

Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*

Turkish Validity and Reliability Study of the Moral Distress Scale for Primary Health Care Workers and the Shortened Hospital Ethical Climate Scale

Meltem Doğanⁱ, Sibel Balcıⁱⁱ, Aslihan Akpınarⁱⁱⁱ

ⁱDr., Şişli Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, <https://orcid.org/0000-0003-2186-744X>

ⁱⁱDoç. Dr, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD. <https://orcid.org/0000-0002-5875-7546>

ⁱⁱⁱDoç. Dr, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Tıp Tarihi ve Etik AD. <https://orcid.org/0000-0002-1790-3973>

Öz

Amaç: Yoğun bakım ve diğer sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntılarını ve etik iklim algılarını ele alan literatür geniş kapsamlıdır, ancak birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının ahlaki sıkıntısını ve kurumlarına karşı etik iklim algılarını belirlemek için Epstein ve diğerleri tarafından 2019'da geliştirilen Ahlaki Sıkıntı Ölçeği-Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR) ile Olson tarafından geliştirilen ve Hamric ve arkadaşları tarafından kısaltılan Hastane Etik İklim Ölçeği'nin (HEİÖ-K-TR) geçerlilik-güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik araştırma türünde olan araştırma; İstanbul ilinde Kasım 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada dil geçerliliği uyumu sağlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile, iç tutarlılık güvenilirliği ise "Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı" ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın karşılaştırılması orijinal ölçek ve aynı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada toplam 270 katılımcı yer aldı. Katılımcıların 209'u kadın (%77,4), 61'i erkek (%22,6) olup; 121'i hekim (%44,9), 72'i ebe (%26,6), 69'u hemşire (%25,5), ve 8'i diğer sağlık aile sağlığı çalışanından (%3) oluşmaktaydı. Ahlaki Sıkıntı Ölçeği-Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR) ölçeğinin toplam güvenilirlik alfa katsayısı 0,931 olarak bulundu. Kısaltılmış hastane Etik İklim (HEİÖ-K-TR) ölçeğinin toplam güvenilirlik alfa katsayısı 0,935 olarak bulundu. ASÖ-SÇ-TR ve alt boyutları ile HEİÖ-K-TR arasında düşük düzeyde ters ilişki olduğu görüldü. ASÖ-SÇ-TR puan değeri artarken HEİÖ-K-TR puan değeri düştü.

Sonuç: Ahlaki Sıkıntı Ölçeği-Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR) ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ-K-TR) birinci basamak sağlık profesyonelleri için uygun bir ölçme aracıdır. Bundan sonraki yapılacak çalışmalar için veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Sıkıntı, Etik İklim, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Aim: The literature extensively covers the moral distress of intensive care and other healthcare workers, along with their perceptions of the ethical climate, but there are few studies concerning primary healthcare workers. This study aims to determine the moral distress and perceptions of ethical climate towards their institutions among family physicians and primary healthcare workers, using the Moral Distress Scale for Healthcare Professionals (MMD-HP-TR) developed by Epstein et al. in 2019, and the Hospital Ethical Climate Scale (HECS-S-TR) validated and shortened by Olson based on the work of Hamric et al.

Method: The methodological research was conducted in Istanbul between November 2021 and June 2022. Language validity was ensured in the study. The scale's construct validity was examined through confirmatory factor analysis, and internal consistency reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. The study was compared with the original scale, and studies were conducted using the same scales.

Results: The study included a total of 270 participants. Of these, 209 were female (77.4%) and 61 were male (22.6%). Among the participants, 121 were physicians (44.9%), 72 were midwives (26.6%), 69 were nurses (25.5%), and 8 were other primary healthcare workers. The total reliability alpha coefficient of the Moral Distress Scale for Healthcare Workers (MMD-HP-TR) was found to be 0.931. The total reliability alpha coefficient of the Shortened Hospital Ethical Climate Scale (HECS-S-TR) was found to be 0.935. There was a low level of inverse relationship between MMD-HP-TR and its subscales and HECS-S-TR. As the score of MMD-HP-TR increased, the score of HECS-S-TR decreased.

Conclusion: The Moral Distress Scale for Healthcare Workers (MMD-HP-TR) and the Shortened Hospital Ethical Climate Scale (HECS-S-TR) are suitable measurement tools for primary healthcare professionals. They can be utilized as data collection instruments for future studies.

