

Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Kamu Hastaneleri Örneği

Fatih Budak

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, SHMYO,
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik
Bölümü, Kilis, Türkiye

Fatih Budak, Arş. Gör. Dr.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak bu ölçeği ulusal ve uluslararası literatüre kazandırmak ve bundan sonra yapılacak olan klinik liderlik çalışmalarına öncülük edebilmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada, İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından, Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi model çalışması kapsamında geliştirilen, beş boyut ve her bir boyut altında yer alan 8 ifadeyle, toplamda 40 ifadeden oluşan "Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi: Kendi Kendini Değerlendirme Anketi" kullanılmıştır. Öncelikle ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının gerçekleştirilebilmesi için dil ve kapsam geçerlikleri yapılmış, dil ve kapsam geçerlikleri neticesinde ortaya çıkan Türkçe ölçek; Niğde ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde bulunan beş kamu hastanesinde görev yapan hekim ve hemşireler üzerinde uygulanmıştır. Bu uygulama neticesinde elde edilen nicel veriler, ilk olarak ölçeğin yapı geçerliğini test etmek adına yapısal eşitlik modeli kullanılarak değerlendirilmiş ve yine güvenilirlik testleri de bu veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda iyi derecede uyum indekslerine sahip olduğu ($\chi^2/sd=4,05$; $RMSA=0,077$; $SRMR=0,065$; $CFI=0,96$; $GFI=0,78$; $AGFI=0,75$; $NFI=0,94$; $NNFI=0,96$; $IFI=0,96$;) ve orijinal ölçekteki şekliyle, 5 boyut ve 40 sorudan oluştuğu ortaya konulmuştur.

Sonuç: Bu çalışma neticesinde, Klinik Liderlik ölçeğinin Türkçe versiyonu elde edilmiş olup ulusal literatüre, alanla ilgili ilk ölçeğin kazandırıldığı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: klinik liderlik ölçeği, geçerlik, güvenilirlik, hekim, hemşire

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF CLINICAL LEADERSHIP SCALE: PUBLIC HOSPITALS SAMPLE

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to reintroduce the Clinical Leadership Scale to national and international literature by carrying out a Turkish validity and reliability study of clinical leadership scale and to lead future clinical leadership work.

Materials-Methods: The "Clinical Leadership Competence Framework: self-assessment tool", which was developed by England National Health Services within the scope of the Clinical Leadership Competence Framework model, and consists of five dimensions, 8 statements under each dimension with a total of 40 statements, was used. Firstly language and scope validations of scale were made in order to carry out the Turkish validity and reliability studies. The Turkish scale, which was formed in consequence of language and scope validities, was practiced on doctors and nurses serving in five state hospitals affiliated with Niğde Province State Hospitals Union General Secretary. Quantitative data obtained in consequence of this practice was evaluated firstly on behalf of testing construct validity of scale, by using structural equation modeling and legitimacy tests which were carried out using those data.

Results: The results showed that Clinical Leadership's Turkish validity and reliability study had very well fit indices ($\chi^2/sd=4,05$; $RMSA=0,077$; $SRMR=0,065$; $CFI=0,96$; $GFI=0,78$; $AGFI=0,75$; $NFI=0,94$; $NNFI=0,96$; $IFI=0,96$; $\alpha_{kli0} = 0,95$; $\omega_{kli0} = 0,96$;) and constituted 5 dimensions and 40 questions.

Conclusion: The Turkish version of the Clinical leadership scale was obtained and it is thought that the first national scale has been developed for Clinical Leadership.

Key words: clinical leadership scale, validity, reliability, doctor, nurse

İletişim:

Fatih Budak

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, SHMYO, Tıbbi
Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, Kilis,
Türkiye

Tel: +90 348 813 93 01

E-Posta: healthcaremgr@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 13 Ekim 2016

Revizyon Tarihi : 13 Kasım 2016

Kabul Tarihi : 14 Aralık 2016

Tıp, psikiyatri ve klinik psikoloji uygulamalarında nitelik olarak uzmanlaşmış, teşhis, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde doğrudan hastalarla çalışan, hekim ve hemşire gibi meslekî gruplar, klinisyen olarak adlandırılmaktadır (11,17). Uluslararası sağlık sistemlerinde, her ne kadar teşhis edilen hastalıklar belli bir sınıflamaya göre tasnif edilse de (3) her hasta; kendine göre ayrı bir vaka; hastaneye giriş sürecinden iyileşip hastaneden ayrılma ve hatta topluma adapte olma süreçlerine kadar yönetilmesi gereken başlı başına bir proje olarak görülmelidir. Bu sebeple, sağlık hizmet sunum kalitesinin sürekli iyileştirilmesi amacıyla, her bir proje (vaka) etkili ve verimli bir şekilde yönetilmelidir (21). Teşhis, tetkik, tedavi ve gerektiğinde rehabilitasyon aşamalarından oluşan bu klinik süreçler kapsamında, başta klinisyenler (hekim ve hemşireler) olmak üzere onlarca uzman, sağlık personeli ve yardımcı personel görev yapmaktadır (2).

