

Klinik Yönetişim İklimi Ölçeğinin (KYİÖ) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği

Eylem Paslı Gürdoğan¹, Şule Ecevit Alpar²

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Edirne, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Örgütsel gelişimin sağlanmasında klinik yönetim ikliminin önemli bir yeri vardır. Bu çalışma Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılarak, hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla planlandı.

Hastalar ve yöntem: Bu çalışma metodolojik niteliktedir. Araştırmanın verileri Freeman'in geliştirdiği "Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği (KYİÖ)" ile toplandı. Çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan 200 hemşire ile gerçekleştirildi. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik aşamasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, madde analizleri, iç tutarlılık ve test – tekrar test yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği sağlandı. KYİÖ'nin madde analizleri sonuçları, maddelerin ölçtükleri özellik açısından ayırt edici olduğunu gösterdi. İç tutarlılık güvenilirliğinin belirlenmesi için yapılan analiz sonucunda cronbach alpha katsayısının yüksek olduğu bulundu ($\alpha=0.89$). Test-tekrar test güvenilirliği 0.94 olarak bulundu.

Sonuç: Analizler sonucunda KYİÖ'nin Türk toplumuna uygulayabilmek üzere geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulundu.

Anahtar sözcükler: Klinik Yönetişim İklimi, hemşirelik, geçerlilik, güvenilirlik

Sağlık bakım organizasyonları yapı, süreç ve yönetim bakımından kompleks örgütlerdir ve bakımın kalitesinin geliştirilmesindeki önemleri giderek artmaktadır. Hastaların ve çalışanların güvenliğinde öncelikli yer tutan klinik bakımın sağlanması ile ilgili olan klinik yönetim, bu karmaşıklığın neden olduğu problemlerin üstesinden gelebilmek için organizasyon genelinde sürekli kalite geliştirmeyi teşvik edecek girişimlerde bulunur (1,2).

Klinik yönetim, sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme çabalarının devam etmesi, klinik bakımı geliştirecek mükemmel bir çevre yaratılarak yüksek standartlara

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE CLINICAL GOVERNANCE CLIMATE QUESTIONNAIRE IN TURKISH

ABSTRACT

Purpose: Clinical governance climate has an important role in providing the organizational development. This study was planned to determine the validity and reliability of the "Clinical Governance Climate Questionnaire" to bring in to the nursing literature .

Patients and methods: This study is methodological. The data were collected with " Clinical Governance Climate Questionnaire (CGCQ)" which was developed by Freeman. Study was performed with 200 nurses working in a university hospital. In the validity and reliability of the scale, the validity of language, content validity, item analyses, internal consistency and test-retest methods were used.

Results: The language and content validity of the scale was provided. Item analyzes of CGCQ's outcomes showed that the distinctive to the features of each items. As a result of the analysis to determine the internal consistency, cronbach's alpha coefficient was found to be higher ($\alpha=0.89$). The computed test-retest reliability coefficient was 0.94.

Conclusion: As a result of the analyses it was found CGCQ is a valid and reliable scale to be used in Turkish society

Key words: Clinical Governance Climate, nursing, validity, reliability

ulaşılması ve bu standartların korunması için gerekli yönetsel alt yapının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (3,4). Ekip çalışmasını kolaylaştırarak uygulamalarda ortaklık ve işbirliği içinde çalışmasını sağlayan klinik yönetim, klinik ilişkilerin anlamını, klinisyenlerin davranışlarını ve bakımın sunumunu zenginleştirmektedir (1).

Murray ve arkadaşları (5) klinik yönetimi 7 boyutta ele almıştır. Bunlar klinik denetim, risk yönetimi, hizmeti kullananların deneyimleri, eğitim yoluyla mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenme, araştırma ve etkinlik, personel yönetimini de içeren kadrolaşma ve klinik bilgidir. Sağlık hizmetlerinin yönetiminde bu yedi alanda kalitenin yükseltilmesi yasal bir zorunluluktur.

Freeman (4) ise klinik yönetişimin etkilendiği 9 farklı boyut bulunduğunu ifade etmektedir. Bunlar; multidisipliner ekip çalışması, risk yönetimi, kazalara verilen tepkiler, kanıta dayalı uygulama becerileri ve uygulamalar, değerlendirme, sürekli mesleki gelişme, örgütsel değişikliklere yaklaşım, kalite geliştirme süreci ve örgütsel öğrenmedir.

