

## A FRAMEWORK FOR ETHICAL DECISION MAKING IN PROFESSIONAL PRACTICE

Dr Ivana Bojović<sup>1</sup>

Dr Tatjana Marinković<sup>2</sup>

**Abstract:** When faced with a morally charged situation, nurses engage in an ethical decision-making process to resolve the ethical dilemma. Because of its significance to nursing and other professional practices, ethical decision making deserves more focused analysis. This paper uses Rest's Four Component Model of Morality as a theoretical framework to suggest that the production of moral behavior is complex and addresses the role of the moral practitioner from initial recognition that an ethical situation exists to implementation of a justifiable action. In the model, Rest integrates the cognitive and affective processes that underlie a holistic understanding of ethical practice: sensitivity, judgment, motivation, and action. Implications of the model for nursing education, including practical strategies to enhance ethical skills are discussed.

**Keywords:** Nursing Ethics, Rest's Four Component Model of Morality, Cognitive Moral Development Theory

### 1. УВОД

Пракса здравствене заштите неизоставно укључује морални аспект. Крајњи циљ је, заправо, да се осигура добробит особа којима су потребни медицински третман и нега. Гастманс [1], на пример, описује медицинску негу као „етички оптерећену“ праксу због одлука и избора који су укључени у пружање професионалне неге и третмана.

Ранија истраживања показују да су лекари и медицинске сестре суочени са етичким дилемама приликом доношења одлука о пружању или неспровођењу третмана који се односе, на пример, на: трансплантацију органа, мождану смрт, еутаназију, недостатак адекватних ресурса за негу и третман пацијената, недостатак поштовања према појединцу, и слично [2].

Медицинске сестре као заступници пацијената имају важну улогу у решавању етичких проблема. Значај етике у здравственој нези и разумевање потребе за образовањем о етичким вредностима су од кључног значаја за развој професионалне сестринске праксе [3].

Како би решили етичке дилеме неопходно је да се идентификују етички проблеми, а за одређивање и усвајање етичког проблема потребна је етичка осетљивост. Етичка осетљивост се дефинише као способност појединца да буде свестан постојећих етичких питања и да одреди значај етичке ситуације за пацијента. Наведена врста осетљивости укључује и бригу за етичку димензију догађаја, идентификовање етичких питања и способност за доношење исправних етичких одлука и подразумева да здравствени

<sup>1</sup> Visoka škola strukovnih studija, Užice, Srbija, ivana.bojovic33@gmail.com

<sup>2</sup> Visoka škola strukovnih studija, Užice, Srbija, tatjana.marinkovic@hotmail.com

радници буду способни да интерпретирају понашање, и да буду свесни вербалног или невербалног понашања пацијената и да на основу тога одреде потребе пацијената. Понекад медицинске сестре не узимају у обзир етичке аспекте одређене ситуације. Ако је медицинска сестра клинички компетентна, али етички неосетљива или несвесна етичких проблема, она овај аспект неће разматрати у доношењу одлука о акцијама које су потребне у раду са пацијентом. Са друге стране, медицинске сестре са етичком осетљивошћу могу интерпретирати ситуацију и из другачије перспективе и показати осетљивост за осећаје и реакције пацијената. Медицинске сестре које су етички осетљиве траже информације и пажљиво слушају пацијенте [4].

## 2. МОДЕЛ ЕТИЧКОГ ОДЛУЧИВАЊА

За моралну осетљивост се може рећи да има теоријску и когнитивну основу [5]. Концептуално, то нам може помоћи да схватимо на који су начин здравствени радници у стању да виде рањивост пацијента и разумеју његову перспективу. Стога, циљ овог рада је приказ концепта доношења моралних одлука у здравственој пракси. Да би се постигао овај циљ, представљамо модел етичког одлучивања чији је аутор Џејмс Рест [6]. Рест и његове колеге, чије је оригинално дело засновано на Колберговој теорији моралног развоја, тврде да се морално одлучивање састоји из четири компоненте, тј. да је етичко деловање резултат четири психолошка подпроцеса: (1) морална осетљивост (препознавање), (2) морално расуђивање, (3) морални фокус (мотивација), и (4) морална акција [7]. Рест је изградио свој четвороделни модел промишљајући уназад. Почео је са крајњим производом - моралном акцијом - и онда одредио кораке који производе такво понашање.