Tüm boyutlarıyla, böylesine karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık hizmet sektörü özelinde, bu hizmetin sunulduğu klinik ortamlardaki işleyişin; güvenli, kaliteli ve etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, sağlık hizmet sunumuna duyulan ihtiyacın karşılanabilmesi ve bu hizmet sunumunda yaşanan zorlukların üstesinden gelinebilmesi için; benzersiz bir bakış açısı ve uzmanlığa sahip olan ve sağlığın ana hizmet sunucuları olarak ifade edilen klinisyenlerin liderliğe dâhil olmaları gerekli görülmektedir (18).

Klinik liderlik; bir sağlık kurumu dâhilinde, bölümdeki, birimdeki ya da kurumdaki klinisyenlerin, hastaya birebir hizmet sunumunun yanı sıra bu hizmet sunumunun çok daha iyi olması için gayret göstermesi ve bu gayretle politikaları, prosedürleri ve sistemleri değiştirme gücü ve yeteneğidir (22). Dünya genelinde sağlık sistemleri, sistem geneline yayılmış, kanıta dayalı, hasta merkezli, etkili ve verimli bir hizmet sunumunu sağlama görevi ile meşgulken; klinik liderliğin, özellikle hekim ve hemşirelerde, bu hedefe ulaşmada bütünleştirici bir rol üstlendiği varsayılmaktadır (15).

Liderlik kavramı üzerine bugüne kadar çeşitli kuram ve teoriler oluşturulmuş ve bu teoriler, merkezine tek bir lider olarak bu liderin etrafındaki izleyicileri nasıl etkilediği ya da etkileyebileceği üzerine çalışmalar ortaya koymuştur. Bugüne kadar geliştirilmiş tüm bu çalışma, kuram ve teorilerden farklı olarak; NHS Liderlik Akademisi tarafından, klinik liderlik araştırmaları kapsamında geliştirilen Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi, merkezine tek bir lider almak yerine, liderlik süreçleri doğrultusunda her bir bireye odaklanmakta ve organizasyondaki bütün klinisyenlerin

bireysel olarak sergilemeleri gereken liderlik süreçlerini ve sahip olmaları gereken liderlik özelliklerini ortaya koymaktadır (18). Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi; bir klinisyende bulunması gereken klinik liderlik özelliklerinin belirlenerek bu özelliklerin standartlaştırılması ve klinisyenlerin yetiştirilmesi eğitimi süreçlerinde bu standartlara uygun eğitimler verilerek, etkili ve kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir modeldir. Bu model, aynı zamanda; personel değerlendirmelerinde, kişisel değerlendirmelerde ve performans yönetimi süreçlerinde de kullanılabilir (13).

Materyal ve metod

Çalışma kapsamında kullanılan ve Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi dâhilinde NHS Liderlik Akademisi tarafından 2012 yılında geliştirilen "Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi: Kendi Kendine Değerlendirme Anketi" (Clinical Leadership Competency Framework Self Assessment Tool) çalışma amacı doğrultusunda, kullanımı en uygun ölçek olarak değerlendirilmiştir (13). Çalışma kapsamında kısaca, Klinik Liderlik Ölçeği (KLÖ) olarak adlandırılan bu ölçeğin çalışma için kullanımı konusunda NHS Leadership Academy ile iletişime geçilmiş ve 17 Temmuz 2015 tarihinde, ilgili birimden, gerekli izin belgesi alınmıştır.

Klinik Liderlik Ölçeği iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yer alan 12 soru ile katılımcılara; sosyo-demografik özellikleri (kişisel özellikleri ve çalıştıkları kurumların örgütsel özellikleri) sorulurken, ikinci bölümde ise; katılımcıların klinik liderlik özelliklerini değerlendirmede kullanılan beş alt boyuttan oluşan 40 soru yer almaktadır. Çalışma kapsamında sırasıyla ölçeğin Dil Geçerliliği, Kapsam Geçerliliği ve Yapı Geçerliliği incelenmiş olup son olarak ölçeğin güvenilirlik değerleri test edilmiştir.

