

## Araştırma makalesi

## Research article

Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği'nin  
Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik ÇalışmasıMustafa Sabri KOVANCİ<sup>1</sup>, Azize ATLI ÖZBAŞ<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik öğrencileri, sağlık bakım ortamlarında etik ve ahlaki sorunları gözlemlemekte hatta bu durumların içerisinde olabilmektedir. Sorumluluk duygusuyla sorunun çözümü için harekete geçme isteği duyan öğrenci, pozisyonu nedeniyle eyleme geçememekte, kendini güçsüz, yetersiz ve çaresiz hissedebilmektedir. Moral Distres olarak tanımlanan bu durum, öğrencilerin sağlığını korumak, güçsüzlüğü önlemek ve nitelikli eğitimi sağlamak için hemşire eğitimciler tarafından tanınmalı, değerlendirilmeli ve müdahale edilmelidir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin, moral distres düzeyinin ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm gereğini Türk dili ve kültürüne kazandırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipte gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini, Türkiye'deki 35 ilde 48 farklı üniversitede eğitim alan 410, 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Katılımcı Bilgi formu ve Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği (HÖ-MDÖ) ile online olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizi sonucunda orijinal ölçek yapısından farklı olarak toplam varyansın %47.64'ünü açıklayan üç faktörlü yapı belirlenmiştir. HÖ-MDÖ'nün güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı, test tekrar testi yöntemi ve madde bütün korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek için .94, alt boyutların .85-.92 aralığında bulunmuştur.

**Sonuç:** HÖ-MDÖ'nün, 41 madde ve üç alt faktörlü yapısı, hemşirelik öğrencilerinin moral distres düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir gereçtir. Moral distresi tanıma, belirleme ve ölçme, moral distresi azaltma ve baş etmeye yönelik çalışmalarda, HÖ-MDÖ'nün kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ahlaki sıkıntı, geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik öğrencileri

## ABSTRACT

**Adaptation of Moral Distress Scale for Nursing Students into Turkish: A Validity and Reliability Study**

**Aim:** Nursing students witness ethical and moral problems in health care settings and can even be involved in these situations. A student who wants to act for a solution with a sense of responsibility cannot take action due to his/her position and may feel powerless, inadequate, and helpless. This condition, defined as Moral Distress (MD), should be recognized, evaluated, and intervened by nurse educators to protect students' health, prevent weakness and provide qualified education. The study aims to introduce a valid and reliable measuring instrument to the Turkish Language and Culture that can be used to measure the MD levels of nursing students.

**Material and Methods:** The sample of the study, which was carried out in methodological type, consisted of 410 3rd and 4th-grade nursing students studying at 48 different universities in 35 cities in Turkey. The data were collected online using the Participant Information form and Moral Distress Scale for Nursing Students (MDS-NS).

**Results:** As a result of the explanatory factor analysis, different from the original scale structure, a three-factor structure that explains 47.64% of the total variance was determined. The reliability of the MDS-NS was evaluated with the Cronbach Alpha coefficient, test-retest method, and the item-total correlation coefficient. The Cronbach Alpha coefficient was .94 for the total scale and .85-.92 for the sub-dimensions.

**Conclusion:** With its 41-item and three-factor structure, the MDS-NS is a valid and reliable tool for measuring the moral distress of nursing students. It is recommended to utilize MDS-NS in studies conducted to recognize, identify and measure MD, reduce MD and cope with MD.

**Keywords:** Moral distress, reliability, nursing students, validity

<sup>1</sup>Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: sabri.kovanci@hotmail.com, Tel: +90 312 305 1580, ORCID: 0000-0002-9656-7858

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE, E-mail: azeozbas@gmail.com, Tel: +90 312 305 1580, ORCID: 0000-0001-7614-6354

Geliş Tarihi:02 Ağustos 2021, Kabul Tarihi: 13 Şubat 2022

**Atıf/Citation:** Kovancı S, Atli Özbaş A. Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):123-132. DOI: 10.31125/hunhemsire.1166957

## GİRİŞ

Karmaşık insan ilişkilerine yönelik ahlaki prensipleri dikkate alan, bireylerin değerlerini ve duygularını etik-ahlaki bir çerçevede inceleyen eğitim süreçlerine ihtiyaç giderek artmaktadır<sup>1,2</sup>. İnsan hayatına dokunan, günlük uygulamalarında pek çok etik ve ahlaki konunun söz konusu olduğu hemşirelik mesleğinin eğitim süreci de etik-ahlaki bir çerçevede şekillenmektedir<sup>1,3</sup>. Hemşirelerin, mesleki eğitiminin ilk yıllarında başlayan etik konularla teması, mesleki hayatları boyunca devam etmektedir. Eğitim sürecinde kazandıkları etik bakış açısı, bilgi ve becerileri ise meslek yaşantılarında karşılaştıkları sorunların çözümünde kritik rol oynamaktadır<sup>4,5</sup>.

Hemşirelik öğrencileri, mesleki eğitim hayatlarının başlamasıyla birlikte sağlık bakım ortamlarında yer almakta, bireysel, klinik ve yönetsel düzeyde yaşanan çatışmaları, etik ve ahlaki sorunları gözlemlemekte, bazı zamanlarda ise bu durumların doğrudan içinde olabilmektedir<sup>1,2</sup>. Bu tür deneyimler, öğrencilerin mezuniyet sonrası uygulamalarına yön verecek etik değerleri ve mesleki uygulamaları için temel oluşturacak etik yetkinliklerini kazanmalarına katkıda bulunabilir<sup>6</sup>. Ancak, öğrenci hemşirelerin etik konulara ilişkin eğitim süreçlerinde deneyimledikleri yaşantılar her zaman olumlu bir şekilde sonuçlanmamaktadır.

Eğitim hayatları boyunca bakım verdikleri bireylerin değerlerini ve duygularını ön planda tutan bir yaklaşımı benimsemeleri hedeflenen hemşirelik öğrencileri, hastalara karşı derin bir sorumluluk duygusu hissedebilmektedir. Klinik ortamlarda kaçınılmaz olarak ortaya çıkan etik durumlarla karşılaştıklarında ise, bu sorumluluk duygusu ile etik-ahlaki sorunların çözümü için harekete geçme isteği duyabilmektedirler. Ancak, klinikteki hiyerarşik yapı, sorumlu öğretim elemanları tarafından değerlendirilme kaygısı, klinikte buldukları pozisyonları nedeniyle ahlaki olarak harekete geçme güçlerinin sınırlı olması gibi etmenlerden dolayı kendilerini yetersiz hissetmektedirler<sup>1,6-8</sup>. Bu tür durumlar öğrencilerde fiziksel ve duygusal zorlanmalara ve ahlaki rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Yaşanan bu rahatsızlık durumu literatürde moral distres olarak karşılık bulmaktadır<sup>9,10</sup>.

