

Psikiyatri hemşireleri için moral distress ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Validity and reliability study of Turkish form of moral distress scale for psychiatric nurses

Mustafa Sabri Kovancı¹, Azize Atlı Özbaş²

¹Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-9656-7858>

²Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-7614-6354>

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, psikiyatri hemşirelerine yönelik moral distress düzeylerini ölçmek için Ohnishi ve ark. (2010) tarafından geliştirilen "Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses (MDS-P)"in Türkçe uyarlamasını, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak alana özgü yeni bir ölçme aracı kazandırmak amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı desende planlanmış bir ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu araştırmada, uyarlanması planlanan ölçeğin madde sayısı 15'tir. Her bir madde için 10 kişinin gerekli olduğu öngörülmüş ve örneklem sayısı 150 olarak belirlenmiştir. Veriler Hemşire Bilgi Formu, Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses aracılığıyla toplanmıştır. MDS-P'in dil, kapsam ve görünüş geçerliği gerçekleştirildikten sonra, yapı geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Güvenirlik analizi için ise Cronbach alfa katsayısı, split half yöntemi, madde toplam puan korelasyonu ve madde analizleri ile uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35.5±6.8'dir. Meslekte çalışma yılı ortalamaları 13.3±7,2 yıl, psikiyatride çalışma yılı ise ortalama 6.4±5.4 yıl olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda, orijinal formunda üç faktörlü yapıda olan ölçeğin, ülkemizde dört faktörlü bir yapısı olduğu belirlenmiştir. Faktörleşmenin farklı olması nedeniyle, faktör yeniden isimlendirilmiştir. AFA analiz sonuçlarına göre, mesleki özerlik alt boyutunun 7 maddeden (4,5,6,7,9,10,14), eylemsizlik alt boyutunun 3 maddeden (8,11,13), adalet alt boyutunun 3 maddeden (1,2,3), eylemsizlik alt boyutunun ise 2 maddeden (12,15) oluştuğu tespit edilmiştir. Ölçeğin tümü için iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları .65-.86 arasında değiştiği tespit edilmiştir. **Sonuç:** PH-MDÖ'nün 15 madde ve dört alt boyutlu olarak Türk dili ve kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ahlaki sıkıntı, geçerlik, güvenilirlik, psikiyatri, hemşire

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:486-494*)

DOI: 10.5505/kpd.2020.24865

SUMMARY

Objective: This study aims to bring in a new field-specific measurement tool by conducting the Turkish adaptation and validity and reliability studies of Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses (MDS-P) developed by Ohnishi et al. (2010) to measure the level of moral distress for psychiatric nurses. **Method:** A scale validity and reliability study planned in descriptive pattern. Target population of study consists of nurses working in psychiatric hospitals in Turkey. This study, number of items of the scale planned to be adapted is 15. It was envisaged that 10 people were required for each item and number of samples was determined as 150. Data were collected through the Nurse Information Form and (MDS-P). Construct validity explanatory and confirmatory factor analysis were used after the language, scope and appearance validity of MDS-P was performed. For reliability analysis, Cronbach alpha coefficient was applied with split half method, item total score correlation and item analysis. **Results:** The average age of the participants is 35.5 ± 6.8. Average years of employment in the profession was found to be 13.3±7.2 years while average working years in psychiatry was found to be 6.4±5.4 years. It was determined that the scale, which has a three-factor structure in its original form, has four-factor structure in Turkey. Since factoring is different, factor has been renamed. According to the AFA results, it was determined that professional autonomy sub-dimension consists of 7 items (4,5,6,7,9,10,14), inertia sub-dimension consists of 3 items (8,11,13), justice sub-dimension consists of 3 items (1,2,3) and inaction sub-dimension consists of 2 items (12,15). Internal consistency coefficient for entire scale was found 87. Internal consistency coefficients of sub-dimensions of scale were determined to vary between 65-86. **Discussion:** It was determined that MDS-P is a valid and reliable scale for Turkish language and culture as 15 items and four sub-dimensions.