Keywords: Moral Distress, Ethical Climate, Primary Healthcare Workers, Validity, Reliability

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):631-637

DOI: 10.31020/mutfd.1468779

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 15 Nisan 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 15 Temmuz 2024

İletişim - Correspondence Author: Meltem Doğan <meltem.dgn5@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 21/10/2021, Sayı: 2021/301)

Giriş

Sağlık profesyonellerinin otuz yıldan fazla bir süre üzerinde konuştuğu ahlaki sıkıntı durumunu ilk defa literatür ile buluşturan Jameton; “hemşirelerin ahlaki olarak doğru şeyi bildikleri halde herhangi bir nedenden ötürü yapamadıkları durumlar” olarak tanımlamış ve tetikleyici sebeplerini genellikle kurumsal sebepler ve iş arkadaşları ile aralarında olan anlaşmazlıklar gösterilmiştir.^{1,2} Ahlaki sıkıntı literatürü hemşirelik araştırmaları ile başlasa da zamanla diğer sağlık profesyonellerinin de ilgi alanı olmuştur. Hekimler ve diğer sağlık profesyonellerinin ahlaki sıkıntı durumları ile yapılmış birçok çalışma mevcuttur.³⁻¹³ Bu durumun varlığını ve kaynaklarını ortaya koymak için ölçüm aracı arayışına girilmiştir. Ahlaki sıkıntıyı ölçmek için ilk kullanılan ölçek Corley’in 38 maddelik yoğun bakımlarda hemşireler üzerinde yapmış olduğu “Moral Distress Scale” (MDS) olduğu görülmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Daha sonra Hamric ve Blackhall Corley’in MDS’ni kısaltarak 21 maddeye indirmiş ve “Moral Distress Scale- Revised” (MDS-R) diye adlandırmışlardır ayrıca bu ölçeği yoğun bakımdaki hekim ve hemşirelere birlikte uygulayarak aynı zamanda hekimlerin de ahlaki sıkıntı yaşama durumlarını araştırmalarında sorgulamışlardır.¹⁷ Ölçekler genellikle yoğun bakım gibi etik sorunların en yüksek yaşandığı yerlerde uygulanmaya devam ederken tüm sağlık profesyonelleri ve tüm sağlık alanlarını kapsayıcı bir ölçek arayışı nihayet 2019 yılında Epstein ve ark. tarafından “Measure of Moral Distress – Healthcare Professionals (MMD-HP)” ölçeğinin geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır.¹²

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşı oluşturulan, toplum sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan, sağlık hizmetlerinin ilk kapısı olarak önemli bir konumda bulunan aile hekimliği sisteminde sağlık çalışanları hasta bakımı sisteminde birey, aile ve toplum düzeyinde bakım planlamaları gerekmektedir.¹⁸⁻²⁰ Bu çok boyutlu düşünme sistemi sonucunda da karmaşık etik problemler ortaya çıkabilir.^{21,22} Bu etik problemler özellikle pandemi gibi olağandışı durumlarda sağlık çalışanları arasında ahlaki sıkıntı yaşamalarına sebep olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ahlaki sıkıntı çalışmaları sınırlıdır ve çalışmada kullanılan ölçekler ile henüz bir çalışma yapılmamıştır. Bu bağlamda birinci basamak sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntısını ölçebilen geçerli ve güvenilir ölçeklere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Epstein ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntı durumlarını belirlemek için tasarlanmış “Ahlaki Sıkıntı Ölçeği- Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR)” ve Olson tarafından geliştirilmiş, Hamric ve arkadaşları tarafından kısaltılmış hastane ortamlarının etik iklim durumlarını anlamak için oluşturulmuş “Hastane Etik İklim Ölçeği- Kısaltılmış (HEİÖ-K-TR)” Covid- 19 pandemisi bağlamında ahlaki sıkıntı durumlarının arttığını öngördüğümüz birinci basamak sağlık çalışanlarına Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak uyarlanmasıdır.^{12,17,23}

