayanıklılık kadar, kurumsal ve sistemik dayanıklılığın da birinci derecede hesaba katılması gerekmektedir.

Bu nedenle, bireysel dayanıklılığı güçlendirmeyi amaçlayan bilimsel çalışmalar ve/veya sahadaki aksaklıkları gidermeyi hedefleyen girişimler bireysel ölçekteki değişkenlerin yanı sıra sistem ve/veya kurum kaynaklı sorunların çözümüne ya da bu düzeylerdeki olanakların geliştirilmesine odaklanmaktadır (**de Almeida ve ark., 2023; Finstad ve ark., 2021; Rodriguez-Arrastia ve ark., 2022; Tam ve ark., 2021**). Bazı çalışmalar ise olağandışı durumlarda sağlık hizmet sunumunun aksamaması ve çalışanların sistemden düşmelerinin engellenmesi amacıyla kurumsal dayanıklılığın artırılmasını önermektedirler (**Ahmed ve ark., 2022; Talab ve ark., 2024**). Örneğin, Çin'de, COVID-19 salgını

sırasında, 1266 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen bir anket çalışmasında, örgütsel dayanıklılık ve algılanan sosyal desteğin, bireysel dayanıklılığı, bireysel dayanıklılığın ise iş performansını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (**Wang ve ark., 2022**). Sistemin yapısal özelliklerinden görece bağımsız olarak bu türden çabalar, kurum içinde etik kültürün yaratılması, çalışanların iletişim ve dayanışmasının güçlendirilmesini ve olağan dışı durumlar karşısında esnek ve yaratıcı çözümler bulunmasını ve bunların uygulanmasını sağlayabilir.

Sistem kaynaklı belirleyenler (örn. sağlık politikaları, sağlığın piyasalaştırılması, sağlıkta özelleştirmeler gibi yapısal değişiklikler vb.) ve kurumsal koşullar ile bireysel tercih, özellik ve yaşantılar arasında diyalektik bir karşılıklı ilişkisi olduğu söylenebilir. Belirli bir anda sağlık hizmetlerinin nasıl düzenlenmiş olduğu, ilgili toplumsal düzen ve onun uzantısı olarak şekillenen sağlık politikalarının bir çıktısıdır ve ana belirleyen olarak kabul edilmelidir. Kurumlar (örn. hastaneler) ya da kurumsallıklar (örn. sağlık ekipleri) ise içlerinde belirli bir kültürün geliştiği ve yaşandığı alanlardır ve sınırlı ancak azımsanmayacak bir belirleme gücüne sahiptirler. Süreçlerin hem öznesi hem nesnesi, bir başka deyişle, hem ilgili koşulları her gün yaratan hem de onlara maruz kalan bireylerin ise sistemin temel uygulayıcı birimi olarak etki yüzeyleri oldukça sınırlıdır. Her durumda, bu dinamikler üç farklı ölçekte (mikro, mezzo ve makro) işler ve çarpan etkileri de ona göredir. Örneğin, belirli bir kurumda ya da ekipte etik kültürün yaratılmasının temel koşulları sistem tarafından şekillenmekte ise de bireylerin bu konudaki farkındalıkları, buradan doğacak olası bir dayanışmanın gücü ve dile getirilen taleplerin baskısı oranında kurumsal ve sistemsel çıktılar elde edilebilir.

Ahlaki yaralanma olgusunu tüm boyutlarıyla değerlendirmek onun sosyopolitik belirleyenlerini de ele almayı gerektirmektedir. Bu çalışmada, olgunun kaynakları, sonuçları ve çözümünü tartışılırken bu nokta göz önünde tutulmuştur.

Sağlık Çalışanlarında Ahlaki Yaralanma

Ahlaki yaralanma yaşantısının nedenleri ve olumsuz sonuçları ile nasıl engellenebileceği hakkındaki tartışmaların görgül bulgulara dayanması önem taşımaktadır. Hangi durumlarda ahlaki yaralanma daha sık ve şiddetli yaşanmaktadır? Hangi bireysel, kurumsal ve sistem sorunlarıyla ilişkilidir? Bunlardan nasıl etkilenir? Bu olgunun varlığı mevcut kişilerin mesleki özerkliklerini ve sağlık organizasyonunu nasıl etkiler? Şüphesiz bu sorunların her birini

bu çalışma kapsamında incelemek mümkün değilse de konu hakkında yapılan çalışmalar bize belirli bir bağlamsal bir çerçeve sunabilir.

Literatürde olağandışı durumlarda sağlık çalışanlarının yaşadıkları ahlaki yaralanma deneyimlerini inceleyen çalışmalar mevcuttur (BMA, 2021; Bow ve ark., 2023; Grailey ve ark., 2021; Hegarty ve ark., 2022; Rushton ve ark., 2022). COVID-19 salgınında ön saflarda görev yapan personelin deneyimlerini araştırmak üzere Londra'daki Ulusal Sağlık Hizmeti Vakfı'nın acil ve yoğun bakım birimlerinde çalışan 49 sağlık çalışanının dâhil edildiği nitel bir çalışmada, katılımcılarla salgının birinci dalgasının hemen ardından görüşmeler yapılmış ve ahlaki yaralanmanın onların deneyimlerinin başat bir bileşeni olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bu bulgunun, katılımcıların görevlerini yeterince yerine getireme veya gerekli görülen bakım standardını sağlamama düşünceleri ile ilgili olduğu görülmüştür (Grailey ve ark., 2021).

Olağandışı durumlarda sağlık çalışanları arasında ahlaki yaralanmanın yaygınlığına dair başka çalışmalar da raporlanmıştır. Örneğin, Rushton ve ark. (2022), Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sağlık çalışanları için geliştirilmiş olan Ahlaki Yaralanma Semptom Ölçeği – Sağlık Bakım Profesyonelleri Versiyonu'nu (AYSÖ-SBP) (İng. *Moral Injury Symptoms Scale-Health Professional [MISS-HP]*) kullanarak 595 sağlık çalışanı (hemşire, doktor, solunum terapisti, pratisyen hemşire, asistan doktor ve diğer) ile gerçekleştirdikleri taramanın sonucunda COVID-19 ile mücadele edenler arasında ahlaki yaralanmanın %32 oranında yaygınlık gösterdiğini tespit etmişlerdir. Nelson ve ark. (2022), ABD'de sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında liderlerine ve kurumlarına ilişkin algılarını (örneğin, kurumsal altyapıya ihtiyaç duyulması, kaynakların mevcudiyeti, açık iletişim, tutarlılık, şeffaflık, güven ve değer görme vb.) araştırdığı kesitsel bir çalışmada, katılımcılara açık uçlu sorular sormuşlar ve AYSÖ-SBP ölçeğini uygulamışlardır. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların %55'i (s=328/595) sorulara geçerli yanıt vermiş ve bu grubun %41'inin (s=134/328) anlamlı ahlaki yaralanma belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Çalışmanın önemli bulgularından biri sağlık çalışanlarının pandemi sırasında amirlerinin aralarındaki güven ilişkisini ihlal ettiklerini hissetmeleridir. Yine, Wang ve arkadaşlarının (2021), Çin'de 3006 hekim ve hemşire üzerinde klinisyen ruh sağlığı ve tükenmişlik ölçekleri

ile birlikte AYSÖ-SBP kullanarak yaptıkları bir başka çalışmada, bu yaygınlığın %41 civarında olduğu bulunmuştur. Ahlaki yaralanma skorları depresyon, anksiyete, düşük refah ve tükenmişlik belirtileri ile güçlü ve pozitif korelasyon göstermiştir. Bu çalışmanın önemli sonuçları arasında ayrıca, COVID-19 hastalarına tıbbi bakım sağlayan sağlık çalışanlarının, diğer hastalara tıbbi bakım sağlayanlara göre %28 daha fazla ahlaki yaralanma riski ile karşı karşıya kalması sayılabilir. Adı geçen çalışmada, ahlaki yaralanma belirtilerinin (ihanet, suçluluk, utanç, ahlaki kaygılar, güven kaybı, anlam kaybı, affetme zorluğu, kendini kınama, inanç karmaşası ve inanç kaybı), yüksek klinisyen tükenmişliği, şiddetli psikolojik sıkıntı ve düşük öznel iyi oluş düzeyleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Wang ve ark., 2021).