Key Words: Moral distress, validity, reliability, psychiatry, nurse

GİRİŞ

Etik konular sağlık hizmetlerinin hemen hemen tüm alanlarında görülmekle birlikte, bazı alanlarda görüş farklılıkları, tartışmalar ve etik sorunlar daha yoğun yaşanmaktadır. Psikiyatri etik konuların özelleştiği bu alanlardan biridir (1,2). Diğer tüm sağlık hizmet ortamlarında olduğu gibi, psikiyatrik hizmetlerde de hemşireler, hastalarla en uzun süre çalışan ve hastalarla yoğun etkileşim içerisinde olan sağlık meslek grubunu oluşturmaktadır. Hemşireler hemen hemen her gün, etik karar vermeleri ya da alınmış kararların gereğini yerine getirmeleri gereken durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (3, 4). Ancak hem etik karar almak hem de bu kararın gereklerini yerine getirmek hemşireleri zorlayan deneyimler olabilmektedir. Psikiyatri hizmeti alan grubun, kendine özgü özellikleri, otonomilerinin sorgulanabilir olması, incinebilirliği yüksek bireylerden oluşması ve sunulan hizmetin kendine özgü dinamikleri hemşirelerde zorlanmaya yol açabilmektedir (3). Hemşirelerin sıklıkla deneyimledikleri bu durum, literatürde moral distres olarak karşılık bulmuştur (5,6).

Moral distres (MD) ilk olarak, 1984 yılında Jameton tarafından “Bir kişinin yapılacak doğru eylemi bilmesine rağmen, kurumsal kısıtlamalar nedeniyle doğru eylem sürecini takip etmenin neredeyse imkânsız olduğu durumlarda yaşadığı sıkıntı” olarak tanımlanmıştır (7). Daha sonra Hamric (2012), Jameton’un tanımını genişleterek, moral distresi “Bireyin ahlaki bütünlüğünün ciddi bir şekilde tehlikeye girmesi ya da temel değerlere ve yükümlülüklerine göre hareket etmede ya da eylemlerin istenen sonuca ulaşmasında başarısız olunmasından dolayı ortaya çıkan sıkıntı” olarak tanımlanmıştır (8). Literatürde sıklıkla kullanılan bu tanımlar, çalışanların etik bir durum ile karşılaştıkları zaman, doğru olduğuna inandıkları girişimleri uygulamada karşılaştıkları bireysel, kurumsal ve dış engelleri vurgulamaktadır (9-11).

Etik teoriler, etik yönelimler, etik ilkeler, mesleki etik kodlar, hasta hakları vb. yasal ve etik düzenlemeler sağlık çalışanlarına yol gösterici olsalar da moral distres yaşantısına engel olamamaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının, benzer eğitime, aynı

kurum kültürüne ve sosyal çevreye sahip oldukları, aynı etik kılavuzları kullandıkları durumlarda bile, aynı düşünceleri ve hissetmeleri her zaman mümkün olmayabilir (6). Öncelikle, tüm sağlık çalışanlarının, aynı değerleri aynı öncelikle kabul etmeleri mümkün değildir. Benimsemiş oldukları değerlerin farklılaşması, benzer durumları farklı değerlendirmelerine yol açabilir. Sağlık çalışanları, etik durumlara yönelik hem kendi içlerinde hem de diğer çalışanlarla yaşadıkları çatışmalara rağmen bir karar almış olsalar bile, bu kararın tüm ekip tarafından benimsenmesi her zaman mümkün değildir. Çalışanlar zor da olsa bir kararda uzlaşmış olsalar bile, bu kararın uygulanması, kurumsal ve yasal koşullara bağlıdır. Bazı durumlarda, çevresel faktörler ekip tarafından alınan kararın uygulanmasını zor hatta imkânsız hale getirebilmektedir.

Moral distresin, sağlık kurumunu, sağlık çalışanlarını ve bakım alan bireyi olumsuz bir etkilediği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (8, 12, 13). Moral distresin sağlık çalışanı üzerindeki etkileri fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi alanlarda görülmektedir. Bu etkiler, birdenbire ortaya çıkan ya da kaybolmazlar. Aksine, kişi bir kez moral distres deneyimledikten sonra, aşamalı olarak ilerler ve moral distresi tetikleme potansiyeli olan durumlarda patlak verir tarzda ortaya çıkar (14). Moral distres ilk olarak bireyde hayal kırıklığı, öfke, suçluluk, endişe, korku, yas ve çökkünlük vb. belirtilerle başlamaktadır. Fiziksel olarak, kalp atışında artış, uykusuzluk, baş ağrısı, gastrointestinal sistem problemleri (10,14,15), psikolojik olarak ise, çaresizlik (16), stres, tükenmişlik (17), iş tatminsizliği (18), manevi problemler (19) ve işten ayrılma isteği (8,18) gibi durumlarla sonuçlanmaktadır. Moral distres yaşayan kişinin iş doyumunun düşmesi ve tükenmişlik yaşamaması ise bakım kalitesinde düşmeye yol açmakta ve hem hasta güvenliğine hem de kuruma zarar vermektedir (10,11 20).