### 2.1. Морална осетљивост (препознавање)

Морална осетљивост (препознавање присутности етичког питања) је први корак у доношењу етичких одлука, јер не можемо решити морални проблем ако најпре не знамо да постоји. Морална осетљивост, према Ресту [7], је свест о томе како наше акције утичу на друге и та свест утиче на то како тумачимо ситуацију. Велики број моралних неуспеха произлази из етичке неосетљивости. Препознавање проблема захтева да размотримо како наше понашање утиче на друге, да идентификујемо могуће правце деловања и одредимо последице сваке потенцијалне стратегије. Емпатија је неопходна за ову компоненту моралног деловања. Ако разумемо како се други осећају или реагују, ми смо осетљивији на потенцијалне негативне ефекте наших избора и можемо боље предвидети могуће исходе сваке акције. Емпатија и вештине преузимања улога доприносе етичкој осетљивости јер дозвољавају конструкцију могућих сценарија и разматрање потенцијалних непосредних и дугорочних последица.

Бројни фактори нас спречавају да препознамо етичка питања. Здравствени радници могу бити невољни да користе моралну терминологију (вредности, правда, исправно, погрешно), или чак и сами себе преварити мислећи да се понашају морално, када то очигледно, нису.

Овај први корак може бити посебно изазован у садашњем здравственом систему, посебно у јединицама за интензивну негу, где се пажња често фокусира на ефикасност, економичност, и процедуре. Недостатак времена и могућности за пружање подршке пацијентима и перципирање немогућности да се испуне сопствена очекивања и очекивања колега и надређених, доводе до смањења етичке осетљивости и замагљивања моралне свести.

Развој етичке осетљивости укључује свест о алтернативним правцима деловања и како сваки од њих може утицати на све укључене, укључујући пацијенте, чланове породице пацијената, колеге, административне раднике и друге [8]. За одржавање здравог радног функционисања неопходни су признавање и поштовање алтернативних перспектива и конструктивни етички дијалог [9].

Емоције су елементи чије се значење често умањује или маргинализује у традиционалним етичким теоријама што даље може утицати на етички одговор. Емоционална писменост, то јест, увид у емоције и емотивно искуство, може помоћи медицинским сестрама да избегавају неадекватну реакцију и омогућити приступ моралном домену ситуације. Како би адекватно одговорили на захтев ситуације, здравствени радници морају бити у контакту са пацијентом, идентификовати се са пацијентом и ставити се у положај пацијента. Дакле, повећање самоспознаје, критичке рефлексije, и свест о индивидуалним предрасудама су

важни аспекти развоја етичке осетљивости. Етичка осетљивост је од суштинског значаја за развој етички компетентног расуђивања у пракси сестринства [10].

## 2.2. Морално расуђивање

Једном када се идентификује етички проблем, доносиоци одлука бирају ток акције. Другим речима, они доносе судове о томе шта је исправно или погрешно у одређеној ситуацији. Морална процена је чешће предмет истраживања у односу на остале компоненте Рестовог модела. Истраживачи су посебно заинтересовани за когнитивни морални развој, процес којим људи развијају своје моралне способности током живота. Харвардски психолог Лоренс Колберг је тврдио да се појединци развијају кроз низ моралних стадијума исто као и у другим аспектима развоја човека [11]. Свака фаза је напреднија у односу на ранију. Не само да појединци развијају сложеније форме размишљања док напредују у фазама, већ постају и мање себични и усвајају шире дефиниције морала.