Klinik yönetişim bu bileşenleri etkili olarak çalıştırmak için açık ve işletimsel olmaya ihtiyaç duyar. Sağlık bakım sunumunda kalitenin sürekli geliştirilmesi, örgütsel değerleri ve çalışanlarının gelişimini destekleyen bir kültür ve çevrede başarılabilir. Aynı şekilde sağlık bakımı çalışanları bireysel olarak mesleki standartlarını sürekli geliştirmeye ihtiyaç duyarlarken, rol ve sorumluluklarını iş sözleşmeleri ve mesleki uygulama kodlarıyla düzene sokarak çalışırlar (2).

Klinik yönetişimin uygulanması için hasta bakım kalitesine ve sunulan tüm hizmetlere odaklanılması önemlidir. Hekim ve hemşirelere hasta bakımında etkili olan tüm aktivitelerini entegre etmeyi amaçlayan, bakım kalitesini ve güvenlik standartlarını iyileştirmede yardımcı olan bir yaklaşım sunan klinik yönetişimin uygulanabilmesi için başarıyı cesaretlendiren ancak hatalardan öğrenmeyi sağlayan bir örgütsel iklim oluşturulmalıdır (4).

Yüksek düzeyde destekleyici bir örgüt kültürünün yerleştirilmesi, klinik yönetişim uygulamalarının hızlandırılmasında yardımcı olacaktır. Suçlamanın olmadığı, destekleyici, katılımcı, yenilikçi, ilham verici, yaratıcı, sürekli öğrenmeye olanak veren, iyimser, iletişime açık ve problemlerin paylaşıldığı bir iklim sağlık bakımı sunanların kendilerini değiştirmelerini ve kaliteli bir hasta bakımı vermelerini sağlayacaktır (6).

Sağlık hizmetlerinde klinik yönetişimin uygulanmasında sağlık çalışanları en kritik kaynaklardır. Eğer çalışanlar tarafından klinik yönetişim iklimi olumlu olarak algılanmaz ve uygulanmaz ise başarısız olur. Katılımcı, esnek ve yenilemeye meyilli bir örgüt iklimi kalite geliştirme çabalarının başarısında, dolayısıyla da klinik yönetişimin uygulanmasında önemlidir (4).

Hemşireler sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde temel insan kaynağıdır ve çalıştıkları örgütün ikliminden etkilenirler. Yoğun çalışma şartları içinde hemşireler, yüksek ücret, mesleki gelişme için fırsatlar, kendi mesleki geleceklerine karar verecek ve yönlendirecek bir ortam oluşturma, kariyer geliştirme olanaklarını sağlama, yeterli sayıda çalışanı ve çalışma şartlarının iyi olmasını destekleyen bir yönetim içeren örgüt iklimini tercih ederler (7,8,9).

Hemşirelerin çalışma ortamları üzerine yapılan araştırmaların artması, örgüt ikliminin iş çıktılarına olan etkilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır (10).

Hemşirelerin çalıştığı örgütlerde, kötü bir iklimin hastayı tehlikeye düşürdüğü ve hemşireleri tükenmeye, iş doyumsuzluğuna ve işe devamsızlığa yönlendirdiği belirtilmektedir. Güçlü ve olumlu bir örgüt ikliminin ise paylaşılan algılara dayanan davranış tutarlılığını sağladığı vurgulanmaktadır (10).

Sağlık organizasyonlarında klinik yönetişim düzeyi objektif olarak belirli ölçeklerle değerlendirilebilmektedir ve klinik yönetişim seviyesinde artışın, sağlık hizmetlerinin kalite ve mükemmeliyetinde yükselmeye yol açtığı bilinmektedir. Klinik yönetişim ikliminin değerlendirilerek ölçülmesi, örgütsel gelişme çabalarının nerede yoğunlaşması gerektiğine ve karar vermede yapılan hareketlerin etkisinin değerlendirilmesine yardımcı olacaktır (4).

Bu araştırma Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği'nin (KYİÖ) hemşirelerde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak, hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla planlandı.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma metodolojik olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir üniversite hastanesinde çalışan 262 hemşire, örneklemi ise, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kendisine ulaşılabilen, kurumda 1 yıldan uzun süredir çalışan ve anketleri eksiksiz olarak dolduran 200 hemşire oluşturdu.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gündüz, gece ve hafta sonu toplandı. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı ve bilgilendirilmiş onam formu okundu. Gönüllülük, isteklilik esas alındı. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede görevli olan, ancak çalışmaya katılmayı istemediklerini beyan eden hemşirelere anket uygulanmadı.