Moral distresle mücadele etmenin ilk adımı, mevcut durumun değerlendirilmesidir. Moral distres ve çoğu zaman moral distres yaşayan kişinin bile kendi kendine fark edemediği, itiraf edemediği ve seslendiremediği son derece öznel bir deneyim olduğu için literatürde moral distresi değerlendirmede ölçekler dışında bir yöntemden

söz edilmemektedir. Moral distresi değerlendirmek için ilk gereç ise Corley (2001) tarafından, yoğun bakım hemşireleri üzerinde geliştirilmiştir (21). Hamric ve ark. (2012) tarafından, moral distres ölçeğinde zamana uygun olmadığı düşünülen bazı maddeler çıkarılarak ve diğer maddelerde de düzenlemeler yapılarak gözden geçirilmiştir (8). Ayrıca bu çalışma ile birlikte ölçeğin altı paralel formu geliştirilmiştir. Bu paralel formlar hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanları yetişkin formları ve bunların pediatri versiyonlarını içermektedir. Ülkemizde ise, Karagözoğlu ve ark. (2017) tarafından Hamric ve ark. (2012) tarafından revize edilen ölçeğin yoğun bakım hemşireleri üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Türk dili ve kültürüne uyarlanmıştır (9).

Psikiyatri hizmetleri, kendine özgü özellikleri açısından diğer sağlık bakım alanlarından ayrılmaktadır. Ancak psikiyatri hizmetlerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yaşadığı moral distres düzeylerini ölçen bir ölçme gereci yoktur. Dolayısıyla bu alanda yaşanan moral distresin, alan özelliklerini barındıran bir ölçme aracı yoluyla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu alandaki tek ölçek, Ohnishi ve ark. (2010), Corley (2001) tarafından geliştirilen ölçeği temel alarak geliştirilen Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses ölçeğidir. Psikiyatri hemşirelerinin deneyimlediği moral distres düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, bakım verenler tarafından etik olmayan davranışlar (6 madde), eksik personel (5 madde) ve hasta hakları ihlallerine rıza gösterme (4 madde) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Ohnishi ve ark., 2010). Ohnishi ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek psikiyatri alanındaki tek ölçme gerecidir (22).

Bu çalışmada, psikiyatri hemşirelerine yönelik moral distres düzeylerini ölçmek için Ohnishi ve ark. (2010) tarafından geliştirilen "Moral Distress Scale for Psychiatric nurses (MDS-P)" in Türkçe uyarlamasını, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak alana özgü yeni bir ölçme aracı kazandırmak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı desende planlanmış ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan araştırmanın evrenini, çalışmanın gerçekleştirilmesi için izin veren, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için 10 tane psikiyatri hastanesi ile yazışma yapılmıştır. Bu hastanelerin bir kısmı iş yoğunluğu, çalışmayı uygun bulmama vb nedenlerle çalışmayı reddetmiş, kurum izni veren beş hastanede çalışma yürütülmüştür.

Araştırma örnekleme ise çalışmaya dahil edilme kriterleri karşılayan 150 hemşire oluşmaktadır. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin, ölçek maddelerinin sayısının 5-30 katı olması gerekmektedir (23, 24). Bu çalışmada, uyarlanması planlanan ölçeğin madde sayısı 15'tir. Her bir madde için 10 kişinin gerekli olduğu öngörülmüş ve örneklem sayısı 150 olarak belirlenmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından kurumlara gidilerek hemşirelere soru formu dağıtılmış ve öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Örneklem sayısına ulaşıldığında veri toplama aşaması sonlandırılmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriteri, araştırmaya katılmayı kabul etme, veri toplama formunu eksiksiz doldurma ve en az 6 aydır psikiyatri kliniğinde çalışıyor olma olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınan hemşirelerin tümü tam zamanlı bir işi aktif olarak yürütebilecek fiziksel ve ruhsal duruma sahip oldukları için çalışmada herhangi bir dışlama kriteri kullanılmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler Hemşire Bilgi Formu, Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses (MDS-P) aracılığıyla toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içermektedir. Bu form, araştırma alanındaki literatür bilgileri taranarak ve alanda çalışan uzmanlardan görüş alınarak, araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (22, 25-27). Hemşirelerin, sosyodemografik özelliklerini, iş geçmişlerini, psikiyatri alanında çalışma deneyimlerini ve etik alanda aldıkları eğitimler ile