Moral distres (MD) ilk olarak, 1984 yılında Jameton tarafından "Bir kişinin yapılacak doğru eylemi bilmesine rağmen, kurumsal kısıtlamalar nedeniyle doğru eylem sürecini takip etmesinin neredeyse imkânsız olduğu durumlarda yaşadığı sıkıntı" olarak tanımlanmıştır<sup>9,10</sup>. Hamric (2014), Jameton'un bu tanımını daha da genişleterek, moral distresi; "Bireyin ahlaki bütünlüğünün ciddi bir şekilde tehlikeye girmesi ya da temel değerler ve yükümlülükler göre hareket edememe ya da eylemlerinin istenilen sonuca ulaşmada başarısız olmasından dolayı ortaya çıkan sıkıntı" olarak tanımlamıştır<sup>4,11</sup>. Sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmalarda, sıklıkla Jameton ve Hamric'in tanımları kullanılmaktadır. Her iki tanımda da çalışanların etik bir durum ile karşılaştıkları zaman, doğru olduğuna inandıkları girişimleri uygulamada karşılaştıkları bireysel, kurumsal ve dış engeller vurgulanmaktadır<sup>12,13</sup>.

Hemşirelik eğitimi bağlamında hemşirelik lisans öğrencilerinde MD kavramı ile ilgili oldukça az sayıda araştırma bulunmaktadır. Ancak, hemşirelik öğrencilerinin MD yaşadıklarına dair güçlü kanıtlar mevcuttur<sup>1,7,8,14-21</sup>. Hazırladıkları mesleğin rol ve sorumluluklarını hissederken, öğrenci olmaları nedeniyle sınırlı yetki ve yetkinliklerinin olduğu bir konumda etik durumlara tanıklık etmeleri öğrenci hemşirelerde MD yaşantısına yol açabilir. Yapılan araştırmalar, MD yaşayan öğrencilerin, eyleme geçme potansiyellerinin yüksek olduğu ancak hem kendilerini hem de mezun hemşireleri, sistem içinde güçsüz olarak algılayıp pasif bir duruma dönüştüğünü, bu durumun ise fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabileceğini göstermektedir<sup>1,2,6,8,16,17,19</sup>. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde deneyimlenen MD yaşantısına odaklanmak, mesleğin eğitim süreçlerinde rol oynayan faktörleri ve etik yönleri dikkate alan daha geniş bir perspektifteki eğitimin gelişmesine katkı sağlayabilir<sup>1,18,20</sup>. Hemşirelik öğrencilerinin, MD yaşadıklarını destekleyen kanıtlar göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin refahını ve sağlığını korumak, güçsüzlüğü önlemek ve yüksek nitelikli akademik eğitim sağlamak ve bütüncül olarak gelişimlerine destek olmak için hemşire eğitimcilerin MD farkında olması gerekmektedir<sup>2,7,14,15,20</sup>. Hemşirelik eğitim sürecinde öğrenciler tarafından deneyimlenen MD'yi azaltma ve öğrencilerin MD ile başa çıkmasına destek olacak ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için öncelikle öğrencilerin mevcut MD düzeyinin, MD yaşantılarının, ilişkili faktörlerin belirlenmesinde kullanılabilir güvenilir bir ölçüm gereceğine ihtiyaç vardır. Literatürde MD düzeyini ölçmek için geliştirilmiş sınırlı sayıda<sup>22</sup>, hemşirelik öğrencilerinin MD düzeylerini ölçmek için geliştirilmiş tek bir ölçüm gereci vardır<sup>1</sup>.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Bordignon ve ark. (2019) tarafından geliştirilen "Moral Distress Scale for Nursing Students" in Türkçe uyarlamasını, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, ülkemiz için oldukça yeni, ancak son derece önemli bir kavram olan MD'in hemşirelik öğrencilerinde belirlenmesini sağlayacak yeni bir ölçme aracının Türk dili ve kültürüne kazandırılmasıdır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Türkiye'de 35 farklı ildeki devlet (37), özel (7) ve vakıf (4) üniversitelerinde aktif eğitim hayatına devam eden 3. ve 4. Sınıf hemşirelik fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde ortaya çıkan pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime ve klinik uygulamaya ara verilmiştir. Bu doğrultuda, 1. sınıf hemşirelik öğrencileri klinik uygulamaya çıkamamış, 2. hemşirelik öğrencileri de araştırmanın veri toplama sürecinde bir klinik uygulamaya çıkmış bulunmaktadır. Klinik deneyimin olmaması veya kısıtlı ve kısa süreli klinik deneyimin olması etik bakış açısının gelişmesi ve moral distres farkındalığının oluşmasında yeterli deneyimin olmadığı düşünüldüğü için 1. ve 2. sınıf hemşirelik öğrencileri araştırmaya dahil

edilmemiştir. Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında, örneklem hacminin belirlenmesinde, ölçek maddelerinin sayısının 5-30 katı katılımcıya ulaşılması beklenmektedir<sup>23</sup>. Bu doğrultuda, yapılan araştırmada kullanılan 41 maddeden oluşan ölçüm aracı için 410 öğrenci hemşireye ulaştırılmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem kullanılmış, örnekleme alınacak öğrenci hemşirelere, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu aracılığıyla online olarak ulaştırılmış, online anketi dolduran ilk 410 öğrenci örnekleme oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, 16 Mart 2020- 4 Ağustos 2020 tarihleri arasında Öğrenci Hemşire Bilgi formu ve Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği (HÖ-MDÖ) (Moral Distress Scale for Nursing Students) aracılığı ile online olarak toplanmıştır.