Klinik liderlik ölçeğinin dil geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliliği aşamalarında, geleneksel dil geçerlik yaklaşımı (6) dikkate alınmıştır. Buna göre; KLÖ'nün kullanımıyla ilgili NHS Leadership Academy'den gerekli izinler alındıktan sonra, ilk olarak ölçeğin İngilizce orijinal metni, hem İngilizce'ye hem de yönetim ve liderlik konularına hâkim, ana dili Türkçe olan üç Türk öğretim üyesi tarafından, 2015'in Ağustos ayı içerisinde, birbirlerinden bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra, elde edilen bu üç farklı çeviri, yine gerek İngilizcede ve gerekse bilimsel alanda yetkin bir başka Türk öğretim üyesi tarafından ele alınarak, içlerinden benzer maddeleri en iyi şekilde ifade eden Türkçe maddeler tek tek seçilmiş ve netice itibarıyla tek bir Türkçe ölçek elde edilmiştir. Sonraki aşamada, elde edilen bu Türkçe ölçek, yeminli

bir tercüman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Türkçeden İngilizceye çevrilen bu ölçek, İngilizce orijinal ölçekle kıyaslanmış, her iki ölçekte de ifadeler birbirine çok yakın bulunmuş, Türkçe kullanıma uygun olmadığı tespit edilen ifadeler ise tekrar gözden geçirilerek revize edilmiş ve netice itibarıyla, Türkçe ölçeğin son şekli elde edilmiştir.

Klinik liderlik ölçeğinin kapsam (içerik) geçerliği

Kapsam (İçerik) geçerliği; ölçeğin, ölçülmek istenen yapıya ne derece kapsadığını değerlendirmek için kullanılan (8) ve bir ölçümün, ölçülmek istenen yapının kavramsal tanımının tüm yönlerini temsil etmesini gerektiren geçerlik türüdür (12). Kapsam geçerliği konusunda geliştirilen en önemli ve bilimsel çalışmalarda en sık kullanılan tekniktir (9). Bu teknikte, kapsam geçerliğini ölçebilmek için en az 5 ve en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın kapsam geçerliği için de Lawshe tekniği kullanılmıştır.

Bu doğrultuda, dil geçerliği neticesinde elde edilen Türkçe ölçeğin son şekli, konuyla ilgili alanlarında uzman üç hekim, üç hemşire ve üç yönetim bilimci olmak üzere, toplam dokuz uzmanın bilgi ve görüşlerine sunulmuştur. Kendilerinden, ölçekte yer alan maddelerin konuyla ilgili olup olmadığı ve bu ölçekte yer alan her bir ifadenin anlaşılır olup olmadığı konusunda görüşler istenmiştir. Bu görüşlerin, istatistikî olarak yorumlanabilmesi açısından, uzman görüşlerinin incelenmesinde, kapsam geçerlik indeksi (KGİ) kullanılmıştır.

Bu indekse göre; öncelikle uzmanlardan, ölçekte yer alan her bir ifadeyi (gerekli; yararlı, ancak yetersiz; gereksiz) skalarından oluşan üçlü derecelendirme formu kullanılarak değerlendirmeleri istenmiş ve elde edilen bu form neticesinde, her bir madde için Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) hesaplanmıştır. Bu hesaplama; G : "Gerekli" diyen uzman sayısı ve N : Toplam uzman sayısı olmak üzere, $KGO = [G / (N/2)] - 1$ eşitliği ile elde edilir (1). $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde, 9 kişilik uzman sayısında olması beklenen en küçük Kapsam Geçerlik Oranı, 0,75'tir (20). Ölçeğe ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ise, istatistiksel değerlendirme neticesinde, minimum değerlerin üstünde olup ölçeğe dâhil olan maddelerin kapsam geçerlik oranlarının ortalaması şeklinde ifade edilebilir (9). Kapsam Geçerliği İndeksi hesaplamalarında, bulunan değerler, 0,67'den büyük olması beklenir (1).

Buna göre; bu çalışma kapsamında başvuru uzman sayısı 9 olup bu uzmanların değerlendirmeleri neticesinde,

$\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde ölçek kapsamındaki en küçük KGO değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır. 9 kişilik uzman görüşünde olması gereken minimum KGO değeri 0,75 olarak değerlendirildiğinde, ölçek kapsamından hiçbir madde çıkartılmamıştır. Yine yukarıda ifade edilen KGİ formülü ile yapılan hesaplama doğrultusunda, ölçeğin KGİ değeri 0,97 olarak bulunmuştur. $0,97 > 0,67$ olduğu için, kapsam geçerliği açısından ölçek, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Klinik Liderlik Ölçeği, 5 boyutlu bir yapıdan oluştuğu için, her bir boyut için de ayrı ayrı KGİ değerleri hesaplanmıştır. Klinik Liderlik Ölçeğinin alt boyutlarına ait Kapsam Geçerliği İndeksi değerleri oldukça yüksek olup her bir boyutun KGİ değeri, 0,67'den büyüktür (1. Boyut=0,94; 2. Boyut=0,97; 3. Boyut=0,97; 4. Boyut=0,97; 5. Boyut=0,97). Dolayısıyla, her bir boyut kendi içerisinde de istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur.