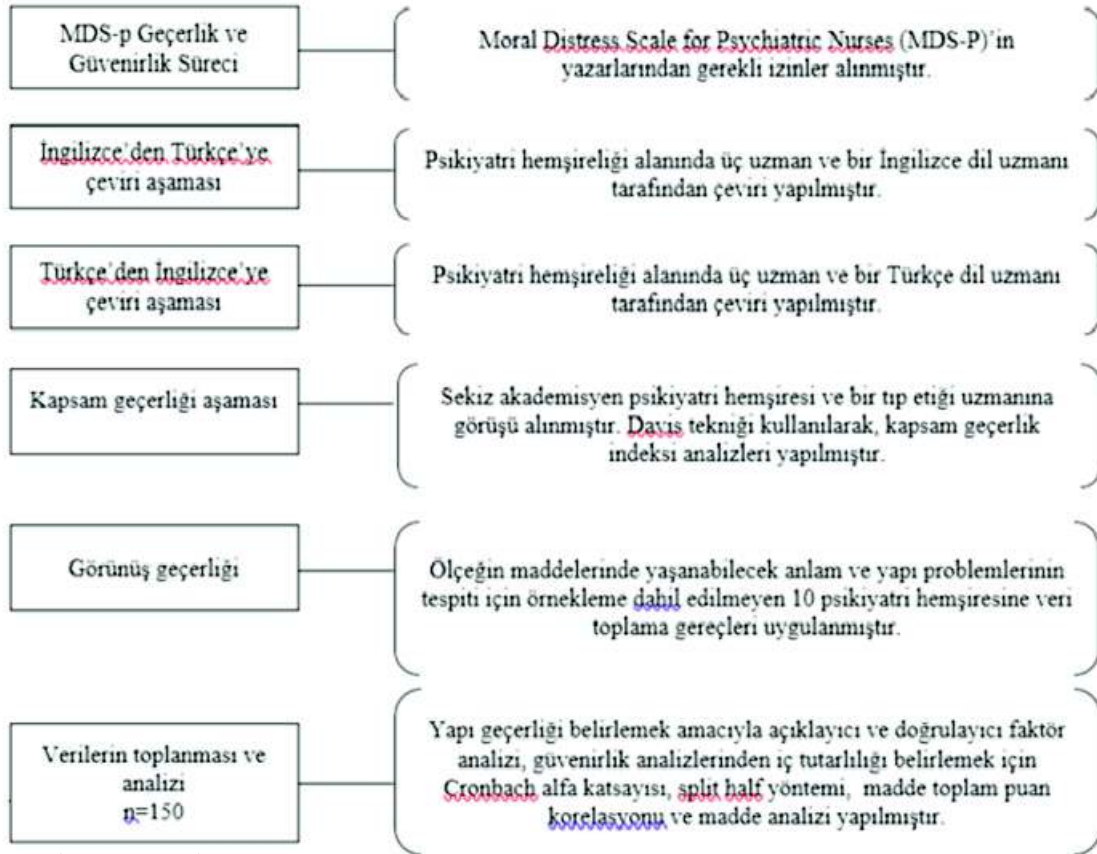
kloniklerinde etik durumla karşılaşma sıklığını sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır.

Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses (MDS-P): Ohnishi ve ark. tarafından 2010 yılında, psikiyatri hemşirelerinin moral distres düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (22). Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde, bakım verenler tarafından etik olmayan davranışlar (6 madde), yetersiz personel (5 madde) ve hasta hakları ihlallerine rıza gösterme (4 madde) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Cronbach alfa değerleri her bir boyut için sırasıyla 0.80, 0.75 ve 0.72 olarak hesaplanmıştır. 7'li likert tipte olan ölçekte "hiç tecrübem olmadı" seçeneği ve "0-distres yaşamadım, 6-yoğun distres yaşadım" şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta, ölçekten alınan puan arttıkça moral distresin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Süreç

Araştırma kapsamında, ilk olarak Moral Distress

Scale for Psychiatric Nurses (MDS-P)'in yazarlarından gerekli izinler alınmıştır. MDS-P'in dil geçerliği, psikiyatri hemşireliğinde bulunan altı uzman akademisyen ile bir İngilizce ve bir Türkçe dil uzmanı tarafından ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi, Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılarak sağlanmıştır. Geri çeviri sonucunda oluşan maddeler ölçek yazarlarına gönderilerek görüşleri alındıktan dil geçerliği aşaması sonlandırılmıştır. Dil geçerliği yapılan MDS-P, sekiz psikiyatri hemşiresi ve bir tıp etiği uzmanına görüş için gönderilmiştir. Öneriler doğrultusunda, Davis tekniği ve kapsam geçerlik indeksi (KGI) kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilmiş ve ölçek son halini almıştır. Ölçeğin maddelerinde yaşanabilecek anlam ve yapı problemlerinin tespiti için 10 psikiyatri hemşiresi ve bir ölçme ve değerlendirme uzmanı ile ön uygulaması yapılan ölçeğin yapı geçerliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanarak değerlendirilmiştir. Güvenirlik aşamasında ise analizlerinden iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach alfa katsayısı, split half yöntemi, madde toplam puan korelasyonu ve madde analizi yapılmıştır (28, 29). Çalışma adımları Şekil 1' de özetlenmiştir.