Колберг је идентификовао три нивоа моралног развоја, од којих је сваки подељен у две фазе. Први ниво је предконвенционално мишљење и то је најпримитивнији ниво који се фокусира на последице неке акције. Ова форма моралног расуђивања је уобичајена међу децом која делују тако да би избегла кажњавање (фаза 1), или следе правила како би задовољила своје интересе (фаза 2).

Конвенционални мислиоци (други ниво) гледају друге да би добили смернице о сопственом деловању. На трећем стадијуму људи желе да испуне очекивања оних које поштују, као што су родитељи, браћа и сестре и пријатељи, и вреднују бригу за друге и поштовање. Појединци који су у четвртој фази заузимају нешто ширу перспективу, гледајући на друштво као целину за смер деловања. Они верују у поштовање правила на послу и закона. Колберг је установио да су већина одраслих конвенционални мислиоци.

Трећи ниво је постконцептуално или принципијелно резонување и то је најнапреднији тип етичког мишљења. Појединци у петој фази вођени су утилитарним принципима. Они су забринути за потребе читаве групе и желе да осигурају да правила и закони служе највећем добру за највећи број људи. Припадници шесте фазе функционишу у складу са интернализованим, универзалним принципима као што су правда, једнакост и људско достојанство. Ови принципи доследно воде њихово понашање и имају предност над законима било ког друштва.

Рест заједно са својим колегама Колбергове фазе у развоју замењују појмом развојне схеме [12]. Схеме су мреже знања организоване око животних догађаја. Схеме користимо када наилазимо на нове ситуације или информације. Према овом “нео-колбергијанском” приступу, доносиоци одлука развијају софистицираније моралне схеме у току одрастања. Најмање софистицирана схема се заснива на личном интересу. Људи на овом нивоу се баве само оним што могу добити или изгубити у етичкој дилеми. Не разматрају се потребе ширег друштва. Они који размишљају на следећем нивоу имају схеме одржавања норми, верују да имају моралну обавезу да одржавају друштвени поредак. Они се баве правилима и законима и осигуравају да се прописи примењују на све. Сходно томе, верују да постоји јасна хијерархија са пажљиво дефинисаним улогама (нпр. шефови-подређени).

Постконвенционална схема је најнапреднији ниво моралног расуђивања. Размишљање на овом нивоу није ограничено само на један етички приступ, како је тврдио Колберг, већ обухвата многе различите филозофске традиције. Постконвенционални мислиоци сматрају да моралне обавезе морају бити засноване на заједничким идеалима, не треба да се фаворизују неки људи на рачун других. То су морални филозофи, гледајући иза друштвених норми да би утврдили да ли служе моралним циљевима.

Све наведене нивое моралног развоја можемо видети у раду медицинских сестара. Након што медицинска сестра утврди да постоји етичка ситуација и захтев за акцијом, следи одлука које поступање је најоправданије у овој ситуацији [13]. Ова друга компонента у Рестовом моделу подразумева да етички суд треба да одражава знање етичких принципа, те стога, циљ није да се постигне извесност већ да се направи избор који је разуман и који интегрише емоционалне одговоре [14].

Модел когнитивног развоја пружа важан увид у процесе етичког одлучивања. Прво, контекстуалне варијабле играју важну улогу у обликовању етичког понашања. Већина људи гледа и на друга правила и прописе приликом доношења етичких одлука. Они ће вероватно донети мудре моралне судове ако колеге и

супервизори охрабрују модел етичког понашања. Стога, лидери морају градити етичко окружење. Друго, образовање подстиче морално расуђивање. Као део образовања, важно је усредсредити се на етику (похађање курсева о етици, расправа о етичким питањима у групама, размишљање о етичким изазовима у пракси). Треће, шира перспектива је, у сваком случају, боља. Четврто, морални принципи доносе супериорна решења. Најбољи етички мислиоци темеље свој избор на широко прихваћеним етичким смерницама.