Klinik liderlik ölçeğinin yapı geçerliği

Yapı geçerliği; doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçmek için kullanılan bir ölçeğin, o özelliği ölçme derecesi olarak ifade edilebilir (1). Burada söz konusu olan; doğrudan ölçülemeyen örtük özellikleri ölçebileceği düşünülen değişkenlerin oluşturduğu yapının, bu örtük özelliği ölçüp ölçemeyeceğinin belirlenmesidir. Bu belirlenme sürecinde kullanılan en önemli metot ise, yapısal eşitlik modelidir.

Bu çalışmada, yapı geçerliğinin ölçülebilmesi için, yapısal eşitlik modeli kullanılmış olup bu model çerçevesinde LISREL 8.7 paket programından yararlanılmış ve yine bu program aracılığıyla, doğrulayıcı faktör analizi, model uyum indisleri ve yol şemaları verilmiştir.

Çalışma dâhilinde, bu aşamaya kadar; klinik liderlikle ilgili kuramsal çerçeve oluşturulmuş, bu çerçeve kapsamında uygulanacak olan klinik liderlik modeli ve bu model dâhilindeki ölçek belirlenmiş, ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği yapılmıştır. Dil ve kapsam geçerliği neticesinde elde edilen Türkçe ölçek, yapı geçerliğini ölçmek için, Niğde ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı beş hastanede görev yapan klinisyenler üzerinde uygulanmıştır. Örneklem çekilmeksizin, ölçeğin uygulanması için belirlenen evrenin tamamını oluşturan toplam 701 hekim ve hemşireye ölçek uygulanmış olup çalışma kapsamında evrenin %73,9'una ulaşılmıştır. Uygulama neticesinde elde edilen veriler, SPSS Statistics 20 programına tanımlanarak, analize uygun hâle getirilmiştir.

Yapısal eşitlik analizlerine geçmeden önce örneklem yeterliliğinin belirlenmesi ve verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığının tespit edilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's Küresellik testleri yapılmıştır. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0,80'den fazla olması beklenir. Yine, korelasyon matrisinin tümel anlamlılığının incelenmesi için de Barlett's Küresellik Testi'nden yararlanılır ve bu testin, anlamlı çıkması ($p < 0,05$) verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (1). Buna göre; KMO değeri örneklem yeterliliğinin oldukça iyi düzeyde olduğunu gösteren bir değer olan 0,943 bulunmuştur. İstatistikî olarak bu sonuç; çok iyi örneklem yeterliliği anlamına gelmektedir. Verilerin faktör analizi için uygunluğunu gösteren Bartlett's küresellik testi sonucu da =9176,241 $p < 0,05$) oldukça anlamlı bulunmuştur.

Çalışmanın bu aşamasında; yapı geçerliğini ölçmek ve kendi aralarında karşılaştırma yapabilmek için LISREL 8.7. istatistik paket programı kullanılarak üç farklı ölçme modeli sınanmıştır. Bu modeller;

1. Tüm maddelerin tek bir yapıyı ölçtüğüne ilişkin geliştirilen Model 1.
2. Orijinal ölçekte yer alan 40 maddenin, ilişkisiz 5 farklı boyutu ölçtüğüne ilişkin geliştirilen Model 2.
3. Orijinal ölçekte tanımlandığı şekliyle, 40 maddenin, ilişkili 5 farklı boyutu ölçtüğüne ilişkin geliştirilen Model 3. şeklinde ifade edilebilir.

Bu ölçme modellerinin çözümlenmesi için doğrulayıcı faktör analizine başvurulmuş ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen model uyum değerleri, Tablo 1'de gösterilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi; daha önceden belirlenmiş (maddeleri, boyutları ve her bir boyutun hangi maddelerden oluştuğu tespit edilmiş) bir yapının (bir ölçeğin) doğrulanmasını test etmek amacıyla gerçekleştirilen bir yapısal eşitlik analizidir. Bu analizde, modelin, elde edilen veriyi ne derece iyi açıkladığı, uyum iyiliği indeksleri ile belirlenir. Analiz neticesinde elde edilen uyum iyiliği indekslerine ait sonuçlar, modelin kabul ve reddedilme kararının verilmesini sağlar (16).

