



Araştırma

2023; 32(1): 13-23

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜREL YETERLİLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER  
CULTURAL COMPETENCE AND RELATED FACTORS IN PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Elif Hediye YILMAZ<sup>1</sup>, Gülbu TANRIVERDİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lapseki Devlet Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Lapseki, Çanakkale

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

**ÖZ**

Bu araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı olan bu araştırma Çanakkale ilindeki Toplum Sağlığı ile Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 241 sağlık çalışanı ile tamamlandı. Araştırmaya başlamadan etik kurul ve kurum izni alındı. Veriler "Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeğini" de kapsayan anket formu ile toplandı. Araştırmanın istatistiksel analizleri için SPSS 24.0 kullanıldı. Normal dağılıma sahip 2'li grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t-testi, 3 ve üzeri grup karşılaştırmasında tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık olduğu durumlarda ise Bonferroni düzeltmesi testinden yararlanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik ölçek toplam puan ortalaması ve standart sapması  $65.30 \pm 14.47$  belirlendi. Hemşirelerin, çalışma süresi daha kısa olanların, bekar olanların, farklı etnik gruptan akrabası ya da arkadaşı olanların, farklı kültürleri/dinleri/yaşam biçimlerini merak edenlerin, farklı kültürleri/inançları konu alan film/video/ belgesel izleyenlerin, kurumda farklı inançtan kültürden gelen birey ve ailelerle daha sık karşılaşmaların ve kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alanların kültürel yeterlilik puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğini geliştirmeye yönelik girişimlerin ve araştırmalarının yapılması önerilebilir.

**ABSTRACT**

The purpose of this study is to determine the cultural competence levels and related factors of healthcare professionals working in primary healthcare institutions. This descriptive study was completed with 241 healthcare professionals working in the Community Health and Family Health Centers in Çanakkale who agreed to participate in the research. Ethics committee and institutional permission were obtained before starting the study. Data were collected with a questionnaire including the "Cultural Competency Scale for Primary Health Care Professionals". SPSS 25.0 was used for statistical analysis of the study. Independent sample t-test was used in 2-group comparison with normal distribution, and one-way ANOVA test was used in 3-group comparison. In cases where there was a difference between the groups, the Bonferroni correction test was used. According to the findings of the study, the total mean and standard deviation score of the cultural competence scale of the health workers was  $65.30 \pm 14.47$ . The average score of cultural competence was higher than the others, those who have a shorter working time, those who are single, nurses, those who have relatives or friends from different ethnic groups, those who are curious about different cultures / religions / lifestyles, those who watch movies / videos / documentaries about different cultures / beliefs Those who encounter individuals/families from different faiths and cultures more frequently in the institution, and those who receive any training to develop cultural competence. It was determined that the cultural competencies of health workers were at a moderate level. In line with the results, it can be suggested that initiatives and research should be carried out to improve the cultural competence of health professionals.

**Anahtar kelimeler:** Kültür, kültürel yeterlilik, birinci basamak, sağlık çalışanları

**Keywords:** Culture, cultural competence, primary health care, health professions

\*24.01.2022 tarihinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Makale Geliş Tarihi : 21.04.2022

Makale Kabul Tarihi: 07.09.2022

**Sorumlu Yazar:** Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, gulbu@comu.edu.tr, gulbu.tanriverdi@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2728-5945  
Telefon: 0 286 218 13 97  
Uz. Hem. Elif Hediye YILMAZ, h.elif\_yavuz@hotmail.com, 0000-0002-8563-3485

## GİRİŞ

Teknolojinin hızla gelişmesi ve küreselleşme toplumlar arasındaki sınırları ortadan kaldırmakta dünyayı küresel bir köy haline dönüştürmektedir. Göç, turistik amaçlı geziler, sağlık turizmi, değişim programları gibi birçok neden, toplumların kültürel olarak çeşitlenmesine neden olmaktadır (1,2). Bu durum ise sağlık çalışanlarının farklı kültüre sahip olan bireylere bakım verirken kültürel yeterli yaklaşıma duyulan ihtiyacı artırmaktadır (3). Purnell (4) sınırların kalktığı toplumlarda kültürel yeterliliğin lüks değil gereklilik olduğunu belirtmiştir.

Kültürel yeterlilik, sağlık çalışanlarının farklı kültürel gruplardaki bireylere onlar tarafından kabul edilebilir bir sağlık hizmeti sunmaları için bilgi, anlayış ve becerilere sahip olma yetkinliği olarak tanımlanmaktadır (5). Kültürel yeterliliğin, sağlık bakım hizmetlerinde kültürel ve etnik eşitsizlikleri azaltarak kurumlarının sağlık çıktılarına olumlu yansıdığı, hasta memnuniyeti ve aynı zamanda sağlık profesyonellerinde mesleki doyum ve memnuniyete olumlu yansıdığı bildirilmiştir (6-8). Bireyin kültürünün iyi anlaşılabilmesi/tanınamaması, iletişim bozukluklarına, kültürel çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olurken, bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır (9). Bunların yanı sıra kültürel yeterliliğe sahip olmayan sağlık çalışanlarının hizmet sundukları bireylerle aralarında kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel çatışma hatta kültürel ağrı gibi istenmeyen olumsuzluklar yaşanabileceğine işaret edilmiştir (7, 8).

Sağlık profesyonellerinin farklı kültürlerden bireylere bakım verirken mesleki rollerini ve değerlerini yeniden gözden geçirmelerinin önemine vurgu yapılmıştır (4,10). Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir 2030 Kalkınma Hedeflerinde, marjinalleştirilmişler arasında sağlık hizmetleri eşitsizliğinin giderilmesi ve kültüre uygun hizmet sağlanmasına yönelik planlamalara vurgu yapılmıştır (11). Farklı kültürden gelen bireylerin ilk ve en sık başvurduğu yerler birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. (1, 12). Birinci basamak sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarında kültürel yeterliliği ve ilişkili faktörleri belirleyen çalışmalar sınırlı sayıda. Türkiye’de bu konuda ulaşılan yayınlanmış tek çalışma, bu çalışmada da kullanılmış olan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Yapılan bu çalışmada daha önceki çalışmalarda ele alınmayan birçok değişken de ele alınmıştır. Bu çalışmada elde edilecek sonuçlar önceki çalışmayla da karşılaştırılarak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine, iyileştirilmesine ışık tutabilir, veri tabanının oluşmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada Çanakkale ilinde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, ebe ve Acil Tıp Teknisyenlerinin (ATT) kültürel yeterlilikleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

### Araştırma soruları

1. Sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyleri nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarında kültürel yeterlilikle ilişkili faktörler nelerdir?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma Ekim 2020–Aralık 2021 tarihleri arasında Çanakkale ilindeki Birinci Basamak Sağlık Kurumları’nda yapıldı.

