

Pediatric Nurses' Experienced Moral Distress and Affecting Factors

Moral Distress and Affecting Factors Experienced by Pediatric Nurses

Hilal KURT SEZER^a, Merve AŞKIN CERAN^a

^aKTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, TÜRKİYE

ÖZET Ahlaki sıkıntı, ahlaki bir sorunu temsil eden bir stres faktörüyle başlayan, bilişsel ve duygusal süreçlerle çalışan, stres reaksiyonu ile biten sonucunda da fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olan bir süreçtir. Ahlaki sıkıntı sonucu duygusal açıdan öfke, suçluluk, hayal kırıklığı ve umutsuzluk; fizyolojik açıdan da kas ağrısı, ishal, uyku bozuklukları ve yorgunluk gibi fiziksel reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir. Hasta bakımı hemşirelerin profesyonel bir sorumluluğudur. Primer sorumluluklarını ebeveynlerinin yürüttüğü pediatri hastalarının bakım ve tedavisinde, hemşirelerin iyi bir ahlaki tutum içinde olması gerekmektedir. Pediatri hemşireleri, bakım verdiği çocuğun fiziksel, psikolojik, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını dikkate alarak kendi arzularını kısıtlayıp, kişisel çıkarlarını ertelemesi gerekmektedir. Ahlaki sıkıntı, son 30 yılda sağlık bakım sistemi içerisinde bakım sağlayıcılar arasında önemli bir endişe kaynağıdır. Bu durumdan yola çıkarak derlemede, pediatri hemşirelerinin yaşadığı ahlaki sıkıntılar ve etkileyen faktörler, güncel çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

ABSTRACT Moral distress is a process that starts with a stress factor regarding a moral problem, runs through cognitive and emotional processes, and ends with a stress reaction, resulting in physiological, emotional, cognitive and behavioral responses. Emotional reactions such as anger, guilt, frustration and despair, and physiological reactions such as muscle pain, diarrhea, sleep disorders and fatigue may occur as a result of moral distress. Patient care is a professional responsibility of nurses. Nurses should have a good moral attitude in the care and treatment of pediatric patients whose primary responsibilities are carried out by their parents. Pediatric nurses should take into account the physical, psychological, emotional and spiritual needs of the child they care for and postpone their personal interests and desires. Moral distress is a major concern among care providers in the health care system over the past 30 years, therefore, in this article, the moral difficulties experienced by pediatric nurses and the influencing factors were discussed in line with current studies.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; ahlaki sıkıntı; çocuk hemşireliği

Keywords: Child; moral distress; pediatric nursing

Ahlaki sıkıntı kavramı, 19. yüzyılın sonlarına doğru birçok alanda gündelik ve çalışma hayatına etkisi tartışılmış, günümüzde de güncelliğini koruyan bir konudur.¹⁻³ Türkçeye, ahlaki sıkıntı olarak çevrilen kavramın orijinali “moral distress”tir. Ahlaki sıkıntı kavramı üzerine birçok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan hemşirelik alanında en sık kullanılanı Jameton’a aittir.⁴ Jameton, ahlaki sıkıntıyı “*Hemşirelerin bir olay karşısında ahlaki açıdan doğru eylemi bildiği hâlde kurumsal açıdan kaynaklı kısıtlamalar nedeniyle uygun gördüğü eylemi gerçekleştirmemesi nedeniyle ortaya çıkan, rahatsız edici duygusal deneyimler.*” olarak açıklamıştır.⁴ Bir başka deyişle, her-

hangi bir olay karşısında ahlaki açıdan doğru eyleme karar verildiğinde, ancak kişinin bu kararını takiben çeşitli kurumsal ya da sosyal engeller sonucu uygun olan ahlaki davranışı yerine getiremediğinde yaşanan psikolojik dengesizlik ve olumsuz duygu durumudur.^{5,6}