Veri toplama araçları

Veriler demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı kurumdaki deneyim yılı) içeren bilgi formu ve KYİÖ kullanılarak toplanmıştır.

Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği (KYİÖ): Sağlık kuruluşlarındaki klinik yönetim ikliminin değerlendirilmesi amacıyla Freeman tarafından geliştirilmiştir. Klinik Yönetişim İklimi Ölçeğinin Planlı ve Entegre Kalite Geliştirme Programı (1. Boyut), Önleyici Risk Yönetimi (2. Boyut), Suç ve Ceza Ortamı (3. Boyut), Meslektaşlarla Birlikte Çalışma (4. Boyut), Eğitim ve Geliştirme Fırsatları (5. Boyut) ve Örgütsel Öğrenme (6. Boyut) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır ve 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1 (kesinlikle katılıyorum) ve 5 (kesinlikle katılmıyorum) arasında 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puan 60 ile 300 arasında değişmektedir. Düşük skorlar iyi klinik yönetişimi ifade etmektedir (4,6). Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's α katsayısı 0.81 – 0.95 arasında değişmektedir.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 programı kullanıldı ve uzman yardımı alındı. Demografik verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ortalamalar kullanıldı.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında aşağıdaki aşamalar izlendi.

- Dil geçerliliğini sağlamak için KYİÖ'nin Türkçeye çevirisi ve ardından geri çevirisi yapıldı.
- Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek uzman görüşüne sunuldu.
- Kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra ölçek Üniversitede "Türk Dili" derslerini veren bir uzmana verilerek, maddelerin kullanılan dil, anlam, anlatım ve dilbilgisi bakımından düzeltilmesi sağlandı.
- Test-tekrar test, madde analizleri, iç tutarlılık ve yarıya bölme yöntemleri kullanılarak güvenilirlik çalışmaları yapıldı.

Dil geçerliliği

- Ölçek İngilizceyi çok iyi bilen daha önce yut dışında bulunmuş üç bağımsız kişi tarafından orjinal dilden (İngilizce) hedef dile (Türkçe) çevrildi.
- Türkçe formlardaki ifadeler karşılaştırılarak değerlendirildi, anlaşılabilirlik açısından en uygun ifadeler seçildi ve tek bir Türkçe form oluşturuldu.
- Oluşturulan Türkçe form ilk çeviriyi yapan bireylerden bağımsız üç kişi tarafından orjinal dile geri çevrildi.
- Orjinal İngilizce form ile geri çevirisi yapılan İngilizce formlar karşılaştırıldı, formların birbiriyle uyumlu olduğu görüldü ve tek bir İngilizce form oluşturuldu.
- Ölçeğin Türkçe ve İngilizce formu araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan, İngilizce eğitim görmüş, iyi

derecede İngilizce bilen 30 kişilik bir hekim grubuna 15 gün ara ile uygulandı.

Çevrilen ölçeğin psikolinguistik özelliklerini değerlendirmede en güvenilir yaklaşım; ölçeği test edildiği alanda, her iki dili bilenlere uygulayarak karşılaştırmanın yapıldığı bir yöntem olan, dilde eşdeğerlik sınavı amaçlı deneysel yöntemdir. Bu şekilde bazı bireyler ölçeği ilk defa Türkçe olarak, bazıları İngilizce olarak yanıtlarlar. İkinci kez de ölçeğin diğer dildeki formu uygulanır. İki uygulama arasında bırakılacak zaman, test-tekrar test uygulamasında olduğu gibidir. Elde edilen veriler formlar arası ve deneysel gruplar arası karşılaştırmalarla ve test-tekrar test korelasyonları ile değerlendirilir (11).

Kapsam geçerliliği

- Dil geçerliliğinin ardından KYİÖ'nin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için ölçek sağlık ve hastane yönetimi, hemşirelik hizmetleri yönetimi ve hemşirelikte uzman 10 akademisyenin görüşüne sunuldu.
- Kapsam geçerliliği aşamasında uzmanlar tarafından, ölçekteki her bir maddenin ve ölçeğin bütününe ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçeğin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirildi (11,12,13).
- Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için 3'lü derecelendirme skalası kullanıldı (1=uygun değil silinmeli, 2=uygun ancak küçük değişiklik gerekiyor; 3=uygun ve açık).
- Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Lawshe tekniğine göre yapıldı (14).