### Araştırmanın türü

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Çanakkale ilindeki 12 Toplum Sağlığı Merkezi (ASM) ve 62 Aile Sağlığı Merkezi’nde (ASM) çalışan 587 sağlık çalışanı (hekim: 217, hemşire: 93, ebe: 175, sağlık memuru: 94, ATT: 8) oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Çalışma ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 241 kişi ile tamamlandı. Ulaşılan kişi sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama aşaması sonrasında hesaplandı. Araştırmada Gözüm vd. (14) çalışması referans alındı. Varsayımların sağlanması doğrultusunda iki grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi ikiden fazla grup arasındaki fark ANOVA testi ile araştırıldı. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü t testi için 0.05 alfa değeri 0.80 etki büyüklüğü ve teorik güç %80 alınarak minimum toplam örnek sayısı 240 olarak belirlendi.

### Veri toplama

Veriler anket formu ve “Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği (BBSÇ-KYÖ) (14) ile toplandı. Anket formunu sosyodemografik ve kültürel yeterlilikle ilişkili (1, 4, 13, 14) özellikleri tanımlayan soruları oluşturdu.

Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği: Perng and Watson tarafından 2012 (13) yılında geliştirilmiş olan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Gözüm ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Aynı ölçek yine Gözüm ve arkadaşları tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerine uygulanabilecek şekilde modifiye edilmiştir. Ölçek birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel becerisi, kültürel bilgisi ve kültürel duyarlılığını değerlendirmek üzere beşli likert tipinde üç boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür. Puan artışı kültürel yeterliliğin artışı göstermektedir. BBSÇ-KYÖ’nün Cronbach Alpha’sı 0.84, her bir maddenin ölçek maddeleriyle korelasyonları 0.78 ile 0.93 arasında bulunmuştur (14). Bu çalışma için ölçeğin ve boyutlarının güvenilirlikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenilirlik katsayıları toplam BBSÇ-KYÖ için 0.955; alt boyutlardan kültürel beceri için 0.929, kültürel bilgi için 0.934 ve kültürel duyarlılık için 0.834 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin içsel tutarlılıklarının güvenilir olduğu görülmektedir.

Veriler online ve yüz yüze görüşme (pandemi nedeniyle) yöntemleriyle araştırmacı tarafından Ekim 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı. Yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanan veriler görev yaptıkları birimde toplandı. Online veriler ise sağlık çalışanlarının WhatsApp gruplarına Google form linkleri gönderilerek anonim olarak toplandı. Verilerin toplanmasında anketlerin kişilerin mailine gönderme veya anketlerin çıktılarını alıp verme dışında bir farklılık olmadı.

### Etik

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Sayı: E-18920478-604.02.04-2100068863) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı: E-97769597-050.06-669) kurum izni ve çalışmaya katılanlardan izin alındı. Online anket dolduranlar için başlangıça yazılı onam eklendi. Yazılı onam formunu okuyup onaylayanlar çalışmaya dahil oldu. Çalışmada kullanılan ölçek için mail ile izin alındı.

#### Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi

Veriler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0" programında profesyonel destek alınarak analiz edilmiştir. Basıklık çarpıklık değerleri ile normallik incelendi. Hem basıklık çarpıklık değerleri hem de grafikler incelendiğinde; BBŞÇ-KYÖ'ye ait puanlarda normalden aşırı bir sapma görülmediği gözlenmiştir. Ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip 2'li grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t-testi, 3 ve üzeri grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık olduğu durumlarda ise Bonferroni düzeltmesi testinden yararlanılmıştır.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Çok geniş bir alana yayılan birinci basamak sağlık kurumlarına ve bu kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarına ulaşmak araştırmacı tarafından hem zaman hem de ekonomik güçlükler oluşturmuştur. Çalışmanın veri toplama covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yoğun çalışma koşullarına denk gelmiş (aşı süreci,

TSM ekiplerinin fiyasyon nöbetleri vb. ) ve çalışmanın verilerini toplamayı ve evrene ulaşmayı zorlaştırmıştır. Sağlık çalışanları anketi doldurmaya vakit ayıramamış ya da ayırmak istememişlerdir.

#### BULGULAR

##### Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması  $40.75 \pm 9.53$  olup %80.9'u kadın, %80.5'i evli, %69.3'u çocuklu, %91.7'si çekirdek ailede yaşayan, %49'u gelirini giderine denk olarak belirten, %68'i memleketi Marmara Bölgesinde olan ve %48.5'i yaşamının çoğunluğunu ilçede geçirmiş olanlardan oluşmaktadır (Tablo I).

Katılımcıların %59.3'ü lisans mezunu, %41.1'i ebe olup meslekte çalışma süresi ortalama  $222.30 \pm 119.01$  ay, kurumda çalışma süresi ise ortalama  $152.74 \pm 116.08$  ay olarak belirlendi (Tablo II).

##### Katılımcıların Kültürel Yeterlilikle İlişkili Bazı Özellikleri

Katılımcıların %51.5'i farklı inançtan arkadaş ya da akrabaya, %56.8'i farklı etnik gruptan arkadaş ya da akrabaya, %47.7'si yabancı uyruklu akraba ya da arkadaş, %36.9'u farklı ırktan akraba ya da arkadaşla sahip olduğunu ifade etti. Katılımcıların %36.1'i anadili dışında farklı bir dil bildiği, %88'i farklı dinleri yaşam biçimlerini merak ettiği, %90'ı farklı inançları konu alan film, video ve belgesel izlediği belirlendi. Katılımcıların %14.9'u yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşadığını, katılımcıların %81.7'si birinci basamak sağlık kuru-