Ahlaki yaralanma deneyiminin etkisinin kalıcı ve ıstırap verici olabileceği vurgulanmaktadır (Rushton ve ark., 2022). Bu durumun sağlık sistemi üzerinde dolaylı bir etki yaratacağı fark edilmekte ve sağlık çalışanlarının yaşadığı ahlaki sıkıntıların sistemin işleyişini aksatacağı öngörülmektedir (Burstion ve Tuckett, 2013). Olağandışı durumlarda olduğu gibi kaynakların ve işgücünün kısıtlı ya da eksik olduğu koşullarda, sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalabilecekleri ahlaki zorluklarla nasıl baş ettiği sağlık hizmetlerinin işleminde kilit rol oynamaktadır (Gustavsson ve ark., 2020).

Türkiye'de sağlık çalışanlarının olağandışı durumlarda karşılaştıkları etik zorlukların türlerini, doğasını ve bağlamını ortaya koymayı amaçlayan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Civaner ve ark. (2017) deprem, sel, çığ, salgın, bölgesel savaşlar ve toplumsal olaylar gibi olağandışı durumların sık yaşandığı Türkiye'nin altı şehrinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadıkları ahlaki/etik zorlukları sorgulamak için gerçekleştirdikleri gömülü kuram³ çalışmasında katılımcıların yaşadıkları zorlukları makro ve mikro düzeyde incelenmiştir. Kamu otoritelerinin tutumu, insani yardım organizasyonlarındaki yetersizlik, medyanın uygulamaları, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşlarının yaklaşımı, hazırlıksızlık nedeniyle yönetim sorunlarının yaşanması ile yetersiz kılavuz ve düzenlemeler makro düzlemdeki belirleyici koşullar olarak ortaya çıkmıştır. Yazarların önerdiği modele göre, sayısız gereksinimin ortaya çıktığı ve sınırlı kaynakların hızla tükendiği olağandışı durumlarda, yukarıdaki koşullar, mikro düzeyde deneyimlenen sağlık çalışanı-hasta ilişkisindeki etik problemlerin nedeni ya da pekiştiricisi

olmaktadır. Katılımcılar, örneğin, tek başına sağlık çalışanının profesyonel yetersizliği nedeniyle sorumlu tutulmasının haksızlık olacağını, kendi sorumluluklarının olağandışı durumlara hazırlık için gerekli idari adımları atmayan kamu yetkililerinden daha fazla olamayacağını düşünmektedirler.

Ulusoy ve Çelik'in (2022) Türkiye'de COVID-19 pandemisinin ilk yılı sonrasında (Ocak-Nisan 2021) ön saflarda çalışan 124 sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve psikolojik esneklik ve ahlaki yaralanma durumlarını belirlemeyi amaçlayan nicel çalışmasının sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının %51,6'sının yüksek düzeyde duygusal tükenme ve %75,8'inin ise yüksek düzeyde algılanan kişisel başarı eksikliği yaşadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların %81,5'inde depersonalizasyon düzeyi düşük bulunmuştur, ancak ahlaki yaralanma, stres, psikolojik esneklik ve kişisel değerlerin yaşama geçirilmesinin engellenmesi (yaşamın anlamının yitirilmesi) olgularının pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Sert Özen ve Kalaycıoğlu'nun (2023) çalışmasında ise, COVID-19 pandemisinde hekimlerin yaşadığı mesleki ahlaki yaralanmanın (İng. *occupational moral injury*) duygusal tükenme ve kariyerdan vazgeçme niyetiyle ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada 201 hekimden toplanan kesitsel verinin analizi, adı geçen üç olgunun birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yazarlar, bu olumsuz durumu önlemek için hekimlere pandemi sırasında ve sonrasında, bireysel ve kurumsal düzeyde psikolojik destek sunarak ve hekimlerin ihtiyaçlarını erken dönemde karşılayarak onları ahlaki yaralanma ve psikolojik sorunlara hazırlıklı hale getirmeyi önermişlerdir. Türkiye'deki onkoloji hemşirelerinin ahlaki sıkıntısının kaynaklarını araştırmak için yapılan bir başka nitel çalışmaya göre katılımcılar, bakımın istenilen kalitede olmaması ve bakımın devamlılığının sağlanmaması yaşanan zorluklar nedeniyle ahlaki sıkıntı yaşamaktadırlar (**Atli Özbaş ve ark., 2021**). Bu çalışmada 14 onkoloji hemşiresi ile yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerin analizi sonucunda onkoloji pratiğinde kendini yeterli hissetmeme, mesleki özerkliğin korunamaması, bütüncül bakımın sağlanamaması, yeterince yetkin olmayan meslektaşlarla/hekimlerle çalışma, ekip işbirliğinin eksikliği, hasta özerkliğinin göz ardı edilmesi ve hastaların savunulamaması gibi nedenler ahlaki sıkıntıya neden olmaktadır (**Atli Özbaş ve ark., 2021**).

Türkiye'deki son büyük olağandışı durum sayılan 6 Şubat 2023 depremlerinde ahlaki yaralanma ile ilişkili olabilecek bazı olumsuz sonuçlar göze çarpmaktadır. Değer ve Özdiç'in (2023) Kahramanmaraş ilinde 6 Şubat 2023 depremlerinden sonra fiilen bölgede bulunan araştırmacıların saha gözlemlerine ve yayınlanan haber, bilgi ve raporlara ilişkin analizlerine dayanan tanımlayıcı araştırması, deprem sonrası durumu tasvir edici niteliktedir. Çalışmaya göre deprem, ulaşımda ve iletişim sistemlerinde aksamalara neden olmuştur. Oldukça geniş bir bölgede nüfusun önemli bir kesiminin etkilenmesi nedeniyle arama-kurtarma ekipleri deprem bölgesine ulaşmakta zorluk yaşamış ve bundan dolayı arama-kurtarma faaliyetlerinde gecikmeler yaşanmıştır. Ayrıca, depremin ilk üç gününde etkilenen bölgelerdeki koordinasyon eksikliği arama-kurtarma çalışmalarını sekteye uğratmıştır. Raporda ek olarak, depremde çok sayıda sağlık çalışanlarının hayatını kaybettiği ve birçoğunun yaralandığı belirtilmektedir. İşlerine gidemeyen birçok depremzedenin aksine, kendileri de depremden etkilenmiş olan sağlık çalışanı, bulunduğu bölgede sağlık hizmetine devam etmiştir. Sağlık çalışanları bu süreçte günlerce hastaneden çıkmadan çalışmış ve ek olarak, enkazda arama-kurtarma çalışmalarına katılmıştır. Bunun yanı sıra, birçok sağlık çalışanı gönüllü olarak bölgeye intikal edip depremden etkilenenlerin ihtiyacının karşılanmasına destek vermiştir. Sağlık çalışanlarının, bu koşullar altında hem depremzede hem de acil yardım görevlisi konumunda oldukları görülmektedir.