AHLAKİ SIKINTI VE PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ

Ahlaki sıkıntı, ahlaki bir sorunu temsil eden stres faktörüyle başlayan, bilişsel ve duygusal süreçlerle çalışan, stres reaksiyonu ile biten, sonucunda da fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olan bir süreçtir. Ahlaki

Correspondence: Hilal KURT SEZER
KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: hilalkurt26@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 17 Apr 2020

Received in revised form: 23 Jul 2020

Accepted: 14 Aug 2020

Available online: 31 Dec 2020

2146-8982 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sıkıntı sonucu duygusal açıdan öfke, suçluluk, hayal kırıklığı ve umutsuzluk; fizyolojik açıdan da kas ağrısı, ishal, uyku bozuklukları ve yorgunluk gibi fiziksel reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir.⁶

Hastane ortamında hastalarla en fazla vakit geçiren ve bakımdan primer sorumlu kişiler olan hemşirelerin; pediatri kliniğinden ayrılmak isteme, tedavi ve bakımda doğru olmadığını düşündüğü uygulamaları yapmak zorunda kalma, özellikli birim ve yatak sayılarının eksikliği, çalışan nitelikli pediatri hemşiresi ihtiyacı, ekip ruhu ile çalışmama gibi kurumsal ya da primer bakım vermede isteksizlik, iş tatmininde ve motivasyonunda azalma, ağırlı prosedürlerin fazla olması, ağrının iyi yönetilememesi, yetersiz hissetme, çocuğun ve ailenin hastane ortamını benimsememesi gibi bireysel ve sosyal sebepler nedeniyle ahlaki sıkıntı yaşama düzeyleri çok yüksektir.⁷⁻¹¹

Maluwa ve ark., hemşirelerde ahlaki sıkıntıya neden olan faktörleri personel sıkıntısı, hastaları korumak amacıyla kuralların ihlal edilmesi, “mobbing”e ve saygısızlığa maruz kalmak, kaynakların yetersiz olması, meslektaşlarının davranışları, amirlerinin ve üstlerinin olumsuz yönetim şekli olmak üzere 6 başlık altında toplamışlar; Langley ve ark., hemşirelerde mesleki yetersizlik ve deneyimsizlik, kaynak kısıtlamaları, danışma ve iletişim eksikliği, yaşam sonu bakım uygulamalarında yetersiz olduğunu düşündüğü tedavi ve kaynak yetersizliği olmak üzere 5 majör ahlaki sıkıntı kaynağı olduğunu belirlemiştir.^{12,13} Fernandez-Parsons ve ark., yaptıkları çalışmalarında, “yetkin olmayan diğer sağlık görevlileri ile çalışmak” ve “ailenin yaşam desteğini sürdürme isteklerinin yerine getirilmesi” gibi durumların, hemşireler arasında ahlaki sıkıntının en üst düzeyde yaşanmasına neden olduğunu bildirmişlerdir.¹⁴ Barlem ve ark. da hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörleri, çalışma ekibinin yetersiz bilgi düzeyi, hasta isteklerinin göz ardı edilmesi, yetersiz çalışma koşulları, hemşirelerin ölüme yaklaşan hastalarıyla ilgili savunucu rollerinin engellenmesi olarak sıralamışlardır.¹⁵

Pediatri hastalarının bakım aldığı üniteler ve servisler duygusal, psikolojik ve mesleki stresin yüksek olduğu ortamlardır. Pediatri hemşirelerinin ahlaki sıkıntı yaşamalarının diğer sebepleri arasında; bakıma dâhil edilemediği durumlarda ebeveynlerin baskısı,