Güvenilirlik analizleri

- Güvenilirlik incelemelerinde madde istatistiklerinin hesaplanması, doğrudan teste konulabilecek maddelerin seçilmesi, düzeltilerek teste konulabilecek maddelerin belirlenmesi ve bu maddeler üzerinde yapılacak düzeltme çalışmalarının ne doğrultuda olacağını saptanması, teste konulması mümkün olmayan maddelerin ayıklanması amacıyla madde analizleri yapıldı (14,15, 16).
- Ölçekte yer alan maddelerin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve aynı özelliği ölçüp ölçmediğini değerlendirmesi amacıyla Cronbach alpha (13,14,15) katsayısı hesaplandı.
- Yarıya bölme yöntemi ile yapılan güvenilirlik incelemelerinde ise Gutman ve Spearman Brown güvenilirlik katsayıları hesaplandı (15, 17).
- Ölçek güvenilirlik çalışmasının diğer önemli bir boyutu uygulanan ölçeğin belli bir aralıkla (2 ile 4 hafta arasında) aynı gruba uygulanması ve arasındaki ilişkiye

pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmasıdır (13,15,16). Çalışmamızda KYİÖ 3 hafta arayla 40 hemşireye uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplandı.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmada geçerlilik ve güvenilirliği yapılacak olan KYİÖ'ni (Clinical Governance Climate Questionnaire - CGCO) geliştiren Freeman'dan e-mail yolu ile ölçeğin kullanılmasına ilişkin izin alındı.Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan "Etik KurulOnayı" ve araştırmanın yapılacağı üniversite hastanesinden gerekli izinler alındı. Katılımcılara çalışmaya katılma ya da katılmama veya istediği zaman çalışmayı bırakma hakkına sahip oldukları, bilgi vermeyi reddetme ve çalışmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları olduğuna dair bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile çalışma yürütüldü.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33 ± 4.86 olup, %68.5'i evlidir. Katılımcıların %37.5'i hemşirelikte önlisans eğitimi mezunu, mesleki deneyim yılı ortalaması 11.86, kurumdaki çalışma yılı ortalaması ise 9.12 ± 5.77 dir (Tablo 1).

Dil geçerliliği

Dilsel eşdeğerlilik çalışmasında, KYİÖ Türkçe ve İngilizce formlarının uygulama sonuçları arasındaki ilişkiye pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği ile bakıldı. KYİÖ Türkçe ve İngilizce formlarının uygulamaları arasında, ölçek geneli ve alt boyutları arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$) (Tablo 2).

Kapsam geçerliliği

Uzman görüşüne sunulan KYİÖ'nde Lawshe Tekniği'ne göre 0.62 minimum değerinin altında kalan madde olmadı. Ölçekten madde çıkartılmadı.

Güvenirlilik analizleri

KYİÖ'nin "Planlı ve Entegre Kalite Geliştirme Programı" boyutunda yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının 0.14 ile 0.68 arasında, madde kalan korelasyon katsayılarının ise 0.14 ile 0.71 arasında değiştiği, madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t-değerlerinin de -1.056 ile -10.188 arasında olduğu bulundu. Buna göre, bu boyutta yer alan tüm maddeler ile "Planlı ve entegre kalite geliştirme programı"alt boyutu toplam puanı arasındaki ilişki $p<0.05$ düzeyinde anlamlı sonuç verdi. Bu boyutta yer alan tüm maddelerin KYİÖ'nin birinci boyutunda kalmalarına karar verildi (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri (n=200)

| Özellikler | n | % |
|---|-----|---------------------------|
| Yaş (Ort±SS) | | 33 ± 4.86 (20-47) |
| Medeni durum | | |
| Evlü | 137 | 68.5 |
| Bekar | 63 | 31.5 |
| Eğitim durumu | | |
| SML | 46 | 23 |
| Ön lisans | 75 | 37.5 |
| Lisans | 58 | 29 |
| Lisans üstü | 21 | 10.5 |
| Mesleki deneyim yılı (Ort±SS) | | 11.86 ± 5.28 (1-26) |
| Kurum deneyim yılı (Ort±SS) | | 9.12 ± 5.77 (1-24) |

Tablo 2. Klinik yönetişim iklimi ölçeği genel ve alt boyutlar bazında dilsel eşdeğerlilik sonuçları (n=30)

| Türkçe Form | İngilizce Form | | | | | | |
|-----------------|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | KYİÖ | 1. Boyut | 2. Boyut | 3. Boyut | 4. Boyut | 5. Boyut | 6. Boyut |
| | r | r | r | r | r | r | r |
| | p* | p* | p* | p* | p* | p* | p* |
| KYİÖ | 96 | 0.000* | | | | | |
| 1. Boyut | | 95 | | | | | |
| | | 0.000* | | | | | |
| 2. Boyut | | | 93 | | | | |
| | | | 0.000* | | | | |
| 3. Boyut | | | | 95 | | | |
| | | | | 0.000* | | | |
| 4. Boyut | | | | | 91 | | |
| | | | | | 0.000* | | |
| 5. Boyut | | | | | | 94 | |
| | | | | | | 0.000* | |
| 6. Boyut | | | | | | | 91 |
| | | | | | | | 0.000* |