Depremlerde görev yapan sağlık çalışanlarının istihdam verileri onların mesleki motivasyonunun azaldığı yönünde yorumlanabilir. Türk Tabipleri Birliği VI. Ay Deprem Raporunda belirtildiğine göre Temmuz 2023 tayin listelerinin belli olmasından sonra Hatay için açılmış olan toplam 65 uzman hekim kadrosu için başvuran kişi sayısı yalnızca 4, 10 pratisyen hekim kadrosu içinse bu sayı 2 ile kısıtlı olarak kalmıştır. Bununla birlikte, Hatay'a gönüllü olarak tayin edilen toplam hekim sayısının 6 ile sınırlı kaldığı ifade edilmektedir. Ayrıca Hatay'da yeni açılan Defne Devlet Hastanesi'nin 24 uzman ve 3 pratisyen hekim kadrosunun boş kaldığı belirtilmektedir. Raporda ayrıca, açılan kadrolara başvurmayıp görevi bırakan sağlık çalışanı sayısının az olmadığını da belirtilmektedir (**Türk Tabipleri Birliği, 2023**). Adı geçen raporda, deprem bölgesinde görüşülen sağlık çalışanları arasında kaygı ve tükenmişliğin baş gösterdiği, sağlık çalış-

şanlarının incelemelerin yapıldığı sırada bölgede sürmekte olan olumsuz çalışma ve barınma koşullarından ve belirsizliklerden kaynaklanan zorluklar yaşadığı dile getirilmekte ve bu nedenle pek çok hekimin istifa etmek istediği belirtilmektedir (**Türk Tabipleri Birliği, 2023**).

Yukarıda değinilen çalışmaların gösterdiği gibi, sağlık çalışanı çeşitli nedenlerle ahlaki sıkıntı ve/veya ahlaki yaralanma yaşamaktadır. Bunlar arasında olumsuz çalışma koşulları, sağlık organizasyonundaki aksaklıklar ile pandemi, deprem gibi olağandışı durumlarda sağlık hizmeti sunma zorunluluğu ve sağlık sisteminin olağandışı durumlara hazırlıklı olmaması başta gelmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde henüz sınırlı olmakla birlikte, dünyada araştırmacıların ve pratisyenlerin sağlık çalışanlarında ahlaki yaralanma tartışmalarına yönelik ilgi gittikçe artmaktadır. Son yıllara kadar arka planda kalmış ancak önemli bir sorun kaynağı sayılan olgunun gelişme dinamikleri ve çözüm yolları tartışılmakta, kapsamı genişlemekte ve tanımı boyutlanmaktadır. Sonuç olarak bugün, ahlaki yaralanma yaşantılarının içeriği ile etkilerini anlamak için gün geçtikçe daha çok kanıt ve daha yetkin kavramsal araçlara sahip olduğumuz söylenebilir.

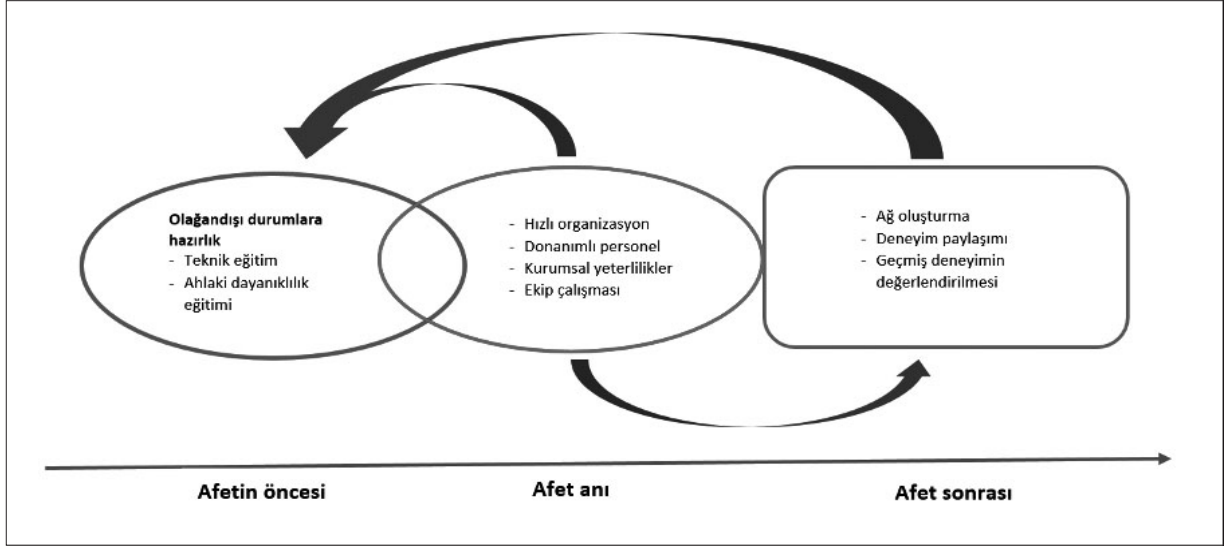
Yükselen ilginin altında, esas olarak, sağlık çalışanlarının, çağımızda gittikçe sıklaşan ve çeşitlenen olağandışı durumlara daha yoğun maruz kalması ve bunun sonucunda baş gösteren onların travma deneyimlerini anlama gereksinimi yatıyor olabilir. Olgunun gerek tek tek profesyoneller, gerekse sağlık sisteminin kurumları ve organizasyonu üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır (**Amsalem ve ark., 2021; Best, 2021; Chew ve ark., 2023; Rabin ve ark., 2023; Thibodeau ve ark., 2023**). Kişilerin yaşadığı yaralanma deneyimlerin yapısı çözümlenmeden tükenmişlik, motivasyon kaybı, mesleğe yabancılaşma gibi sonuçların engellenmesine yönelik çabalar eksik kalacaktır. Olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin sunumunda kilit rol oynayan sağlık insan gücünün yozlaşmasına ya da sistemden düşmesine neden olan önemli faktörlerden biri, sağlık çalışanlarının ahlaki bütünlüğünün zorlu yaşantılarca tehdit edilmesi, zarar görmesi ya da parçalanmasıdır (**Holtz ve ark., 2018**).