Tablo 1'de görüldüğü gibi; öncelikle KLÖ'deki 40 maddenin tek bir faktörü yordadığına yönelik, tek faktörlü model adı verilen bir kurgu yapılmış (Model 1) ve bu model doğrultusunda yapılan analizlerle elde edilen uyum indekslerinden birkaç indeks olumlu sonuç verse de en önemlileri sayılabilecek iki uyum indeksi ($\chi^2/sd=6,42$ ve $RMSA=0,102$) olumlu sonuçlar vermemiştir. Bu durum; klinisyenlerin 40 maddeye verdikleri yanıtlardan oluşan veri kümesinin tek faktörlü modele uymadığının ve KLÖ'nün birden fazla alt boyuta sahip olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada daha sonra, ölçeği oluşturan 40 maddenin, orijinal ölçeğin geliştirilme çalışmasında elde edilen madde-yapı bağlantıları üzerine tanımlanmış 5 farklı alt boyutu yordadığına yönelik, boyutların birbiriyle ilişkisiz olduğu beş boyutlu model (Model 2) sınanmıştır. Bu sınamaya neticesinde elde edilen sonuçlara bakıldığında, elde edilen uyum indekslerinde, Model 1'e göre bir iyileşme olması beklenirken, indeks oranları daha da düşük sonuçlar vermiştir ($\chi^2/sd=6,68$; $RMSA=0,105$; $SRMR=0,27$). Yukarıda sınanan ilk iki model sonuçları ortaya koymaktadır ki KLÖ; tek boyutlu bir ölçek olmamakla birlikte, boyutlar arasında da ilişki olduğu düşünülen bir ölçektir.

Tablo 1. Klinik liderlik ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi veri-model uyum indeksleri

Veri-model uyum indeksleri (kabul edilebilir uyum değerleri)									
Model	χ^2/sd ($\leq 5,0$)	RMSEA ($\leq 0,08$)	SRMR ($\leq 0,08$)	CFI ($\geq 0,90$)	GFI ($\geq 0,90$)	AGFI ($\geq 0,90$)	NFI ($\geq 0,90$)	NNFI ($\geq 0,90$)	IFI ($\geq 0,90$)
Model I: Tek Faktörlü	6,42	0,102	0,072	0,94	0,69	0,65	0,92	0,94	0,94
Model II: Beş Faktörlü (İlişkisiz)	6,68	0,105	0,27	0,92	0,68	0,64	0,90	0,92	0,92
Model III: Beş Faktörlü (İlişkili)	4,05	0,077	0,065	0,96	0,78	0,75	0,94	0,96	0,96

Tablo 1'de, klinik liderlik ölçeğinin yapı geçerliğini ölçmek için geliştirilen ve doğrulayıcı faktör analizi ile test edilen üç farklı ölçme modelinin uyum değerleri görülmektedir. Burada adı geçen uyum indekslerinin en önemlilerinden olan /sd (Ki Kare / Serbestlik Derecesi), RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), SRMR (Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü), CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), GFI (İyilik Uyum İndeksi), AGFI (Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi), NFI (Normlaştırılmış Uyum İndeksi), NNFI (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi) ve IFI (Fazlalık Uyum İndeksi) indeksleri ile test edilmiş ve elde edilen sonuçlar ile her bir indeks için kabul edilebilir uyum ölçütleri parantez içerisinde verilmiştir (4).

Son olarak, KLÖ'yü oluşturan 40 maddenin, ölçeğin orjinalinde olduğu gibi, birbiriyle ilişkili beş faktör altında toplandığı modelin (Model 3) veri-model uyum indekslerine bakılmış ve modele ait elde edilen uyum indekslerinin ($\chi^2/sd=4,05$; RMSA=0,077; SRMR=0,065; CFI=0,96; GFI=0,78; AGFI=0,75; NFI=0,94; NNFI=0,96; IFI=0,96) uyum için gerekli asgari düzeyi karşıladığı kabul edilmiştir. Tablo 1'de, parantez içerisinde, kabul edilebilir uyum değerleri verilmiştir. Bu değerlere göre, Model 3 kapsamında GFI ve AGFI dışındaki tüm değerlerin, kabul edilebilir değerler aralığında yer aldığı; GFI ve AGFI değerlerinin de kabul edilebilir değerlere yakın sonuçlar vermesinden dolayı, modelin, tüm veriye yönelik olumlu sonuçlar verdiği ve yapı geçerliğini sağladığı söylenebilir. Garver ve Mentzer (5) kabul edilebilir uyum indeksleri için NNFI, CFI ve RMSEA değerlerinin dikkate alınabileceğini ifade etmiş, yine Hoe de (7) NNFI, CFI ve RMSEA ile birlikte χ^2/sd indekslerinin, yapı geçerliğini sağlamada yeterli olduğunu ifade etmiştir. Türkiye'de yapılan bir geçerlik güvenirlik çalışmasında da (19) aynı oranların kullanıldığı ve yapı geçerliğinin, benzer oranlarla test edildiği görülmüştür. Bu yüzden bu çalışmada; NNFI, CFI, RMSEA ve /sd indekslerinin kabul edilebilir değerlere sahip olduğu gözlemlenmiş ve ölçeğin yapı geçerliğini sağladığı kabul edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmaya, ilişkili beş faktörlü model ile devam edilmiştir.