KYİÖ'nin ikinci alt boyutu olan "Önleyici Risk Yönetimi"nde yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının.25 ile 0.70 arasında, madde kalan korelasyon katsayılarının 0.31 ile 0.77 arasında değiştiği, madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t değerlerinin -5.02 ile -14.48 arasında olduğu bulundu. Bu boyutta yer alan tüm maddeler ile "Önleyicirisk yönetimi" alt boyutu toplam puanı arasındaki ilişkinin $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu bulundu ve maddelerin KYİÖ'nün ikinci boyutunda kalmalarına karar verildi (Tablo 3).

KYİÖ'nin üçüncü alt boyutu olan "Suç ve ceza ortamı"nda yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının .18 ile .52 arasında, madde kalan korelasyon katsayılarının .28 ile .68 arasında değiştiği, madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t değerlerinin -2.91 ile -11.71 arasında olduğu bulundu. Buna göre, bu boyutta yer alan tüm maddeler

ile "Suç ve ceza ortamı" alt boyutu toplam puanı arasındaki ilişki $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı sonuç verdi. Tüm maddelerin KYİÖ'nin üçüncü boyutunda kalmalarına karar verildi (Tablo 3).

KYİÖ'nin dördüncü alt boyutu olan Meslektaşlar ile birlikte çalışma" da yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının 0.46 ile 0.65 arasında, madde kalan korelasyon katsayılarının 0.49 ile 0.70 arasında değiştiği madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t değerlerinin de -6.13 ile -15.33 arasında değiştiği, bu boyutta yer alan tüm maddeler ile "Meslektaşlar ile Birlikte Çalışma" alt boyutu toplam puanı arasındaki ilişkinin $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu bulundu. Bu boyuttaki tüm maddelerin KYİÖ'nin dördüncü boyutunda kalmalarına karar verildi (Tablo 3).

KYİÖ'nin beşinci alt boyutu olan "Eğitim ve Geliştirme Fırsatları"nda yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının 0.34 ile 0.71 arasında, madde kalan korelasyon katsayılarının 0.42 ile 0.77 arasında, madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t değerlerinin de -4.25 ile -14.94 arasında değiştiği, bu boyutta yer alan tüm maddeler ile "Eğitim ve geliştirme fırsatları" alt boyutu toplam puanı arasındaki ilişkinin $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu bulundu. Tüm maddelerin KYİÖ'nin beşinci boyutunda kalmalarına karar verildi (Tablo 3).

KYİÖ'nin altıncı alt boyutu olan "Örgütsel Öğrenme"de yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının 0.23 ile 0.66 arasında, madde kalan korelasyon katsayılarının 0.35 ile 0.76 arasında, madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t değerlerinin de -5.17 ile -11.79 arasında değiştiği, bu boyutta yer alan tüm maddeler ile "Örgütsel öğrenme" alt boyutu toplam puanı arasındaki ilişkinin $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olduğu bulundu. Bu boyuttaki tüm maddelerin KYİÖ'nün altıncı boyutunda kalmalarına karar verildi (Tablo 3).

KYİÖ'nin iç tutarlılık güvenilirliğine ilişkin Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0.89$, Spearman-Brown katsayısı 0.84 ve Guttman katsayısı 0.90 olarak bulundu ($p < 0.05$). Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Zamana karşı değişmezlik

KYİÖ 3 hafta arayla 40 hemşireye uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplandı. KYİÖ'nin birinci ve ikinci uygulama sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde; KYİÖ'nin geneli ve alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif doğrusal bir ilişki bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Tartışma ve sonuç

Çalışmanın amacı klinik yönetim iklimi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Farklı kültürlerde geliştirilen ölçekleri uyarılmanın yaratacağı psikolinguistik problemler uzmanlar tarafından eleştirilmekle birlikte, deneysel ve istatistik tekniklerle bu tür problemleri en aza indirgenen ölçeklerin, birçok global kavramı ölçebileceği ve uluslararası/kültürlerarası karşılaştırma ve tartışma olanağı sağlayacağı da vurgulanmaktadır (11).