Ahlaki yaralanmanın şiddeti ile bir ahlaki özne olarak özerk kararlar verme ve bunları uygulama yetisi

arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Sağlık çalışanlarının gerektiğinde inisiyatif kullanabilecek profesyoneller olarak yetkinleşmesi ve profesyonel özerkliğe sahip olması onları ahlaki yaralanmaya karşı daha dayanıklı hale getirebilir (**ANA, 2017**). Tersine, ahlaki yaralanmaya sistemsel, kurumsal ve bireysel düzeylerde savunmasız biçimde maruz kalan kişilerin mesleki motivasyonları düşmekte, yabancılaşma ve tükenmişlik deneyimleri ile TSSB bulgularının şiddet ve sıklığında artış görülmektedir (**French ve ark., 2022; Gibson, 2022; Hall ve ark., 2021; Park ve ark., 2023; Parry, 2021; Sert-Ozen ve Kalaycioglu, 2023**). Bu ise onların mesleki değerlere inancını zedelemekte, kendilerini etkin bir öznenen çok bir araç gibi hissetmelerine neden olabilmektedir.

Olağandışı durumlarda nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek, başka koşulların yanı sıra, ahlaki yaralanma yaşantılarının en aza indirilmesi, hatta tamamen ortadan kaldırılmasıyla mümkündür. Bunun ilk koşulu, ahlaki yaralanma olgusunun görünür kılınması, nedenlerinin ve boyutlarının anlaşılmasıdır. Son yıllarda, özellikle COVID-19 pandemisiyle birlikte bu konudaki çalışmalarda artış gözlemlenmektedir (**Amsalem ve ark., 2021; Hines ve ark., 2020; Hossain ve Clatty, 2021; Kreh ve ark., 2021; Ma-under ve ark., 2023; Riedel ve ark., 2022**). Bu bilgi zemininde hayata geçirilmesi gereken ikinci koşul ise, sağlık çalışanlarını ahlaki yaralanmaya karşı donanımlı ve dayanıklı hale getirmektir (**Holtz ve ark., 2018**). Bu hedefe ulaşmak için araştırmacılar, pratisyenler, meslek örgütleri, yöneticiler ve siyasetçilerin eşgüdümlü çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Olağandışı durumlara hazırlık iki boyutta ele alınmalıdır. İlki arama-kurtarma, lojistik, ulaşım ve sağlık organizasyonunun afet ve benzeri olağandışı durumlara etkili müdahale için yeniden yapılandırılmasıdır. Bu, uygulanabilir politika ve kılavuzlar geliştirmekten ilgili birimlerin kurulması ve işletilmesine, sürekli eğitim programları ve tatbikatlar organize etmekten profesyonellerin yanı sıra yurttaşları da sürece dahil etmeye kadar çeşitli hazırlık tedbirlerinin çok yönlü olarak hayata geçirilmesinden geçmektedir. Son yıllarda atılan adımlara karşın, Türkiye'nin bu konuda henüz yolun başında olduğu açıktır (**Ünal ve ark., 2017**). Diğer, bu sürecin bir bileşeni olarak, sağlık işgücünün olağandışı durumlara yanıt konusunda yetkinleştirilmesidir. Sağlık çalışanlarının tek boyutlu olarak teknik bilgi



Şekil 3. Sağlık çalışanlarının ahlaki dayanıklılığını artırma süreci

ve becerisinin artırılmasından öte, ahlaki yaralanmaya karşı onları koruyucu önlemlerin alınmasına gereksinim vardır. Tek tek kişiler ve ekipler olarak onların ahlaki dayanıklılıklarının yükseltilmesi için somut ve uygulanabilir stratejiler geliştirilmelidir. Bu çerçevede sağlık çalışanı-yönetici ve sağlık çalışanı-hasta-hasta yakını ilişki ve iletişimin şeffaf ve yapıcı hale getirilmesi ile sağlık çalışanlarının akran ve yurttaş eğitimlerinde görev alması atılacak ilk adımlardan biri olabilir. Böylece, tarafların birbirini anlaması ve dolayısıyla mevcut sorunların çözümünde birlikte çalışmaları kolaylaşabilir. Bu türden çalışmalar olağandışı durumların öncesinde, sırasında ve sonrasında süreklilik ve bütünlük içinde yürütülmelidir. Aşağıdaki model, sağlık çalışanlarının ahlaki dayanıklılığa sahip olabilmesi için geliştirilebilecek yaklaşımlara bir örnek olarak sunulmuştur (Şekil 3).

Sağlık çalışanlarının travmatik ahlaki deneyimler karşısında ne kadar donanımlı ve dayanıklı olduğu esas olarak olay anında sinanacaktır. Önceki hazırlık sürecinin ne denli etkili olduğu, olağandışı durum gerçekleştiğinde görülecektir. Kritik koşulların sürekli olarak değiştiği durumlarda sağlık çalışanlarının inisiyatif kullanma kapasite ve olanakları kayıpların önlenmesinde kritik rol oynayabilir. İletişim olanaklarının ileri derecede sınırlandırıldığı şartlarda kişiler, örneğin, hızlı karar verme gereksiniminin baskısı altında, ekip yöneticiliği gibi ek sorumluluklar alabilmelidir. Dolayısıyla, deprem gibi olağandışı durumlarda kurumsal yeterliliklerin yanı sıra, hızlı organizasyon becerisine sahip, ekip çalışmasına

yatkın ve bireysel olarak zorlayıcı yaşantılar karşısında donanımlı sağlık çalışanlarının varlığı müdahalenin kalitesini ve sağlık çalışanının süreçten nasıl etkileneceğini belirleyecektir.

Afet sonrasında, deneyimlerin paylaşılmasında ve bunun oluşturulacak ağlar yoluyla sürekli kılınmasında yarar vardır. Bu sayede farklı deneyim ve görüşe sahip profesyonellerin birikimleri paylaşılabilir, kaydedilebilir ve yaratıcı çözüm ve uygulamalar geliştirmek için değerlendirilebilir. Olağandışı durumlarda görev almış sağlık personelinin sahadan edindiği deneyimin gerek akranları gerekse yeni yetişen sağlık çalışanları açısından son derece önemli bir eğitsel değeri olduğu şüphesizdir. Yanı sıra, bu yaşantılardan elde edilen verinin bilimsel çalışmalarda kullanılması da mümkündür. Deneyim düzeyleri farklı gruplar arasındaki etkileşim, aynı zamanda, sağlık çalışanlarının yalnızlık duygusunu azaltacak ve dayanışmalarının önünü açacaktır. Sağlık çalışanlarının ihtiyaç ve isteklerini dikkate alan akran destek mekanizmaları kurulabilir. Benzer deneyimlere sahip kişilerin duygu ve düşüncelerini paylaşması, yaşayabilecekleri suçluluğu hafifletebilir ve ahlaki ıstıraba yol açabilecek tercih ve uygulamaları için kendilerini affetmeyi kolaylaştırabilir. İşlediklerini düşündükleri etik ihlalleri yeni bir pencereden yorumlamalarına ve öğrendiklerini ahlaki bütünlüklerinin bir parçası kılmaya teşvik edebilir. Bu ise, "iyi insanların" bazen zorunluluktan dolayı "kötü davrandığını" kabul ederek kendilerini sağaltılmalarını beraberinde getirebilir (Kok ve ark., 2020). Bu dinamikler sürekli hale getirilebilirse, çalışanları

birbirinden uzaklaştıran ana akım söyleme karşı birlikte ortak değerleri öne çıkaran yeni bir söylem inşa etmeye ve böylece dayanışma yoluyla çalışanların dayanıklılığını arttırmaya katkıda bulunabilir (**Liaschenko and Peter, 2016; Mantri ve ark. 2021**).