**Tablo I:** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=241)

Özellikler	n	%	
Yaş	<= 35.00	78	32.4
	36.00 - 45,00	81	33.6
	46.00+	82	34.0
	Yaş (Ort±SS): 40.75±9.53		
Cinsiyet	Kadın	195	80.9
	Erkek	46	19.1
Medeni durum	Evli	194	80.5
	Bekar	47	19.5
Aile tipi	Çekirdek aile	221	91.7
	Geniş aile	11	4.6
	Parçalanmış aile	9	3.7
Ailenin toplam aylık geliri	Gelir-gidere denk	118	49.0
	Gelir giderden az	77	32.0
	Gelir giderden fazla	46	19.0
	Aylık gelir (Ort±SS): 11685.55±5484.93		
Memleketin bulunduğu coğrafik bölge	Marmara Bölgesi	164	68.0
	Ege bölgesi	17	7.1
	Akdeniz bölgesi	4	1.7
	Karadeniz Bölgesi	13	5.4
	İç Anadolu Bölgesi	26	10.8
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	5	2.0
Yaşamının büyük çoğunluğunun geçtiği yer	Doğu Anadolu Bölgesi	12	5.0
	İl	107	44.4
	İlçe	117	48.5
	Belde / köy	17	7.1
Çocuk varlığı	Hayır	74	30.7
	Evet	167	69.3
	1 çocuk: 63 (%38.7)		
	2 çocuk: 95 (%58.3)		
	3 çocuk: 5 (%3.0)		

**Tablo II:** Katılımcıların bazı mesleki özelliklerine göre dağılımları (n=241)

Özellikler	n	%	
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	10	4.1
	Ön lisans	42	17.4
	Lisans	143	59.3
	Yüksek lisans	33	13.7
	Doktora	13	5.5
Meslek	Hekim	64	26.6
	Hemşire	57	23.7
	Ebe	99	41.1
	Sağlık memuru	15	6.2
	ATT	6	2.4
Meslekte çalışma süresi (ay)	<= 120.00	67	27.8
	121.00 - 240.00	55	22.8
	241.00 - 360.00	93	38.6
	361.00+	26	10.8
	Meslekte çalışma süresi (Ort±SS): 222.30±119.01		
Kurumda çalışma süresi (ay)	<= 48.00	61	25.3
	49.00 - 120.00	61	25.3
	121.00 - 240.00	61	25.3
	241.00+	58	24.1
	Kurumda çalışma süresi (Ort±SS): 152.74±116.08		

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

munda farklı kültürden birine bakım verdiğini, %54.8'i farklı kültürden birilerine bakım vermektan hoşlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 85.9'u yeterliliklerini geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim almadığını belirtmişlerdir (Tablo III).

#### Katılımcıların BBSÇ-KYÖ Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler:

BBSÇ-KYÖ toplam puan ortalaması 65.30±14.47 olarak hesaplanmıştır. Puan ortalamaları ölçeğin alt boyutlarından kültürel beceri için 25.02±6.80, kültürel bilgi

için 25.84±6.34 ve kültürel duyarlılık için 14.45±3.02 olarak hesaplanmıştır (Tablo IV).

#### Katılımcıların BBSÇ-KYÖ Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo V'de görüldüğü gibi katılımcıların yaşının BBSÇ-KYÖ toplam puanı, kültürel beceri ve kültürel bilgi alt boyutlarının puanları arasında farklılık oluşturduğu belirlendi (p<0.05). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre BBSÇ-KYÖ için 35 yaşından

**Tablo III.** Katılımcıların kültürel yeterlilikle ilişkili bazı özelliklerine göre dağılımları (n=241)

Özellikler	n	%	
Farklı inançtan akraba/arkadaş varlığı	Evet	124	51.5
	Hayır	117	48.5
Farklı etnik gruptan akraba/arkadaş varlığı	Evet	137	56.8
	Hayır	104	43.2
Yabancı uyruklu akraba/arkadaş varlığı	Evet	115	47.7
	Hayır	126	52.3
Farklı ırktan akraba/arkadaş varlığı	Evet	89	36.9
	Hayır	152	63.1
Ana diliniz dışında ikinci bir dil bilme durumu	Evet	87	36.1
	Hayır	154	63.9
Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etme durumu	Evet	212	88.0
	Hayır	29	12.0
Farklı kültürleri, inançları konu alan film/video/belgesel izleme	Evet	217	90.0
	Hayır	24	10.0
Yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşama	Evet	36	14.9
	Hayır	205	85.1
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme	Evet	197	81.7
	Hayır	44	18.3
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı	Hiç	8	3.3
	Nadiren	161	66.8
	Sıklıkla	63	26.2
	Çok sık	9	3.7
Farklı kültürden bireylere bakım vermektan hoşlanma	Evet	132	54.8
	Hayır	25	10.3
	Kısmen	84	34.9
Kültürel yeterliliğinizi geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alma	Evet	34	14.1
	Hayır	207	85.9

**Tablo IV:** BBSÇ-KYÖ'ye ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Alt boyut ve toplam boyutlar	n	Min	Mak	Ort±SS
Kültürel Beceri	241	8.00	40.00	25.02±6.80
Kültürel Bilgi	241	8.00	40.00	25.84±6.34
Kültürel Duyarlılık	241	4.00	20.00	14.45±3.02
Kültürel Yeterlilik Toplam	241	20.00	100.00	65.30±14.47

Min: Minimum; Mak: Maksimum; Ort: ortalama; SS: Standart Sapma

küçüklerin kültürel yeterliliklerinin 46 yaş üstü bireylerin kültürel yeterliliklerinden daha yüksek olduğu; kültürel beceri alt boyutu için 35 yaşından küçüklerin kültürel yeterliliklerinin 36 yaş üstü bireylerin kültürel yeterliliklerinden daha yüksek olduğu; kültürel bilgi alt boyutu için 35 yaşından küçüklerin kültürel yeterliliklerinin 46 yaş üstü bireylerin kültürel yeterliliklerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bekar olan birey-

lerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kültürel beceri alt boyutundan alınan puanların bireyin çocuğunun olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olmayanların puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo V).