### 2.3. Морални фокус (мотивација)

Након што се закључи који је начин акције најбољи, доносиоци одлука морају бити фокусирани (мотивисани да прате) сопствени избор. Моралне вредности често су у конфликту са другим значајним вредностима. На пример, супервизор рачуноводства који жели да разоткрије незаконите рачуноводствене праксе у фирми мора уравнотежити своју жељу да учини праву ствар против жеље да задржи посао, обезбеђује доходак за породицу и одржава добре односе са колегама. Извештаваће о злоупотреби у рачуноводству спољашњим властима, само ако морални разлози имају предност над овим конкретним потребама.

Психолози наводе да лични интерес и лицемерје подривају мотивацију за моралним деловањем [15]. Понекад појединци заиста желе да учине праву ствар, али њихов интегритет је "надјачан" када открију да ће имати личне трошкове за поступање на етичан начин. Други никада не намеравају следити етички ток деловања, али уместо тога укључиће се у морално лицемерје. Ови доносиоци одлука "желе да изгледају морално, а ако је могуће, избегавају морално поступање" [15].

Награде играју важну улогу у етичком деловању. Већа је вероватноћа да ће етичке вредности бити на врху приоритета када појединци буду награђени кроз подстицање, промоције, јавна признања и друге начине. Насупрот томе, морална мотивација пада када систем награђивања учвршћује неетичко понашање [16].

Емоције такође играју улогу у моралној мотивацији [17]. Симпатија, гађење, кривица и друге моралне емоције подстичу нас на акцију. Можемо користити њихову мотивациону силу као помоћ да казним кривце, да се бавимо неправдом, пружимо помоћ и тако даље. Истраживачи наводе да позитивне емоције као што су радост и срећа, чине људе оптимистичнијим и они са већом вероватноћом живе свој морални избор и помажу другима. Депресија, с друге стране, смањује мотивацију, а љубомора, бес и завист доприносе лагању, освети, крађи и другим антисоцијалним понашањима.

Морална мотивација је веза између етичке процене и акције. То је жеља појединца да буде етичан и да делује и живи у складу са моралним вредностима. Када је морал у средишту осећаја селфа или идентитета медицинске сестре, може појачати осећаје обавеза и одговорности.

Позитивне особине карактера доприносе етичком деловању. Морални појединци одупиру се ометањима, носе се са потешкоћама и развију тактике и стратегије за постизање својих моралних циљева. Ово објашњава зашто постоји само умерена корелација између моралног суда и моралног понашања. Много пута одлучивање не води ка томе. Лакман дефинише моралну храброст као "способност појединца да превазиђе страх и да устане за своје основне вредности ... спремност да говори и чини оно што је исправно суочивши се са силама које би водиле особу да поступи на неки други начин [18]. "

Храброст помаже појединцима да спроведу своје планове упркос ризицима и трошковима, а разборитост им помаже да изаберу најбољи пут деловања. Интегритет их охрабрује да буду верни себи и својим изборима. Понизност тера појединце да се позабаве ограничењима која би их спречила да предузму акције. Поштовање промовише самопожртвовање. Оптимизам омогућава истрајност у суочавању са препрекама и потешкоћама. Саосећање и правда фокусирају пажњу на потребе других, а не на личне приоритете.

Поред врлина, друге личне карактеристике доприносе моралној акцији. Они који имају јаку вољу, као и самопоуздање у себе и своје способности, чешће ће истрајати у акцији. Исто важи и за оне са унутрашњим локусом контроле. Интерно оријентирани људи (унутрашњи локус контроле) верују да имају контролу над својим животима и могу одредити шта ће им се догодити. Екстерно оријентисани људи (спољашњи локус контроле) верују да су животни догађаји изван њихове контроле и да су уместо тога

производ судбине или среће. Пошто имају личну одговорност за своје поступке, људи са унутрашњим локусом контроле су више мотивисани да раде оно што је исправно. Други су подложнији ситуацијским притисцима и стога је мање вероватно да ће истрајати у етичким задацима.