Çalışmamızın geçerlilik incelemelerinde dil ve kapsam geçerliliği yöntemleri kullanıldı. Ölçeğin orijinal faktör yüklerine bağlı kalındı, faktör analizi yapılmadı. Erefe (18) araştırmacı tarafından alt ölçek içerikleri ya da başka bir deyişle faktörlerde yer alması gereken maddeler kesin olarak biliniyorsa, bu araçlara faktör çözümlemesi uygulamasının gerekmediğini belirtmektedir. Ayrıca Ergin (19) yabancı dilde ve ülkede geliştirilen bir ölçeğin Türkçe'ye çevrilirken faktör analizi yapılarak yeniden yapılandırılmasının bilimsel etik açıdan uygun olmadığını, ölçeğin yapısının değiştirilmesinin eşdeğerliği ortadan kaldırdığını, genel hatlarıyla aynı değişkeni ölçen farklı bir ölçek ortaya çıktığını ve bu iki ölçekten elde edilen sonuçların hiçbir şekilde karşılaştırılmayacağını, bu durumun bilimin evrenselleşmesi doğrultusundaki kapsayıcı genellemelere ulaşılmasına bir engel olduğunu belirtmektedir.

Çalışmada KYİÖ'nin Türkçe ve İngilizce formlarının uygulama sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde ölçeğin geneli ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ve ölçeğin dil adaptasyonunun uygun olduğu kanısına varıldı.

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla 10 uzmana gönderilen ölçekteki her bir maddenin Lawshe tekniğine göre kapsam geçerlilik oranları hesaplandı. 0.62 minimum değer altında kalan madde olmadı. Ölçeğin klinik yönetim iklimini ölçebilecek nitelikte bir araç olduğu belirlendi.

KYİÖ'nin madde analizleri sonuçları, maddelerin ölçtüklükleri özellik açısından ayırt edici olduğunu ve ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliklerinin yüksek ve aynı amacı ölçmeye yönelik olduklarını göstermektedir.

Cronbach alpha ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür (13,14,15). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu

Tablo 3. Klinik yönetişim iklimi ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin madde analiz işlemleri (n=200)

