

## Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması (T-AITCS-II)

Bahriye TERLEMEZ<sup>1</sup>

İnci ERDEM ARTAN<sup>2</sup>

Deniz ELBER BÖRÜ<sup>3</sup>

Carole ORCHARD<sup>4</sup>

### Öz

Bu çalışmanın amacı Orchard, King, Khalili, Bezzina tarafından 2012 yılında geliştirilen, 2018 yılında Orchard, Pedersen, Read, Mahler, Laschinger tarafından revize edilen Meslekler Arası Ekip İş birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeği'ni (AITCS-II) Türkçeye uyarlamak ve psikometrik özelliklerini incelemektir. Ölçek orijinal haliyle beşli Likert tipi bir ölçektir; 3 boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Yapı geçerliliğini sağlamak için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin üç boyutta toplam %60,725 varyansı açıkladığını ortaya koymuştur. Üç boyutlu yapının model uyumu doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç alt boyutta sınıflandırıldığı belirlenmiştir. Model uyum indekslerinin  $\chi^2/df=2.280$ , RMSEA=0.054, GFI=0.91, CFI=0.99 ile iyi düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Faktör boyutlarının CR değerlerinin 0.70'den, AVE değerlerinin ise 0.50'den büyük olduğu belirlenmiştir. AVE değerlerinin ( $\sqrt{AVE}$ ) kareköklerine ait matrislerin köşegen elemanlarının, matrisin köşegen dışı elemanı olan korelasyon katsayılarından daha büyük olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen verilerle ölçeğin faktör yapısının uygun olduğu belirlenmiştir. Faktör Cronbach's Alpha iç tutarlılık değerleri 0.877 ile 0.915 arasında olup, ölçeğin genel iç tutarlılık değeri 0.945 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Meslekler Arası Ekip İş birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun meslekler arası ekip iş birliği düzeyini belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenirlik, Geçerlik, Ölçek Uyarlama, Meslekler Arası İş Birliği, Sağlık Ekibi.

## Turkish Validity and Reliability Study of Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (T-AITCS-II)

### Abstract

The purpose of this study was to adapt the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS-II), which was developed in 2012 by Orchard, King, Khalili, Bezzina-revised in 2018 by Orchard, Pedersen, Read, Mahler, Laschinger- into Turkish, and to examine the psychometric properties. The scale is a five-point Likert-type scale in its original form; it consists of 3 dimensions and 23 items. Explanatory and confirmatory factor analysis was performed to ensure construct validity. Explanatory factor analysis results revealed that the scale explained a total of 60,725% variance in three dimensions. The model fit of the three-dimensional structure was tested by confirmatory factor analysis. In confirmatory factor analysis, it was determined that the scale was classified into three sub-dimensions, as in the original. It was concluded that the model fit indices were at a good level with  $\chi^2/df=2.280$ , RMSEA=0.054, GFI=0.91, CFI=0.99. It was concluded that the CR values of the factor dimensions were higher than 0.70 and the AVE values were higher than 0.50. It has been determined that the diagonal elements of the matrices belonging to the square roots of

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, [bterlemez@nku.edu.tr](mailto:bterlemez@nku.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0001-6805-8020>

<sup>2</sup> Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, [iartan@marmara.edu.tr](mailto:iartan@marmara.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0002-1465-8650>

<sup>3</sup> Prof. Dr. Marmara Üniversite, [denizboru@marmara.edu.tr](mailto:denizboru@marmara.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0002-3916-9765>

<sup>4</sup> Prof. Dr. University of Western Ontario, [corchard@uwo.ca](mailto:corchard@uwo.ca), <https://orcid.org/0000-0001-9942-7992>

*the AVE values ( $\sqrt{AVE}$ ) are larger than the correlation coefficients, which is the off-diagonal element of the matrix. It was determined that the factor structure of the scale was appropriate with the data obtained. Factor Cronbach's Alpha values for internal consistency were between 0.877 and 0.915, and the overall internal consistency value of the scale was found to be 0.945. As a result, it has been determined that the Turkish version of Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale is a valid and reliable measurement tool that can be used to determine the level of interprofessional team collaboration.*

**Keywords:** Reliability, Validity, Scale Adaptation. Interprofessional Team Collaboration, Health Team.

## Giriş

Günümüzde hasta bakımının karmaşıklığı, bir hastanın ihtiyaçlarının tek başına karşılanması mümkün kılamamaktadır (Kelly, Vottero ve Christie-McAuliffe, 2014: 132). Bu sebeple alanında uzman olan sağlık mesleklerinin var olması ve bu mesleklerin birbirleriyle iletişim içinde, ekip anlayışıyla ve iş birliğiyle çalışması sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşulları haline gelmiştir (Baykal, 2010: 39).

Sağlık ekibi, bakım kalitesini yükseltmek amacı ile farklı mesleklerden sağlık profesyonelinin oluşturduğu gruba denilmektedir (Söğüt, 2019: 5). Sağlık ekibi içinde yer alan meslekler; Türk meslekler sözlüğünde profesyonel meslekler ve sağlıkla ilgili yardımcı profesyonel meslekler olarak gruplandırılmaktadır (Türkiye iş kurumu, 2021, <https://esube.iskur.gov.tr/Meslek/meslek.aspx>, Erişim Tarihi, 02.03.2021). Sağlıkla ilgili profesyonel meslek mensupları; hekimler, hemşireler, ebeler, paramedikal uygulayıcılar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp profesyonelleri, veterinerler ve sağlıkla ilgili diğer profesyonel meslek mensupları sınıfına giren diş hekimleri, eczacılar, çevre, iş sağlığı ve hijyen ile ilgili profesyonel meslek mensupları, fizyoterapistler, diyetisyenler ve beslenme uzmanları, işitme ve konuşma terapistleri, optometrisler ve optalmatik optisyenler ile sınıflandırılmamış diğer profesyonel meslek mensuplarından (çocuk gelişimcisi/uzmanı, podiatrist/podolog, osteopat) oluşmaktadır. Sağlıkla ilgili yardımcı profesyonel meslek mensupları ise; tıbbi görüntüleme ve tedavi edici cihaz teknisyenleri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknisyenleri, eczacılık teknisyenleri ve yardımcıları, tıbbi protez ve diş protez teknisyenleri, hemşirelik ve ebelik yardımcı profesyonelleri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yardımcı profesyonelleri, veteriner teknisyenleri ve yardımcıları ile diğer yardımcı profesyonel meslek mensupları, toplum sağlığı çalışanları, optisyenler, fizyoterapi teknisyenleri ve yardımcıları, tıp yardımcıları gibi meslek mensuplarından oluşmaktadır. Bu mesleklere destek olan meslekler arasında ise psikolog, sağlık yönetimi ve destek hizmetleri meslek mensupları bulunmaktadır (Hayran, 2012: 91; Türk Meslekler Sözlüğü, 2021, <https://esube.iskur.gov.tr/Meslek/meslek.aspx>, (Erişim Tarihi, 02.03.2021)).

Sağlık hizmetleri ekibini oluşturan meslekler arası ekipler, kronik hastalık yönetimi, kanser bakımı, palyatif bakım, rehabilitasyon hizmetleri, akıl sağlığı, bağımlılık çalışmaları ve özel bakım gibi çeşitli sağlık durumlarında; durumun çeşidine ve karmaşıklığına göre farklı yapılarda ve farklı mesleklerin bir araya gelmesiyle oluşur (Sur, 2020: 175). Mesleklerin bir araya gelmesiyle oluşan meslekler arası kavramı Multidisiplinerlik (multidisciplinary) kavramından farklıdır. Multidisiplinerlik, birden çok disiplinin aynı proje, durum, bakım üzerinde bağımsız ve paralel bir şekilde çalıştığı, daha düşük düzeyde iş birliğini yansıtan bir süreci ifade etmektedir. Meslekler arası (interprofessional) ise hastanın/ailenin/nüfusun ihtiyaçlarına bütünlük ve tutarlı bir yanıt sağlayan iş birliğinin olduğu, profesyonellerin üzerinde birlikte düşündükleri ve uygulama yolları geliştirdikleri süreçtir (Palada, 2016:4).

Sağlık meslekleri bağlamında iş birliği (collaboration), ortak bir hedefe yönelik toplu eylem odaklı hareket etmek demektir (Beaulieu, MD, 2005: 126 ve D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L.) Meslekler arası iş birliği (Interprofessional Collaboration-IPC), en uygun sağlık sonuçlarına ulaşmak için öğrenciler, sağlıkla ilgili meslek mensupları, hastalar, aileler ve topluluklarla etkili meslekler arası çalışma ilişkileri geliştirme ve sürdürme süreci olarak tanımlanmaktadır (Canadian Interprofessional Health Collaborative (CHIC), 2010). Meslekler arası ekip iş birliği (Interprofessional Team Collaboration-ITC) ise farklı meslek gruplarının birlikte çalıştığı, ekip olduğu süreç olarak tanımlanmaktadır (Hellman, Jensen, Orchard ve Bergström, 2016: 499).