## 2.4. Морална акција

Последња компонента у Рестовом моделу, морална акција, укључује одређивање најбољег начина за имплементацију изабране одлуке. Сложеност етичког питања може захтевати стратешки акциони план који пажљиво разматра ко, где и када имплементира одлуке. Имплементација етичке акције захтева разматрање могућег отпора или приговора од стране укључених актера. Отпор одлуци не значи да је одлука, као таква, погрешна. Међутим, важно је бити у могућности да се јасно објасне и оправдају разлози за ту одлуку и укаже на темељност процеса којим се дошло до етичког суда. Обука за решавање конфликтних ситуација и асертивне вештине медицинских сестара могу повећати поверење пацијената и помоћи у превазилажењу отпора [18]. Успешна имплементација такође захтева стручност. На пример, модификовање система организационог награђивања може подразумевати истраживање, организовање, аргументовање, умрежавање и вештине изградње односа. Ове вештине се максимално користе када актери имају дубинско разумевање организационог контекста: владајућу политику, историју и културу групе, неформалне лидере и тако даље.

Конфликти у одлучивању могу произаћи из неизвесности једног плана акције у односу на други. Иако неизвесност у вези са последицом одабраног плана може изазвати конфликт и напетост, ипак, уколико није етички исправна, потенцијална одлука може проузроковати штету или знатно мање користи. Ово тумачење ситуација које садрже етички садржај могу помоћи медицинским сестрама да избегну погрешно идентификовање неког проблема као строго административног или клиничког [19]. На пример, обавезан прековремени рад и замор медицинских сестара повезан је са већом учесталошћу грешака медицинских сестара при издавању лекова [20], а стопа морталитета хируршких пацијената повишена је у болницама са мањим бројем регистрованих медицинских сестара него што је потребно [21].

Смернице или формати за доношење одлука могу нам помоћи да направимо боље етичке изборе. Систематски приступ охрабрује тимове и појединце да пажљиво дефинишу проблем, прикупљају информације, примењују етичке стандарде и вредности, идентификују и процењују алтернативне правце деловања и прате њихове изборе. Они су такође спремнији да бране своје одлуке.

## 3. ЗАКЉУЧАК

Као што је Бенер истиче: „Није претеривање када кажемо да сваки клинички сусрет може изазвати етичка питања и на личном и на социјалном нивоу [22].” Употреба модела етичког одлучивања може помоћи у развијању вештина препознавања и активног решавања етичких питања.

Овај модел описује процес етичког одлучивања и карактеристике морално „оптерећених” ситуација, те се овај мета-модел може користити у у свакој ситуацији да се истакне „корак по корак“ процес за решавање етичких дилема. Овај модел осветљава и мисаоне и афективне процесе који су укључени у решавање етичке дилеме. Здравствени радници могу предузети кораке како би повећали ниво етичке осетљивости (и осетљивост колега) тако што ће практиковати следеће: активно слушање и играње улога; замишљање другачије перспективе; одмицање од ситуације да би утврдили да ли има моралне импликације; коришћење моралне терминологије у расправама о проблемима и питањима; избегавање еуфемизама; одбијање оправдавања недоличног понашања; прихватање личне одговорности; толеранција и отвореност за друга гледишта.

Поред ових корака, такође можемо повећати етичку осетљивост тако што ћемо етичко питање учинити још значајнијим. Што је већи морални интензитет неког питања, то је вероватније да ће доносиоци одлука узети у обзир и етичку одговорност. Можемо изградити моралну осетљивост тако што ћемо учинити следеће:

- илустрација да ситуација може проузроковати значајне штете или користи многим људима (величина последица);

- утврђивање да постоји друштвени консензус или споразум да је понашање морално или неморално (нпр. легално или незаконито, одобрено или забрањено од стране професионалног удружења);
- указивање на вероватноћу ефекта, да ће се чин догодити и да ће проузроковати штету или корист;
- указивање на то да ће се последице догодити ускоро (привремена непосредност);
- наглашавање друштвене, психолошке, физичке или психолошке блискости (близине) са онима на које утичу наши поступци;
- доказивање да ће једна особа или група у великој мери патити због одлуке (концентрација учинка).