#### Katılımcıların BBSÇ-KYÖ Puanlarının Mesleki Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo VI'de görüldüğü gibi BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir

**Tablo V:** Katılımcıların ölçek puanların demografik özelliklere göre dağılımı ( $n=241$ )

Özellikler		Kültürel Beceri	Kültürel Bilgi	Kültürel Duyarlılık	Toplam Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	<= 35.00 <sup>1</sup>	27.06±6.64	27.51±6.36	14.95±3.02	69.53±14.31
	36.00 - 45.00 <sup>2</sup>	24.41±7.08	25.62±6.38	14.4±3.32	64.42±15.04
	46.00+ <sup>3</sup>	23.67±6.27	24.46±5.99	14.02±2.64	62.16±13.22
<b>F değeri</b>		<b>5.682</b>	<b>4.841</b>	1.907	<b>5.613</b>
<b>p değeri</b>		<b>&lt;0.004*</b>	<b>&lt;0.009*</b>	0.151	<b>&lt;0.004*</b>
<b>Post-hoc</b>		<b>1&gt;2.3</b>	<b>1&gt;3</b>		<b>1&gt;3</b>
Cinsiyet	Kadın	25.38±6.85	26.14±6.42	14.5±2.94	66.03±14.56
	Erkek	23.46±6.4	24.54±5.89	14.24±3.35	62.24±13.83
<b>t değeri</b>		1.737	1.543	0.521	1.601
<b>p değeri</b>		0.084	0.124	0.603	0.111
Medeni durum	Evli	24.44±6.81	25.34±6.3	14.22±3.07	64±14.44
	Bekar	27.38±6.28	27.91±6.17	15.38±2.61	70.68±13.45
<b>t değeri</b>		<b>-2.694</b>	<b>-2.529</b>	<b>-2.389</b>	<b>-2.882</b>
<b>p değeri</b>		<b>&lt;0.008*</b>	<b>&lt;0.012*</b>	<b>&lt;0.018*</b>	<b>&lt;0.004*</b>
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı	25.06±7.1	26.25±6.28	13.96±3.25	65.27±14.95
	Lisans	24.94±7.15	25.71±6.52	14.57±2.96	65.22±14.95
	Yüksek lisans ve doktora	25.22±5.29	25.78±5.96	14.61±2.94	65.61±12.61
<b>F değeri</b>		0.031	0.141	0.863	0.013
<b>p değeri</b>		0.970	0.868	0.423	0.987
Aylık gelir düzeyi	Gelir-gidere denk	25.38±6.94	25.85±6.25	14.39±2.93	65.62±14.52
	Gelir giderden az	25.01±7.16	26.44±6.53	14.44±3.23	65.9±15.44
	Gelir giderden fazla	24.09±5.79	24.8±6.29	14.61±2.95	63.5±12.75
<b>F değeri</b>		0.598	0.959	0.087	0.448
<b>p değeri</b>		0.551	0.385	0.917	0.640
Yaşamının çoğunluğunun geçtiği yer	İl	25.21±6.63	26.11±5.85	14.46±2.9	65.78±13.59
	İlçe	24.63±6.91	25.5±6.84	14.31±3.11	64.44±15.38
	Belde / köy	26.47±7.26	26.41±6.01	15.35±3.16	68.24±13.72
<b>F değeri</b>		0.615	0.329	0.890	0.610
<b>p değeri</b>		0.542	0.720	0.412	0.544
Çocuk varlığı	Hayır	26.5±8.06	26.42±7.72	14.85±3.43	67.77±17.74
	Evet	24.36±6.07	25.58±5.64	14.27±2.81	64.21±12.67
<b>t değeri</b>		<b>2.043</b>	0.840	1.383	1.559
<b>p değeri</b>		<b>&lt;0.043*</b>	0.403	0.168	0.122

\* $p<0.05$ ; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t testi

( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre hemşirelerin puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin meslekte çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grupların tespitinde yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre 120 ay ve daha az çalışanların, 120 aydan çok çalışanlara göre kültürel yeterlilik ve kültürel beceri puanları daha yüksek bulunmuştur. Kültürel Bilgi için ise 120 aydan az çalışanlar ile 121-240 ay arasında çalışanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre kültürel yeterlilik ve kültürel bilgi için 48 ay ve daha az çalışanların 241 aydan çok çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo VI)

#### Katılımcıların BBŞÇ-KYÖ Puanlarının Bazı Kültürel Yeterlilikle İlişkili Özelliklere Dağılımı

Tablo VII'de görüldüğü gibi BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından

alınan puanların bireyin farklı inançtan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ). BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Farklı etnik gruptan akraba olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0.05$ ). BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı ırktan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ). BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel

**Tablo VI:** Katılımcıların ölçek puanların mesleki özelliklere göre karşılaştırılması ( $n=241$ )

Özellikler		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam Ölçek
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Görev yapılan birim	Aile sağlığı merkezi	25.05±6.32	25.84±6.07	14.64±2.86	65.53±13.43
	Toplum sağlığı merkezi/Sağlık evi	24.97±7.58	25.83±6.83	14.11±3.27	64.91±16.17
t değeri		0.084	0.013	1.323	0.322
p değeri		0.933	0.990	0.187	0.748
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı	25.06±7.1	26.25±6.28	13.96±3.25	65.27±14.95
	Lisans	24.94±7.15	25.71±6.52	14.57±2.96	65.22±14.95
	Yüksek lisans ve doktora	25.22±5.29	25.78±5.96	14.61±2.94	65.61±12.61
F değeri		0.031	0.141	0.863	0.013
p değeri		0.970	0.868	0.423	0.987
Meslek	Hekim <sup>1</sup>	23.06±5.81	23.92±5.73	14.08±3.09	61.06±12.87
	Hemşire <sup>2</sup>	26.28±6.84	28.05±5.77	15.21±2.69	69.54±13.52
	Ebe <sup>3</sup>	25.61±6.75	25.96±6.2	14.37±2.9	65.94±13.97
	Sağlık memuru / ATT <sup>4</sup>	24.76±8.7	25.1±8.46	13.86±3.93	63.71±20.26
F değeri		2.735	4.564	1.839	3.734
p değeri		<0.044*	<0.004*	0.141	<0.012*
Post-hoc		1<2	1<2		1<2
Meslekte çalışma süresi (ay)	<= 120.00 <sup>1</sup>	27.51±6.54	28.18±6.39	15.09±2.98	70.78±14.51
	121.00 - 240.00 <sup>2</sup>	24.13±7.24	24.49±6.37	14.18±3.27	62.8±14.87
	241.00 - 360.00 <sup>3</sup>	24.35±6.57	25.57±5.94	14.44±2.86	64.37±13.59
	361.00+ <sup>4</sup>	22.85±5.82	23.62±6.11	13.38±2.9	59.85±13.03
F değeri		4.969	5.251	2.261	5.383
p değeri		<0.003*	<0.002*	0.082	<0.001*
Post-hoc		1>2,3,4	1>2		1>2,3,4
Kurumda çalışma süresi (ay)	<= 48.00 <sup>1</sup>	26.3±7.19	27.64±6.16	15.11±2.77	69.05±14.5
	49.00 - 120.00 <sup>2</sup>	25.44±6.65	26.18±7.01	14.51±3.13	66.13±15.31
	121.00 - 240.00 <sup>3</sup>	25.02±6.88	25.26±6.48	14.21±3.46	64.49±15.2
	241.00+ <sup>4</sup>	23.22±6.22	24.19±5.19	13.93±2.57	61.34±11.76
F değeri		2.174	3.260	1.705	3.012
p değeri		0.092	<0.022*	0.167	<0.031*
Post-hoc			1>4		1>4