Öğrenci Hemşire Bilgi Formu: Öğrenci hemşirelerin, sosyodemografik özelliklerini, sınıflarını, etik konulara ilişkin eğitim bilgilerini etik konularla ilgili en çok sorun yaşadıkları uygulama alanlarını sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği (HÖ-MDÖ) (Moral Distress Scale for Nursing Students): Bordignon ve ark. tarafından 2019 yılında, hemşirelik öğrencilerinin moral distres düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir<sup>24</sup>. Ölçek 41 madde ve 6 alt boyuttan (bakımın etik boyutuna bağlılık, uygun olmayan kurumsal koşullar, otoriter öğretim uygulamaları, öğreticinin yeterlilik eksikliği, mesleki eğitimin etik boyuna saygısızlık, profesyonel seçim) oluşmaktadır. Ölçeğin total Cronbach alfa değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise 0.60 ve 0.97 arasında değişmektedir. Ölçek iki sütun şeklinde (0: Hiç – 6: Çok yoğun) ve sıklığını (0: Hiç – 6: Çok sık) ölçmektedir. Ölçeğin sıklık ve yoğunluk bölümünden 0-246 aralığında puan elde edilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, sıklık ve yoğunluk puanları çarpılarak 0-36 aralığında genel bir moral distres puanı elde edilmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri genel moral distres puanı üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta, her bir alt boyuttan alınan puan artıkaça o alt boyuta ait moral distresin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir.

### Dil Geçerliliği

Dil geçerliliğinin sağlanmasında çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Öncelikle ölçeğin İngilizce formu alanında uzman, İngilizce dil hakimiyeti olan 3 akademisyen tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ardından Türkçe'ye çevrilen ölçek bir Türkçe dili uzmanı tarafından, anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. Kontrol edilen ve Türkçe'ye çevirilen ölçek, ileri derece İngilizce bilen 3 öğretim üyesi tarafından İngilizce'ye tekrar çevrilmiştir. Daha sonra, İngilizce'ye çevirisi yapılan ölçek, bir İngilizce dil uzmanı tarafından anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. Kontrol edilen ve tekrar İngilizce'ye çevirisi yapılan ölçek, ölçeği geliştiren yazara gönderilmiş ve maddelerin uygunluğu hususunda görüş alınarak, ölçeğe son hali verilmiştir.

### Kapsam Geçerliliği

Dil geçerliliği tamamlanan HÖ-MDÖ, kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla 10 uzman hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Davis tekniği kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, maddelerinin her biri için "uygun değil" (1), "uygun şekilde getirilmesi gerekir" (2), "uygun ama ufak değişiklik gerekiyor" (3), "çok uygun" (4) şeklinde hazırlanmış dördü derecelmeye göre değerlendirilmiştir<sup>25,26</sup>.

Ölçeğin maddelerinde yaşanabilecek anlam ve yapı problemlerinin tespiti için 10 hemşirelik öğrencisine veri toplama aracı uygulanmıştır. Uygulama sonrası ölçüm aracı her hangi bir düzenleme yapılmamış, ön uygulamada elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### Yapı Geçerliliği

HÖ-MDÖ'nün yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Doğrulayıcı Faktör analizi (DFA) ve Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Faktör analizleri yapılmadan önce, verilerin örneklem büyüklüğünün analize uygunluğunun ve yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) (>.80) ve Bartlett küresellik testi (p<.05) kullanılmıştır. DFA'da ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin yöntemi ve  $\chi^2/SD$ , RMSEA, GFI, CFI, NFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılmıştır. AFA'da temel bileşenler analiz ve varimax eğik döndürme yöntemi kullanılmıştır. Faktör sayısı özdeğerler ve yamaç birikinti grafiği ile belirlenmiştir. AFA mutlak faktör yükü .30 ve üzerinde olan maddeler dikkate alınmıştır<sup>27-29</sup>.

### Güvenirlik

HÖ-MDÖ'nün güvenirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), test tekrar test yöntemi ve madde analizi kullanılmıştır. İç tutarlılık analizinde alfa katsayısı .60 yeterli olarak kabul edilmiştir. HÖ-MDÖ'nün zaman içeriğinde değişip değişmediğinin test edilme için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. İki test arası hesaplanan korelasyon katsayısına kararlılık katsayı denmektedir ve .80'nin üzerinde olması beklenmektedir. Madde analizi kapsamında korelasyonlara dayalı madde analizi (madde-bütün korelasyon katsayıları) ve madde ayırt edicilik gücü indeksi kullanılmıştır. Madde-bütün korelasyon katsayılarında pozitif yönde ve >+.25 olması dikkate alınmıştır<sup>27-29</sup>.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma hemşireleri, çalışmaya katılmayı kabul eden 410 öğrenci hemşireden online formatta toplanmıştır. Çalışma linki, araştırmaya destek olmak isteyen öğrenciler aracılığıyla sınıf Whatsapp gruplarında paylaşılmış, gönüllü olan öğrenciler linki tıklayarak veri toplama gereçlerine ulaşmış, soruları online ortamda cevaplamıştır. Tekrar test için üç hafta sonra çalışmanın bu aşamasında yer almaya gönüllü olan 82 öğrenciye, ölçek sorularının yer aldığı link e-posta yoluyla tekrar gönderilmiş ve ölçek bu öğrenciler tarafından ikinci kez uygulanmıştır.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23.0 ve faktör analizi için IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Versiyon 23.0 istatistik

programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı *Kolmogorov Smirnov* analizi ile belirlenmiştir. İstatistiksel kararlarda  $p < .05$  seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde, yüzdelik, frekans, min-maks değerler, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ölçek puanı ile sosyodemografik özellikler arası ilişkiler bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile belirlenmiştir. Ölçeğin dil geçerliği için, çeviri-geri çeviri tekniği, kapsam geçerliği için Davis tekniği ve KGI kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliği ise, tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach Alfa katsayısı, madde-bütün korelasyonu ve pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı kullanılarak test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

HÖ-MDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde orijinal ölçeğin yazarından e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırma için üniversitenin etik kurul onayı (GO 20/170) alınmıştır. Öğrenci Hemşireler Derneği ve Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonuna yazılı başvuru yapılmıştır. Katılımcılar, online forma eklenen bölüm yolu ile bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onam onay tuşu vasıtasıyla onamları alınmıştır.

### Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulanma sürecinde ortaya çıkan pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime ve klinik uygulamaya ara verilmiştir. Öğrenciler bir dönem aktif olarak hastane ortamında bulunmadıkları zaman diliminde anket formunu doldurmuştur. Bu durum çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ancak, pandemi nedeniyle yüz yüze eğitiminin olmaması ve eğitim kurumlarının online eğitime geçmesi hem sadece belirli kurumlardan değil ülke genelinden örnekleme ulaşılmasına fırsat sunmuş hem de online çalışma olması okul ortamından uzak olunması ve araştırmayı yürüten öğretim üyeleri ile doğrudan bir teması olmadan ölçek sorularının tamamen anonim bir şekilde cevaplandırılması mevcut durum hakkında daha objektif bir veri sunulması çalışmanın güçlü yanı olarak kabul edilebilir.

## BULGULAR

Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması  $21.7 \pm 1.5$ 'dir. Katılımcıların çoğunluğu kadın, devlet üniversitesinde eğitim almaktadır. Katılımcıların, %35.6'sı 3. sınıf, %64.4'ü 4. sınıftır, %94.9'u etik dersi almışlardır. Katılımcılar en çok etik sorun deneyimledikleri alanları, kadın doğum (%46.5) klinikleri, cerrahi (%29.0) klinikleri ve psikiyatri (%26.3) klinikleri olarak belirtmişlerdir.

### Geçerlik

Hemşirelik öğrencileri için moral distres ölçeği (HÖ-MDÖ)'nin dil çeviri aşaması tamamlandıktan sonra kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşlerine başvurulmuştur. KGI yardımıyla kapsam geçerliği değerlendirilen HÖ-MDÖ'den bu aşama madde çıkartılmamıştır. KGI değeri 0.88 olarak bulunmuştur<sup>27</sup>.

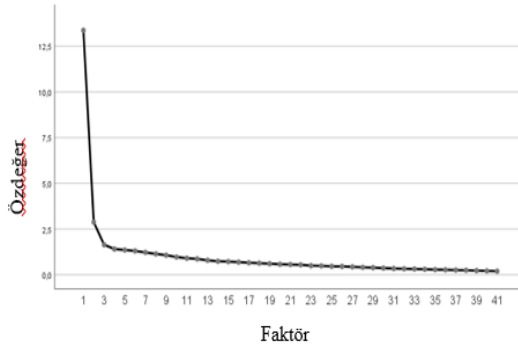
HÖ-MDÖ'nin yapı geçerliği açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizler yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygunluğu ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) ile Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değeri .92 ve Bartlett testi (8148.052,  $p < .0001$ ) olarak bulunmuştur. KMO değerinin 0.60'tan büyük olması ve Bartlett testinin anlamlı bulunması verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Orijinal yapısı altı faktörden oluşan HÖ-MDÖ'nin yapılan çalışmada uyguladığını test etmek amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA bulguları  $\chi^2/sd$ , RMSEA, RMR, CFI, NFI, AGFI, GFI uyum indeks değerlerine göre değerlendirilmiştir<sup>29-31</sup>. Ölçeğin orijinal alt boyutları ile yapılan DFA sonucunda uyum indeks değerlerinin çoğunun kabul edilebilir sınırların altında olduğunu tespit edilmiştir (Tablo 1). Ölçeğin kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmesi amacıyla AFA uygulanmıştır.

**Tablo 1. Altı faktörlü Yapının Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları**

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Analiz Sonucu
$\chi^2/sd$	<2	<5	2.92
RMSEA	<0.05	<0.08	0.069
RMR	0	1-5	7.979
CFI	<0.95	0.90-0.99	0.807
NFI	<0.95	0.90-0.99	0.736
IFI	1	0.95-0.99	0.809
AGFI	<0.95	0.90-0.99	0.779
GFI	<0.95	0.90-0.99	0.775

Faktör yapısının belirlenmesinde ekstraksiyon yöntemi olarak Maximum Likelihood, döndürme tekniği olarak varimax kullanılmıştır. Yapılan AFA değerlendirmesinde özdeğeri 1'den büyük olan ve yamaç çizgi grafiği dikkate alınmıştır. Grafik incelendiğinde, eğilim değişmezliğe ulaştığı ya da çok azalan değerlere ulaştığı faktörün üç olduğu görülmektedir (Şekil 1). Bu doğrultuda, yapılan çalışmada özdeğeri 1'den büyük ilk üç faktör dikkate alınmıştır. Orijinal ölçekle tutarlı olmayan yeni üç faktörlü yapı, yeniden isimlendirilerek yapı geçerliği açısından test edilmiştir. Üç faktörlü yapının, toplam varyansın %47.64'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Literatürde, açıklanan varyansın 0.40-0.60 arasında olması kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir<sup>27,31</sup>.

Yapılan AFA incelendiğinde faktör yükleri .315 ile .757 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 2). F1: "Bakımın etik boyutuna bağlılık" alt boyutunun varyansın %32.64 açıkladığını ve 21 maddeden (1-21,27.28) oluştuğunu, F2: "Uygun olmayan kurumsal ve toplumsal koşullar" alt boyutunun varyansın %5.99 açıkladığını ve 5 maddeden (22-26) oluştuğunu bulunmuştur. F3: "Eğitim sürecine yönelik sorunlar" alt boyutunun ise varyansın %9.01 açıkladığını ve 13 maddeden (29-41) oluştuğunu tespit edilmiştir<sup>27,31</sup>.



Şekil 1. Yamaç Birikinti Grafiği

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği Faktör Yapısı

	Bakımın etik boyutuna bağlılık	Uygun olmayan kurumsal koşullar	Eğitim sürecine yönelik sorunlar
S1	.624		
S2	.596		
S3	.548		
S4	.368		
S5	.431		
S6	.757		
S7	.323		
S8	.342		
S9	.371		
S10	.510		
S11	.489		
S12	.602		
S13	.504		
S14	.614		
S15	.739		
S16	.489		
S17	.333		
S18	.497		
S19	.598		
S20	.585		
S21	.561		
S22		.442	
S23		.600	
S24		.692	
S25		.639	
S26		.552	
S27	.479		
S28	.471		
S29			.555
S30			.592
S31			.674
S32			.599
S33			.520
S34			.606
S35			.568
S36			.356
S37			.484
S38			.484
S39			.537
S40			.378
S41			.315

### Güvenirlilik

HÖ-MDÖ'nün güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı, test tekrar test yöntemi ve madde bütün korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tablo 3'te HÖ-MDÖ'nün Cronbach alpha katsayıları ve test tekrar test sonuçları sunulmuştur. Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek için .94 olarak ölçülmüştür. Elde edilen değerler ölçeğin iç tutarlığının kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir. HÖ-MDÖ'nün güvenirliliğin belirlenmesinde diğer bir yöntem olarak test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Yapılan çalışmada örneklemin %20 (82 katılımcı)'sine ilk ölçümden üç hafta sonra tekrar test uygulanmış ve kararlılık kat sayısı .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin zaman içinde değişmediği, dolayısıyla ölçeğin yüksek güvenirliliğe sahip olduğu görülmektedir. HÖ-MDÖ'nin madde bütün korelasyon katsayıları +.28 ile +.72 aralığındadır. Bu doğrultuda, ölçekteki bütün maddelerin ayırt ediciliğinin ve ölçeğin bütünü ile yaptığı korelasyonun katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir<sup>27</sup>.