| Alt boyutlar | Madde no | Madde toplam | | Madde kalan | | Madde ayırt edicilik | | Cronbach alpha | Guttman | Spearman-brown |
|--|------------------------|--------------|------|-------------|------|----------------------|--------|----------------|---------|----------------|
| | | r | p | p | t | p | p | | | |
| Planlı ve entegre kalite geliştirme programı | Madde 18 | .49 | .000 | .57 | .000 | -6.924 | .000 | 0.77 | 0.79 | 0.83 |
| | Madde 20 | .57 | .000 | .53 | .000 | -7.216 | .000 | | | |
| | Madde 24 | .57 | .000 | .64 | .000 | -8.903 | .000 | | | |
| | Madde 25 | .14 | .038 | .14 | .038 | -2.125 | .036 | | | |
| | Madde 29 | .27 | .000 | .36 | .000 | -4.264 | .000 | | | |
| | Madde 33 | .24 | .000 | .33 | .000 | -4.489 | .000 | | | |
| | Madde 34 | .55 | .000 | .58 | .000 | -7.026 | .000 | | | |
| | Madde 36 | .62 | .000 | .66 | .000 | -8.685 | .000 | | | |
| | Madde 38 | .40 | .000 | .42 | .000 | -4.944 | .000 | | | |
| | Madde 39 | .33 | .000 | .36 | .000 | -4.138 | .000 | | | |
| | Madde 41 | .50 | .000 | .55 | .000 | -7.336 | .000 | | | |
| | Madde 42 | .17 | .018 | .11 | .029 | -2.855 | .027 | | | |
| | Madde 46 | .26 | .000 | .25 | .020 | -1.954 | .050 | | | |
| | Madde 48 | .17 | .021 | .16 | .021 | -1.056 | .024 | | | |
| | Madde 50 | .27 | .000 | .31 | .000 | -4.747 | .000 | | | |
| | Madde 51 | .41 | .000 | .50 | .000 | -7.022 | .000 | | | |
| | Madde 56 | .68 | .000 | .71 | .000 | -10.188 | .000 | | | |
| | Madde 57 | .58 | .000 | .62 | .000 | -8.531 | .000 | | | |
| | Madde 58 | .24 | .000 | .17 | .020 | -1.243 | .041 | | | |
| | Önleyici risk yönetimi | Madde 59 | .62 | .000 | .69 | .000 | -9.003 | | | |
| Madde 60 | | .56 | .000 | .56 | .000 | -5.486 | .000 | | | |
| Madde 14 | | .41 | .000 | .52 | .000 | -5.74 | .000 | | | |
| Madde 21 | | .62 | .000 | .72 | .000 | -10.29 | .000 | | | |
| Madde 22 | | .69 | .000 | .76 | .000 | -14.48 | .000 | | | |
| Madde 27 | | .61 | .000 | .70 | .000 | -10.55 | .000 | | | |
| Madde 30 | | .42 | .000 | .49 | .000 | -5.02 | .000 | | | |
| Madde 35 | | .52 | .000 | .61 | .000 | -8.32 | .000 | | | |
| Madde 37 | | .70 | .000 | .77 | .000 | -13.79 | .000 | | | |
| Madde 43 | | .65 | .000 | .69 | .000 | -9.24 | .000 | | | |
| Suç ve ceza ortamı | Madde 44 | .61 | .000 | .69 | .000 | -10.59 | .000 | 0.68 | 0.69 | 0.64 |
| | Madde 52 | .48 | .000 | .58 | .000 | -8.27 | .000 | | | |
| | Madde 54 | .25 | .000 | .31 | .000 | -6.47 | .000 | | | |
| | Madde 1 | .41 | .000 | .58 | .000 | -6.54 | .000 | | | |
| | Madde 3 | .40 | .000 | .50 | .000 | -7.78 | .000 | | | |
| | Madde 5 | .22 | .017 | .40 | .000 | -2.91 | .000 | | | |
| | Madde 7 | .49 | .000 | .59 | .000 | -7.79 | .000 | | | |
| | Madde 10 | .41 | .000 | .60 | .000 | -10.58 | .000 | | | |
| | Madde 11 | .28 | .000 | .46 | .000 | -5.82 | .000 | | | |
| | Madde 12 | .18 | .024 | .28 | .000 | -3.34 | .001 | | | |
| Meslektaşlar ile birlikte çalışma | Madde 16 | .49 | .000 | .65 | .000 | -11.43 | .000 | 0.70 | 0.73 | 0.70 |
| | Madde 26 | .52 | .000 | .68 | .000 | -11.71 | .000 | | | |
| | Madde 8 | .46 | .000 | .56 | .000 | -7.18 | .000 | | | |
| | Madde 19 | .49 | .000 | .51 | .000 | -6.13 | .000 | | | |
| | Madde 40 | .63 | .000 | .63 | .000 | -9.89 | .000 | | | |
| Eğitim ve geliştirme fırsatları | Madde 45 | .65 | .000 | .70 | .000 | -15.33 | .000 | 0.79 | 0.71 | 0.78 |
| | Madde 53 | .47 | .000 | .49 | .000 | -7.38 | .000 | | | |
| | Madde 55 | .53 | .000 | .52 | .000 | -8.31 | .000 | | | |
| | Madde 4 | .62 | .000 | .68 | .000 | -9.51 | .000 | | | |
| | Madde 6 | .71 | .000 | .77 | .000 | -14.94 | .000 | | | |
| | Madde 9 | .70 | .000 | .74 | .000 | -11.25 | .000 | | | |
| | Madde 15 | .65 | .000 | .71 | .000 | -13.56 | .000 | | | |
| Örgütsel öğrenme | Madde 17 | .54 | .000 | .60 | .000 | -8.56 | .000 | 0.54 | .051 | 0.59 |
| | Madde 28 | .60 | .000 | .65 | .000 | -9.11 | .000 | | | |
| | Madde 47 | .34 | .000 | .42 | .000 | -4.25 | .000 | | | |
| | Madde 49 | .69 | .000 | .74 | .000 | -8.36 | .000 | | | |
| Ölçek geneli | Madde 2 | .55 | .000 | .68 | .000 | -9.33 | .000 | 0.89 | 0.84 | 0.90 |
| | Madde 13 | .24 | .006 | .37 | .000 | -5.17 | .000 | | | |
| | Madde 23 | .66 | .000 | .76 | .000 | -11.79 | .000 | | | |
| | Madde 31 | .61 | .000 | .71 | .000 | -10.37 | .000 | | | |
| | Madde 32 | .23 | .005 | .35 | .000 | -5.38 | .000 | | | |

varsayılr (20). Özdamar'a (21) göre, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı; $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ aralığında ise ölçeğin düşük güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilir.