Şekil 1. Çalışma prosedürü

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	106	70.7
Erkek	44	29.3
Medeni Durum		
Evli	115	76.7
Bekar	35	23.3
Eğitim Durumu		
Lise	13	8.7
Ön Lisans	24	16.0
Üniversite	86	57.3
Lisans Üstü	27	18.0
Etik Durumla Karşılaşma Sıklığı		
Nadiren (yılıda birkaç kez)		49.3
Bazen (ayda birkaç kez)	74	28.0
Sıklıkla (haftada birkaç kez)	42	16.0
Her Zaman (günde birkaç kez)	24	6.7
	10	
Toplam	150	100

İstatistiksel Analiz

Araştırmada yer alan verilerin analizinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.23 paket programı ve AMOS v.23 kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdeler istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamada açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlık analizi, split half yöntemi, madde toplam puan korelasyonu ve madde analizleri kullanılmıştır (28-30).

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için öncelikli olarak Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses ölçeği yazarından gerekli onaylar alındıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (16969557-1960) ve hastanelerden gerekli izin yazıları alınmıştır.

BULGULAR

Verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiş ve normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik verilerine yönelik değişkenler, Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 35.5 ± 6.8 'dir. Meslekte çalışma yılı ortalamaları 13.3 ± 7.2 yıl, psikiyatride çalışma yılı ise ortalama 6.4 ± 5.4 yıl olarak bulunmuştur.

Katılımcıların hepsi eğitim hayatlarının öncesi veya sonrasında etik konulara ilişkin eğitim almıştır.

Geçerlik

Psikiyatri hemşireleri için moral distres ölçeği (PH-MDÖ)'nin dil geçerliği tamamlandıktan sonra uzman görüşleri alınmış ve KGİ yardımıyla kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. KGİ indeksi değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

PH-MDÖ'nin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizler, ölçekte bulunan 15 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) ile Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değeri .80 ve Bartlett testi (944.519, $p < .000$) olarak bulunmuştur. KMO değerinin 0.60'tan büyük olması ve Bartlett testinin anlamlı bulunması verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (28).

Ölçek adaptasyon çalışmalarında, geçerlik ve güvenilirlik test edilirken ölçeğin orijinal faktör yapısına uyguladığını belirleme amacıyla DFA analizler uygulanmaktadır. Orijinal ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal alt boyutları ile yapılan DFA sonucunda değerlerin kabul edilebilir sınırların altında olduğunu tespit edilmiştir (31).

Tablo 2. PHMDÖ faktör yapısı

	Mesleki Özerklik	Eylemsizlik	Adalet	Yönetmelik etik
S1			,832	
S2			,798	
S3			,423	
S4	,568			
S5	,661			
S6	,666			
S7	,763			
S8		,596		
S9	,679			
S10	,710			
S11		,785		
S12				,687
S13		,695		
S14	,763			
S15				,642
Açıklanan Toplam Varyans			%64.40	

Tablo 3. PHMDÖ madde analizlerini ilişkin veriler

n=150	Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Korelasyon	Madde silindiğinde ölçeğin α değeri
S1	1.12	1.73	.45	.873
S2	1.82	1.66	.50	.871
S3	2.91	1.99	.36	.877
S4	1.29	1.88	.55	.868
S5	1.34	1.79	.54	.869
S6	1.14	1.77	.63	.865
S7	2.14	2.02	.65	.863
S8	1.03	1.78	.45	.873
S9	1.38	1.71	.50	.871
S10	1.77	1.76	.65	.864
S11	2.58	2.14	.45	.874
S12	2.26	2.08	.50	.871
S13	1.16	1.58	.46	.872
S14	1.38	1.79	.65	.864
S15	1.88	2.16	.60	.866
Cronbach α katsayısı			.877	

Ölçeğin kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmesi amacıyla AFA uygulanmıştır.