\* $p<0.05$ ; F. Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t testi

bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleyenlerin puanları daha yüksek bulundu. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, alt boyutlarından alınan puanların bireyin birinci basamak sağlık kurumunda

munda farklı kültürden birine bakım verme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p<0.05$ ). Farklı kültürden birine bakım verenlerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların birinci basamak sağlık kurumunda farklı inancan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sık-

**Tablo VII:** Katılımcıların ölçek puanlarının kültürel yeterlilikle ilişki bazı özelliklere göre dağılımı ( $n=241$ )

Özellikler		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam Ölçek Puanı
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Farklı inancan akraba/arkadaş varlığı	Evet	26.07±6.51	26.52±5.89	15.06±2.66	67.65±13.3
	Hayır	23.9±6.94	25.12±6.75	13.8±3.24	62.82±15.29
t değeri		<b>2.510</b>	1.715	<b>3.285</b>	<b>2.618</b>
p değeri		<b>&lt;0.013*</b>	0.088	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.009*</b>
Farklı etnik gruptan akraba/arkadaş varlığı	Evet	26.32±6.35	26.82±5.84	15±2.76	68.14±13.28
	Hayır	23.3±7.02	24.55±6.77	13.72±3.2	61.57±15.18
t değeri		<b>3.498</b>	<b>2.789</b>	<b>3.324</b>	<b>3.576</b>
p değeri		<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.006*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.000*</b>
Yabancı uyruklu akraba/arkadaş varlığı	Evet	26.37±6.15	26.66±5.82	14.9±2.89	67.93±13.26
	Hayır	23.79±7.14	25.09±6.72	14.03±3.09	62.9±15.15
t değeri		<b>3.010</b>	1.934	<b>2.260</b>	<b>2.728</b>
p değeri		<b>&lt;0.003*</b>	0.054	<b>&lt;0.025*</b>	<b>&lt;0.007*</b>
Farklı ırktan akraba/arkadaş varlığı	Evet	27.06±5.8	26.71±5.87	14.99±2.99	68.75±13.22
	Hayır	23.82±7.07	25.33±6.57	14.13±3	63.28±14.83
t değeri		<b>3.847</b>	1.634	<b>2.143</b>	<b>2.874</b>
p değeri		<b>&lt;0.000*</b>	0.104	<b>&lt;0.033*</b>	<b>&lt;0.004*</b>
Ana diliniz dışında ikinci bir dil bilme durumu	Evet	26.2±6.1	26.74±6.04	14.77±2.75	67.7±12.9
	Hayır	24.35±7.1	25.33±6.48	14.27±3.16	63.95±15.17
t değeri		<b>2.036</b>	1.657	1.246	1.945
p değeri		<b>&lt;0.043*</b>	0.099	0.214	0.053
Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etme durumu	Evet	25.41±6.72	26.26±6.09	14.71±2.86	66.38±13.91
	Hayır	22.14±6.79	22.76±7.38	12.55±3.53	57.45±16.25
t değeri		<b>2.456</b>	<b>2.827</b>	<b>3.701</b>	<b>3.174</b>
p değeri		<b>&lt;0.015*</b>	<b>&lt;0.005*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.002*</b>
Farklı kültürleri, inançları konu alan film/video/belgesel izleme	Evet	25.34±6.63	26.12±6.12	14.64±2.88	66.09±13.91
	Hayır	22.13±7.76	23.33±7.81	12.71±3.72	58.17±17.61
t değeri		<b>2.214</b>	<b>2.052</b>	<b>3.025</b>	<b>2.575</b>
p değeri		<b>&lt;0.028*</b>	<b>&lt;0.041*</b>	<b>&lt;0.003*</b>	<b>&lt;0.011*</b>
Yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşama	Evet	25.17±5.85	26.97±5.61	14.69±2.14	66.83±12.22
	Hayır	24.99±6.96	25.64±6.46	14.4±3.15	65.03±14.84
t değeri		0.143	1.164	0.530	0.687
p değeri		0.886	0.246	0.597	0.493
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme	Evet	25.59±6.84	26.09±6.45	14.59±3.01	66.27±14.64
	Hayır	22.43±6.03	24.7±5.78	13.82±3.01	60.95±12.98
t değeri		<b>2.830</b>	1.313	1.535	<b>2.222</b>
p değeri		<b>&lt;0.005*</b>	0.190	0.126	<b>&lt;0.027*</b>
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı inancan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı	Hiç karşılaşmıyorum / nadiren	24.03±6.95	24.93±6.26	14.17±3.15	63.14±14.68
	Sıklıkla / çok sık	27.33±5.84	27.96±6.06	15.1±2.58	70.39±12.69
t değeri		<b>-3.534</b>	<b>-3.463</b>	<b>-2.196</b>	<b>-3.651</b>
p değeri		<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.029*</b>	<b>&lt;0.001*</b>
Farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlanma	Evet <sup>1</sup>	26.83±6.55	26.77±6.43	14.95±2.91	68.55±14.07
	Hayır <sup>2</sup>	20.28±6.07	23.24±6.82	12.92±3.87	56.44±14.89
	Kısmen <sup>3</sup>	23.57±6.43	25.15±5.82	14.11±2.73	62.83±13.51
F değeri		<b>14.056</b>	<b>4.096</b>	<b>5.820</b>	<b>9.925</b>
p değeri		<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.018*</b>	<b>&lt;0.003*</b>	<b>&lt;0.001*</b>
Post-Hoc		<b>1&gt;2.3</b>	<b>1&gt;2</b>	<b>1&gt;2</b>	<b>1&gt;2.3</b>
Kültürel yeterliliğinizi geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alma	Evet	28.68±6.42	28.71±6.29	15.56±2.97	72.94±13.91
	Hayır	24.42±6.68	25.37±6.24	14.27±2.99	64.05±14.21
t değeri		<b>3.464</b>	<b>2.887</b>	<b>2.336</b>	<b>3.392</b>
p değeri		<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.004*</b>	<b>&lt;0.020*</b>	<b>&lt;0.001*</b>