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı Test-tekrar Test Sonuçları

Faktör	Cronbach Alpha Katsayısı	Test-tekrar Test r (p)
Bakımın etik boyutuna bağlılık	.92	.86 (p<0.01)
Uygun olmayan kurumsal koşullar	.85	.81 (p<0.01)
Eğitim sürecine yönelik sorunlar	.85	.78 (p<0.01)
Total	.94	.82 (p<0.01)

Tablo 4'te HÖ-MDÖ'nün madde ortalama ve standart sapmaları sunulmuştur. Katılımcıların yoğunluk boyutundan ortalamanın üzerinde puan alırken sıklık boyutundan ise, ortalamanın altında puan aldıkları bulunmuştur. Katılımcıların en sık ve yoğun bir şekilde MD deneyimledikleri alan F2 (Uygun olmayan kurumsal koşullar) alt boyutu olduğu bulunmuştur.

Katılımcılar en yoğun MD yaşadıkları durumu (Madde 6) "Bakım alan bireyin mahremiyetine saygı gösterilmeyen durumlara şahit olmak." olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların en sık deneyimledikleri MD durumunu ise (Madde 28) "Klinik hemşireleri ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk olduğunu fark etmek." olarak belirtmişlerdir. En az MD deneyimlenen durumun ise, (Madde 38) "Öğretme-öğrenme sürecinde teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki uyumsuzluğu saptamak." olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Moral Distres Ölçeği Madde Ortalama ve Standart Sapmaları

	Sıklık		Rahatsızlık	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
1.Bakım alan bireyin onurunu tehlikeye atan eylemleri görmek	2.27	1.68	<b>4.50</b>	<b>1.89</b>
2.Bakım alan bireyin kişisel bilgilerinin gizliliğinin ihlal edildiğini görmek	2.35	1.92	4.16	2.09
3.Bakım alan bireyin güvenliğinin ihlal edildiğini gözlemlemek.	1.75	1.76	4.12	2.29
4. Bakım alan bireye sunulan bakımın yalnızca ölümünü ertelemeyi amaçladığının farkına varmak.	2.51	1.90	3.93	2.08
5.Bakım alan bireye onamı alınmadan tıbbi işlemlerin yapıldığının farkına varmak.	1.35	1.79	3.64	2.45
6.Bakım alan bireyin mahremiyetine saygı gösterilmeyen durumlara şahit olmak.	<b>3.00</b>	<b>2.10</b>	<b>4.83</b>	<b>1.98</b>
7.Hemşirelik öğrencilerinin, yalnızca becerilerini geliştirmek amacıyla bakım alan bireylere uygulama yaptığını görmek.	<b>3.74</b>	<b>1.98</b>	3.83	2.06
8.Bir ilaç uygulama hatasını fark ettiğinde, kendi güçsüzlüğünün farkına varmak.	2.42	1.83	4.06	2.07
9.Bakım alan birey gerçeği öğrenmek istese bile, tıbbi istemlere (hekim istemine) uygun davranarak, bireye gerçeğin söylenmediğini gözlemlemek.	2.17	2.01	3.49	2.18
10.Tıp Fakültesi öğrencilerinin, yalnızca becerilerini geliştirmek amacıyla bakım alan bireylere uygulama yaptığını görmek.	2.96	2.25	3.93	2.23
11.Bakım alan bireylere karşı önyargılı olunduğunun farkına varmak.	2.77	1.93	4.34	1.98
12.Sağlık çalışanları tarafından bireylere verilen bakımın uygun olmadığını gözlemlemek.	2.72	1.97	4.34	2.08
13.Bireye uygun olmayan bilgi/yönlendirme yapıldığını gözlemlemek.	1.91	1.86	3.86	2.30
14.Eğitim faaliyetleri sırasında, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak.	2.42	1.99	4.14	2.23
15.Klinik uygulamalar sırasında hemşireler tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak.	2.32	1.85	<b>4.38</b>	<b>2.10</b>
16.Bireylere, öğrenciler tarafından uygun olmayan bir bakım sağlandığını gözlemlemek.	1.87	1.82	3.91	2.28
17.Birinin, uygulamalarında yetkin olmayan bir hekime yardım etmeyi reddetme konusunda güçsüzlük yaşadığını fark etmek.	1.67	1.87	3.32	2.41
18.Hemşirelik bakımı görevinin bakım alan bireyin yakınlarına devredildiğini deneyimlemek.	<b>3.73</b>	<b>1.88</b>	4.20	1.86
19.Eğitim faaliyetlerim sırasında, destek hizmeti personelleri tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak.	2.58	2.08	4.20	2.17
20. Eğitim faaliyetlerim sırasında, sağlık alanındaki öğrenciler tarafından bireylerin haklarına saygı duyulmadığına tanık olmak	1.98	1.95	3.97	2.33
21.Sağlık ekibi üyeleri arasındaki kötü iletişimden dolayı ideal bakımın verilmediğine şahit olmak	2.70	2.07	4.35	2.20
22.Aile üyeleri tarafından bireylere verilen bakımın uygun olmadığını gözlemlemek	<b>3.10</b>	<b>1.94</b>	<b>4.57</b>	<b>1.85</b>
23.Bireylerin uygun bakıma erişimde zorluk yaşadıklarını tespit etmek	<b>3.18</b>	<b>1.88</b>	<b>4.58</b>	<b>1.85</b>
24.Bireyin bakımı için gerekli malzemelerin eksik olduğunu görmek	2.97	1.99	<b>4.51</b>	<b>1.99</b>
25.Eğitim faaliyetlerim sırasında, bireylere verilen bakımının sürekliliğinin sağlanamadığını gözlemlemek.	2.90	2.03	4.38	2.00
26.Bireyin bakımında malzeme eksikliğinin çaresini bulmak için malzeme uydurup yapmak durumunda kalmak	2.37	2.13	3.57	2.26
27.Bireye gerekli olan bakımı sağlamaya yeterince hazır olmayan profesyonellerle çalışmak.	2.33	1.90	4.04	2.13
28.Klinik hemşireleri ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk olduğunu fark etmek.	<b>4.04</b>	<b>2.12</b>	<b>4.68</b>	<b>1.88</b>
29.Vaka tartışmaları/vizite/öğrenci değerlendirmelerinin göz korkutucu/ tehditkâr olduğunu algılamak.	2.93	2.13	4.01	2.14
30.Klinik uygulama sırasında, diğerleri arasında (öğrenciler, öğrenci ve klinik eğitici, hemşireler, ekibin içinde vb.) korkutucu/tehditkâr etkileşimleri algılamak.	2.42	2.08	3.99	2.25
31.Sınıf içinde göz korkutucu/ tehditkâr etkileşimler olduğunu algılamak.	1.57	1.87	3.19	2.51
32.Öğretim elemanları tarafından ayrımcılık yapıldığının farkına varmak.	2.46	2.09	4.10	2.35
33.Öğretim elemanlarının, (öğrencilerden) akademik olmayan iş/görevlerin yapılmasını istemesi	1.18	1.74	2.69	2.53
34.Öğretim elemanlarının, eğitici yeterliliklerine ilişkin eksikleri olduğunu saptamak	2.49	1.95	3.97	2.20
35.Öğretim elemanlarının uzmanlık alanına yönelik hatalarını saptamak.	1.47	1.66	3.00	2.39
36.Öğretme-öğrenme sürecinde teorik bilgi ile pratik uygulama arasındaki uyumsuzluğu saptamak.	<b>3.48</b>	<b>2.16</b>	4.27	2.08
37.Bir öğrenci tarafından kopya çekildiğini saptamak.	2.89	2.27	3.53	2.28
38.Öğretim elemanlarının başarısız görülmemek için, öğrencilerin notlarının değiştirildiğinin fark etmek.	<u>0.68</u>	<u>1.41</u>	<u>2.41</u>	<u>2.61</u>
39.Öğrenciler arasında uygunsuz davranışlara tanık olmak.	2.45	2.14	3.81	2.34
40.Seçtiğiniz mesleğe ilişkin kararsızlığınızı fark etmek.	2.62	2.10	3.56	2.25
41.Seçtiğiniz meslekte (Hemşirelikte lisans derecesi) kendinizi değersiz hissetmek.	2.99	2.23	4.02	2.30
<b>F1</b>	2.50	1.21	4.10	1.48
<b>F2</b>	2.90	1.57	4.32	1.62
<b>F3</b>	2.28	1.22	3.58	1.57