Planlamalar hukuksal, yönetsel ve organizasyonel hazırlık çalışmaları (makro ölçek) ile profesyonellerin eğitim ve güçlendirme çalışmalarının (mikro ölçek) entegre edilmesi perspektifiyle yapılmalıdır. İlki bireylerin çalıştığı ve yaşadığı bağlama müdahale anlamına geleceği için temel belirleyici role sahiptir. Öte yandan, kişilerin yetkinleştirilmesi tabloyu tamamlayıcı önemli bir bileşendir, ancak yalnızca bununla yetinilmesi durumunda ahlaki dayanıklılık için gerekli koşul ve kültürün oluşturulmasında istenilen düzeyde yol almak mümkün olmayabilir (**Heston ve Pahang, 2023**). Deneyim paylaşımı, açıklık, dayanışma ve profesyonel değerlerin yaşama geçirilmesi için cesaret gibi erdemlerin içselleştirilmesi kültürel gelişimin bir bileşenidir. Ne var ki, kültürel edimlerin görünür olduğu alan bireyler arasındaki ilişkiler olsa da kültürü belirleyen esas unsurun bağlamsal koşullar olduğu unutulmamalıdır. Etik kültürün geliştirileceği, bir anlamda pilot uygulamasının yapılacağı saha ise kurumlar ve kurumsallıklardır (hastaneler, ekipler, merkezler vb.). Buralar, makro ve mikro ölçek dinamiklerinin etkileşime girerek somut işlevler kazandığı alanlar olarak görülmeli ve o oranda önemsenmelidir. Sağlık çalışanlarının farkındalığının ve yetkinliğinin yükseltilmesi ikincildir, yani makro ölçek dinamiklerinde yapısal değişimin koşulu olamaz, tersi doğrudur, ancak onların böyle bir değişimi yüksek sesle talep etmeleri sonucunu doğurabilir. Bu dinamik kuramsal olarak sınırlı olmakla birlikte değersiz değildir; bir başka deyişle pratikte değişimin güdüleyicisi olabilir (*Şekil 4*). Ahlaki dayanıklılık, ancak sistem, organizasyon, kurum ve birey düzlemlerinde bütünlüklü hazırlık çalışmalarının yapılması sonucu orta ve uzun vadede profesyonellik ve dayanışma kültürünün gelişmesiyle edinilebilir, yaygınlaşabilir ve yerleşik hale gelebilir.

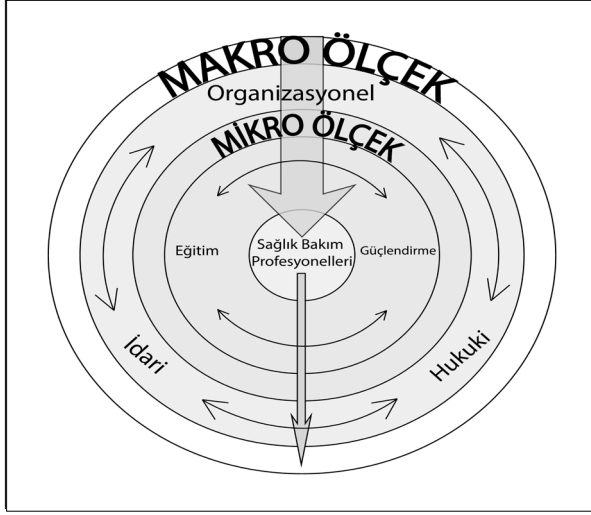
Bu çerçeve, aynı zamanda, toplumsal yapının ve sağlık sisteminin olası olağandışı durumlara ne kadar hazırlıklı ve dayanıklı olduğunu belirleyen özelliklere işaret etmektedir. Chew ve ark. (2023), ahlaki yaralanmaya katkıda bulunan faktörleri bireysel (örneğin, zayıf yeterlilik düzeyi), uygulama ortamı

ile ilgili (örneğin, kaynak eksikliği) ve organizasyonel düzeylerde (örneğin, tutarsız politikalar) olarak üç ölçekte kategorize etmişlerdir. Kreh ve ark. (2021) ise, bu yapıya uygun olarak, dayanıklılığın hangi koşullar altında sağlanacağına dair üç unsur tanımlamaktadır. Bunlar direnç, toparlanma/iyileşme ve uyum sağlama kapasitesidir. Buna göre direnç, bir sistemin belirli bir tehdide dayanma, ona karşı kendini koruma, savunma veya karşı koyma yeteneğidir ve güçlülük, esneklik ve yeterince hazırlıklı olmanın bir çıktısıdır. Toparlanma/iyileşme, bir felaket meydana geldikten sonra normal hayata ve normal işleyiş durumuna olabildiğince çabuk geri dönebilme yeteneğidir. Uyum sağlama kapasitesi ise, kazanılan deneyimden öğrenme ve bu zeminde değişme yeteneğini ifade etmektedir (**Kreh ve ark., 2021**). Olağandışı durumlarda dayanıklılık olgusu birbiriyle ilişkili üç ölçekte ele alınabilir: 1) Sağlık sisteminin ve genel olarak toplumsal organizasyonun dayanıklılığı (makro ölçek); 2) kurumların ve kurumların yöneticilerinin hazırlık düzeyleri ve olağandışı durumlarla başa çıkma beceri ve kapasitesi (mezzo ölçek) ile 3) kişilerin (örn. sağlık çalışanlarının) olağandışı durumlarda yaşadıkları ile başa çıkma yeterliğine sahip olması (mikro ölçek). Civaner ve ark.'nın (2017) olağandışı durumlarda ortaya çıkan etik sorunlara ilişkin önerdiği şema bu çerçeveye uygun bir kavramsallaştırmaya örnektir. Buna göre, bir "afet" durumunda sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin niteliği yapısal koşullar tarafından belirlenmektedir. Benzer şekilde, Maunder (2008) ve ark., SARS salgınından çıkarılan dersleri tartıştıkları çalışmalarında dayanıklılığın bireysel ve örgütsel olmak üzere iki boyutunu vurgulamaktadırlar. Bireysel dayanıklılık, sıkıntı veren bir olayın etkisini öngörü ve hazırlık yoluyla azaltma veya olay meydana geldiğinde "önceki duruma geri dönme" (İng. *bounce back*) yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel dayanıklılık, yaşanabilecek kriz veya afetlerden önce örgütsel düzeyde hazırlık ve planlamaların yapılmasına bağlıdır. Bu iki boyuttaki dayanıklılığın geliştirilmesi karşılıklı olarak birbirini olumlu etkilemektedir (**Maunder ve ark., 2008; Sippel ve ark., 2024**).