Meslekler arası iş birliği tip iki diyabet, geriatrik ve zihinsel sağlık hizmetleri gibi çeşitli sağlık sonuçları üzerinde etkili olmaktadır (Peltonen, J., Leino-Kilpi, H., Heikkilä, H., Rautava, P., Tuomela, K., Siekkinen, M., Stolt, M., 2020: 147). Bu sebeple sağlık çalışanlarının ekip ruhuyla çalışma yeteneğine sahip olmaları önem arz etmekte; aynı zamanda sağlık çalışanlarının birlikte çalışma, iş birliği ve ekip çalışması becerilerini geliştirmesi gerekmektedir (Yardımcı vd., 2012: 132). Ancak sağlık ekibinin çeşitli üyeleri geleneksel olarak aynı eğitim hazırlığına sahip olmaması, meslekler arası iş birliğinde çeşitli tutarsızlıkları ortaya çıkarabilmektedir (Palada, 2016: 24). Bu tutarsızlıkların sebeplerini ortaya çıkarabilmek ve sorunları çözerek iş birliği sürecini iyileştirebilmek için mevcut durumu değerlendirmek gerekmektedir.

Sağlık ekibinde yer alan profesyonellerin birlikte nasıl çalıştığını değerlendirme, meslekler arası işbirlikçi uygulama (IPCP)'nın hasta sonuçlarını iyileştirme, daha güvenli

hasta bakımını destekleme ve mevcut sağlık insan kaynaklarının verimi açısından kritik öneme sahiptir (Orchard vd., 2012: 12).

Sağlık ekibinde yer alan profesyoneller arasındaki meslekler arası iş birliğini ölçmeyi amaçlayan araçlar, farklı sağlık ortamlarında iş birliğini ilerletmek için beceri ve bilgi gelişimini destekleyebileceği gibi bakımın sürekliliği ve hasta güvenliğinin sağlanmasına da katkıda bulunabilmektedir. Bu ölçüm araçları yüksek kaliteli hasta odaklı sağlık hizmetlerini artırmak için meslekler arası iş birliğinin günlük uygulamayla bütünleşmesini de sağlayabilmektedir (Peltonen, vd., 2020). Bu sebeplerle hem hasta, hem çalışan hem de örgüt açısından bakıldığında sağlık ekibinde yer alan sağlık profesyoneli ve profesyonel olmayan ekipler arasındaki iş birliğini değerlendirilebilmek için kullanılabilir bir araca ihtiyaç bulunmaktadır (Walters, Stern ve Robertson-Malt, 2016).

Türkiye’de meslekler arası iş birliğiyle ilgili değerlendirme yapmayı sağlayan geliştirilmiş veya Türkçeye uyarlanmış az sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır. Örneğin, Meslekler Arası Öğrenmeye Hazır Oluş Ölçeği (RIPLS), öğrencilerin ve sağlık uzmanlarının meslekler arası öğrenme için hazır olup olmadığını nicel olarak ölçmektedir (Onan, Turan, Elçin, Simsek ve Deniz, 2017). Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği, hemşireler arasındaki iş birliği düzeyini belirlemek için Türkçeye uyarlanmıştır (Durmuş ve Yıldırım, 2016). Jefferson Hekim ve Hemşire İş birliği Skalası (JHH), Hekim ve Hemşire İş birliğini ölçmektedir (Yıldırım, 2002). Bununla birlikte, ülkemizde klinik ortamlarda iş birliği uygulamalarını tüm paydaşlar açısından değerlendiren bir araç bulunmamaktadır. Bu sebeplerle bu araştırmada, sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışmalarında iş birliklerinin değerlendirilmesine yönelik olan Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

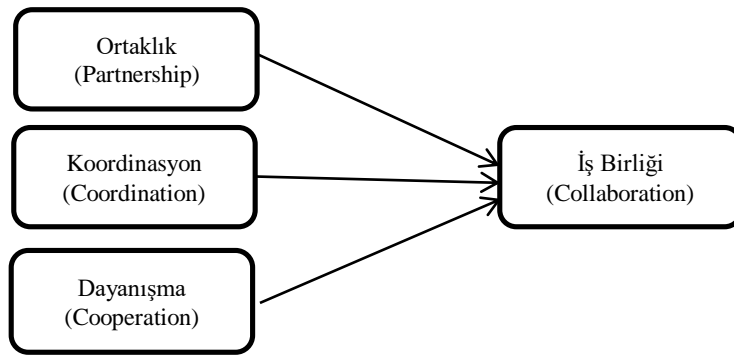
## 1. Kavramsal Çerçeve

Meslekler Arası Ekip İş birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeği (AITCS), Kanada’da çeşitli uygulama ortamlarında ekipler arasındaki gerçek iş birliği düzeylerine ilişkin iç görüş sağlamaya, sağlık ortamlarındaki uygulamaları değerlendirmek, ekip uygulamasının bir parçası olarak hasta katılımının bütünleşmesini değerlendirmek amacıyla Orchard vd. (2012) tarafından geliştirilmiştir (Orchard vd., 2012: 58).

Literatürde iş birlikçi uygulamalara, iş birliğinin grup davranışlarını anlamaya yönelik tanımlanmış ve kavramsallaştırılmış birçok model bulunmaktadır. Sağlık ve sosyal

bakım düzenlemeleri ile ilgili olarak temelde üç teorik model üzerinde durulmaktadır. Bu modeller, D'Amour modeli, Bronstein modeli ve Sullivan modeli olarak bilinmektedir. Orchard ve arkadaşları (2012) geliştirdikleri ölçekte Sullivan'ın modelinden yararlanarak dayanışma (Cooperation), koordinasyon (Coordination), ortak karar alma (Shared decision making) ve ortaklık (Partnerships) olarak adlandırılan dört kilit iş birliği alanı belirlemiştir (Walters vd., 2016). Bu alanları 2018 yılında yayınladıkları çalışma (AITCS-II) ile koordinasyon, dayanışma ve ortaklık olarak üç boyutlu şekilde revize etmişlerdir (Orchard vd., 2018: 12).

Şekil 1: Meslekler Arası İş Birliği Alanları



Kaynak 1 Orchard, Pederson, Read, Mahler ve Laschinger, 2018, s.13

Meslekler arası ekip iş birliğinin değerlendirilmesi ölçeğinde puanlar, her bir etki alanının öğelerinin ortalamasının alınmasıyla hesaplanmaktadır. Derecelendirme sonunda her katılımcı 23 ile 115 arasında değişen bir puan alabilmektedir (Orchard vd., 2018: 12; Dellafiore vd., 2019: 764). Ölçek kullanım aşamasında katılımcılar 1'den 5'e kadar değişen (1 = Asla; 2 = Nadiren; 3 = Bazen; 4 = Çoğu zaman; 5 = Her zaman) 5 puanlık bir Likert tipi derecelendirme ölçeği ile iş birliği genel seviyesi hakkında görüşlerini ifade etmekte ve anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeği (AITCS-II) psikometrik özelliklerinin yayınlanmasından bu yana, orijinal hali ve yeni versiyonu ile farklı ülkelerde ekip iş birliğini değerlendirmek için yaygın bir şekilde kullanılmış; İsveççe, İspanyolca, Almanca, Fransızca, Portekizce, Ruandaca, Japonca gibi farklı dillere uyarlanmıştır (Orchard vd., 2018: 11). Uyarlama çalışmaları **Tablo 1**'de yer almaktadır. AITCS-II ile aynı yıl yayınlanan Marlow vd., (2018)'nin sistematik inceleme araştırmasında da ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik yönünden yüksek olduğu üzerinde durulmuştur.