Разумевање модела етичког одлучивања и фактора који могу утицати на процес помоћи ће здравственим радницима да процене колико се ефикасно баве етичким одлукама и што их може спречити да спроведу прикладно и одговорно етичко одлучивање.

#### 4. ЛИТЕРАТУРА

- [1] Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing Ethics* 2002; 9: 494/507.
- [2] Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Nursing Ethics* 2009; 16: 57-68.
- [3] Burkhardt MA, Nathaniel AK. *Ethics & issues in contemporary nursing*, 3rd ed. Johnson B, editor. Canada: Thomson Delmar Learning; 2007.
- [4] Feldt KS. Ethical issues and advanced practice nursing. In: Jansen M, Zwygart-Stauffacher M, editors. *Advanced Practice Nursing: Core Concepts for Professional Role Development*, 4th ed. New York: Springer Publishing; 2010: 216.
- [5] Nordvedt P. Emotions and ethics. In: Storch J, Rodney P, Starzomski R eds. *Toward a moral horizon: nursing ethics in leadership and practice*. Pearson Prentice Hall, 2004: 447/63.
- [6] Rest J, Narvaez D. *Moral development in the professions: psychology and applied ethics*. Lawrence Erlbaum, 1995.
- [7] Narvaez D, Rest J, Thoma SJ. A neo-Kohlbergian approach to morality research. *Journal of Moral Education* 2000; 29: 381/95.
- [8] Scott PA. Perceiving the moral dimension of practice: insights from Murdoch, Vetlesen and Aristotle. *Nursing philosophy*. 2006;7(3):137-145.
- [9] Robichaux C, Parsons M. An ethical framework for developing and sustaining a healthy workplace. *Critical care nursing quarterly*. 2009; 32(3):199-207.
- [10] Grace P. Nursing ethics. In: *Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2009:33-68.
- [11] Kohlberg, L. A. (1984). *The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages* (Vol. 2). San Francisco: Harper & Row; Kohlberg, L. A. (1986). A current statement on some theoretical issues. In S. Modgil & C. Modgil (Eds.), *Lawrence Kohlberg: Consensus and controversy* (pp. 485–546). Philadelphia: Palmer.
- [12] Rest, Narvaez, Bebeau, & Thoma; Thoma, S. J. (2006). Research on the defining issues test. In M. Killen & J. G. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 67–91). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- [13] Bebeau M. The defining issues test and the four component model: contributions to professional education. *Journal of Moral Education*. 2002; 31(3):271-295.
- [14] Grace P. Nursing ethics. In: *Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2009:33-68.
- [15] Batson, C. D., & Thompson, E. R. (2001). Why don't moral people act morally? Motivational considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 54–57; Batson, C. D., Thompson, E. R., & Chen, H. (2002). Moral hypocrisy: Addressing some alternatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 330–339.
- [16] James, H. S. (2000). Reinforcing ethical decision-making through organizational structure. *Journal of Business Ethics*, 28(1), 43–58; Werhane, O'Fallon, M. J., & Butterfield, K. D. (2005). A review of the empirical ethical decision-making literature: 1996–2003. *Journal of Business Ethics*, 59, 375–413.
- [17] Griffin, R. W., & O'Leary-Kelly, A. M. (Eds.). (2004). *The dark side of organizational behavior*. San Francisco: Jossey-Bass.
- [18] Lachman V. Moral courage: a virtue in need of development? *Medsurg nursing* 2007;16(2): 131-133.
- [19] Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. *Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics: Perspectives and Methods*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier; 2006.
- [20] Hughes R, Clancy C. Research linking nurses' work hours to errors prompts more state restriction. *AORN Journal*. 2008;87(1):209-211.
- [21] Aiken L, Clarke S, Sloane D, Lake E, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*. 2009;39(7-8 suppl):S45-S51.
- [22] Benner P. Enhancing patient advocacy and social ethics. *The American Journal of Critical Care* 2003;12(4): 374-375.