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı: Metodolojik çalışma türünde olan bu çalışma 05/11/2021- 02/06/2022 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan Bahçelievler, Kartal, Şile, Adalar, Tuzla ve Silivri ilçelerindeki birinci basamak sağlık çalışanları ile yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü: Çalışmamızın örnekleme hesaplamak için Etki büyüklüğü=0,50; $\alpha=0,05$, Power $(1-\beta)=0,95$ alınmış olup G*Power 3.1.9.4 programı ile güç analizi yapılmış ve bağımsız iki grup karşılaştırması yapmak için gerekli olan minimum örneklem büyüklüğü 210 kişi ($n_1=105$ ve $n_2=105$) olarak hesaplanmıştır. Çalışma için planlanan ölçekler arasında en fazla madde sayısına sahip olanı 27 maddedir. Bu nedenle, çalışmanın yürütülmesi için $27 \times 10 = 270$ kişiyle planlanmış olup bu sayıya ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır. Örneklem birimleri İstanbul ilindeki Basit Rastgele Örnekleme ile seçilmiştir. İstanbul’da bulunan Bahçelievler, Kartal, Şile, Adalar, Tuzla ve Silivri ilçelerinde bulunan toplam 270 birinci basamak sağlık çalışanı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Birinci basamak sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özelliklerini tanımak için oluşturulmuş sosyodemografik veri formu, sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntısını ve endişelerini (0=Asla, 4= Çok sık) ölçmek için tasarlanan Epstein ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen 27 maddelik Ahlaki Sıkıntı Ölçeği (ASÖ-SÇ-TR) (Moral Distress Scale-Healthcare Professional) kullanılmıştır. Ayrıca, çalışanların çalıştıkları kurumların etik iklimini değerlendirmek için Olson tarafından 1995 yılında geliştirilen ve Hamric ve arkadaşları tarafından 2012 yılında 14 maddeye kısaltılan Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ-K-TR) (Hospital Ethical Climate Scale-Shortened) kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları yapılmış ve DSÖ'nün önerdiği kültürel ve dilsel uyum süreci tamamlanmıştır. ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçeklerinin Türkçe versiyonlarının güvenilirlik değerlendirmesi, iç tutarlılık analizi ile yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach α değeri ile belirlenmiş olup, orijinal ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin genel iç tutarlılık puanı 0,930 olarak bulunmuştur. HEİÖ-K-TR ölçeği ile yapılan Pergert ve arkadaşlarının çalışmasında ise iç tutarlılık değeri 0,85 olarak belirlenmiştir. Bu değerler, ölçeklerin yüksek güvenilirlik ve tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır.^{12,17,23}

Ölçeklerin Çevirileri: Ölçeklerin kullanılması için kültürel ve dilsel olarak bir bütün halinde olması gerekmektedir. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen çeviri tekniği kullanılmıştır.²⁴ İlk başta ölçekler anadili Türkçe olan ve ölçeğin terminolojisine hâkim tıp etiği ve aile hekimliği uzmanları tarafından Türkçeye çevrilmiş olup daha sonra anadili İngilizce olan ve konu ve ölçek ile ilgili hiçbir bilgisi olmayan bağımsız bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Orijinal ölçek ve geri çeviriyle oluşturulan ölçek, anadili Türkçe olup İngilizceye hâkim bağımsız iki uzman tarafından anlam bilgisi açısından değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Ölçeklerin Türkçe uygulanabilir olması bakımından geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ve R programları ile yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler frekans (%) olarak verildi. Güvenirlik analizinde iç tutarlılık için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayısı kullanıldı ki likert tipi ölçeklerin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık için Cronbach alfa (α) katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach alfa katsayısı yüksek olursa maddeler tutarlıdır ve aynı hususu ölçen maddelerin oluşturduğu bir yapının varlığı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda; *Cronbach alfa katsayıları; "0 < α < 0.40 ise güvenilir değil; 0.40 < α < 0.60 ise düşük güvenilirlikte; 0.60 < α < 0.80 ise oldukça güvenilir; 0.80 < α < 1.00 ise yüksek güvenilirlikte" şeklinde ifade edilmektedir.*^{24,25} Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile ölçeğin orijinalinde elde edilen çok boyutlu yapının doğruluğu test edildi. Doğrulayıcı faktör analizinde literatürde yaygın kullanılan ki-kare istatistiği (χ^2), RMSEA ve SRMR uyum indisleri kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi. Orijinal ASÖ-SÇ-TR'ye ilişkin 4 faktörlü yapıyı doğrulamak amacıyla yapılan DFA sonucunda elde edilen modelin yeterliliğini değerlendirmek için literatürde yaygın kullanılan ki-kare istatistiği (χ^2), RMSEA ve SRMR uyum indisleri kullanıldı. Hastane etik iklim ölçeğinin kısaltılmış versiyonu kullanıldığı için faktör analizi yapılmamıştır.