Varimax eksen döndürme tekniği kullanılarak yapılan AFA göre, özdeğeri 1'den büyük olan dört faktör bulunmuştur. Dört faktörlü yapının, toplam varyansın %64.40'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Orijinal ölçekle tutarlı olmayan yeni dört faktörlü yapı, yeniden isimlendirilerek yapı geçerliği açısından test edilmiştir. Genellikle, açıklanan varyansın 0,50-0.70 arasında olması yeterli olarak kabul edilmektedir (28).

AFA incelendiğinde, mesleki özerklik alt boyutunun varyansın %37.72 açıkladığını ve 7 maddeden (4,5,6,7,9,10,14) oluştuğunu, eylemsizlik alt boyutunun varyansın %11.02 açıkladığını ve 3 maddeden (8,11,13) oluştuğunu bulunmuştur. Adalet alt boyutunun ise varyansın %8.97 açıkladığını ve 3 maddeden (1,2,3) oluştuğunu, eylemsizlik alt boyutunun varyansın %6.66 açıkladığını ve 2 maddeden (12,15) oluştuğunu tespit edilmiştir.

Güvenirlik

Ölçeğin güvenirliğini belirleyebilmek amacıyla iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alfa) ve testin iki yarıya bölünme (split half) yöntemleri kullanılmıştır. Öncelikle, ölçekte bulunan tüm maddeler ve dört alt boyut için Cronbach Alfa iç

tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin tümü için iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Elde edilen değer ölçeğin iç tutarlığının kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir (28). Ölçeğin mesleki özerklik alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .86 olarak, eylemsizlik alt boyutu için .65, adalet alt boyutu için .67, yönetsel etik alt boyutu için .70 olarak elde edilmiştir. Ölçeğe ilişkin madde toplam korelasyon katsayıları, madde silindiğinde ölçeğin α değeri ile maddelerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. Kullanılan diğer güvenirlik yöntemi olan testin iki yarıya bölünme tekniği ile ölçeğin tek maddeleri ile çift maddeleri arasındaki Spearman-Brown ve Guttman katsayılarından incelenmesi ile ölçeğin güvenirliği hesaplanmıştır. Spearman-Brown katsayısı .897 ve Guttman .895 olarak bulunmuştur. Bu değerler doğrultusunda ölçeğin güvenirliğinin kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir (28).

Ölçek madde ortalama ve standart sapmalarına ait bulgular Tablo 4'de sunulmuştur. Geçerlik ve güvenirlik analizlerini tamamlanan PH-MDÖ sonuçlarına göre, psikiyatri hemşireleri düşük düzeyde moral distres yaşamaktadır. Moral distres ortalaması 1.68 ± 1.13 olarak bulunmuştur. Psikiyatri hemşirelerinde en çok moral distres oluşturan durum mesleki özerklik alt boyutuna ait "Doktorun gereksiz test ve tedavi istemlerini uygulamak" maddesi 2.91 ± 1.99 , en az moral distres oluşturan durum ise eylemsizlik alt boyutuna ait

Tablo 4. PHMDÖ madde ortalama ve standart sapmaları

n=150		Ortalama	Standart Sapma
1	Hastaneye dava açılmasından korktuğunuz için, aynı görüşte olmasanız da hastanın bakımı konusunda ailenin isteklerine göre davranmak	1,12	1,73
2	Ailenin isteklerini hastadan daha fazla önemseyen doktorun talimatlarına uymak.	1,82	1,66
3	Doktorun gereksiz test ve tedavi istemlerini uygulamak	2,91	1,99
4	Aydınlatılmış onam olmaksızın bir test veya tedaviyi uygulayan bir doktora yardım etmek	1,29	1,88
5	Hastanın bakım vericileri tarafından istismar edildiği şüphesinin olduğu durumları görmezden gelmek	1,34	1,79
6	Bir meslektaşımızın yaptığı ilaç hatasını rapor etmediğini öğrendiğinizde, bunu görmezden gelmek	1,14	1,77
7	Hasta bakımı konusunda yeterli düzeyde olmadığı için hasta güvenliğinde risk oluşturacağını düşündüğünüz hemşire ile çalışmak	2,14	2,02
8	Hasta artık ödeme yapamadığından dolayı tedaviye son vermeye yönelik talimatlara veya kurumsal politikalara uymak.	1,03	1,78
9	Sağlık personeli bir hastayla alay ettiğinde müdahale etmemek, sadece gözlemlemek	1,38	1,71
10	Hasta soru sorduğunda, doktorun ona gerçeği söylememe talimatına uymak	1,77	1,76
11	Bir hastanın, durumunun stabil olmasına ve hastanede yatırılmadan günlük yaşamını sürdürebilecek olmasına rağmen hastanede yatılmaya devam ettiği durumlarda müdahale etmeden gözlemlemek.	2,58	2,14
12	Eksik personel nedeniyle hastalara (örneğin, amaçsız gezinen hastaları kısıtlamak ya da idrarını tutamayan hastalar) yetersiz bakım vermek	2,26	2,08
13	Hasta ilacı almak istemediğinde ilaçları hastanın yiyecek ya da içeceklerine gizlice karıştırmak.	1,16	1,58
14	Sorun çıkarmayan hastalarla konuşmak için vakit ayırmamak	1,38	1,79
15	Hemşirelere bir makinaymış gibi davranarak istifa etmelerine neden olan bir birimde çalışmak	1,88	2,16