**Tablo 1:** AITCS Ölçeği Geçerlilik, Güvenilirlik Araştırmaları ve Ölçeğin Kullanıldığı Araştırmalar

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2012- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): development and testing of the instrument. <i>Journal of continuing education in the health professions</i> , 32(1), 58-67. <b>(AITCS)</b>                                                                        |
| 2016- Hellman, T., Jensen, I., Orchard, C., & Bergström, G. (2016). Preliminary testing of the Swedish version of the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS-S). <i>Journal of interprofessional care</i> , 30(4), 499-504. <b>(AITCS-S)</b>                                                                                        |
| 2016- Prentice, D., Jung, B., Taplay, K., Stobbe, K., & Hildebrand, L. (2016). Staff perceptions of collaboration on a new interprofessional unit using the assessment of Interprofessional team collaboration scale (AITCS). <i>Journal of interprofessional care</i> , 30(6), 823-825.                                                                     |
| 2017- Bispo, E., & Rossit, R. (2018). Processo de Validação e Adaptação Transcultural do Assesment of Interprofessional Team Collaboration Scale II, JMPHC   Journal of Management & Primary Health Care   ISSN 2179-6750, 8(3), 10-11. <b>(Portuguese Version the AITCS)</b>                                                                                |
| 2018- Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018). Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): Further testing and instrument revision. <i>Journal of Continuing Education in the Health Professions</i> , 38(1), 11-18. <b>(AITCS-II)</b>                                                             |
| 2018- Caruso, R., Magon, A., Dellafiore, F., Griffini, Milani, L., Stievano, A., & Orchard, C. A. (2018). Italian version of the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (I-AITCS II): a multiphase study of validity and reliability amongst healthcare providers. <i>La Medicina del lavoro</i> , 109(4), 316-324. <b>(I-AITCS II)</b> |
| 2019- Aneas, A., & Vila, R. (2019) Assessment Of Interprofessional Collaborative Practice: Spanish Version The AITCS Scale. <i>Culture of Learning and Experimentation</i> , 149. <b>(Spanish Version the AITCS)</b>                                                                                                                                         |
| 2019- Yamamoto, Y., & Haruta, J. (2019). Translation and cross-cultural adaptation of the Japanese version of the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale-II (J-AITCS-II). <i>MedEdPublish</i> , 8. <b>(J-AITCS-II)</b>                                                                                                                     |
| 2020- Orchard, C., Mahler, C., & Khalili, H. (2021). Assessment of the Interprofessional Team Collaboration Scale for Students— <b>AITCS-II (Student)</b> .                                                                                                                                                                                                  |

AITCS ölçeği sürekli eğitim, performans değerlendirme ve ekip uygulamasını değerlendirme de dahil olmak üzere birçok potansiyel değerlendirme yönünden kullanılabilir (Orchard vd., 2018). Örneğin, Prentice, Jung, Taplay, Stobbe, ve Hildebrand (2016) tarafından Kanada’da bir hastanede yeni oluşturulmuş meslekler arası eğitim (IPE/MAI) biriminde, personelin tutumları ve meslekler arası iş birliği algıları hakkında temel bilgiler elde etmek amacıyla AITCS ölçeği kullanılmış ve araştırma sonucunda hastane meslekler arası eğitim IPE biriminde çalışan personele yardımcı olmak için eğitim stratejilerinin oluşturulması ve geliştirilmesine yönelik veriler elde edilmiştir.

Dellafiore vd., (2019) tarafından sağlık hizmetlerinde meslekler arası ekip iş birliğinin bireysel düzey belirleyicilerinin araştırılması amacıyla kullanılmış ve ortaklık, koordinasyon ve dayanışma boyutlarının, bireysel düzey belirleyiciler (sosyo-demografik özellikler ve iş tatmini) tarafından nasıl etkilendiği araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, aynı meslekler arası iş birliği alanları arasında önemli ilişkiler olduğunun yanı sıra, dayanışma

ve koordinasyonun belirlenmesinde iş tatmininin önemli rolü olduğu ve doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre ortaklık boyutunda daha düşük puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Caneppele vd. (2020) tarafından Brezilya'da Covid-19'un neden olduğu ilk ölümden önce ve sonra olağanüstü durum ve acil durum ekiplerinde meslekler arası iş birliğini karşılaştırmak amacıyla kullanılmıştır. Sonucunda olağanüstü ve acil durum sektörleri gibi karmaşık ve dinamik ortamlarda, pandemi sırasında ekip çalışması ve meslekler arası iş birliğinin öne çıktığı; Brezilya'da Covid-19'un neden olduğu ilk ölümden sonra eylemlerin koordinasyonunda önemli bir artışla, analizör ekiplerinde meslekler arası iş birliği güçlendirildiğine (koordinasyon boyutunun daha yüksek puan aldığına) ulaşılmıştır. Gelecekte, hasta ve aileleri işbirlikçi sağlık hizmetlerine dahil etme ve hastaları araç geliştirme sürecine ve doğrulamasına dahil etme konusundaki farkındalığın artması ölçüm özelliklerini genişletecektir (Peltonen vd., 2020). Bu çalışmada, AITCS-II ölçeğinin Türkçe formunun (T-AITCS-II) özgün formu ile benzer faktör yapısına sahip olup olmadığı ile geçerlilik ve güvenilirliği sınanmıştır.

## **2. Araştırmanın yöntemi**

Meslekler Arası Ekip İş Birliği Ölçeğinin Türkçe uyarlamasını yapabilmek için ilk olarak ölçeği geliştiren Orchard ve arkadaşlarından ölçeği kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 29/06/2020 tarih ve 46048792-050.01.04-E.7461 sayıyla izin ve araştırmanın yürütüldüğü çalışma grubunun yer aldığı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinden 06/07/2020 tarihli dilekçe ile yazılı kurum izni alınmış ayrıca katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığıyla yazılı onay alınmıştır. Araştırmada geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinden bulunan sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmuştur.

### **2.1. Türkçe uyarlama süreci**

Araştırmanın çeviri süreci ile ilgili özgün ölçekteki İngilizce maddeler Türkçeye çevrilirken Brislin, Lonner ve Thorndike (1973) ve Sousa ve Rojjanasrirat (2010)'ın adımları rehber olarak alınmıştır. İlk adım olarak ölçeğin dil ve kültüre uyumunun, dil geçerliliğinin sağlanması için ölçek maddeleri iki dili ve kültürü de iyi bilen yabancı diller yüksekokulu hazırlık bölümünde görevli bir öğretim elemanı ve bir uzman tarafından

bağımsız olarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ardından konunun uzmanlarından görüş alınmış ve dört kişi aracılığıyla çeviriler arası karşılaştırma yapılmış, en iyi şekilde orijinal maddeyi ifade eden maddeler belirlenerek ölçeğin ilk şekli oluşturulmuştur.

Türkçe formda son şekli verilen ölçek maddeleri, ölçeğin İngilizce halini daha önce görmeyen ve ana dili İngilizce olan, iki dili de bilen, bir uzman ve yabancı diller yüksekokulu hazırlık bölümünde görevli olan bir öğretim elemanı aracılığıyla ölçek orijinal diline geri çevrilmiştir. Ölçeğin geri çeviri formu ve özgün hali formu farklı bir alan uzmanı ile araştırmacı aracılığıyla karşılaştırmış, iki formun benzerlik oranının yüksek düzeyde olduğuna karar verilmiştir. Araştırmacı tarafından geri çeviri formunun son hali verildikten sonra form, yazar onayı için Orchard'a sunulmuştur. Ölçek formu yazarın son onayını almış böylece ölçeğin dil eşdeğerliliği sağlanmıştır.

## 2.2 Kapsam geçerliliği ve pilot çalışma

Bu araştırmada dil geçerliliği sağlanan Türkçe form kapsam geçerliliği için farklı alanlarda (hemşirelik, örgütsel psikoloji, yönetim, sağlık yönetimi, tıp, örgütsel davranış) uzman 14 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur (Hair vd., 2019: 161). Kapsam geçerliliği için Davis (1992) tekniği adımları takip edilmiştir. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik indekslerinin (KGI) 0.785-1 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçekte yer alan iki (15,17) maddenin Davis (1992) tekniğine göre geçerli oran olan 0.800'ün altında kaldığı (KGI=0.785) tespit edilmiştir. Düzeltme yapılması istenen maddeler uzman görüşleri dikkati alınarak düzeltmeler yapılmış ve uzman onayı tekrar alınarak ölçeğe son hali verilmiştir (Yurdagül, 2005).

Dil geçerliliği ile kapsam geçerliliği sağlandıktan sonra, ölçek örneklem grubu özellikleri ile benzer özellikler taşıyan 10 hemşire ve hekime ölçek maddelerindeki ifadelerin anlaşılabilirliğini sınamak, formun-maddelerin genel görünüşü hakkında görüş almak ve görünüş geçerliliğini sağlamak amacıyla uygulanmıştır (Sartori, 2010:750). Uzmanlardan forma yönelik alınan olumlu görüşler doğrultusunda sonraki adıma geçilmiştir. Sonraki adımda muhtemel hataların ciddi ve düzeltilmesi çok zor hale gelmeden önce tespit edilmesi ve düzeltilmesi amacıyla pilot çalışma (n=50) kişiye yapılmış, son kontrol tamamlanmıştır (Bayık ve Gürbüz, 2016).