Etik İzin: Çalışmanın yürütülmesi için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 21/10/2021 tarihi, 2021/301 proje numarası GOKAEK-2021/18.15 kararı ile etik onay alınmış ayrıca Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformundan Covid-19 çalışması için 14/10/2021 tarihinde izin alınmış olup daha sonra belirlenen her ilçelerin İl Sağlık Müdürlükleri'ne başvurularak ilçe ASM'lerinde çalışmayı yürütmek için idari izin alınarak çalışma başlatılmıştır.

Bulgular

Araştırmada 209'u kadın (%77,4), 61'i erkek (%22,6) olmak üzere toplam 270 katılımcı yer aldı ve katılımcıların yaş ortalaması 39,9±9,2 (Min=22, Maks=65) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 121'i hekim (%44,9), 72'i ebe (%26,6), 69'u hemşire (%25,5), ve 8'i diğer (ATT, Sağlık Memuru) (%3) idi. (**Tablo 1**)

Tablo 1. Katılımcıların kişisel özellikleri

	n (%)
Çocuk	
Var	196 (72,6)
Yok	74 (27,4)
Unvan	
Pratisyen	101 (37,4)
Aile hekimliği uzmanı	20 (7,4)
Aile sağlığı çalışanı	149 (55,2)
Eğitim Durumu	
Lise	22 (8,1)
Ön lisans	26 (9,7)
Lisans	90 (33,3)
Yüksek lisans	112 (41,5)
Doktora/Tıpta uzmanlık	20 (7,5)
ASM-AHB Grubu	
A1	89 (33)
B2	66 (24,4)
C3	12 (4,4)
D4	94 (34,8)
Gruplandırılmadı	9 (3,3)
	Ort ± SS
Kaç yıllık sağlık çalışanı	16,37 ± 8,83
Kaç yıldır ASM çalışanı	7,97 ± 4,58
Günlük bakılan ortalama hasta sayısı	43,7 ± 21,19
Bir hasta ayrılan süre	
Pandemi öncesi	10,18 ± 5,1
Pandemi sonrası	8,42 ± 4,46

*Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: Sayı

ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçeklerinin Türkçe versiyonlarının güvenirlik değerlendirmesi için iç tutarlılık incelendi. İç tutarlılık Cronbach α değeri ile belirlendi. Tüm örneklemede ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçekleri için Cronbach α değerleri 0,931 ve 0,935 olarak bulundu. ASÖ-SÇ-TR alt boyutları için elde edilen Cronbach α değerlerinin ise 0,703 ile 0,848 arasında değiştiği görüldü. (**Tablo 2**)

ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin orijinali için yapılan açıklayıcı faktör analizinde (AFA) ASÖ-SÇ-TR'nin maddelerinin 4 boyutta toplandığı görülmektedir. Sistem düzeyi, Klinik düzey, Ekip/Personel düzeyi ve Ekip/Hasta düzeyi oluşmaktadır. Bu çalışmada ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin Türkçe versiyonunun içsel yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelendi. ASÖ-SÇ-TR'nin Türkçe versiyonu için; $\chi^2/df = 3,0$ ($p < 0,001$), RMSEA = 0,08 ($p < 0,001$) ve SRMR = 0,06 olarak bulundu. DFA sonuçlarına göre ASÖ-SÇ-TR için "kabul edilebilir uyum" görüldü.