ağırlı prosedürler uygulamak, çocuğun acı veya ölüm sürecini uzattığını düşündükleri tedavilere katılmak zorunda kalmak ve ekip üyeleri arasındaki çatışmalar gibi faktörler sıralanabilir.^{11,16} Kişinin algısına ek olarak adil iş yükü yönetimi, hastane içi kaynakların adil dağılımı, yöneticilerle iyi ilişkiler, ekip üyelerinin birbirini desteklemesi, yeterli iş gücünün sağlanması, farklı görüşlere saygı duyulması ve sorunlara multidisipliner yaklaşımda bulunulması, hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeylerini azaltmaktadır.^{16,17} Farklı klinik ortamlarda çalışan çeşitli sağlık profesyonellerinde, ahlaki sıkıntıyı karşılaştıran bazı çalışmalarda da tüm disiplinlerde çalışan sağlık profesyonellerinin, orta dereceden yüksek ahlaki sıkıntı yaşadıkları ve genel olarak hemşirelerin, en yüksek ahlaki sıkıntı yaşayan meslek grubu oldukları dikkat çekmiştir.^{18,19} Literatürde, ahlaki sıkıntının çalışan sağlık profesyonelleri ve sağlık yöneticilerinde yaygın olarak yaşanan bir problem olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmakta, bununla birlikte yoğun bakım gibi kritik bakım alanlarında çalışan hemşirelerin daha çok ahlaki sıkıntı yaşadığı bildirilmektedir.⁷⁻²⁴

Hemşireler, bahsedilen bu sıkıntıları yaşamamak için bakım verdikleri bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını en etkili şekilde belirleyerek saygılı, adil ve mantıklı bir bakım sunmalıdırlar.⁷ Hasta bakımı, hemşirelerin profesyonel bir sorumluluğudur. Yaş grupları içinde pediatri hastalarının bakımı ayrıca deneyim, dikkat ve özen gerektiren bir alandır. Sağlıklı bir çocukla bile iletişim kurmak bazen zor olabilirken, kronik veya ölümcül hastalığı olan çocuklarda süreç daha da zorlaşabilmektedir. Çocuğun yaşam kalitesi azaldığında, birçok problemle yüzleşir. Aktivite kısıtlaması, akranlarıyla iletişimin kopması ve aile ortamından ayrı kalmak, çocukta güven duygusunu azaltır. Kendisini yetersiz hissetmesine sebep olur. Kronik ağrı ile yaşamak, nefes alabilmek için sürekli oksijene bağımlı olmak, yaşadığı duygusal sorunları açıklamak zorunda kalmak, hayal kırıklığı ve üzüntü yaşamasına, dolayısıyla tedaviyi reddetmesine sebep olur.^{25,26} Bu durumlar karşısında hemşirelerin iyi bir ahlaki tutum içinde olması ve karşıdaki kişinin fiziksel, psikolojik, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını dikkate alarak kendi arzularını kısıtlayıp, kişisel çıkarlarını istekli olarak ertelemesi önemlidir.²⁶

Lawrence'in, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı bir çalışmada, eğitim düzeyindeki artış ile ahlaki sıkıntı düzeyi arasında ters bir ilişki olduğunu bulmuştur.²⁷ Benzer şekilde Sirilla da onkoloji hemşirelerinde yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi ile ahlaki sıkıntı düzeyi arasında ters yönde bir ilişki olduğunu, eğitim seviyesi düştükçe hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeylerinin yükseldiğini ifade etmiştir.²⁸ Bu çalışmaların aksine Shoorideh ve ark., İranlı hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, eğitim düzeyi ile ahlaki sıkıntı arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır.²⁹ Yine Dyo ve ark., hemşirelerin yaşı, eğitim düzeyi ve deneyimleri ile ahlaki sıkıntı düzeylerini kıyaslamış, bu değişkenlerle ahlaki sıkıntı düzeyleri arasında anlamlı fark bulamamışlardır.³⁰ Hamaideh, Ürdünlü hemşirelerin deneyimleri ile ahlaki sıkıntı düzeyleri arasında anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulmuş ve çalışma deneyimi az olan hemşirelerin daha fazla ahlaki sıkıntı yaşadığını, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha yüksek ahlaki sıkıntı yaşadığını bildirmiştir.³¹ Literatürde, farklı olarak kadınların daha fazla ahlaki sıkıntı yaşadığını ya da ahlaki sıkıntı düzeyinin cinsiyetten etkilenmediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur.²⁹⁻³² Ahlaki sıkıntı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, kişisel ve çevresel birçok faktörün, hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamalarına neden olduğu görülmüştür.^{7,21-29} Sannino ve ark.nın, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan pediatri hemşirelerinde yaptıkları bir çalışmada, pediatri hemşirelerinin yaşam sonu dönemde yaptıkları bakım ve ventilatöre bağımlı çocuğun bakımıyla ilgili uygulamalarda ahlaki sıkıntı yaşadıkları ifade edilmiştir.³³