## 2.3. Araştırmanın uygulanması

Araştırmanın evreni, yoğun uzmanlık bilgisinin ve yüksek teknolojinin kullanıldığı, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde



görevli sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde görevli, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sağlık çalışanlarıdır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmaları yapılırken ölçüm aracının faktör yapısını belirlemek için ilk olarak açıklayıcı faktör analizi ardından doğrulayıcı faktör analizi kullanılması ve her iki analizde de farklı bir veri setinin kullanılarak analizlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Hair, 2019; Worthington ve Whittaker, 2006; Schumacher ve Lomax, 1996). Veri setleri oluşturulurken iki farklı yöntem ile veri seti oluşturulabilmektedir. İlk yöntem yeterli veriye sahip olunması durumunda bir defada veri toplanması ve veri setinin rastgele bölünmesidir. Bu yöntemde açıklayıcı faktör analizi ile doğrulayıcı faktör analizi verisi için toplanan veriler iki gruba ayrılmakta ve bu gruplar ayrı ayrı analize tabi tutulmaktadır. İkinci yöntem ise öncelikle açıklayıcı faktör analizi için veri seti oluşturulacak anket verilerinin toplanması ve sonrasında doğrulayıcı faktör analizi tekrar anket verisinin toplanmasıdır (Orçan, 2018). Bu çalışmada ikinci yöntem seçilmiş olup önce açıklayıcı faktör analizi veri seti için, sonra da doğrulayıcı faktör analizi veri seti için veri toplanmış böylece iki ayrı grup oluşturulmuştur. Grupların belirlenmesinde benzer özellikleri taşıyanları kıstası aranmıştır.

Açıklayıcı faktör analizi veri seti grubu oluşturulurken geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için örneklem büyüklüğü hesabında, ölçekte bulunan madde sayısının 3, 5, 7 ve 10 katı olması önerisi dikkate alınmıştır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Tabachnick ve Fidell, 2019; Hair vd., 2019). Ölçek madde sayısının (23 madde) en az on katı veri toplanması tercih edilmiştir (Hair vd., 2019). Açıklayıcı faktör analizi için veri toplama sürecinde, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş ve yazılı onayları alınmış 250 sağlık çalışanına ulaşılan kadar veri toplanmaya devam edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi için toplanan veri seti (n=250) kapsamındaki katılımcıların %69.90'ının kadın (n=174), %30.40'ünün erkek (n=76) olduğu, %57.2'sinin evli (n=143), %42.80'inin bekâr (n=107) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %10.80'inin 24 yaş veya altında olduğu (n=27), %37.20'sinin 25-29 yaşında (n=93), %26.00'inin 30-34 yaş aralığında olduğu (n=65), %11,60'ının 35-39 yaş aralığında (n=29), %8.8'sinin 40-44 yaş aralığında olduğu (n=22) ve %5,60'ının 45 yaş ve üzerinde (n=14) oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %9,20'sinin lise (n=23), %16.80'ini ön lisans (n=42), %37.60'ının lisans (n=94), %9.20'sinin yüksek lisans mezunu (n=23), %24.6'sinin tıpta uzmanlık düzeyinde eğitime sahip (n=68) oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma bilgilerine ait

dağılımları incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun %36.0 ile poliklinikte çalıştığı (n=90), %36.4'ünün hemşire olarak çalıştıkları (n=91), %52.8'inin sürekli gündüz (n=132) çalıştığı belirlenmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizinde küçük örneklem ile yapısal eşitlik modellemesi kurmak problemlili sonuca sebep olmakta (Kline, 2019, s.16); örneklemin büyük olması yapının doğru çıkmasını sağlamaktadır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2021, s.266). Doğrulayıcı faktör analiz veri seti için oluşturulan grupta literatürde yer alan öneriler dikkate alınarak örneklem belirlenmemiş evrendeki ulaşılabilecek her sağlık çalışanına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama sürecinde, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve yazılı onayları alınmış 470 adet anketin ayıklama işlemi sonrasında 443 adet anketin analize uygun olduğu tespit edilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi için toplanan veri seti (n=443) kapsamındaki katılımcıların %68.60'mının kadın (n=304), %10.40'ünün erkek (n=139) olduğu, %54.20'sinin evli (n=240), %45.80'inin bekâr olduğu (n=203) belirlenmiştir. Katılımcıların %10.60'mının 24 yaş veya altında olduğu (n=47), %39.30'sinin 25-29 yaşında (n=174), %25.50'inin 30-34 yaş aralığında olduğu (n=113), %9,0'mın 35-39 yaş aralığında (n=40), %8.60'mın 40-44 yaş aralığında olduğu (n=44) ve %7'sinin 45 yaş ve üzerinde (n=31) oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %8.10'inin lise (n=36), %14.9'unun ön lisans (n=66), %41.8'inin lisans (n=185), %10.6'mın yüksek lisans mezunu (n=47), %24.6'sinin tıpta uzmanlık düzeyinde (n=109) eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma bilgilerine ait dağılımları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun %33.6 ile poliklinikte çalıştığı (n=149), %40.4'ünün hemşire olarak çalıştıkları (n=179), %49.4'ünün sürekli gündüz çalıştığı (n=219) belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında açıklayıcı faktör analizi için birinci grup (n=250); Doğrulayıcı faktör analizi için ikinci grup (n=443) olarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerin analizleri SPSS 24 ve LISREL 8.7 programları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

### **2.3.1. Açıklayıcı faktör analizi**

Açıklayıcı faktör analizi öncesinde sırası ile madde analizi, güvenilirlik analizi, madde ve ölçek toplam korelasyon analizi, madde ayırt edicilik analizi yapılmış arkasından açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen faktörlere faktör güvenilirlik analizi, faktörler arası korelasyon analizleri yapılmıştır.

Madde analizinde madde-toplam korelasyonlarının 0.50'den ve maddeler arası korelasyonların 0.30'dan yüksek olması önerilmektedir (Hair vd., 2019:161). Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre maddeler arası ilişki 0.30; madde-ölçek toplam ilişki değeri tüm maddeler için 0.50'nin üstündedir. Bu nedenle maddelerin ölçme gücü seviyelerinin yeterli olduğu belirlenmiş olup, ölçek maddeleri ile ölçek toplam puanı ilişkilerinin 0.530-0.828 arasında değiştiği, maddelerin birbirleri ile tutarlılığında herhangi bir problemin olmadığı ve istatistiki açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.01$ ). Maddelerin ayırt ediciliğinin kararının verilmesi amacıyla %27 alt ve üst değerlerinin ayırt ediciliği t testi kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların %27 alt ve üst gruplarına yönelik t testi değerleri **Tablo 2**'de verilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi için verilerin faktör analizine uygunluğuna bakılmış; KMO ve Barlett Küresellik testlerine sonucunda KMO değerinin 0.80'den büyük (KMO=0.947) ve Barlett Küresellik Testinin ( $\chi^2$  değeri 3492.901) istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bulunduğu ( $p < 0.01$ ), araştırma sonucunda elde edilen örneklem sayısının faktör analizine uygunluğunun yeterli düzeyde olduğu ve elde edilen veriler incelendiğinde, verilerin istatistiki olarak çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenebilmektedir. Açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler (Principal component) analizinden Varimax dik döndürme tekniği kullanılmıştır. Ölçeğe ait KMO ve Barlett Küresellik Testi, açıklayıcı faktör analizi sonucu **Tablo 2**'te verilmiştir.