Tablo 2. ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçeklerine ilişkin Cronbach α katsayıları

	Toplam (n=270)
ASÖ-SÇ-TR	0,931
ASÖ-SÇ-TR alt boyutları	
Sistem Düzeyi	0,848
Klinik Düzeyi	0,704
Ekip/Personel Düzeyi	0,827
Ekip/Hasta Düzeyi	0,795
HEİÖ-K-TR	0,935

*Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tüm ölçek ve ölçeklerin alt boyutlarının yüksek derecede iç tutarlılığa sahip olduğu görüldü. Ölçeklere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ise Tablo 3'te verildi. (**Tablo 3**)

Tablo 3. ASÖ-SÇ ve HEİÖ-K ölçeklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=270)	
	Ort. \pm SS	Min-Maks
ASÖ-SÇ-TR	110,77 \pm 74,84	0 - 392
ASÖ-SÇ-TR alt boyutları		
Sistem Düzeyi	42,6 \pm 28,51	0 - 116
Klinik Düzeyi	29,49 \pm 18,52	0 - 84
Ekip/Personel Düzeyi	24,55 \pm 23,08	0 - 112
Ekip/Hasta Düzeyi	20,36 \pm 17,87	0 - 96
HEİÖ-K-TR	53,27 \pm 12,38	18 - 70

*Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Her iki ölçek arasında arasındaki korelasyon analizine bakıldığında düşük düzeyde de olsa ASÖ-SÇ-TR ve alt boyutları ile HECS-K-TR arasında ters korelasyon olduğu görülmektedir. (**Tablo 4**)

Tablo 4. ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçekleri arasındaki korelasyon

	ASÖ-SÇ-TR	Sistem	Klinik	Ekip/Personel	Ekip/Hasta
HEİÖ-K-TR	-,279*	-,279*	-,172*	-,282*	-,292*

Tartışma

Covid-19 pandemisi sağlık alanında birçok zorluğa sebep olmuş ve dolayısı ile de sağlık profesyonelleri arasında birtakım etik problemlerle yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Halk sağlığında önemli bir yere sahip olan ve halkın sağlık konusunda ilk başvuru yapmaları bakımından büyük önem arz eden aile sağlığı merkezlerinde pandeminin etkisiyle ahlaki sıkıntı yaşama durumuna zemin hazırlayabilir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntılarını ve çalıştıkları aile sağlığı merkezlerinin etik havasını ölçmek amacıyla yola çıktığımız bu çalışmanın ilk aşaması geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının varlığını kanıtlamaktır.

Bu bağlamda, çalışmamızda kullanılan Ahlaki Sıkıntı Ölçeği'nin (ASÖ-SÇ-TR) ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği'nin (HEİÖ-K-TR) Türkçe versiyonlarının geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. ASÖ-SÇ-TR'nin iç tutarlılık değeri, toplam ahlaki sıkıntı değeri için 0,931 olarak bulunmuştur. ASÖ-SÇ-TR'nin boyutları arasında ki iç tutarlılık değerleri değişkendir. En yüksek iç tutarlılık değeri "Sistem Düzeyi" olurken (0,848) en düşük iç tutarlılık değeri "Klinik Düzey" (0,704) olmaktadır. Bu sonuçlara göre Sistem düzeyi yüksek güvenilirlikte olurken; Klinik Düzey oldukça güvenilir sonucu elde etmektedir. Kısacası birinci basamak sağlık çalışanları için ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin genel puan ortalaması ve alt boyutlarının iç tutarlılık sonuçları ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, Epstein ve arkadaşlarının 2019 yılında tüm sağlık çalışanlarına ve tüm sağlık birimlerine uygulanmak amacıyla

oluşturdukları orijinal çalışmada ölçeğin genel örneklem iç tutarlılık değerinin 0,930 olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma 653 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür.¹² İspanya’da yapılan bir çalışmada ASÖ-SÇ-TR’nin iç tutarlılık değeri 0,970 olarak bulunmuş, Hollanda’da yapılan bir başka çalışmada ise bu değer 0,850 olduğu ifade edilmiştir.^{26,27}

Çalışmamızda etik işyeri algısını anlamak amacıyla kullanılan ve kısaltılan HEİÖ-K-TR’nin iç tutarlılık değeri ise 0,935 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Kısaltılmış versiyon ile yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Pergert ve arkadaşlarının bu kısa versiyon için yapmış oldukları ölçek adaptasyonu çalışmalarında iç tutarlılık değerinin 0,85 olduğu görülmektedir.²⁸

Sonuç

Birinci basamak sağlık çalışanlarının etik sorunlarının varlığının anlaşılması, kaynaklarının farkında olunması ve önlem alınması için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu bağlamda bu çalışma ile birinci basamak sağlık hizmetleri alanında ahlaki sıkıntı ve etik iklim konusunda önemli ölçüm araçları kazandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 21/10/2021 tarihli, 2021/301 proje numarası GOKAEK-2021/18.15 kararı ile etik onay alınmıştır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (Proje No: TDK-2022-2798) desteklenmiştir.