Bir olağandışı durumda, sağlık çalışanlarının ahlaki yaralanma yaşayıp yaşamadığını fark etmek ve eğer yaşıyorsa bu deneyimi tanımlamak, görünür kılmak ve boyutlarını ortaya koymak, bu türden yaşantıların neden olduğu olumsuzluklarla baş etmede ilk adımı oluşturacaktır. Bu yapıldığında, ahlaki yaralanmanın etkisinin nasıl azaltılacağı ve/veya sağlık çalışanlarının bu etkiye karşı nasıl daha dayanıklı hale getirilebileceği üzerinde çalışmak kolaylaşacaktır. Bu çerçevede, Türkiye bağlamında olağandışı durumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının deneyimlerine, ihtiyaçlarına ve çözüm önerilerine odaklanan ileri görgül çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Teşekkür

Bu çalışmanın ortaya çıkmasındaki dolaylı ancak değerli katkıları için DAYAN Proje Araştırmacıları Dr. Sevim Coşkun ve Hem. Funda Kafadar'a ve ahlaki bütünlük hakkındaki özgün illüstrasyonunu kullanmamıza izin verdiği için Prof. Dr. Cynda Rushton'a teşekkür ederiz.



Şekil 4. Ahlaki dayanıklılığın artırılması için olağan dışı durumlara hazırlık dinamiğinin ölçeklendirilmesi

Dipnot

1. Kavramın detaylı bir incelemesi için Bkz. American Nurses Association (ANA) (2017) A Call to Action: Exploring Moral Resilience Toward a Culture of Ethical Practice, Erişim Tarihi 30 Mayıs 2024, <https://www.nursingworld.org/~4907b6/globalassets/docs/ana/ana-call-to-action--exploring-moral-resilience-final.pdf>

2. Temellendirilmiş teori de denir. Araştırma sonuçlarına dayanarak belirli bir olgu hakkında kuram geliştirmeyi amaçlayan nitel veri analizi yaklaşımıdır (Bryman, 2016). Gömülü kuram, temsil ettiği olgunun incelenmesinden tümevarımsal olarak türetilir. Veri toplama, analiz ve kuram birbirleriyle karşılıklı ilişki içindedir. Gömülü kuramda, başlangıçta elde yalnızca genel bir soru ve bir çalışma alanı vardır. Araştırmacı hazır bir kuramsal çerçeveyi kanıtlamaya çalışmaz, daha ziyade, çalışma alanında veri toplamakla işe başlanır ve bu alanla ilgili kuramsal açıklamanın ortaya çıkmasını izin verilir (Corbin ve Strauss, 2008). Bir başka deyişle veri, kuramdan önce gelir.

Kaynaklar

Ahmed, F. R., Bani-Issa, W., Timmins, F., Dias, J. M., Al-Yateem, N., Subu, M. A., Alzahmi, S. M., Saqan, R., Rahman, H. A., & AbuRuz, M. E. (2022). Managing during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of health care workers' perceived organizational support and its consequences on their compassion, resilience and turnover intention, *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2642–2652.

American Association of Colleges of Nursing (b.t.) Moral Agency, Erişim tarihi 01 Mayıs 2023, <https://www.aacnnursing.org/5b-tool-kit/themes/moral-agency#:~:text=Identifying%20and%20examining%20our%20values,ethical%20principles%20of%20one's%20practice>

mining%20our%20values,ethical%20principles%20of%20one's%20practice

American Nurses Association (ANA) (2017) A Call to Action: Exploring Moral Resilience Toward a Culture of Ethical Practice, Erişim Tarihi 30 Mayıs 2024, <https://www.nursingworld.org/globalassets/docs/ana/ana-call-to-action--exploring-moral-resilience-final.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), 271–272.

Amsalem, D., Lazarov, A., Markowitz, J. C., Naiman, A., Smith, T. E., Dixon, L. B., Neria, Y. (2021). Psychiatric symptoms and moral injury among US healthcare workers in the COVID-19 era, *BMC Psychiatry*, 21(1), 546.

Antonsdottir, I., Rushton, C. H., Nelson, K. E., Heinze, K. E., Swoboda, S. M., Hanson, G. C. (2022). Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals, *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 196–208.

Atashzadeh-Shoorideh, F., Tayyar-Iravanlou, F., Chashmi, Z. A., Abdi, F., & Cistic, R. S. (2020). Factors affecting moral distress in nurses working in intensive care units: A systematic review, *Clinical Ethics*, 147775092092717.

Atli Özbay, A., Kovanci, M. S., Köken, A. H. (2021) Moral distress in oncology nurses: A qualitative study, *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 54, 102038.

Beck, J., Randall, C. L., Bassett, H. K., O'Hara, K. L., Falco, C. N., Sullivan, E. M., & Opel, D. J. (2020). Moral distress in pediatric residents and pediatric hospitalists: sources and association with burnout, *Academic Pediatrics*, 20(8):1198-1205.

Best J. (2021). Undermined and undervalued: how the pandemic exacerbated moral injury and burnout in the NHS, *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n1858.

Bow, S. M. A., Schröder-Bäck, P., Norcliffe-Brown, D., Wilson, J., Tahzib, F. (2023) Moral distress and injury in the public health professional workforce during the COVID-19 pandemic, *Journal of Public Health*, 45(3), 697–705.

Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2017). Burnout syndrome among healthcare professionals, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147–152.

British Medical Association (BMA) (2021) Moral distress and moral injury: recognising and tackling it for UK doctors. London: British Medical Association.

Bryman, A. (2015). *Social research methods (Fifth edition)*. Oxford University Press.

Burston, A. S., Tuckett, A. G. (2013) Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions, *Nursing Ethics*, 20(3), 312–324.

Čartolovni, A., Stolt, M., Scott, P. A., Suhonen, R. (2021) Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion, *Nursing Ethics*, 28(5), 590–602.

Chew, Q.H., Lee T.S., Sim K. (2023) Moral injury and associated context, contributors and consequences within mental healthcare professionals: a scoping review, *Postgraduate Medicine*, 135(7):646–668.

Christen, M., Alfano, M. (2013) Outlining the field—a research program for empirically informed ethics (pp. 3-27), in Christen, M., Alfano, M. (Eds.) *Empirically informed ethics: Morality between facts and norms*, Cham: Springer International Publishing.

Civaner, M. M., Vatansever, K., Pala, K. (2017) Ethical problems in an era where disasters have become a part of daily life: A qualitative study of healthcare workers in Turkey, *PloS One*, 12(3), e0174162.

Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research (3rd ed.): Techniques and procedures for developing grounded theory*. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781452230153>

Curtis, L. (2010) *Oxford Concise Medical Dictionary*, Reference Reviews, 24(8), 38-39. Erişim tarihi 07 Kasım 2023, <https://www.oxford-reference.com/display/10.1093/oi/authority.20110803100208728>

De Almeida, R. S., Costa, A., Teixeira, I., Trigueiro, M. J., Dores, A. R., & Marques, A. (2023). Healthcare Professionals' resilience during the COVID-19 and Organizational Factors that Improve Individual Resilience: A Mixed-Method Study, *Health Services Insights*, 16.