AHLAKİ SIKINTI VE HEMŞİRELİK BAKIMINA ETKİLERİ

Literatürde, hemşirelerin hastane ortamında yaşayabileceği 3 farklı etik sorundan bahsedilmiştir.^{4,10} Bunlar; hemşirenin ahlaki sorunun farkında olmaması veya ahlaki ilke ve değerlerin ne olduğunu bilmemesi olarak adlandırılan "ahlaki belirsizlik", bir eylem karşısında 2 veya daha fazla ahlaki ilkenin geçerli olduğu, birinin diğerini ekarte edebileceği "ahlaki ikilemler", yapılacak doğru şey bilindiği hâlde kurumsal ve sosyal kısıtlamaların doğru eylemi yerine getirmeyi engellediği durumlar "ahlaki sıkıntılar"dır.^{1,4}

Wall ve ark., yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanlarının bir çocuğun ve ailesinin acı çekmesine tanık olmalarının, mesleki profesyonelliklerini zayıflattığını bildirmişlerdir.¹⁰ Etik karar verme süreci etkili bir şekilde sürdürülemediğinde, hasta bakımı ve tedavisinin niteliği olumsuz etkilenmekte, birimde çalışanların arasında fikir birliği olmadığına tablo daha da kötüleşerek ahlaki sıkıntı yaşamaya zemin hazırlamaktadır.^{10,26} Erişkin ve pediatri yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin ahlaki sıkıntı düzeyleri üzerine yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin, hekimlere göre daha yüksek ahlaki sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir.^{11,34} Bu durumun, hemşirelerin hasta bakımında primer rol oynaması ve hastalarla daha uzun vakit geçirmelerinden dolayı olduğu öngörülebilir.

Ahlaki sıkıntı düzeyi, kişinin algısına göre de değişmektedir. Tedavi edici bir uygulama kapsamında bir bebeğin ağlaması karşısında hemşire suçluluk hissedebilir ya da bebeğin iyiliği için bu uygulamayı yaptığını kabul ederek stres düzeyini istemli bir şekilde düşürebilir.²⁶ Pediatri hemşireleri, ahlaki sıkıntı yaşadıkları durumlarda, çocuğun yaşadığı sağlık sorunu ne olursa olsun önceki hastalık tecrübelerini göz önünde bulundurarak çocuğa daha fazla zaman ayırmalıdır. Çocuğu konuşmaya cesaretlendirmek, önceki tedavi deneyimlerini dinlemek ve kibar davranmak etik bir yaklaşımdır. Hemşirenin, çocuğun dinlemediğini düşündüğü zamanlarda bile ona açıklama yapması ve mahremiyetine saygı göstermesi gerekir. Bu ve benzeri yetilere hemşireler, kendilerini geliştirerek sahip olabilirler.^{25,35} Hemşireler baş etme stratejileri, değerler ve profesyonellik, etik karar verme, bakımı iyi planlama ile ilgili eğitimlere katılarak bilgiyi aktif şekilde kullanmalıdırlar.³⁵ Hemşirelerin yaşadığı çevresel engeller ve kısıtlamalar ile iletişim sorunları, gereksiz düşündükleri uygulamalar, malpraktis ve tıbbi bakım hataları olmak üzere 4 faktörün, ahlaki sıkıntının ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir.^{12,21-29} Hemşirelerin, iş durum değişikliklerine bağlı olarak değişik düzeylerde ahlaki sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca kurumsal kısıtlamalar nedeniyle kalitesiz ve yararı olmayan bir bakım sunmaya zorlanan hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamaya daha yatkın oldukları söylenebilir.³⁶ Ahlaki sıkıntı konusunda yapılan birçok çalışmada, sı-