**Tablo 2:** Meslekler Arası Ekip İş Birliği Ölçeğine İlişkin Madde İstatistikleri

| Faktörler               | Madde No | Faktör Ağırlıkları | Faktör Açıklayıcıları | Faktör Güvenirlikleri | Madde Toplam Korelasyonu <sup>1</sup> | t (Alt%27-Üst %27) <sup>2</sup> |
|-------------------------|----------|--------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| FAKTÖR 1<br>(Ortaklık)  | Madde1   | <b>0.851</b>       | % 20.083              | <b>0.877</b>          | 0.749**                               | -15.357                         |
|                         | Madde2   | <b>0.670</b>       |                       |                       | 0.615**                               | -11.9586                        |
|                         | Madde3   | <b>0.698</b>       |                       |                       | 0.633**                               | -11.3631                        |
|                         | Madde4   | <b>0.638</b>       |                       |                       | 0.559**                               | -9.21674                        |
|                         | Madde5   | <b>0.574</b>       |                       |                       | 0.651**                               | -12.1468                        |
|                         | Madde6   | <b>0.679</b>       |                       |                       | 0.590**                               | -10.3554                        |
|                         | Madde7   | <b>0.595</b>       |                       |                       | 0.589**                               | -10.9395                        |
|                         | Madde8   | <b>0.694</b>       |                       |                       | 0.601**                               | -10.7782                        |
| FAKTÖR 2<br>(Dayanışma) | Madde9   | <b>0.693</b>       | % 23.907              | <b>0.915</b>          | 0.792**                               | -17.9052                        |
|                         | Madde10  | <b>0.807</b>       |                       |                       | 0.720**                               | -15.2893                        |
|                         | Madde11  | <b>0.764</b>       |                       |                       | 0.688**                               | -14.1473                        |
|                         | Madde12  | <b>0.721</b>       |                       |                       | 0.695**                               | -13.4092                        |
|                         | Madde13  | <b>0.703</b>       |                       |                       | 0.650**                               | -12.7009                        |
|                         | Madde14  | <b>0.714</b>       |                       |                       | 0.695**                               | -12.2896                        |
|                         | Madde15  | <b>0.737</b>       |                       |                       | 0.689**                               | -12.6702                        |
|                         | Madde16  | <b>0.638</b>       |                       |                       | 0.717**                               | -14.6051                        |
| TÖR 3<br>(Koordine)     | Madde17  | <b>0.669</b>       | % 16.735              | <b>0.891</b>          | 0.849**                               | -19.0716                        |
|                         | Madde18  | <b>0.567</b>       |                       |                       | 0.702**                               | -12.8956                        |
|                         | Madde19  | <b>0.533</b>       |                       |                       | 0.728**                               | -12.5048                        |

|                                             |                 |                 |          |
|---------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Madde20                                     | <b>0.726</b>    | 0.682**         | -11.1413 |
| Madde21                                     | <b>0.552</b>    | 0.700**         | -12.2901 |
| Madde22                                     | <b>0.773</b>    | 0.678**         | -10.5247 |
| Madde23                                     | <b>0.758</b>    | 0.580**         | -7.15998 |
| <b>Toplam</b>                               | <b>% 60.725</b> | <b>0.945</b>    |          |
| <b>Kaiser-Meyer-Olkin Ölçek Geçerliliği</b> |                 | <b>0.947</b>    |          |
| <b>Bartlett Küresellik Testi Ki kare:</b>   |                 | <b>3492.901</b> |          |
| <b>sd:</b>                                  |                 | <b>253</b>      |          |
| <b>p:</b>                                   |                 | <b>0.000</b>    |          |

<sup>1</sup>N= 250 <sup>2</sup>N<sub>1</sub>=N<sub>2</sub>=68 \*\*p<0.01

Bu araştırmada ölçekten bir maddenin kalmasına karar vermek için katılımcı sayısının 250'nin üzerinde yer alması ve faktör yükünün 0.50'nin üzerinde bir değer olması ölçütü referans değer olarak alınmıştır (Çokluk vd. 2021:194). **Tablo 2** ayrıntıları yer alan ölçeğin faktör yük değerlerinin 0.533-0.851 arasında değiştiği ve ölçeğin üç faktörlü bir yapıda olduğu belirlenmiştir (açıklanan varyans %60,725). Maddelerin iç tutarlıklarını ölçmek için güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenilirlik 0.945 olarak çıkan ve açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre üç faktörde toplandığı belirlenen ölçeğin alt faktörleri güvenilirlik düzeyleri sırasıyla 0.877, 0.915, 0.891 olarak belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2019:509). İç tutarlılığı test edilen ölçeğin, alt faktörleri arasında çoklu bağıntı problemi olup olmadığına faktörler arası korelasyon analizi ile bakılmış, korelasyon değerleri **Tablo 3**'da verilmiştir.

**Tablo 3:** Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeğinin Korelasyon Değerleri

|              | Ortaklık | Dayanışma | Koordinasyon |
|--------------|----------|-----------|--------------|
| Ortaklık     | 1        |           |              |
| Dayanışma    | 0.603**  | 1         |              |
| Koordinasyon | 0.660**  | 0.702     | 1            |

\*\*p<0.01 (2-tailed).

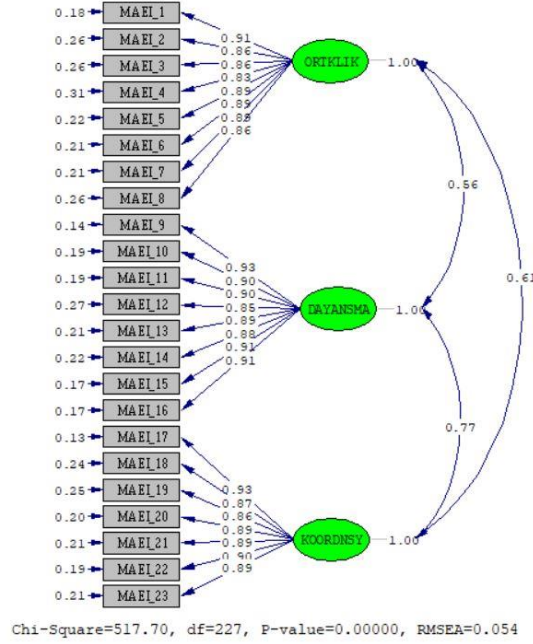
Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeğinin alt faktörleri arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde, elde edilen veriler üç alt faktör arasında da anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve alt faktörler arasında çoklu bağıntı problemi olmadığı tespit edilmiştir (p<0.90) (Tabachnick ve Fidell, 2019: 76; Hair vd., 2019: 135). Faktörler arasındaki korelasyon değerleri ile ölçeğin orijinal formu değerlerinin uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

### 2.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi

Açıklayıcı faktör analiziyle faktör yapısı belirlenen ölçeğin yapısal geçerliliğini ispatlamak amacıyla literatürde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılması önerilmektedir (Kline, 2019: 16; Büyüköztürk, 2011). Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeğine ait açıklanan faktör yapısını doğrulamak ve yapı geçerliliğini

sağlamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, (n=443) veriler LISREL 8.7 programında analiz edilmiştir (Çokluk vd., 2021:276; Gürbüz ve Şahin, 2016:335). Ölçeğin alt boyutları Ortaklık=ORTKLIK, Dayanışma=DAYANSMA, Koordinasyon=KOORDNSY olarak isimlendirilmiştir. Yapılan Doğrulayıcı faktör analizine ait standardize edilmiş beta katsayıları **Şekil 2**'de verilmiştir.

**Şekil 2:** Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeğinin DFA Path Diyagramı



Maddeler ile örtük değişkenler arasındaki ilişkilerden söz edebilmek için t değerleri incelenmiş, maddelerin her biri ile örtük değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında ilişkinin istatistiki açıdan %99 güven düzeyinde ( $t > 2.58$ ) anlamlı olduğu tespit edilmiştir. **Şekil 2** incelendiğinde maddelerin standardize edilmiş faktör yüklerinin 0.83–0.93 arasında kabul edilebilir değerler olduğu görülmüştür (Hair vd., 2019:552). Alt faktörler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu ( $p < 0.01$ ) belirlenmiştir. Ardından uyum iyiliği indeksleri değerleri incelenerek test edilen modelin veri ile desteklenip desteklenmediğine karar verilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 336; Hair vd., 2019: 642) Bu araştırmada elde edilen uyum indeksi değerleri **Tablo 4**'de verilmiştir.

**Tablo 4:** Araştırma Kapsamında İncelenen Uyum İndeksleri Sınırlılıkları ve Meslekler Arası Ekip İş Birliği Ölçeğinin Uyum İndeksi Değerleri

| $\chi^2$ | df  | p     | $\chi^2/sd$ | RMSEA | SRMR  | NFI  | NNFI | CFI  |
|----------|-----|-------|-------------|-------|-------|------|------|------|
| 517,70   | 227 | 0,000 | 2,280       | 0,054 | 0,099 | 0,99 | 0,99 | 0,95 |

**Kaynak 2** Hair vd., 2019: 635; Tabachnick ve Fidell,2019,s.560; Schermelleh-Engel and Moosbrugger, 2003; Seçer, 2018:98; Çokluk vd. 2021,s.271; Sümer, 2010 ).