- Değer, M. S., Özdiñ, A. (2023) Report on the earthquake in Turkey: Field observation on healthcare services and ethical challenges, *Bangladesh Journal of Medical Science*, 22(4), 815-826.
- Dzeng, E., Wachter, R. M. (2020) Ethics in Conflict: Moral Distress as a Root Cause of Burnout, *Journal of General Internal Medicine*, 35(2), 409-411.
- EM-DAT (b.t.) The International Disaster Database, Erişim tarihi 15 Nisan 2024, <https://www.emdat.be/>
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., Mucci, N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the workplace Following COVID-19: A Narrative review on the positive aspects of trauma, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.
- Fortier, E., Malloy, D. (2019) Moral agency, bureaucracy and nurses: a qualitative study, *Canadian Journal of Practical Philosophy*, 3, 1-14.
- French, L., Hanna, P., Huckle, C. (2022). "If I die, they do not care": U.K. National Health Service staff experiences of betrayal-based moral injury during COVID-19, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice And Policy*, 14(3), 516-521.
- Gibbons, S. W., Shafer, M., Hickling, E. J., Ramsey, G. (2013) How do deployed health care providers experience moral injury? Narrative Inquiry in Bioethics, 3(3), 247-259.
- Gibson, S. (2022). Moral Distress, Burnout, and Moral Injury in Healthcare Professionals. Anthropology Undergraduate Honors Theses, Erişim Tarihi 30 Mayıs 2024, <https://scholarworks.uark.edu/anthuht/5>
- Grailey, K., Lound, A., Brett, S. (2021) Lived experiences of healthcare workers on the front line during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study, *BMJ Open*, 11(12), e053680.
- Gustavsson, M. E., Arnberg, F. K., Juth, N., von Schreeb, J. (2020) Moral Distress among Disaster Responders: What is it?, *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(2), 212-219.
- Haghighat, S., Borhani, F., Ranjbar, H. (2020) Is there a relationship between moral competencies and the formation of professional identity among nursing students? *BMC Nursing*, 19, 49.
- Hall, N. A., Everson, A. T., Billingsley, M. R., Miller, M. B. (2021). Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature, *Clinical Psychology & Psychotherapy* 29(1), 92-110.
- Hegarty, S., Lamb, D., Stevelink, S. A. M., Bhundia, R., Raine, R., Doherty, M. J., Scott, H. R., Marie Rafferty, A., Williamson, V., Dorrington, S., Hotopf, M., Razavi, R., Greenberg, N., Wessely, S. (2022) 'It hurts your heart': frontline healthcare worker experiences of moral injury during the COVID-19 pandemic, *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2128028.
- Heston, T. F., Pahang, J. A. (2023). Moral injury and the four pillars of bioethics, *F1000 Research*, 8, 1193.
- Hines, S. E., Chin, K. H., Levine, A. R., Wickwire, E. M. (2020). Initiation of a survey of healthcare worker distress and moral injury at the onset of the COVID-19 surge, *American Journal of Industrial Medicine*, 63(9), 830-833.
- Hollis, J., Hanna, P., Perman, G. (2023). Recontextualising moral injury among military veterans: An integrative theoretical review, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(1), 85-101.
- Holtz, H., Heinze, K., Rushton, C. (2018). Interprofessionals' definitions of moral resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e488-e494.
- Hossain, F., Clatty, A. (2021) Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic, *Nursing Ethics*, 28(1), 23-32.
- International Federation of Red Cross (IFRC) (b.t.) What is a disaster?, Erişim Tarihi 04 Mart 2024. <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster>
- Jamieson, N., Maple, M., Ratnarajah, D., Usher, K. (2020) Military moral injury: A concept analysis, *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1049-1066.
- Jinkerson, J. D. (2016). Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective, *Traumatology*, 22(2), 122-130.
- Kavas, M. V., Tut, H., Senyurek, Elhan A.H. (2025). A mixed-method study on physicians' perceptions of pay for performance: impact on professionalism, morality and work-life balance, *BMC Health Services Research* 25, 78.
- Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Oliver, J. P., Teng, E. J., Haynes, K., Erickson, Z. D., Arnold, I., Cuttler, J. M., I'Garro, K., Pearce, M. (2018). Moral Injury and Religiosity in US Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(5):p 325-331, May 2018.
- Kok N, Hoedemaekers A, van der Hoeven H, Zegers M, van Gurp J. (2020) Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-19 pandemic, *Intensive Care Medicine*, 46(8):1653-1654.
- Kok, N., Zegers, M., Fuchs, M., van der Hoeven, H., Hoedemaekers, C., van Gurp, J. (2023) Development of Moral Injury in ICU Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Prospective Serial Interview Study, *Critical Care Medicine*, 51(2), 231-240.
- Kovanci, M. S., Atli Özbaş, A. (2023) Examining the effect of moral resilience on moral distress, *Nursing Ethics*, 9697330231177420.
- Kreh, A., Brancaloni, R., Magalini, S. C., Chieffo, D. P. R., Flad, B., Ellebrecht, N., Juen, B. (2021) Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience, *PloS One*, 16(4), e0249609.
- Lamiani, G., Borghi, L., Argentero, P. (2016). When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates, *Journal of Health Psychology*, 22(1), 51-67.
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S., Coauthors for the Impact of SARS Study (2008) Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak, *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95.
- Liaschenko J, Peter E. (2016) Fostering Nurses' Moral Agency and Moral Identity: The Importance of Moral Community, *Hastings Center Report*, 46 Suppl 1:S18-21.
- Litz B.T., Kerig P.K. (2019) Introduction to the special issue on moral injury: conceptual challenges, methodological issues, and clinical applications, *Journal of Traumatic Stress*, 32(3):341-349.
- Mantri S., Jooste K., Lawson J., Quaranta B., Vaughn J. (2009) Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy, *Clinical Psychological Review*, 29(8):695-706.
- Mantri S., Jooste K, Lawson J, Quaranta B, Vaughn J. (2021) Reframing the Conversation Around Physician Burnout and Moral Injury: "We're Not Suffering From a Yoga Deficiency". *The Permanente Journal*, 21;25:21.005.
- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D., Rose, M., Schulman, B. (2008) Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers, *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 99(6), 486-488.
- Maunder, R. G., Rosen, B., Heeney, N. D., Jeffs, L. P., Merkley, J., Wilkinson, K., Hunter, J. J., Johnstone, J., Greenberg, R. A., Wiesenfeld, L. A. (2023). Relationship between three aspects of resilience-adaptive characteristics, withstanding stress, and bouncing back-in hospital workers exposed to prolonged occupational stress during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study, *BMC Health Services Research*, 23(1), 703.
- Meacham, K. R. (2019) Preventing Moral Injury in Medicine. *Public Philos J*, 2(2), 10-25335, Erişim tarihi 28 Kasım 2023, <https://pubhub.lib.msu.edu/read/preventing-moral-injury-in-medicine/section/8e50b0da-7697-418f-bb69-30082340f085>
- Metselaar, S. & Brom, L. (2022). Infographic: The Resilient Care Provider in Palliative Care, Erişim tarihi 17 Şubat 2025, https://www.researchgate.net/publication/364114028_Infographic_The_Resilient_Care_Provider_in_Palliative_Care
- Nelson, K. E., Hanson, G. C., Boyce, D., Ley, C. D., Swavely, D., Reina, M., Rushton, C. H. (2022) Organizational Impact on Healthcare Workers' Moral Injury During COVID-19: A Mixed-Methods Analysis, *The Journal of Nursing Administration*, 52(1), 57-66.
- Neumann J. L., Mau L. W., Virani S., Denzen E. M., Boyle D. A., Boyle N. J., Dabney J., De KeselLofthus A., Kalbacker M.,