kıntının büyük çoğunluğunun, hemşirelerin yaptığı yaşam sonu bakım ve yararı olmadığı düşünülen tedaviye ilişkin uygulamalar nedeniyle geliştiği bildirilmiştir.^{22,33} Tüm bu çalışmalar dikkate alındığında hemşirelerin, her koşulda sorgulama yetilerini kullanarak, duygusal ve ahlaki sorumluluk gerektiren konulara hâkim olmaları, bunun için de karar verme yetilerini güçlendirmeleri gerekmektedir.^{16,37} Bakım ve tedavi için etkili ve doğru kararları vermek, bakım verilen çocuğun iyiliği maksadıyla olduğu müddetçe ahlakidir.³⁷ Ahlak içten gelen bir dürtüdür ve belli kuralları yoktur. Koşula bağlı olarak şekillenir, temelinde zarar vermemek ilkesi vardır. Bununla birlikte birine yardım etmek, bakımını güzel yapmak ve bir sorun karşısında en iyi sonuçları verecek eylemi yapmak için oluşan ahlaki dürtünün kanıtlanmaya ya da meşrulaştırılmaya da ihtiyacı yoktur.^{15,33} Hemşireler olarak hemşirelik mesleğini salt bir iş olarak görmek yerine, insani değerleri de göz ardı etmeden bütüncül bir yaklaşımla sanat olarak görebilirsek, ancak davranışlarımızda öz çıkar ilişkisi ve rekabetin yerini iyi ahlaki tutumlar alır ve buna bağlı olarak ahlaki sıkıntı yaşama düzeyimiz düşer.

SONUÇ

Ahlaki sıkıntı, son 30 yılda sağlık bakım sistemi içerisinde bakım sağlayıcılar arasında önemli bir endişe kaynağıdır ve bundan sonra da hemşireler için stres kaynağı olmaya devam edecektir. Hemşireler, ahlaki sıkıntıya neden olabilecek durumları tanımlamalı, duruma özgü çözümler üretebilme konusunda kendile-

rini yetiştirmelidir. Kurum yöneticileri ise pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler de dâhil tüm hemşirelerde, ahlaki sıkıntıyı önlemeye yönelik eğitim ve destek programları geliştirmelidir. Bu sayede bakım veren hemşireler, ahlaki sıkıntı yaşama ihtimalini minimum düzeyde tutarak, mesleğini daha verimli icra edebilir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hilal Kurt Sezer; **Tasarım:** Hilal Kurt Sezer; **Denetleme/Danışmanlık:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Analiz ve/veya Yorum:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Kaynak Taraması:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Makalenin Yazımı:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Eleştirel İnceleme:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hilal Kurt Sezer, Merve Aşkın Ceran; **Malzemeler:** Hilal Kurt Sezer.