KLÖ'nün alt boyutları ve KLÖ'yü oluşturan maddelere yönelik, ilişkili beş faktörlü ölçme modelinin doğrulayıcı faktör çözümlemesi sonucunda elde edilen faktör yükleri (λ_x), standart hata oranları (δ), t değerleri ve açıklayıcılık katsayısı (R^2), Tablo 2'de verilmiştir.

Klinik liderlik ölçeğinin güvenirlik analizleri

Çalışma kapsamında kullanılan Klinik Liderlik Ölçeği'nin güvenirliğini test etmek için; özellikle, toplam puanlar üzerine kurulu likert tipi ölçeklerin güvenirliğini hesaplamada sıklıkla kullanılan ve iç tutarlılık katsayısı olarak ifade edilen cronbachalpha (α) değerlerinin yanı sıra konjenetik ölçümlerin (faktör yüklerinin birbirine eşit olmadığı durumlar) güvenirlik hesaplamaları için önerilen ve aynı zamanda yapısal güvenirlik olarak da ifade edilen (14) McDonald'in omega (ω) katsayısı, ölçeğin tamamı ve her bir boyut için hesaplanmıştır.

Cronbachalpha katsayısının 0,70'ten yüksek olması, geliştirilen ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunun bir göstergesidir (1). Alpha katsayısı hesaplaması, SPSS 20 paket programı analizleri kullanılarak gerçekleştirilmiş; McDonald'in omega katsayısı ise, McDonald tarafından

Tablo 2. Klinik liderlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Alt Boyutlar	Madde No	λ_x	δ	t	R ²
Kişisel Özellikler Alanı (KÖA)	1	0,54	0,71	12,24	0,29
	2	0,42	0,82	9,36	0,18
	3	0,28	0,92	5,94	0,08
	4	0,65	0,57	15,55	0,42
	5	0,61	0,63	14,16	0,37
	6	0,64	0,60	15,06	0,41
	7	0,61	0,63	14,36	0,37
	8	0,52	0,73	11,90	0,27
Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA)	9	0,64	0,59	15,38	0,41
	10	0,61	0,62	14,61	0,32
	11	0,63	0,60	15,14	0,40
	12	0,63	0,60	15,26	0,40
	13	0,59	0,65	14,01	0,35
	14	0,49	0,76	11,15	0,24
	15	0,36	0,87	8,02	0,13
	16	0,55	0,70	12,78	0,30
Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA)	17	0,60	0,64	14,49	0,36
	18	0,62	0,61	15,03	0,35
	19	0,62	0,62	14,91	0,35
	20	0,65	0,58	15,81	0,42
	21	0,64	0,59	15,55	0,41
	22	0,60	0,64	14,47	0,36
	23	0,67	0,55	16,70	0,45
	24	0,67	0,55	16,49	0,45
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA)	25	0,54	0,71	12,54	0,29
	26	0,57	0,68	13,47	0,32
	27	0,62	0,62	14,89	0,35
	28	0,64	0,60	15,40	0,41
	29	0,66	0,56	16,21	0,44
	30	0,64	0,59	15,58	0,41
	31	0,68	0,53	16,96	0,46
	32	0,64	0,59	15,55	0,41
Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (YKA)	33	0,59	0,65	14,21	0,35
	34	0,68	0,53	17,03	0,46
	35	0,65	0,58	15,92	0,42
	36	0,72	0,48	18,32	0,52
	37	0,69	0,53	17,20	0,48
	38	0,71	0,49	18,01	0,50
	39	0,75	0,44	19,21	0,56
	40	0,75	0,43	19,50	0,56