Bu çalışma Meltem Doğan’ın “Küresel Salgında Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Ahlaki Sıkıntısı: İstanbul İli Örneği” isimli tez çalışmasının sonuçlarından bir kısmını içermektedir.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Meltem Doğan: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Sibel Balcı: Analiz ve yorum, makale yazımı.

Aslıhan Akpınar: Fikir, tasarım, danışmanlık, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Awhonn’s Clinical Issues in Perinatal and Women’s Health Nursing* 1993; 4(4): 542–551
2. Fourie C. Who Is Experiencing What Kind of Moral Distress? Distinctions for Moving from a Narrow to a Broad Definition of Moral Distress. *AMA Journal of Ethics* 2017;19(6): 578–584
3. Førde R, Aasland OG. Moral distress among Norwegian doctors. *Journal of Medical Ethics* 2008; 34(7):521–525.
4. Pye K. Exploring moral distress in pediatric oncology; a sample of registered practitioners. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2013;36(4):248–261.
5. Whitehead PB, et al. Moral Distress Among Healthcare Professionals: Report of an Institution-Wide Survey. *Journal of Nursing Scholarship* 2015;47(2):117–125.
6. Austiny CL, et al. Moral Distress in Physicians and Nurses: Impact on Professional Quality of Life and Turnover. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2017;9(4):399–406.
7. Delfrate F, et al. Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: A multicenter survey. *Medicina del Lavoro* 2018;109(2):97–109.

8. Neumann JL, et al. Burnout, Moral Distress, Work–Life Balance, and Career Satisfaction among Hematopoietic Cell Transplantation Professionals. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2018;24(4):849–860.
9. Almutairi AF, et al. Prevalence of severe moral distress among healthcare providers in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management* 2019;12:107–115.
10. Colville GA, et al. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *Journal of the Intensive Care Society* 2019;20(3):196–203.
11. Dodek PM, et al. Moral distress is associated with general workplace distress in intensive care unit personnel. *Journal of Critical Care* 2019;50:122–125.
12. Epstein, EG, et al. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empirical Bioethics*, 2019;10(2):113–124.
13. Lamiani G, et al. Moral Distress in the Italian PICUs: The Role of Individual and Organizational Factors. *Pediatric critical care medicine: A journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* 2022;23(11):872–880.
14. Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *American journal of critical care : an official publication. American Association of Critical-Care Nurses* 1995;4(4):280–285.
15. Corley MC. Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 2002;9(6):636–650.
16. Corley MC, et al. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics* 2005;12(4):381–390.
17. Hamric AB, et al. Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research* 2012;3(2):1–9.
18. Bozhüyük A, et al. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2012;6(1).
19. İlgün G, Şahin B. Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2016;19(2):115–130.
20. Yurt S. Aile sağlığı hemşireliği uygulamalarında COVID-19 yönetimi. *Türkiye Klinikleri COVID – 2020*; 19:1(32), 35–41.
21. Akpınar A, et al. Düzce İli Aile Hekimlerinin Yaşadığı Etik Sorunlara Dayanan Bir Etik Eğitim Programı Önerisi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2013;5(1):3–10.
22. Bentzen BG, et al. The Role of the General Practitioner / Family Physician in Health Care Systems: a Statement From Wonca 1991;1–7.
23. Olson L. Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review* 1995;42(3):85–90.
24. Görpelioğlu S, et al. Turkish Validity and Reliability Study of the Traditional and Complementary Medicine Health Belief Questionnaire. *Turkish Journal of Family Practice* 2022;26(3):102–107.
25. Yıldız D, Uzunsakal E. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;2(1):14–28.
26. Rodriguez-Ruiz E, et al. Validation and psychometric properties of the Spanish version of the Measure of Moral Distress for Health Care Professionals (MMD-HP-SPA). *Medicina Intensiva (English Edition)* 2022;46(3):169–170.
27. Donkers MA, et al. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Med Ethics* 2021;22(1):1–12.
28. Pergert P, et al. Translating and culturally adapting the shortened version of the Hospital Ethical Climate Survey (HECS-S) – retaining or modifying validated instruments. *BMC Medical Ethics* 2018;19(1):35.