\* $p<0.05$ ; F. Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t testi

lığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ ). Birinci Basamak Sağlık Kurumu'nda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı sıklıkla/çok sık olanların hiç karşılaşmayanlara ve nadiren karşılaşanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0.05$ ). Farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlananların diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulundu. Kültürel bilgi ve kültürel duyarlılık için bakım vermektten hoşlananların hoşlanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. BBŞÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim almasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p<0.05$ ). Kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alanların kültürel yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo VII).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların BBŞÇ-KYÖ toplam puan ortalaması  $65.30\pm 14.47$  (Min: 20, Max:100) ile orta düzeyde olduğu belirlendi. Savaş (2019) (15) yaptığı çalışmada birinci basamak çalışanlarının kültürel yeterlilik puan ortalamasını  $66.58\pm 13.47$  olarak belirlemiştir. Gözüm ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada ASM ve TSM çalışanların kültürel yeterlilik puan ortalamalarını  $60.44\pm 16.79$  olarak saptamışlardır (14). Araştırma sonuçları bu araştırmanın sonucuyla uyumlu olarak değerlendirilebilir. Her iki çalışma için de birinci basamak sağlık çalışanlarında kültürel yeterliliğin istenen düzeyde olmadığı söylenebilir.

### Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Sağlık çalışanlarının yaşı BBŞÇ-KYÖ puan ortalamalarında fark oluşturduğu belirlendi ( $p<0.05$ , Tablo V). Yurt dışında yapılan iki çalışmada da katılımcıların yaşının kültürel yeterliliği etkilediği belirlenmiştir (18-19). Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda ise yaşın etkili olmadığı saptanmıştır (15-17). Yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Yaşın sağlık çalışanlarında oluşturduğu değişim sürecinin kültürel farklılıklardan etkilendiği düşünülebilir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puan ortalaması katılımcıların cinsiyetine göre farklı bulunmadı ( $p>0.05$ , Tablo V). Benzer şekilde Savaş (15) birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarında; Yılmaz'ın (16) hemşirelerle yaptığı çalışmada; Çalışkan ve Yılmaz (20) tarafından hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada da cinsiyete göre kültürel yeterlilik puan ortalamalarının farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumuna göre BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bekar olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ( $p<0.05$ , Tablo V). Türkiye'de yapılan üç farklı çalışmada medeni durumun kültürel yeterlilik puan ortalamalarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (16-17,20). Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu sonuç bekar olanların kültürel yeterliliği geliştirecek etkinliklere daha çok zaman ayırabileceği şeklinde yorum-

lanabilir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanının katılımcıların aylık gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ( $p>0.05$ , Tablo V). Konuyla ilgili herhangi bir araştırma sonucuna ulaşılamadı. Bununla birlikte ekonomi hem kültürü etkileyen hem de kültürden etkilenen toplumsal kurumlardan biri olarak kültürel yeterlilik sürecinde önemli bir değişken olarak bildirilmiştir (8). Aylık gelir durumunun iyi olması kişilerin farklı kültürlerle karşılaşma isteği ile birleştirildiği zaman yararlı sonuçlar oluşturabileceği aksi takdirde kültürel yeterliliğe katkı sağlayamayacağı düşünülmektedir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerleşim yerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ( $p>0.05$ , Tablo V). Türkiye'de ASM'de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir çalışmada hemşire/ebelerin yaşadığı yere göre kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarının değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (17). Çalışma sonuçları benzerdir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin çocuğunun olup olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0.05$ ). Ancak kültürel beceri alt boyut puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayanlarda daha yüksek olduğu saptandı (Tablo V). Konuyla ilgili herhangi bir araştırma sonucuna ulaşılamadı. Bu sonuç çocuk sahibi olmayanların kendi kişisel gelişimlerine ve araştırmalara daha fazla zaman ayıracağı ve bu bağlamda kültürel becerilerini daha fazla geliştirebilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

### Ölçek Puanlarının Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı mesleki eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ( $p>0.05$ , Tablo VI). Benzer şekilde Savaş'da (15) araştırmasında birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının eğitim durumunun kültürel yeterlilik puanlarını etkilemediğini belirlemiştir ( $p>0.05$ ). Türkiye'de ASM'de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir diğer çalışmada da eğitim durumunun kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (17). Bununla birlikte hemşirelerle yapılan iki farklı çalışmada eğitim durumunun kültürel yeterlilik puanlarında anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumu yükseldikçe kültürel yeterliliğin arttığı belirlenmiştir (16, 20). Bu araştırmanın sonucu katılımcıların aldıkları eğitimin içeriği ve farklılığıyla yorumlanabilir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı katılımcının mesleğine göre anlamlı farklılık gösterdiği hemşirelerin puanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p>0.05$ , Tablo VI). Birinci basamak sağlık kurumunda yapılan benzer bir çalışmada ise mesleklerin kültürel yeterlilik puanları arasında fark oluşturmadığı saptanmıştır (14). Bu çalışma sonucunun önceki çalışma sonucuyla farklılık göstermesinin nedeni çalışma evrenleri ve katılımcıların kişisel özelliklerinin farklılıklarıyla açıklanabilir. Bununla birlikte Türkiye'de hemşirelik alanında son yıllarda artan bir biçimde kültürel yeterlilik konusuna ilgi artmış; kurs, eğitim, kongre, sempozyum, panel, hizmet içi eğitim, yayın, müfredatlara eklenen dersler ve diğer gelişmeler ivme kazanmıştır. Bunun da diğer sağlık çalışanlarına göre



hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin daha yüksek olmasında etkisi olduğu düşünülmektedir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanının ASM ve TSM'de çalışma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edildi ( $p>0.05$ , Tablo VI). Konuyla ilgili herhangi bir araştırmaya ulaşamadı. Bununla birlikte Yılmaz'da çalışmasında (16) hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının çalıştıkları birime göre değişmediğini belirlemiştir. Bu sonuç kısmen de olsa araştırma sonucuyla benzer doğrultudadır.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanının katılımcıların meslekte çalışma süresine ve birinci basamak sağlık kurumunda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ , Tablo VI). Meslekte 10 yıl altında çalışanların, 10 yıl ve üstünde çalışanlara göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Türkiye'de ASM'de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir çalışmada çalışma yılına göre kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarının değişmediği (17). Yılmaz'ın çalışmasında (16) hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının hizmet süresine göre değişmediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucu diğer çalışma sonuçlarıyla uyumlu değil. Bu araştırmanın sonucu mesleki deneyimi daha az olanlarda kültürel yeterliliğin yüksek olmasını, bu konuya yönelik eğitim kurumlarının son yıllarda mezunlarında oluşturdukları farkındalıkla sağlanmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Yine kuşaklar arasındaki farklılıkların bunun üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatür endüstri, teknoloji alanındaki gelişmelerin kültürel yeterliliğin geliştirilmesine etkisi olduğuna işaret etmektedir (1, 4, 8). Bu bağlamda teknoloji çağını yaşayan genç kuşağın önceki kuşaklara göre kültürel yeterliliklerinin yüksek olması da anlaşılabilir bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

#### **Ölçek Puanlarının Bazı Kültürel Yeterlilik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin farklı inançtan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p<0.05$ , Tablo VII). Farklı inançtan arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Literatür farklı inançtan arkadaş ve akrabanın olmasının kültürel yeterliliği olumlu etkileyeceğine vurgu yapmıştır (21). Bu araştırmanın sonucu literatürle uyumludur.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Farklı etnik gruptan arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo VII). Konuyla ilgili hemşirelerde yapılan bir araştırmada da benzer şekilde özel hayatında farklı kültürden arkadaş veya komşusu olmasının hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (14). Bu araştırmanın sonucu literatür ile de uyumludur (21). Bununla birlikte Savaş'ın (15) araştırmasında ise birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşu varlığının etkilemediği belirlenmiştir.

BBŞÇ-KYÖ puanı bireyin yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre değiştiği ve yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p>0.05$ , Tablo VII). An-

cak birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada kültürel yeterliliği farklı kültürden/yabancı eş, akraba, arkadaş olma durumunun kültürel yeterlilik toplam puanlarını etkilemediği saptanmıştır (15). Bununla birlikte sonucu destekler literatür sonuçlarına ulaşıldı (1, 21). Farklı kültürlerle iletişime girerek kişinin kültürel yeterliliğini geliştirmesi beklenmektedir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin farklı ırktan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği; farklı ırktan akraba ya da arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p>0.05$ , Tablo VII). Araştırma sonuçları literatürle uyumludur (1, 21).

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin ana dili dışında bir dil bilip bilmemesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ancak kültürel beceri alt boyutunda dil bilenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo VII). Benzer şekilde Savaş'ın (15) araştırmasında da birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşma durumunun etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte konuyla ilgili Türkiye'de farklı gruplarda yapılan araştırmalar ikinci bir dil bilmenin kültürel yeterlilik puanları üzerinde fark oluşturduğunu göstermektedir (16, 21, 22). Bu araştırmanın sonucu literatür ile desteklenmemektedir. Bu durum katılımcıların bildikleri dili kültürel yeterliliklerini geliştirme amacı ve farkındalığıyla kullanmama durumu ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ , Tablo VII). Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Araştırma sonucu literatürle uyumludur (1, 21). BBŞÇ-KYÖ puanlarının bireyin farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleyenlerin puanları daha yüksek bulundu (Tablo VII). Bu sonuç literatürle uyumludur (1, 21). BBŞÇ-KYÖ toplam puanı bireyin yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ( $p>0.05$ , Tablo VII). Benzer şekilde Savaş'ın (2019) (15) araştırmasında da birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını Türkiye dışında farklı bir ülkede yaşama-çalışma-egitim deneyiminin etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Bu araştırmanın sonuçları Savaş'ın (15) sonuçlarıyla uyumludur. Bununla birlikte Japonya'da hemşirelerde yapılan bir araştırmada yurt dışında yaşamış olmak kültürel yeterlilik üzerinde etkili bulunmuştur (23). Sonuçlarda bu farklılığın yurt dışında bulunma süresi ve yurt dışında bulunma amacıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. BBŞÇ-KYÖ puanlarının bireyin birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme durumuna göre farklı olduğu ve farklı kültürden birine bakım verenlerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p>0.05$ , Tablo VII). Tayvanlı hemşireler arasındaki kültürel yeterlilik ile ilgili yapılan bir çalışmada farklı kültürel ve etnik kökenden gelen hastalara bakım

verme sıklığının hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (24). Japonya'da hemşirelerle yapılan çalışmada farklı kültürden bireylere bakım vermenin kültürel yeterliliği olumlu etkilediği belirlenmiştir (23). Tahran'daki bir klinikte çalışan hemşirelerin % 62.4'ünün farklı etnik kökenlerden veya kültürlerden hastalarla çalışma deneyimine sahip olduğu ve bu durumun kültürel yeterliliklerini olumlu düzeyde etkilediği belirtilmiştir (25). Çalışma sonuçları bu araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur. Bununla birlikte Edirne'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada katılımcıların yurtdışı hastaya bakım verme durumuna göre kültürel yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.005$ ) (20). Bu farklılık, bakım veren sağlık çalışanının farklı kültürden birine bakım verme ve farklı kültürleri tanıma isteğiyle ilişkili olarak yorumlanabilir.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı sıklıkla/çok sık olanların hiç karşılaşmayanlara ve nadiren karşılaşanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ , Tablo VII). Benzer bir biçimde Savaş'ın (15) araştırmasında birinci basamak sağlık kurumlarında farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı "sıklıkla ve çok sık" olanların oranı, "hiç ve nadiren" olarak belirtenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı farklı kültürden bireylere bakım vermektен hoşlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bakım vermektен hoşlanmaların diğerlerine göre kültürel yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo VII). Benzer bir şekilde Yılmaz'ın (16) çalışmasında da farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları bakmak istemeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alma durumuna anlamlı bir farklılık gösterdiği eğitim alanların kültürel yeterliliklerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo VII). Türkiye'de birinci basamak sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliğini etkileyen çeşitli faktörlerinin incelendiği çalışmada farklı kültürlerle yönelik hizmet vermeye ilgili eğitim alan birinci basamak sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (21). Kültürlerarası hemşirelik dersi alan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık toplam ölçek puanı ( $75.7\pm 5.5$ ) ders almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (17). Güney Finlandiya'da hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilikleri ile çok kültürlü hemşirelik eğitimi arasında pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (26). Filipinler'de hemşirelik öğrencileri, Suudi Arabistan, Tayvan ve Türkiye'de hemşireler ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda da kültürel yeterlilik için mesleki ve hizmet içi eğitimlerin önemi vurgulanmıştır (17, 27-29). Çalışmaların sonuçları arasında benzerlik görülmektedir.