*Veriler homojen dağıldığı için madde puanları ortalama değer olarak gösterilmiştir.

“Hasta artık ödeme yapamadığından dolayı tedaviye son vermeye yönelik talimatlara veya kurumsal politikalara uymak” maddesi 1.03 ± 1.78 olarak bulunmuştur. Bir ölçekteki maddelerin, madde ile ölçülmesi beklenen özelliğe sahip olan ve olmayanları birbirinden ayırt edebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tanımlanan madde ayırt ediciliği testi, iç tutarlılığın belirlenmesinde diğer bir yöntem olarak kullanılmıştır. Literatürde en yaygın kullanılan yöntem, yüksek puan alan %27 ve düşük puan alan yüzde %27’lik grubun kullanımına bağlı yöntemdir (28). Alt ve üst gruplar arasındaki farkların anlamlı çıkması testin iç tutarlılığının göstergesi olarak değerlendirilir. (32, 33). PH-MDÖ madde puan ortalamalarının, alt %27 ve üst %27’deki gruplarda karşılaştırıldığında, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=29,687$, $p<0.001$),

TARTIŞMA

Psikiyatri kliniklerinden hizmet alan grubun incinebilir bireylerden oluşması ve sunulan hizmetin özgün bir biçiminin olması nedeniyle gün-

lük uygulamalarda etik durumlarla sıkça karşılaşmaktadır. Bu durum ise, psikiyatri çalışanlarının daha yoğun bir şekilde moral distres deneyimlemesine zemin hazırlamaktadır (1, 18, 34, 35). Psikiyatri hemşireleri tarafından deneyimlenen moral distresi ölçmek için geliştirilen MDS-P’nin, Türkçe uyarlaması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, dil geçerliğinin yapılması amacıyla çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Dil geçerliğinin sağlanmasına ilişkin yapılan tercümelere ve analizler PH-MDÖ’nün Türkçe versiyonunun anlaşılabilir olduğunu ve Türk nüfusuna kolaylıkla uygulanabileceğini göstermiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği, KGI kullanılarak değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinin amaca hizmet ettiği saptanmıştır.

Yapı geçerliği aşamasında ise öncelikle araştırmada kullanılan örneklemin faktör analize uygunluğunun tespit edilmesi amacıyla, KMO ve Bartlett’in küresellik testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda örneklemin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra yapı geçerliliğini test etmek için, DFA analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen değerlerin DFA uyum

indeks değerlerinin altında olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, Türk dili ve kültürüne uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmesi için AFA testi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, orijinal formunda üç faktörlü yapıda olan ölçeğin, ülkemizde dört faktörlü bir yapısı olduğu belirlenmiştir. Faktörleşmenin farklı olması nedeniyle, faktörler yeniden isimlendirilmiştir. Faktör isimlendirmesi yapılırken bir tıp etiği uzmanından görüş alınmış ve ilgili literatürle desteklenmiştir (36-39).

PH-MDÖ'nün güvenilirliğini belirlemek amacıyla likert türü ölçeklerin güvenilirliğinin hesaplanmasında sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri olan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayı hesaplanmıştır. Analiz sonucunda, dört faktör yapıları ölçeğin ve faktörlerinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir (28). PH-MDÖ'nün güvenilirliğinin test edilmesinde bir diğer yöntem olarak split half tekniği kullanılmış olup ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısını incelemek amacıyla madde analizi yapılmıştır. Madde analizinde, maddelerin ortalama ve standart sapmaları, madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde ölçeğin α değeri incelenmiştir. Analiz sonucunda, ölçek maddelerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Üstünlükleri