- Khan T., Majhail N. S., Murphy E. A., Paplham P., Parran L., Perales M. A., Rockwood T. H., Schmit-Pokorny K., Shanafelt T. D., Stenstrup E., Wood W. A., Burns L. J.** (2018). Burnout, Moral Distress, Work-Life Balance, and Career Satisfaction among Hematopoietic Cell Transplantation Professionals. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 24(4), 849–860.
- Park, S., Thrul, J., Cooney, E. E., Atkins, K., Kalb, L. G., Closser, S., McDonald, K. M., Schneider-Firestone, S., Surkan, P. J., Rushton, C. H., Langhinrichsen-Rohling, J., Veenema, T. G.** (2024). Betrayal-Based Moral Injury and Mental Health Problems Among Healthcare and Hospital Workers Serving COVID-19 Patients. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 25(2), 202–217.
- Parry, B.** (2021). Burnout and related concepts: a systematic review exploring moral injury and burnout and an investigation into the role of individual psychological factors in the development of burnout in mental health nurses. The University of Edinburgh, DCLinPsychol Doctorate in Clinical Psychology, Doctoral Thesis. Erişim Tarihi 30 Mayıs 2024, <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/38279>
- Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am Stevelink, S., Williamson, V., Wessely, S., Greenberg, N.** (2023). Moral Injuries in Healthcare Workers: What Causes Them and What to Do About Them? *Journal of Healthcare Leadership*, 15, 153–160.
- Richardson, N. M., Lamson, A. L., Smith, M., Eagan, S. M., Zvonkovic, A. M., & Jensen, J.** (2020). Defining Moral Injury Among Military Populations: A Systematic Review, *Journal of Traumatic Stress*, 33(4):575–586.
- Riedel, P. L., Kreh, A., Kulcar, V., Lieber, A., Juen, B.** (2022). A Scoping Review of Moral Stressors, Moral Distress and Moral Injury in Healthcare Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1666.
- Rodriguez-Arrastia, M., García-Martín, M., Villegas-Aguilar, E., Ropero-Padilla, C., Martín-Ibañez, L., & Roman, P.** (2021). Emotional and psychological implications for healthcare professionals in disasters or mass casualties: A systematic review, *Journal of Nursing Management*, 30(1), 298–309.
- Rushton C. H.** (2016). Moral Resilience: A Capacity for Navigating Moral Distress in Critical Care. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 111–119. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016275>
- Rushton, C. H.** (2023). Transforming Moral Suffering by Cultivating Moral Resilience and Ethical Practice, *American Journal of Critical Care*, 32(4), 238–248.
- Rushton, C. H. (Ed.).** (2018). *Moral resilience: Transforming moral suffering in healthcare*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190619268.001.0001>
- Rushton, C. H., Thomas, T. A., Antonsdottir, I. M., Nelson, K. E., Boyce, D., Vioral, A., Swavely, D., Ley, C. D., Hanson, G. C.** (2022). Moral Injury and Moral Resilience in Health Care Workers during COVID-19 Pandemic, *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), 712–719.
- Sajjadi, S., Norena, M., Wong, H., & Dodek, P.** (2017). Moral distress and burnout in internal medicine residents. *Canadian Medical Education Journal*, Feb 24;8(1):e36-e43
- Salari, N., Shohaimi, S., Khaledi-Paveh, B. et al.** (2022). The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine: PEHM*, 17(1), 13.
- Sert-Ozen, A., Kalaycioglu, O.** (2023) The Effect of Occupational Moral Injury on Career Abandonment Intention Among Physicians in the Context of the COVID-19 Pandemic, *Safety and Health at Work*, 14(1), 78–84.
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., Southwick, S. M.** (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and Society*, 20(4).
- Sriharan, A., West, K., Almost, J., & Hamza, A.** (2021). COVID-19-Related Occupational Burnout and Moral Distress among Nurses: A Rapid Scoping Review, *Nursing Leadership*, 34(1), 7–19.
- Suslovic, B., Lett, E.** (2024). Resilience is an Adverse Event: A Critical Discussion of Resilience Theory in Health Services Research and Public Health. *Community health equity research & policy*, 44(3), 339–343. <https://doi.org/10.1177/2752535X231159721>
- Talab, F. S., Ahadinezhad, B., Khosravizadeh, O., & Amerzadeh, M.** (2024). A model of the organizational resilience of hospitals in emergencies and disasters, *BMC Emergency Medicine*, 24(1).
- Tam, C. C., Sun, S., Yang, X., Li, X., Zhou, Y., & Shen, Z.** (2020). Psychological distress among HIV healthcare providers during the COVID-19 pandemic in China: Mediating roles of institutional support and resilience, *AIDS and Behavior*, 25(1), 9–17.
- Testoni, I., Brondolo, E., Ronconi, L., Petrini, F., Navalesi, P., Antonellini, M., Biancalani, G., Crupi, R., Capozza, D.** (2022) Burnout following moral injury and dehumanization: A study of distress among Italian medical staff during the first COVID-19 pandemic period, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 10.1037/tra0001346.
- Thibodeau, P. S., Nash, A., Greenfield, J. C., Bellamy, J. L.** (2023). The Association of Moral Injury and Healthcare Clinicians' Wellbeing: A Systematic Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6300.
- Tigard, D. W.** (2018) Rethinking moral distress: conceptual demands for a troubling phenomenon affecting health care professionals, *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 21(4), 479–488.
- Türk Tabipler Birliği** (2002) Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ankara, Erişim Tarihi 1 Mayıs 2024, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf
- Türk Tabipleri Birliği** (2023) VI. Ay Deprem Raporu: Olağandışı Durumlarda Dayanıksız Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Erişim tarihi 20 Kasım 2023, <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/6ayraporu.pdf>
- Ulusoy, S., Çelik, Z.** (2022) The Silent Cry of Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study on Levels and Determinants of Burnout among Healthcare Workers after First Year of the Pandemic in Turkey, *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 32(1), 63–71.
- Ünal Y, Işık E, Şahin S, Tekeli Yeşil S.** (2017) Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği Örneği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2):71-80.
- Wang, A., Tang, C., Song, J., Fan, C., Wang, W., Chen, Z., & Yin, W.** (2022). Association of individual resilience with organizational resilience, perceived social support, and job performance among healthcare professionals in township health centers of China during the COVID-19 pandemic, *Frontiers in Psychology*, 13.
- Wang, Z., Koenig, H. G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., Zaben, F. A., Liu, G.** (2022) Moral injury in Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 14(2), 250–257.
- West, C.P., Dyrbye, L.N., Sloan, J.A. et al.** (2009). Single Item Measures of Emotional Exhaustion and Depersonalization Are Useful for Assessing Burnout in Medical Professionals, *Journal of General Internal Medicine*. 24, 1318–1321.
- Williams, R. D., Brundage, J. A., Williams, E. B.** (2020) Moral Injury in Times of COVID-19, *Journal of Health Service Psychology*, 46(2), 65–69.
- Williamson, V., Murphy, D., Greenberg, N.** (2020) COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers, *Occupational Medicine*, 70(5), 317–319.
- Williamson, V., Murphy, D., Phelps, A., Forbes, D., Greenberg, N.** (2021) Moral injury: the effect on mental health and implications for treatment, *The Lancet. Psychiatry*, 8(6), 453–455.
- World Medical Association (WMA).** (2023) WMA Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters, Erişim tarihi 17 Şubat 2025, <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-ethics-in-the-event-of-disasters/>