Path analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksi değerlerinin en az kabul edilebilir sınırlar arasında olması gerekmektedir (Kline, 2019, s. 262). **Tablo 4'**de yer alan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri incelendiğinde, en önemli uyum değeri olarak kabul edilen  $\chi^2$  değerinin df değerine olan oranının 2,280 ( $\chi^2/df= 517.70/227=2.280$ ) ile mükemmel uyum düzeyinde, RMSEA değerinin kabul edilebilir uyum değerinde olduğu (RMSEA=0.054;  $0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$ ); SRMR değerinin mükemmel uyum değerinde olduğu (SRMR=0.025,  $0.05 \leq SRMR \leq 0.10$ ), GFI değerinin kabul edilebilir uyum değerinde olduğu (GFI=0.91,  $0.90 \leq GFI \leq 0.95$ ) ve AGFI değerinin kabul edilebilir uyum değerinde olduğu (AGFI=0.89,  $0.85 \leq AGFI \leq 0.90$ ) ve diğer uyum değerlerinin de mükemmel ve kabul edilebilir uyum değerleri arasında yer aldığı belirlenmiştir (Kline, 2019: 262). Ölçeğin uyum iyiliği indeksi değerleri istenilen düzeyler arasında çıkmasıyla ölçek maddeleri arasında herhangi bir modifikasyona gerek duyulmamıştır (Seçer, 2018; Çokluk vd., 2021).

### 2.3.3. Ek analizler

Ölçeğin faktöriyel geçerliliği, faktör yük değerleri ve uyum indeks değerleri aracılığıyla sağlandıktan sonra ölçek yakınsama (benzeşim), iraksama (ayrışım), nomolojik yönünden test edilerek yapı geçerliliği analizleri tamamlanması sağlanmıştır. Ölçeğin yakınsama, iraksama geçerliliğinin sınanması için Baker vd. (2008) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları Yardımcı vd. (2012) tarafından yapılmış Ekib Çalışması Tutumları Ölçeği (ECT) ile Rahim (1983) tarafından geliştirilmiş, 1997 yılında B. Dilara Yağcıoğlu tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Kavuncubaşı ile Okul tarafından 2011 yılında geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmış Örgütsel Çatışma Envanteri-(OC) (Rahim,1983) kullanılmıştır.

Ölçeğin yakınsama geçerliğinin sağlanabilmesi için açıklanan ortalama varyans değerleri (AVE) ve yapı güvenirlik değerleri (CR) hesaplanmıştır. Iraksama geçerliği için AVE değerlerinin karekökleri ( $\sqrt{AVE}$ ) hesaplanmış ve korelasyon katsayıları ile karşılaştırılmıştır. Görünüş geçerliliğinden sonra nomolojik geçerlilik için de yapı korelasyon matrisi oluşturulmuştur (Hair vd., 2019). Ölçeğin AVE, CR değerleri, yapı korelasyon değerleri **Tablo 5'**te verilmiştir.

Bulgulara göre **Şekil 2'**te yer alan ölçek maddelerine ilişkin standardize edilmiş faktör yüklerinin 0.50'nin üzerinde olduğu; AVE değerlerinin tümünün 0.50'nin üzerinde olduğu, CR değerlerinin 0.70'in üzerinde olduğu böylece ölçeğin yakınsama geçerliğini

sağladığı tespit edilmiştir. Iraksama geçerliği için AVE değerlerinin kareköklerine ( $\sqrt{AVE}$ ) ait matrislerin köşegen elamanlarının, matrisin köşegen dışı elemanı olan korelasyon katsayılarından büyük olduğu ve sonucunda ölçeğin iraksama geçerliğini sağladığı tespit edilmiştir (Hair vd., 2019:686-688).

**Tablo 5:** T- AITCS-II ilişkin Güvenirlik Düzeyleri, AVE, CR Değerleri ve Yapı Korelasyon Tablosu

| Değişkenler | AVE  | CR   | 1                       | 2                       | 3                       | 4                       | 5                       | 6                       | 7                       | 8                       | 9                       | 10                      | 11                      | 12                      | 13                      |
|-------------|------|------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1.MAEE1     | 0.76 | 0.96 | <b>0.87<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 2.MAEE2     | 0.80 | 0.97 | .542**                  | <b>0.89<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 3.MAEE3     | 0.79 | 0.96 | .591**                  | .743**                  | <b>0.89<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 4.OC1       | 0.71 | 0.94 | .466**                  | .506**                  | .417**                  | <b>0.84<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 5.OC2       | 0.65 | 0.92 | .450**                  | .449**                  | .417**                  | .671**                  | <b>0.81<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 6.OC3       | 0.82 | 0.96 | .268**                  | .208**                  | .192**                  | .299**                  | .245**                  | <b>0.91<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 7.OC4       | 0.74 | 0.94 | .320**                  | .292**                  | .337**                  | .506**                  | .521**                  | .277**                  | <b>0.86<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| 8.OC5       | 0.71 | 0.91 | .441**                  | .431**                  | .386**                  | .631**                  | .597**                  | .299**                  | .481**                  | <b>0.84<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |                         |
| 9.ECT1      | 0.70 | 0.92 | .354**                  | .334**                  | .349**                  | .429**                  | .421**                  | .176**                  | .361**                  | .347**                  | <b>0.84<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |                         |
| 10.ECT2     | 0.70 | 0.93 | .304**                  | .365**                  | .302**                  | .458**                  | .484**                  | 0.09                    | .298**                  | .415**                  | .571**                  | <b>0.84<sup>a</sup></b> |                         |                         |                         |
| 11.ECT3     | 0.71 | 0.94 | .294**                  | .304**                  | .308**                  | .461**                  | .473**                  | .149**                  | .302**                  | .431**                  | .592**                  | .635**                  | <b>0.84<sup>a</sup></b> |                         |                         |
| 12.ECT4     | 0.72 | 0.93 | .242**                  | .261**                  | .297**                  | .381**                  | .423**                  | .152**                  | .295**                  | .352**                  | .448**                  | .536**                  | .609**                  | <b>0.85<sup>a</sup></b> |                         |
| 13.ECT5     | 0.71 | 0.92 | .278**                  | .282**                  | .249**                  | .432**                  | .416**                  | .180**                  | .243**                  | .388**                  | .451**                  | .590**                  | .578**                  | .573**                  | <b>0.84<sup>a</sup></b> |

N=443, \*\*p<0.01 \*Meslekler Arası ekip İş birliğinin değerlendirilmesi ölçeği, ekip çalışması tutumları ve örgütsel çatışma stilleri ölçümleri için CR ve AVE hesaplanmamıştır. CR= Composite Reliability, AVE= Average Variance Extracted, r<sup>2</sup>=√AVE

Bu bulgulara göre meslekler arası ekip iş birliğinin değerlendirilmesi ölçeği için açıklanan faktör yapısının, farklı bir veri setinde de doğrulandığı tespit edilmiştir (Seçer, 2018:98; Çokluk vd., 2021:271).

### 2.3.4.Güvenirlik

Bu araştırmada güvenilirlik analizi için madde korelasyon analizleri, Cronbach's Alpha analizleri ( $\alpha$ ) (Hair vd., 2019:161), doğrulayıcı faktör analizi, yapı güvenirliliği analizi (CR) yapılmıştır. Bu analizlere ek olarak, McDonald'in Omega ( $\omega$ ) katsayısı (Nunnally & Bernstein, 1994; Yurdagül, 2006:29), iki yarı güvenilirlik analizleri yapılmıştır (Seçer, 2018:24). DFA için elde edilen 443 veriden elde edilen bulgular **Tablo 6**'de yer almaktadır.

**Tablo 6.** Meslekler Arası Ekip İş birliği Türkçe Formunun Güvenirliğine İlişkin Bulgular

| Faktörler           | İç Tutarlılık<br>Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) | Mc Donald<br>omega ( $\omega$ ) | İki Yarı Güvenirlik<br>r |
|---------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Ortaklık            | 0.962                                        | 0.962                           | 0.947                    |
| Dayanışma           | 0.971                                        | 0.970                           | 0.964                    |
| Koordinasyon        | 0.964                                        | 0.964                           | 0.960                    |
| <b>Ölçek Toplam</b> | <b>0.971</b>                                 | <b>0.988</b>                    | <b>0.876</b>             |

Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) ve McDonald'in omega ( $\omega$ ) katsayılarının yanı sıra; ölçekteki her bir maddenin, ölçeğin iki yarı güvenliği de hesaplanmış olup T-AITCS-II'ye ait  $\alpha$ ,  $\omega$  ve iki yarı güvenliği değerleri, **Tablo 6**'da görülmektedir. Bu sonuçlara göre ölçeğin tümüne ve alt boyutlarına ait sonuçların 0.70'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Seçer, 2018:24). Ölçek geliştirme ve uyarılama süreçlerinde güvenilirlik katsayılarının 0.70 ve üzerinde olan ölçeklerin güvenilir olduğu kabul edildiği dikkate alındığında bu değerlerin yüksek

güvenirlilik seviyesinde olduğu belirlenmiştir (Hair vd., 2019:161:687; Sipahi vd., 2008:89; Seçer, 2018:30). Meslekler Arası Ekip İş birliği Türkçe Ölçeğinin iç tutarlılık, yapı güvenirliği ve iki yarı test güvenirlik katsayılarının yeterli ve güvenilir olduğu, istatistikî olarak ortaya konulmuştur.