Tablo 2'de; ölçeğe ait ilişkili beş boyutlu yapıda yer alan her bir maddeye ilişkin standartlaştırılmış faktör yükleri (λ), hata varyansları (δ), t değerleri ve bağımlı değişimdeki toplam değişimin yüzde kaçının bağımsız değişken tarafından açıklanabildiğini belirten açıklayıcılık katsayısı (R^2) değerleri verilmiştir. Yapılan analizler neticesinde; t değerlerinin anlamlı olduğu ve faktör yüklerinin 0,36 – 0,75 arasında değiştiği (3. madde hariç) ve her bir maddenin ölçeği açıklaması bakımından R^2 değerlerinin de anlamlı olduğu görülmektedir. Yapısal eşitlik modeli yol analizlerinden olan t analizlerinde, t değeri anlamlı olarak bulunan (0,92) 3. madde ise; gerek faktör yükünün 0,30'a yakın (0,28) olması ve gerekse kapsam geçerliği sürecinde orijinal ölçekte bulunması gerekliliği göz önünde bulundurularak, ölçek dışına çıkarılmamıştır.

geliştirilen ve doğrulayıcı faktör analizi verileri (Tablo 1'deki veriler) kullanılarak hesaplanan aşağıdaki formül aracılığıyla elde edilmiştir (10,23).

$$\frac{(Faktör\ Yüklerinin\ Toplamı)^2}{(Faktör\ Yüklerinin\ Toplamı)^2 + (Hata\ Varyanslarının\ Toplamı)}$$

Çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizleri; cronbachalpha katsayısı (α), McDonald'ın omega katsayısı (ω) ve madde toplam korelasyon katsayıları hesaplanarak gerçekleştirilmiştir. Bu hesaplamalar neticesinde; KLÖ'nün tümü için elde edilen alpha değeri ($\alpha_{KLÖ} = 0,95$) olarak hesaplanırken, omega katsayısı ise ($\omega_{KLÖ} = 0,96$) olarak bulunmuştur. Yine, ölçeğin her bir alt boyutu için hesaplanan α ve ω değerleri ise; ($\alpha_{KÖA} = 0,75$); ($\alpha_{DÇA} = 0,78$); ($\alpha_{HYA} = 0,84$); ($\alpha_{HIA} = 0,83$); ($\alpha_{YKA} = 0,88$); ($\omega_{KÖA} = 0,76$); ($\omega_{DÇA} = 0,80$); ($\omega_{HYA} = 0,84$); ($\omega_{HIA} = 0,84$); ($\omega_{YKA} = 0,88$) olarak tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre; KLÖ'nün gerek iç tutarlılık katsayısı olarak hesaplanan α değeri ve gerekse yapı güvenilirliği olarak hesaplanan ω katsayılarının; ölçeğin tümüne ve alt boyutlarına ilişkin sonuçları, 0,70'in üzerinde tespit edilmiş ve her iki hesaplamada da ölçeğin güvenilir olduğu, istatistikî olarak ortaya konulmuştur.

Tartışma ve sonuç

Bu çalışmanın amacı; Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak bu ölçeği ulusal ve uluslararası literatüre kazandırmaktır. Çalışmada, klinisyenlerin sahip olduğu klinik liderlik özelliklerini belirleyebilmek için; İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından, Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi model çalışması kapsamında geliştirilen, klinik liderlik modelinin beş boyutunu ayrı ayrı değerlendirebilmek adına beş boyut ve her bir boyut altında yer alan 8 ifadeyle, toplamda 40 ifadeden oluşan ve çalışma kapsamında kısaca Klinik Liderlik Ölçeği olarak ifade edilen "Klinik Liderlik Yeterlilik Çerçevesi: Kendi Kendini Değerlendirme Anketi" kullanılmıştır. Öncelikle ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik

çalışmalarının gerçekleştirilebilmesi için dil ve kapsam geçerlikleri yapılmış, dil ve kapsam geçerlikleri neticesinde ortaya çıkan Türkçe ölçek; Niğde ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinde bulunan kamu hastanelerinde görev yapan hekim ve hemşireler üzerinde uygulanmıştır. Bu uygulama neticesinde elde edilen nicel veriler, ilk olarak ölçeğin yapı geçerliğini test etmek adına yapısal eşitlik modeli kullanılarak değerlendirilmiş ve yine güvenilirlik testleri de bu veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Klinik Liderlik Ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına bakıldığında; ölçeğe ait ilişkili beş faktörlü yapı çerçevesinde elde edilen veri-model uyum indekslerinin ($\chi^2/sd=4,05$; RMSA=0,077; SRMR=0,065; CFI=0,96; GFI=0,78; AGFI=0,75; NFI=0,94; NNFI=0,96; IFI=0,96) uyum için gerekli asgari düzeyi karşıladığı görülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde, yapılan bazı benzer geçerlik güvenilirlik çalışmaları (5, 7, 19, 24) incelendiğinde ise bu çalışmalarda da benzer uyum indekslerinin kullanıldığı ve uyum ölçüt seviyelerinin de aynı düzeylerde olduğu görülmektedir.

Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için; likert tipi ölçeklerin güvenilirliğini hesaplamada sıklıkla kullanılan ve iç tutarlılık katsayısı olarak ifade edilen cronbachalpha (α) değerleri ve yine, konjenerik ölçümlerin güvenilirlik hesaplamaları için önerilen ve aynı zamanda yapısal güvenilirlik olarak da ifade edilen McDonald'ın omega (ω) katsayısı hesaplanmış ve bu hesaplamalar neticesinde; KLÖ'nün tümü için elde edilen alpha değeri ($\alpha_{KLÖ} = 0,95$), omega katsayısı ise ($\omega_{KLÖ} = 0,96$) olarak bulunmuştur. İlgili literatürde (1, 10, 24) elde edilen bu sonuçların, yüksek derecede güvenilir olduğu ifade edilmektedir. Sonuç itibarıyla, bu çalışma neticesinde, Klinik Liderlik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olan Türkçe versiyonu elde edilmiş olup ulusal literatüre, alanla ilgili ilk ölçeğin kazandırıldığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alpar, R. (2014). Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik – SPSS’de Çözümleme Adımları İle Birlikte (3. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Brown, A. Crookes, P. ve Dewing, J. (2015). Clinical Leadership Development in a Pre Registration Nursing Curriculum: What The Profession has to Say About It, Nurse Education Today: Elsevier Ltd.
- CDC, (2016). International Classification of Diseases Tenth Revision, Clinical Modification, <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm> (Erişim Tarihi: 17.05.2016).
- Çokluk, Ö. Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları (3. Baskı), Ankara: Pegem Akademi.
- Garver, M.S. ve Mentzer, J.T. Logistics Research Methods: Employing Structural Equation Modeling to Test for Construct Validity, *Journal of Business Logistics* 1999; 20:33-45.
- Hansen, J. Cross-Cultural Research on Vocational Interests, Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 1987; 19:163-76.
- Hoe, S.L. Issues and Procedures in Adopting Structural Equation Modeling Technique, *JAQM* 2008; 3:76-83.
- Koçak, V. Altuntuğ, K. Geçkil, E. ve Ege, E. . Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18:172-80.
- Lawshe, C.H. A Quantitative Approach to Content Validity, *Personnel Psychology* 1975; 28:563-75.
- McDonald, R. (1985). *Factor Analysis and Related Methods*, Hillsdale, N J: Erlbaum.
- Merriam-Webster, (2016). <http://www.merriam-webster.com/dictionary/Clinician> (Erişim Tarihi: 17.05.2016).
- Neuman, W.L. (2012). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar I-II* (5. Baskı, Çeviren: Sedef Özger), İstanbul: Yayın Odası.
- NHS, (2010). *Clinical Leadership Competency Framework Project: Report on Findings*, London: National Leadership Council.
- Nunnally, J. C., ve Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGrawHill.
- Ogrin, R. ve Barrett, E. *Clinical Leadership and Nursing*, *Focus* 2015; 23(2):45.
- Özabacı, N. İlişki Niteliği Ölçeği’nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Eğitim ve Bilim* 2011; 36:159-67.
- Philips, A. (2003). *Healthcare Management Dictionary*, UK: Radcliffe Medical Press Ltd.
- Swanwick, T. ve McKimm, J. What is Clinical Leadership...and Why is It Important?, *The Clinical Teacher* 2011; 8:22-6.
- Şen, Ş. ve Yılmaz, A. Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Kimyaya Yönelik Motivasyonlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi* 2014; 5:17-37.
- Veneziano L. ve Hooper J. A Method for Quantifying Content Validity of Health-Related Questionnaires, *American Journal of Health Behavior* 1997;21:67-70.
- VHA Clinical Leadership in Community Health: Project Report, VHA Clinical Leadership in Community Health 2009.
- Walsh, M. (2010). *Clinical Leadership Podcast Interview Transcript*, VQC Podcast Series Produced by RealTime Health.
- Yurdugül, H. . Paralel, Eşdeğer ve Konjenerik Ölçmelerde Güvenirlik Katsayılarının Karşılaştırılması, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2006;39:15-37.
- Yurdugül H. ve Sırakaya D.A. Çevrimiçi Öğrenme Hazır Bulunuşluluk Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Eğitim ve Bilim* 2013;38:391-406.