KAYNAKLAR

- Atlı Özbaşı A. [Ethical dilemma and moral distress in oncology nursing]. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2017;3(1):19-26. [Link]
- Wallis L. Moral distress in nursing. Am J Nurs. 2015;115(3):19-20. [Crossref] [PubMed]
- Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. J Clin Ethics. 2009;20(4):330-42. [PubMed]
- Jameton A. Nursing Practice: The Ethical Issues. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1984. Erişim adresi [Link]
- Keskin Kızıltepe S, Koç Z. [Moral distress in nursing and its causes]. Turkish Bioethics Association. 2019;6(1):5-12. [Crossref]
- Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. J Crit Care. 2016;31(1):178-82. [Crossref] [PubMed]
- Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. AJOB Primary Research. 2012;3(2):1-9. [Crossref]
- Allen R, Judkins-Cohn T, deVelasco R, Forges E, Lee R, Clark L, et al. Moral distress among healthcare professionals at a health system. JONAS Healthc Law Ethics Regul. 2013;15(3):111-8; quiz 119-20. [Crossref] [PubMed]
- Trotochaud K, Coleman JR, Krawiecki N, McCracken C. Moral distress in pediatric healthcare providers. J Pediatr Nurs. 2015;30(6):908-14. [Crossref] [PubMed]
- Wall S, Austin WJ, Garros D. Organizational influences on health professionals' experiences of moral distress in PICUs. HEC Forum. 2016;28(1):53-67. [Crossref] [PubMed]

11. Carnevale FA. Confronting moral distress in nursing: recognizing nurses as moral agents. *Rev Bras Enferm.* 2013;66 Spec:33-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Maluwa VM, Andre J, Ndebele P, Chilemba E. Moral distress in nursing practice in Malawi. *Nurs Ethics.* 2012;19(2):196-207. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Langley GC, Kisorio L, Schmollgruber S. Moral distress experienced by intensive care nurses. *Southern African Journal of Critical Care.* 2015;31(2):36-41. [[Crossref](#)]
14. Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *J Emerg Nurs.* 2013;39(6):547-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin Gde L, Tomaszewski JG. [The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception]. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):681-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Bruce CR, Miller SM, Zimmerman JL. A qualitative study exploring moral distress in the ICU team: the importance of unit functionality and intrateam dynamics. *Crit Care Med.* 2015;43(4):823-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Santos RPD, Garros D, Carnevale F. Difficult decisions in pediatric practice and moral distress in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018;30(2):226-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
18. Hatfield NT. Unit: 3 Special corners of pediatric nursing. Broadribb's Introductory Pediatric Nursing. 7th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2008. p.121-55.
19. Houston S, Casanova MA, Leveille M, Schmidt KL, Barnes SA, Trungale KR, et al. The intensity and frequency of moral distress among different healthcare disciplines. *J Clin Ethics.* 2013;24(2):98-112. [[PubMed](#)]
20. Pauly BM, Varcoe C, Storch J. Framing the issues: moral distress in health care. *HEC Forum.* 2012;24(1):1-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Whitehead PB, Herbertson RK, Hamric AB, Epstein EG, Fisher JM. Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(2): n117-25. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Wiegand DL, Funk M. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nurs Ethics.* 2012;19(4):479-87. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics.* 2005;12(4):381-90. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care.* 2005;14(6):523-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Hockenbery MJ, Wilson D. Unit 7: Family-centered care of the child with special needs. Docherty SL, Barfield R, Thaxton C, Brandon D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 7th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2008. p.121-55.
26. Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Nurs Ethics.* 2009;16(1):57-68. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Lawrence LA. Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nurs Forum.* 2011;46(4):256-68. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Sirilla J. Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(5):536-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics.* 2015;22(1):64-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave: a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016;36:42-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs.* 2014;23(1):33-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. O'Connell CB. Gender and the experience of moral distress in critical care nurses. *Nurs Ethics.* 2015;22(1):32-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Sannino P, Gianni ML, Re LG, Lusignani M. Moral distress in the neonatal intensive care unit: an Italian study. *J Perinatol.* 2015;35(3): 214-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med.* 2007;35(2):422-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Etik Teori. In: Burkhardt MA, Nathaniel AK, editörler. Ecevit Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri editörleri. Çağdaş Hemşirelikte Etik. 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2013. p.25-30.
36. Rice EM, Rady MY, Hamrick A, Verheijde JL, Pendergast DK. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *J Nurs Manag.* 2008;16(3):360-73. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Bauman Z. Sosyolojik Düşünmek. Yılmaz A, ed. 15. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2017. p.91-164.