### 3. Tartışma

Meslekler Arası Ekip İş Birliği Ölçeğinin (AITCS-II) Türkçe geçerlilik ve güvenirlik araştırmasının yapıldığı bu çalışmada ölçeğin dil, kapsam geçerliliği ve görünüş geçerliliği sağlanarak ölçeğe uygulama öncesi son şekli verilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğinin test edilebilmesi için sırasıyla madde analizi, güvenirlik analizi, madde ile ölçek toplam korelasyonu, madde ayırt edicilik analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Ölçekteki her bir maddenin diğer maddelerle olan ilişki değerinin 0.30'un üstünde olduğu tespit edilmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmasına ihtiyaç olmadığına karar verilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyini belirlemek için Cronbach's Alpha güvenirlik analizi yapılmış, ölçeğin güvenirlik düzeyinin oldukça yüksek olduğu (Cronbach's Alpha>0.70) tespit edilmiştir. Madde ölçek toplam korelasyonda yer alan ilişki değeri her madde için 0.50'nin üstünde olduğu, maddelerin birbirleriyle tutarlılığında herhangi bir sorun olmadığı tespit edilmiştir. KMO değerinin 0.80'den büyük (KMO=0.947) ve Barlett Küresellik Testi istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bulunduğundan ( $p<0.01$ ), faktör analizi yapılmış; faktör yük değerlerinin 0.533-0.851 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Orchard vd., (2012) tarafından geliştirilen özgün ölçeğin (AITCS) Cronbach's Alpha değeri 0.933 iken Orchard vd. (2018) tarafından yapılan revizyon çalışması (AITCS-II) sonucunda ölçek genelinin Cronbach's Alpha değeri 0.894 bulunmuş; ortaklık (8 madde), dayanışma (8 madde) ve koordinasyon (7 madde) olarak üç faktörde toplanmış 23 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir (Orchard vd., 2018:16). Bu çalışmada faktör analizi sonrasında orijinal çalışmada olduğu gibi üç faktöre ulaşılmıştır. Bu faktörlere “Ortaklık”, “Dayanışma”, “Koordinasyon” adı verilmiş her bir faktörün sahip olduğu güvenirlik düzeyinin sırasıyla 0.962, 0.971, 0.964 olduğu, değerlerin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin başka dillere uyarılama çalışmaları incelendiğinde 37 sorulu olan AITCS ölçeğinin İsveç'te kullanabilmek için kültürler arası ölçek uyarılama çalışması sonucunda ortaya çıkarılan AITCS-S ölçeğinin ölçek genelinin ise Cronbach's Alpha değeri 0.96



bulunmuş; ortaklık 0.91, dayanışma 0.95 ve koordinasyon 0.79 ve olarak hesaplanmıştır (Hellman vd., 2016). İtalyanca uyarlama çalışmasında (I-AITCS-II) ölçeğin aynı boyutlarla iyi derecede geçerlilik ve güvenilirlik özellikleri gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçek genelinin Cronbach's Alpha değeri 0.968 bulunmuş; ortaklık 0.923; dayanışma 0.944 ve koordinasyon 0.923 olarak hesaplanmıştır (Caruso vd., 2018). Farias Bispo (2017) AITCS II ölçeğinin Brezilya Portekizcesine uyarlama araştırmasını yürütmüş ve bu çalışmada da orijinalindeki gibi üç boyutlu ortaklık 0.78, dayanışma 0.93, koordinasyon 0.85 yapıya ulaşmıştır.

Aneas ve Vila (2018) AITCS ölçeğinin ilk versiyonunu İspanyolcaya uyarlamış aynı zamanda orijinalinde sağlık ekipleri için oluşturulmuş ölçeğin örgütsel bağlamını geliştirmek amacıyla başka iş birliği ekiplerinde de kullanılabilir olup olmadığını araştırmıştır. Yapılan araştırma sonucunda ölçeğin genel açıklanan varyans değerinin (% 50.1) olduğu ve bu açıklanan varyans değeri Kanada versiyonuna (% 61.02) göre daha düşük olduğu; bazı soruların faktörler arasında yer değiştirdikleri ortaklık (21 madde), dayanışma (11 madde) ve koordinasyon (5 madde) olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre AITCS'nin faktör yapısı ile yeni versiyon arasında bazı farklılıklar tespit edilmiş; ancak bu sonuç AITCS ölçeğinin sağlığın dışındaki diğer alanlarda da uygulanabilecek şekilde uyarlanmış, güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu etkilememiştir.

AITCS-II ölçeğinin Japonca uyarlamasını ise Yamamoto ve Haruta (2019) gerçekleştirmiştir. Kültürler arası uyarlama sonucunda orijinal ölçekteki faktör yapısından farklı bir faktör yapısı ile karşılaşmıştır. Açıklayıcı faktör analizi, J-AITCS-II'deki tüm maddelerin iyi iç tutarlılığa sahip olduğunu (Cronbach's Alpha = 0.96), ölçek toplam varyans değerinin % 64.5 olduğu; ancak maddelerin orijinalindeki gibi üç boyutta değil iki boyutta toplandığını göstermiştir. Orijinal AITCS-II "Ortaklık", "Dayanışma" ve "Koordinasyon" olarak adlandırılan üç faktör; J-AITCS-II' de "Hasta merkezli bakım iş birliği" ve "Sağlık meslekleri arasında ekip çalışması" olarak isimlendirilmiştir. Belirlenen faktörler Japonya'daki hastalar ve sağlık meslekleri arasındaki ilişkinin batı ülkelerine kıyasla farklılıkları göz önüne alındığında Japon tutumlarının batı ülkeleri ile kültürel farklılıklarından dolayı değişkenlik gösterdiği üzerinde durulmuştur. Faktör yapısı farklı çıksa da sonuç olarak AITCS-II ölçeği Japonca versiyonu (J-AITCS-II) hem madde hem de ölçek düzeyinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada faktör analizi sonrasında orijinal çalışmada olduğu gibi üç faktöre ("Ortaklık", "Dayanışma", "Koordinasyon") ulaşıldıktan sonra faktöriyel ve yapı

geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, uyum indeksleri ve faktör yüklerinin yeterli düzeyde olduğu, ölçeğin 3 alt boyuttan oluşan yapısının geçerli bir model-veri uyumunun, kabul edilebilir düzeyde yer aldığı saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum iyiliği indeksi değerleri incelendiğinde, en önemli uyum değeri olan  $\chi^2$  değerinin df değerine olan oranının 2.280 ile mükemmel uyum düzeyinde yer aldığı, RMSEA değerinin ise 0.054 ile kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğu ve diğer uyum iyiliği indeksi değerlerinin de mükemmel ve kabul edilebilir uyum değerleri arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin yakınsama, ıraksama, görünüş ve nomolojik geçerliliği de sağlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için madde korelasyon analizleri, Cronbach's Alpha analizleri, doğrulayıcı faktör analizi ve sonucunda yapı güvenirliliği analizi (CR) yapılmıştır. Bu analizlere ek olarak, McDonald'ın Omega ( $\omega$ ) katsayısı, iki yarı güvenilirlik analizleri yapılmış ve ölçeğin güvenilir yapıda olduğu doğrulanmıştır. Bu bulgulara göre Meslekler Arası Ekip İş Birliği Ölçeği için açıklanan faktör yapısının farklı bir veri setinde de doğrulandığı belirlenmiştir.

## 5. Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak bu araştırma kapsamında Türkçe'ye uyarlaması ve psikometrik özelliklerine yönelik incelemesi yapılan Meslekler Arası Ekip İş Birliğinin Değerlendirilmesi Ölçeği (T-AITCS-II), ekip çalışmasına ihtiyaç duyulan sağlık kurumlarında, bireylerin ölçeği oluşturan bileşenler hakkındaki algı düzeylerinin, meslekler arası ekip iş birliği düzeyini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte sağlık ekipleri üzerinde yapılan bu araştırma bulgularından yararlanarak, diğer iş birliği ekiplerinde de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

## Kaynakça

- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Bailey, C. (2017). *The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study*. Journal of Interprofessional Care, 31(2), 184-186.
- Aneas, A., & Vila, R. (2019). *Assessment of interprofessional collaborative practice: Spanish version the AITCS Scale*. Culture of Learning and Experimentation, 149.
- Ayan, B. (2018), *Örgütsel Çatışma ve Yönetimi: Kamu Örgütlerinde Bir Araştırma*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara
- Bayık, M. E., & Gürbüz: (2016). *Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma*. İş ve İnsan Dergisi, 3(1), 1-20.
- Baykal, U., Sahin, N. H., & Altunas: (2010). *Turkish adaptation of patient safety attitude questionnaire/Hasta güvenliği tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması*. Journal of Education and Research in Nursing, 7(1), 39-46.