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik Öğrencileri için Moral Distres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=410)

	n	Faktör 1				Faktör 2				Faktör 3			
		$\bar{X} \pm SS$	Sıklık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Rahatsızlık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Sıklık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Rahatsızlık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Sıklık t/F (p)	$\bar{X} \pm SS$	Rahatsızlık t/F (p)
<b>Cinsiyet</b>													
Kadın	341	2.53±1.20	1.31	4.17±1.47	2.26	2.97±1.57	1.96*	4.39±1.61	2.10*	2.27±1.20	-0.25	3.59±1.57	0.35
Erkek	69	2.32±1.21	(0.190)	3.83±1.51	(0.059)	2.56±1.51	(0.045)	3.94±1.62	(0.038)	2.31±1.26	(0.795)	3.51±1.59	(0.720)
<b>Üniversite</b>													
Devlet üniversitesi	365	2.51±1.18	-0.77 (0.497)	4.10±1.47	-0.40 (0.497)	2.87±1.54	-0.91 (0.497)	4.32±1.62	-0.16 (0.497)	2.32±1.21	1.95* (0.041)	3.63±1.55	2.12* (0.033)
Vakıf/özel Üniversite	45	2.37±1.35		4.01±1.56		3.10±1.76		4.28±1.65		1.94±1.18		3.11±1.63	
<b>Sınıf</b>													
3. Sınıf	146	2.19±1.29	-3.77*	3.84±1.67	-2.49*	2.57±1.67	-3.06*	4.13±1.82	-1.63	2.01±1.35	-2.77*	2.01±1.35	-1.39
4. Sınıf	264	2.67±1.11	(0.000)	4.24±1.48	(0.013)	3.08±1.48	(0.002)	4.42±1.49	(0.103)	2.41±1.11	(0.006)	2.41±1.11	(0.166)
<b>Etik dersi alma durumu</b>													
Evet	339	2.49±1.18	-1.31	4.24±1.48	-1.48	2.93±1.57	0.42	4.29±1.63	-0.42	2.25±1.19	-0.77	3.52±1.61	-0.51
Hayır	21	2.79±1.25	(0.290)	4.54±1.00	(0.138)	2.79±1.54	(0.672)	4.44±1.40	(0.635)	2.46±1.29	(0.475)	3.72±1.14	(0.497)
<b>Müfredat dışı etik eğitimi alma durumu</b>													
Evet	42	2.92±1.08	2.40*	4.50±1.18	2.28*	3.35±1.63	1.98*	4.73±1.29	2.21*	2.63±1.23	2.20*	3.87±1.38	1.28
Hayır	368	2.45±1.21	(0.011)	4.05±1.50	(0.026)	2.85±1.55	(0.047)	4.27±1.65	(0.038)	2.23±1.20	(0.028)	3.54±1.59	(0.156)
<b>Etik sorun yaşanan uygulama alanları **</b>													
Cerrahi	119	2.21±1.11	1.840 (0.090)	4.11±1.13	1.542 (0.163)	2.86±1.20	1.989 (0.066)	4.05±1.21	0.901 (0.494)	2.21±1.26	0.772 (0.592)	3.64±1.29	1.231 (0.298)
Dahiliye	92	2.23±1.27		4.14±1.21		2.56±1.21		4.16±1.27		2.04±1.21		3.78±1.45	
Halk sağlığı	25	2.10±1.16		4.09±1.52		2.74±1.20		4.16±1.63		1.93±1.34		3.52±1.25	
Kadın doğum	189	2.42±1.26		4.23±1.46		2.83±1.21		4.73±1.71		2.36±1.16		3.48±1.29	
Pediyatri	49	2.19±1.35		4.19±1.24		2.62±1.20		4.21±1.51		2.26±1.11		3.32±1.25	
Psikiyatri	108	2.29±1.17		4.21±1.13		2.41±1.21		4.54±1.25		2.17±1.29		3.56±1.45	