## SONUÇ

Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik ölçek toplam puan ortalaması  $65.30\pm 14.47$

olup orta düzeyde bir kültürel yeterliliğe sahip oldukları belirlendi. Sağlık çalışanlarından 35 yaş ve altındaki olanların, bekar olanların kültürel yeterlilik puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Kültürel beceri puan ortalaması ise çocuğu olanlarda daha yüksek bulundu. Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin, çalışma süresi az olanların kültürel yeterlilikleri daha yüksek bulundu. Yine sağlık çalışanlarından farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşı olanların, farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin, farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleyenlerin, kurumda farklı inançtan kültürden gelen birey-ailelerle sıklıkla/çok sık karşılaşmaların ve kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alan bireylerin kültürel yeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerini geliştirmeleri için farklı kültürden arkadaş edinmeleri, farklı kültürlerle yönelik belgesel video izlemeleri, farklı inançtan kültürden bireylerle birlikte zaman geçirmeleri, kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik eğitim, kurs ve benzeri programlara katılmaları önerilebilir. Bundan sonra bu konuyu çalışacak araştırmacılara kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik girişimleri konu alan araştırmalar yapması önerilebilir.

## Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Tanrıverdi G. Gülyenli N. Toplum Temelli Kültürlerarası Hemşirelik. İçinde. Erkin Ö, Kalkım A ve Göl İ (Editörler). Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı, Adana: Nobel Kitabevi 2021:127-152.
2. Cuellar NG. Justice Is Equality... But Equality of What?(Aristotle). Journal of Transcultural Nursing 2021;32(2): 93-93.
3. Chen J, and Wang Y. Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. Degree Programme in Nursing Bachelor's Thesis. Laurea University of Applied Sciences, Otaniemi. 2015.
4. Purnell L. A description of the Purnell model for cultural competence. Journal of Transcultural Nursing 2000;11(1): 40-46.
5. Giger J, Davidhizar RE, Purnell L, Harden JT, Phillips J, Strickland O. American academy of nursing expert panel report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. Journal of Transcultural Nursing 2007; 18(2), 95-102.
6. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Journal of transcultural nursing 2002;13(3): 181-184.
7. Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017a; 25(3): 227-236.
8. Tanrıverdi G. Suggestion of a new nursing model: Environment focused cultural competency model. Journal of Human Sciences, 2017b;14(4): 4658-4670.

9. Bahar Z, Aydoğu NG, & Gürkan KP. Sağlık Davranışları Üzerinde Kültürün Etkisi. G. Tanrıverdi (ed.). içinde Kültürlerarası Hemşirelik. Türkiye Klinikleri: Ankara, 2019. (s.17-21).
10. Gözüm S, Kırca N. Kültürlerarası hemşirelik; uluslararası hasta yönetimi. Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics 2015; 1 (3): 99-104.
11. Shorey S, Debby E, Downe S. Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: a qualitative meta-synthesis. Birth 2021; 48(4), 458-469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>.
12. Tuzcu A, Gözüm S. Toplum Temelli Sağlık Hizmetlerinde Kültürlerarası Yeterli Yaklaşımın Önemi. G. Tanrıverdi (ed.). Kültürlerarası Hemşirelik. Türkiye Klinikleri: Ankara, 2019. (s. 6-9).
13. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. Journal of Clinical Nursing 2012; 21(11-12): 1678-1684. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x>.
14. Gözüm S, Tuzcu A, Yurt S. Developing a Cultural Competency Scale for Primary Health Care Professionals. Psikoloji Çalışmaları 2020; 40 (2):429-450. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0043>.
15. Savaş, M.(2019). Adıyaman İl Merkezinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
16. Yılmaz, M. (2020). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: "Bir Gaziantep Devlet Hastanesi Örneği". Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
17. Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2019;12 (3):170-178.
18. Riley D, Smyer T, York N. Cultural competence of practicing nurses entering an RN-BSN program. Nursing education perspectives 2012;33(6): 381-385.
19. Almutairi AF, Adlan AA, Nasim M. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. BMC Nursing 2017; 16(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0242-2>.
20. Çalışkan H, Yılmaz SH. Hemşirelerde Kültürel Yetkinlik Algısının İş Performansına Etkisi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2017; 13(1):127-149.
21. Tanrıverdi G. Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri, H.İ. Ülker ve C. Birkök (Editörler). Ankara: Pozitif Matbaa, 2016:75-96.
22. Bulduk S, Usta E, Dincer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 7 (2): 73-77.
23. Noji A, Mochizuki Y, Nosaki A, et al. Evaluating cultural competence among Japanese clinical nurses: Analyses of a translated scale. International Journal of Nursing Practice 2017; 23: e12551.
24. Lin CN, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin YH. Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. Journal of Nursing Research 2015; 23 (4):252-261. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000097>.
25. Sarkhani N, Negarandeh R, Dashti R. Psychometric properties of the Persian version of the Cultural Competence Scale in Clinical Nurses. Nursing Open 2021;9(2), 1218-1227.
26. Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. The cultural competence of graduating nursing students. Journal of Transcultural Nursing 2017; 28(1): 98-107.
27. Almutairi AF, McCarthy A, Gardner GE. Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: Registered nurses' experience in Saudi Arabia. Journal of Transcultural Nursing 2015; 26(1): 16-23.
28. Lin MH, Wu CY, Hsu HC. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. Applied Nursing Research 2019; 45: 6-11.
29. Cruz J P, Alquwez N, Cruz CP, et al. Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. International nursing review 2017; 64(2): 215-223.