- Bispo, E., & Rossit, R. (2018). *Processo de validação e adaptação transcultural do assessment of interprofessional team collaboration SCALE II (AITCS II)*. JPMHC- Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, 8(3), 10-11.
- Brislin, R. W., Brislin, R. W., Lonner, W. J., & Thorndike, R. M. (1973). *Cross-cultural research methods* (Vol. 11). New York: J. Wiley.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. (28.Baskı)*. İstanbul: Pegem Akademi
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CHIC) (2010). A National Interprofessional Competency Framework. <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf> Erişim Tarihi: 11.04.2020.
- Caneppele, A. H., Cucolo, D. F., Mininel, V. A., Meireles, E., & Silva, J. A. M. D. (2020). *Interprofessional collaboration in urgency and emergency network teams in the Covid-19 pandemic*. Escola Anna Nery, 24(SPE).
- Caruso, R., Magon, A., Dellafiore, F., Griffini, Milani, L., Stievano, A., & Orchard, C. A. (2018). *Italian version of the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (I-AITCS II): a multiphase study of validity and reliability amongst healthcare providers*. La Medicina del lavoro, 109(4), 316-324.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (6. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). *The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks*. Journal of Interprofessional Care, 19(sup1), 116-131.
- Davis, L. L. (1992). *Instrument review: Getting the most from a panel of experts*. Applied Nursing Research, 5(4), 194-197.
- Dellafiore, F., Caruso, R., Conte, G., Grugnetti, A. M., Bellani, & Arrigoni, C. (2019). *Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare*. Journal of Interprofessional Care, 1-6.
- WHO (2010) Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=976A4A7BEE3B7440F94FDDE37A18C2DF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=976A4A7BEE3B7440F94FDDE37A18C2DF?sequence=1) Erişim Tarihi: 11.04.2020.
- Durmuş, Ç., & Yıldırım, A. (2016). *Adaptation to turkish of nurse–nurse collaboration scale*. Journal of Human Sciences, 13(2), 3521-3528.
- Franklin, C. M., Bernhardt, J. M., Lopez, R. P., Long-Middleton, E. R., & Davis: (2015). *Interprofessional teamwork and collaboration between community health workers and healthcare teams: An integrative review*. Health Services Research and Managerial Epidemiology, 2, 2333392815573312.
- Gözüm S, Aksayan S. (2003). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5:3- 14.
- Gürbüz, & Şahin, F. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2019). *Multivariate data analysis, Eighth Edition*. ABD: Cengage Learning.
- Hayran, O. (2012). *Sağlık Yönetimi Yazıları*, [https://www.researchgate.net/publication/305656763\\_Saglik\\_Yonetimi\\_Yazilari](https://www.researchgate.net/publication/305656763_Saglik_Yonetimi_Yazilari), ISBN: 978-605-88828-9-8, Ankara: Sage Yayınevi
- Hayran, O. (2016). *Kanıt Dayalı İnsan Odaklı Sağlık Yönetimi*, İstanbul: Yüce Yayım.
- Hellman, T., Jensen, I., Orchard, C., & Bergström, G. (2016). *Preliminary testing of the Swedish version of the assessment of interprofessional team collaboration Scale (AITCS-S)*. Journal of Interprofessional Care, 30(4), 499-504.
- Kaiser, Patras, J., ve Martinussen, M. (2018). *Linking interprofessional work to outcomes for employees: A meta-analysis*. Research in Nursing & Health, 41(3), 265-280.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri (5. Baskı)*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

- Kelly, P., Vottero, B., ve Christie-McAuliffe, C. (2014). *Introduction to quality and safety education for nurses: core competencies*. Springer Publishing Company.
- Kline, R. B. (2019). *Yapısal eşitlik modellemesinin ilkeleri ve uygulaması-principles and practice of structural equation modeling*. (Çeviri Editörü Sedat Şen). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Marlow:, Bisbey, T., Lacerenza, C., & Salas, E. (2018). *Performance measures for health care teams: A review*. *Small Group Research*, 49(3), 306-356.
- McDonald, R., P. (1985). *Factor Analysis and Related Methods*. Hillsdale, N J: Erlbaum.
- Onan, A., Turan:, Elcin, M., Simsek, N., & Deniz, K. Z. (2017). *A test adaptation of the modified readiness for Inter-professional Learning Scale in Turkish*. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 51(2), 207-15.
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). *Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): development and testing of the instrument*. *Journal of Continuing Education in The Health Professions*, 32(1), 58-67.
- Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018). *Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): Further testing and instrument revision*. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 38(1), 11-18.
- Orçan, F. (2018). *Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first?* *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 414-421.
- Palada, L. C. (2016). *Interdisciplinary Rounds as a Tool to Enhance Teamwork and Communication In Rural Healthcare Settings* (Doctoral dissertation), Utica College.
- Peltonen, J., Leino-Kilpi, H., Heikkilä, H., Rautava, P., Tuomela, K., Siekkinen, M., ... & Stolt, M. (2020). *Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare—a scoping review*. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 147-161.
- Prentice, D., Jung, B., Taplay, K., Stobbe, K., & Hildebrand, L. (2016). *Staff perceptions of collaboration on a new interprofessional unit using the assessment of Interprofessional team collaboration scale (AITCS)*. *Journal of Interprofessional Care*, 30(6), 823-825
- Rahim, M. A. (1983). *A measure of styles of handling interpersonal conflict*. *Academy of Management journal*, 26(2), 368-376.
- Reeves:, Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). *Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice*. *Journal of Interprofessional Care*, 32:1, 1-3, DOI: 10.1080/13561820.2017.1400150
- Sartori, R. (2010). *Face validity in personality tests: psychometric instruments and projective techniques in comparison*. *Quality & Quantity*. 44(4), 749-759.
- Saruhan, Ş. C., & Özdemirci, A. (2016). *Bilim, Felsefe ve Metodoloji (4.Baskı)*. İstanbul: Beta.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). *Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures*. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schumacher, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S., & Çinko, M. (2008). *Sosyal bilimlerde SPSS'le veri analizi (2. Baskı)*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Söğüt, M. T., (2019). *Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumu İle Hasta Güvenliği Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İ.Ü.S.B.Enstitüsü, İzmir
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). *Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274.
- Sullivan TJ. (1998). *Collaboration: a health care imperative*. New York, NY: McGraw-Hill
- Sur, D. (2020). *Interprofessional intentional empathy centered Care (IP-IECC) in healthcare practice: A grounded theory study*. *Journal of Interprofessional Care*, 1-10.

- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics (seventh edition)* Hudson NY: Pearson. ISBN-10: 0-13-479054-5
- Türkiye İş Kurumu (2021). Türk Meslekler Sözlüğü. <https://esube.iskur.gov.tr/Meslek/meslek.aspx>, Erişim Tarihi: 02.03.2021
- Vittadello, F., Mischo-Kelling, M., Wieser, H., Cavada, L., Lochner, L., Naletto, C., Reeves: (2018). *A multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration: Adaptation and validation into Italian and German languages*. Journal of interprofessional care, 32(3), 266-273.
- Walters: J., Robertson-Malt:, & Stern, C. (2015). *The measurement of collaboration within healthcare settings: a systematic review protocol of measurement properties of instruments*. JBI Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports, 13(7), 24-43.
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). *Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices*. The counseling psychologist, 34(6), 806-838.
- Walters: J., Stern, C., & Robertson-Malt: (2016). *The measurement of collaboration within healthcare settings: a systematic review of measurement properties of instruments*. JBI Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports, 14(4), 138-197.
- Williams, B., Onsmann, A. ve Brown, T. (2010). *Exploratory factor analysis: a five-step guide for novices*. Australasian Journal of Paramedicine, 8(3), 1-13.
- Yamamoto, Y., & Haruta, J. (2019). Translation and cross-cultural adaptation of the Japanese version of the assessment of interprofessional team collaboration scale-II (J-AITCS-II). *MedEdPublish*, 8.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G., & Ersun, A. (2012). *Ekip çalışması tutumları ölçeğinin güvenilirlik ve güvenilirlik çalışması*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(2).
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). *Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46, 74-85.
- Yıldırım, A. (2002). *Hekim Hemşire İş birliği*. Modern Hastane Yönetimi, 6(2), 36-39
- Yurdağül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, (1, 771-774), 28-30 Eylül 2005, Denizli