X: Ortalama

SS: Standart sapma

\*p&lt;0.05

\*\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

### Sosyodemografik Özelliklerin, HÖ-MDÖ Puanları ile Karşılaştırılması

Cinsiyet ile uygun olmayan kurumsal koşulları alt boyutu arasında (Faktör 2) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir. Üniversite türü ile eğitim sürecine yönelik sorunlar alt boyutu arasında (Faktör 3) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencileri özel/vakıf üniversitesi okuyan hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir. Hemşirelik öğrencilerin sınıfları ile bakımın etik boyutuna bağlılık ait boyutu (Faktör 1) ve kurumsal koşulları alt boyutu sıklığı ile eğitim sürecine yönelik sorunlar alt boyutu sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 4. sınıf öğrencileri, 3. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir. Müfredat dışı etik eğitimi alma durumu ile bakımın etik boyutuna bağlılık ait boyutu, kurumsal koşulları alt boyutu ve eğitim sürecine yönelik sorunlar alt boyutu sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Müfredat dışı eğitim alan öğrenciler almayan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde moral distres deneyimlemektedir (Tablo 5).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, Bordignon ve ark. tarafından 2019 yılında, hemşirelik öğrencilerinin MD düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen HÖ-MDÖ'nün psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinden oluşan örneklem üzerinde yapılan uyarlama çalışması sonucunda, HÖ-MDÖ'nün hemşirelik öğrencilerinin MD düzeyini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. Orijinal forumunda altı faktörden oluşan, HÖ-MDÖ'nün kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmek için AFA uygulanmış, orijinal ölçekteki altı faktörlü yapının Türk hemşirelik öğrencilerinden oluşan örneklemde korunmadığı belirlenmiştir. Türk örneğinde, özdeğeri 1'den büyük olan ve yamaç çizgi grafiği dikkate alınarak üç faktörlü yeni bir yapı elde edilmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bu üç faktörlü yeni yapı aşağıda tartışılmıştır.

#### Bakımın Etik Boyutuna Bağlılık

Corley tarafından geliştirilen ve MD'yi açıklamada en fazla kabul gören ve en güncel kuram olan<sup>22</sup> Moral Distres Teorisi, MD'yi daha çok hasta savunuculuğu bağlamında incelemiştir<sup>9</sup> Corley (2002) modelinde, hemşireliğin ahlaki bir uğraş olduğunu ifade etmiş ve hasta savunuculuk rolünü yerine getiremediğinde hemşirede gelişebilecek durumları açıklamıştır<sup>9</sup>. Bu bağlamda, HÖ-MDÖ maddelerinin yarısından fazlası (25 maddesi) bu boyut altında toplanmıştır.

Bakımın etik boyutuna bağlılık boyutundan elde edilen veriler, ölçeğin orijinal formu ile paralel seyretmiş, ölçeğin her iki forumunda da ilk 21 madde bu faktöre yüklenmiştir<sup>32</sup>. Dolayısıyla, bu alt boyutta yeniden bir isimlendirmeye gidilmemiş, ölçeğin orijinal formundaki

isimlendirme kullanılmıştır. Orijinal ölçekte Uygun olmayan kurumsal koşullar boyutunda yer alan, "Bireye gerekli olan bakımı sağlamaya yeterince hazır olmayan profesyonellerle çalışmak." ve "Klinik hemşireleri ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk" maddeleri, bizim çalışmamızda, "Bakımın etik boyutuna bağlılık" boyutuna yüklenmiştir. Krautscheid ve ark (2017) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen çok merkezli bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerde MD ye yol açan durumların başında, hastaya standardın altında bakım sağlanmasına şahit olmak gelmektedir. Öğrenciler, sağlık çalışanlarının olması gereken nitelikte bakım sağlamamalarını ve kanıta dayalı uygulamalarla çelişen veya bakım kalitesini tehlikeye eylemlerde bulunmalarını bakım kalitesi ile ilişkilendirmiştir<sup>33</sup>. Bu açıdan değerlendirildiğinde, öğrenciler, klinik hemşire ile öğretim elemanlarının uygulamaları yapma biçimleri arasında uyumsuzluk olmasını kanıta dayalı uygulamalarla çelişen eylemler olarak yorumlamış olabilir. "Bireye gerekli olan bakımı sağlamaya yeterince hazır olmayan profesyonellerle çalışmak" maddesi ise, hem olması gereken nitelikte bakımın sağlanmaması, hem de bakım kalitesini tehlikeye atan eylemler olarak değerlendirilebilir.

#### Uygun Olmayan Kurumsal Koşullar

"Uygun olmayan kurumsal koşullar" alt boyutuna yüklenen maddeler de ölçeğin orijinal formu ile benzerlik gösterdiği için, bu alt boyutta da yeniden isimlendirmeye ihtiyaç duyulmamış, ölçeğin orijinalinde kullanılan isimlendirme<sup>24</sup> korunmuştur. MD deneyiminin nedenlerinden bir olarak "kurumsal kısıtlılıklar" MD'in 1984 yılında Andrew Jameton tarafından yapılan ilk tanımından bu yana geçerliliğini ve güncelliğini korumaktadır<sup>13,34,35</sup>. MD'nin üç temel kaynağından biri olarak literatürde kendine yer bulan, kurumsal/sistemden kaynaklanan engeller; yetersiz personel alımı, yönetici baskısı, yetersiz ödenek, malzeme veya yatak kapasitesi gibi kaynak eksikliği yanı sıra sağlık sistemi ve mevzuatına yönelik engelleri vurgulamaktadır<sup>4,36</sup>.