Çalışmanın izin alma sürecinde zorluklar yaşansa da, örneklemin ülkenin farklı bölgelerinden beş farklı psikiyatri hastanesinden oluşması ve katılımcıların 6.4 yıl alanda çalışma deneyimi bulunan hemşirelerden oluşması ve psikiyatri hemşirelerinde moral distresi ölçen tek ölçme gerecini Türk dili ve kültürüne kazandırması çalışmamızın üstün yanlarıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak, psikiyatri hemşirelerinin moral distres düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen 15 maddeden oluşan "Moral Distress Scale for Psychiatric Nurses" ölçeğinin üç faktörlü yapısının

Türk kültüründe uygun olmadığı ancak dört alt boyutlu formunun Türk dili ve kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. PH-MDÖ'nün psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin moral distresini ölçme ve moral distresi azaltmaya yönelik müdahalelerin etkinliğinin değerlendirmesinde kullanılması önerilmektedir.

Yazışma Adresi: Araş. Gör. Mustafa Sabri Kovancı, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye sabri.kovanci@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Arabacı Baysan L. Psikiyatride Etik Sorunlar ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Medical Ethics, Law and History-Special Topics*. 2017;3:28-39.
2. Serap Yıldırım ŞD. Psikiyatride Etik ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamasına Yansımaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2010;18(2).
3. Eren N. Nurses' attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings. *Nurs Ethics*. 2014;21:359-73.
4. Grace PJ, Fry ST, Schultz GS. Ethics and human rights issues experienced by psychiatric-mental health and substance abuse registered nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2003;9:17-23.
5. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and haematology units. *Nurs Ethics*. 2012;19:183-95.
6. Wallis L. Moral distress in nursing. *AJN The American Journal of Nursing*. 2015;115:19-20.
7. Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J Ethics*. 2017;19:617.
8. Hamric AB. Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities. *HEC Forum*. 2012;24:39-49.
9. Karagozolu S, Yildirim G, Ozden D, Çınar Z. Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2017;24:209-24.
10. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015;22:131-52.
11. Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics*. 2015;22:15-31.
12. 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;35:422-9.
13. Lievrouw A, Van Belle M, Benoit DD, editors. Coping with moral distress in oncology practice: nurse and physician strategies. *Oncol Nurs Forum*, 2016; 43:505-12.
14. Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *AMA J Ethics*. 2009;20:330.
15. Austin W, Bergum V, Goldberg L. Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral distress. *Nursing Inquiry*. 2003;10:177-83.
16. Dedy R, McCarthy J. A study of the situations, features, and coping mechanisms experienced by Irish psychiatric nurses experiencing moral distress. *Perspect Psychiatr Care*. 2010;46:209-20.
17. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics*. 2018;0969733017751264.
18. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23:33-41.
19. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *AACN*. 2004;13:202-8.
20. Af Sandeberg M, Wenemark M, Bartholdson C, Lützn K, Pergert P. To change or not to change-translating and culturally adapting the paediatric version of the Moral Distress Scale-Revised (MDS-R). *BMC Med Ethics*. 2017;18:14.
21. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs*. 2001;33:250-6.
22. Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics*. 2010;17:726-40.
23. MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. *Psychol Methods*. 1999;4:84.
24. Yong AG, Pearce S. A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutor Quant Methods Psychol*. 2013;9:79-94.
25. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1101-13.
26. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23:33-41.
27. Nathanson E. A threat to selfhood: moral distress and the psychiatric training culture. *Narrat Inq Bioeth*. 2013;3:115-7.
28. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
29. Kartal M, Bardakçı, Sait. Spss ve Amos Uygulamalı Örneklerle Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri. Ankara: Akademisyen Kitapevi, 2018.
30. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
31. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2013;33:210-23.
32. Erkuş A, Sünbül Ö, Sünbül SÖ, Yormaz S, Aşiret S. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-II Ölçme Araçlarının Psikometrik Nitelikleri ve Ölçme Kuramları. Pegem Atıf İndeksi. 2017.
33. Thorndike R, Christ, T. Psikolojide ve Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Otrar M (Çeviri Ed.) Ankara: Nobel Kitabevi, 2017.
34. Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2015;6:47-55.
35. Jansen TI, Hanssen I. Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? *Scand J Caring Sci*. 2017;31:388-94.
36. Aydın İP. Yönetmelik ve örgütsel etik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2014.
37. Rawls J. A Theory of Justice. Boston: Harvard University Press, 2009.
38. Yüksel C. Devlette Etikten Etik Devlete: Kamu Yönetiminde Etik. İstanbul: TÜSIAD, 2005.
39. Childress JF, Beauchamp TL. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 2001, 130-135.