Çalışmada KYİÖ'nin geneli ile birinci, ikinci, dördüncü ve beşinci alt boyutlarının Cronbach alpha katsayıları 0.70 ile 0.89 arasında değişmektedir. Ölçeğin üçüncü alt boyutunun Cronbach alpha katsayısı 0.68, altıncı alt boyutunun Cronbach alpha katsayısı ise 0.54'tür. Bu sonuçlara göre ölçekteki üçüncü ve altıncı alt boyutun güvenilirliğinin düşük olması ile birlikte bütün maddeler aynı özelliği ölçmektedir ve KYİÖ'nin ölçtüğü özellik homojendir. Bu doğrultuda, tüm güvenilirlik değerleri literatürde benimsenen değerleri karşıladığı için KYİÖ'nin güvenilirliğinin araştırmalarda kullanılabilmesi için yeterli olduğu söylenebilir.

Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu (kararlılık gösterdiğini) saptamak üzere hazırlanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması, en az 0.70 olması gerekmektedir (13). Çalışmada KYİÖ 3 hafta arayla 40 hemşireye uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplandı ve KYİÖ'nin test tekrar test korelasyon katsayısı 0.94 olarak bulundu ($p < .001$). Bu sonuç; ölçeğin zaman karşısında etkilenmediğini, zaman geçse bile hep aynı durumu ölçtüğünü göstermektedir.

Kaynaklar

1. Som CV. Clinical governance: a fresh look at its definition, Clinical Governance: An International Journal 2004; 9:87-90.
2. McSherry R, Wadding A, Pearce P. Healthcare Governance Through Effective Leadership, In: Effective Health Care Leadership. M. Jasper, M. Jumaa (Eds), 2.Edition, UK: Blackwell Publishing; 2008; 58-72.
3. Halligan A, Donaldson L. Implementing clinical governance: turning vision into reality, BMJ Clinical Research 2001; 322:1413-7.
4. Freeman T. Measuring progress in clinical governance: assessing the reliability and validity of the Clinical Governance Climate Questionnaire, Health Services Management Research 2003;16:234-50.
5. Murray J, Rayner HF, Fine H, Karia N, Sweetingham R. "What do NHS staff think and know about clinical governance?" Clinical Governance: An International Journal 2004; 9:172-80.
6. Karassavidou E, Glaveli N, Zafiroopoulos K. Assessing hospital's readiness for clinical governance quality initiatives through organizational climate, Journal of Health Organization and Management 2011;25:214-40.
7. Mok EA, Yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong kong. Journal of Nursing Programs 2002; 10:129-37.
8. Burton MR, Loritsen J, Obel B. The impact of organizational climate and strategic fit on firm performance, Human Research Management 2004; 43:67-82.
9. Stone P, Yunhing D, Gerson R. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses, Journal of Occupational & Environmental Medicine 2007; 49:50-8.

Tablo 4. Klinik yönetim iklimi ölçeği genel ve alt boyutlar bazında test - tekrar test sonuçları (n=40)

| Birinci uygulama | İkinci uygulama | | | | | | |
|------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | KYİÖ | 1. Boyut | 2. Boyut | 3. Boyut | 4. Boyut | 5. Boyut | 6. Boyut |
| | r | r | r | r | r | r | r |
| | p* | p* | p* | p* | p* | p* | p* |
| KYİÖ | .94 | | | | | | |
| 1.Boyut | 0.000* | .92 | | | | | |
| 2.Boyut | | 0.000* | .93 | | | | |
| 3.Boyut | | | 0.000* | .96 | | | |
| 4.Boyut | | | | 0.000* | .90 | | |
| 5.Boyut | | | | | 0.000* | .91 | |
| 6.Boyut | | | | | | 0.000* | .93 |
| | | | | | | | 0.000* |

Sonuç olarak geçerlilik analizlerinden, dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği; güvenilirlik analizlerinden ise iç tutarlılık analizleri, madde analizleri, test-tekrar test yöntemleri kullanılarak KYİÖ değerlendirildi. Elde edilen bulgular doğrultusunda Klinik Yönetim İklimi Ölçeği'nin Türkiye'de uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verildi.

10. Siu O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. Journal of Advanced Nursing 2002; 40:218-29.
11. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, Hemar-G Hemşirelikte Araştırma Dergisi 2002; 4:9-1.
12. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Biyoistatistik, 10. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2002.
13. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi, 3.Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
14. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
15. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2002; 4:1-13.
16. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, 8. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık; 2008.
17. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu, Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları; 1996.
18. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde: Erefe (Ed), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset; 2002, 169-87.
19. Ergin DY. Ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 1995;7:125-48.
20. Erbil N, Bakır A. Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6:290-302.
21. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 5. Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004.