#### Eğitim Sürecine Yönelik Sorunlar

Ölçeğin orijinalinde, hemşirelik eğitiminin farklı alanlarına vurgu yapan 3 farklı boyuta yüklenen maddeler<sup>24</sup>, bizim çalışmamızda tek bir faktör altında toplanmıştır. Bu maddelerin tümünün hemşirelik eğitimi ile ilişkisinden ve ölçeğin orijinalinde de bu maddelerin hemşirelik eğitime vurgusundan dolayı bu faktör "Eğitim sürecine yönelik sorunlar" olarak isimlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencileri, ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin eğitim süreci boyunca MD yaşadıklarını ifade etmektedir<sup>2,15,33</sup>. Öğrencilerin hemşirelik eğitimi sürecinde, kendi aralarında nezaketsiz davranışlar, kopya çekme, intihal, akran zorbalığı, akademik kabul standartlarının olmaması, öğretim elemanı standartlarının olmaması gibi pek çok durumla karşılaştığı bilinmekte, bu durumların ise MD yaşantısına yol açabileceği düşünülmektedir.

#### SONUÇ ve ÖNERİLER

HÖ-MDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgular, HÖ-MDÖ'nün Türk dili ve kültürü için hemşirelik öğrencilerinin moral distres düzeylerini geçerli



ve güvenilir bir şekilde ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir. HÖ-MDÖ'nün 41 madde ve altı alt faktörden oluşan orijinal formu Türkçeye uyarlandığında, madde çıkarılmasına ihtiyaç duyulmamış, 41 madde ve üç alt faktör olarak yeniden boyutlandırılmıştır. Hemşirelik öğrencileri üzerinde, bütüncül sağlık, mesleği algılama ve bakımın niteliğini gibi önemli alanlarda etkileri olan MD'nin tanınması, değerlendirilmesi ve ölçülmesi, ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin gölgede kalan sorun alanlarından birine ışık tutacaktır. Bu doğrultuda; HÖ-MDÖ'nün, MD'i tanıma, belirleme ve ölçme amacıyla kullanılması MD'yi azaltma ve MD ile baş etmeye yönelik çalışmalarda, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak HÖ-MDÖ'den yararlanılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar No: GO 20/170, Karar Tarihi: 17.03.2020).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılar, online forma eklenen bölüm yolu ile bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onam onay tuşu vasıtasıyla onamları alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: MSK, AAÖ

Veri Toplama: MSK

Veri Analizi: MSK, AAÖ

Makale Yazımı: MSK, AAÖ

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan bütün hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval (GO 20/170) was obtained from the Hacettepe University Non-Interventional Ethics Committee for the study.

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Participants were informed through the section added to the online form and their consent was obtained through the informed consent confirmation button.

**Author contributions:**

Study design: MSK, AAO

Data collection: MSK

Data analysis: MSK, AAO

Drafting manuscript: MSK, AAO

**Acknowledgements:** We would like to thank all the nursing students who participated in the study.

## KAYNAKLAR

1. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem ELD, Dalmolin GdL, da Silveira RS, Ramos FRS, et al. Moral distress in undergraduate nursing students. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2325-39.
2. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nurs Ethics*. 2018;25(3):304-12.
3. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında etik eğitiminin durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):206-11.

4. 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.
5. Powell SB, Engelke MK, Swanson MS. Moral distress among school nurses. *J. Sch. Nurs*. 2018;34(5):390-7.
6. Krautscheid L, DeMeester DA, Orton V, Smith A, Livingston C, McLennan SM. Moral distress and associated factors among baccalaureate nursing students: a multisite descriptive study. *Nurs Educ Perspect*. 2017;38(6):313-9.
7. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RSd, Ramos FR, Dalmolin GdL, et al. Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1663-70.
8. Pratt M, Martin L, Mohide A, Black M, editors. A descriptive analysis of the impact of moral distress on the evaluation of unsatisfactory nursing students. *Nurs Forum*. 2013;48(4):231-239.
9. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics*. 2002;9(6):636-50.
10. Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J. Ethics*. 2017;19(6):617-28.
11. Hamric AB. A case study of moral distress. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16(8):457-63.
12. Hamric AB. Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities. *HEC Forum*. 2012;24(1):39-49.
13. Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J. Ethics*. 2017;19(6):617.
14. Loredana Sasso FC. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2016;23(5):523-534.
15. Nadiyah A. Baghdadi WLTD. Moral distress among nursing students during clinical training. *IJNRHN*. 7(3):269-76.
16. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem ELD, Lunardi Filho W, Tomaszewski-Barlem JG, Ramos AM. Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. *J Nurs Socioe Health*. 2014;1(1):63-9.
17. Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics*. 2018;25(4):458-69.
18. Grady A. Experiencing moral distress as a student nurse. *Impr*. 2014;61(2):40-42.
19. Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ*. 2015;5(5):1-13.
20. Theobald A. Moral distress in baccalaureate nursing students. *Ky Nurse*. 2013;61(2):5-6.
21. Wiggleton C, Petrusa E, Loomis K, Tarpley J, Tarpley M, O'Gorman ML, et al. Medical students' experiences of moral distress: development of a web-based survey. *Acad Med*. 2010;85(1):111-7.

22. Giannetta N, Villa G, Pennestri F, Sala R, Mordacci R, Manara DF. Instruments to assess moral distress among healthcare workers: A systematic review of measurement properties. *Int. J. Nurs.* 2020;111:1-34.
23. Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research.* 2th ed. New York: Guilford publications; 2015.
24. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, de Lima Dalmolin G, da Silveira RS, Ramos FRS, et al. Development and Validation of a Moral Distress Scale for Nursing Students. *J Nurs Meas.* 2020;28(3):583-97.
25. Erdoğan S, Nahcivan N, ve Esin MN. (Eds.). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik.* 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014.
26. Erkan S, Gömlüksiz M. *Eğitimde ölçme ve değerlendirme.* Ankara: Nobel Yayınevi; 2014.
27. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik.* Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
28. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004;30(3):211-6.
29. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 2013;33(1):210-23.
30. Lewis TF. Evidence regarding the internal structure: Confirmatory factor analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development.* 2017;50(4):239-47.
31. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı,* 7. baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2007.
32. Krautscheid L, DeMeester DA, Orton V, Smith A, Livingston C, McLennon SM. Moral Distress and Associated Factors Among Baccalaureate Nursing Students: A Multisite Descriptive Study. *Nurs Educ Perspect.* 2017;38(6):313-9.
33. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empir Bioeth.* 2019;10(2):113-24.
34. Jameton A. *Nursing practice: The ethical issues.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
35. Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nursing Forum.* 1987;23(1):16-29.
36. Kathryn M. Ganske. Moral Distress in Academia. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.* 2010;15(3).