

Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of the Healthcare Professionals Cultural Competence Scale

Mehmet KORKMAZ 

Özge ÖZ YILDIRIM 

Dilek ÇELİK EREN 

İlknur AYDIN AVCI 

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye



ÖZ

Amaç: Toplumlarda çok kültürlü bireylerin sayısının artması ile birlikte, bu bireylere kaliteli sağlık hizmetinin sunulması için sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin ölçülmesi giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışma Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak ve geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: 375 hemşire ile yapılan bu araştırma metodolojik tipte bir çalışmadır. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı sorular içeren bilgi formu ve Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği formu kullanılmıştır. Ölçeğin dil incelemesi, geçerlik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliğinin test edilmesinde açıklayıcı faktör analizinden, güvenirliliğini belirlenmesinde ise Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0,79-0,94 arasındadır. Bu aralık ölçeğin güvenirliliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek madde toplam puan korelasyonları 0,43 ile 0,85 aralığında değişmektedir ve tüm maddeler teorik yapıya uygundur. Ölçeğin alt boyutlarının faktör yükleri 0,43-0,86 aralığında değişmektedir, açıklanan toplam varyans değeri ise %54,8'dir.

Sonuç: Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği psikometrik özellikleri yönünden geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur. Sağlık alanının tüm disiplinlerinde çalışan bireylerin kültürel yeterliliklerini ölçmek için uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, kültürel yetkinlik, güvenirlilik ve geçerlik

ABSTRACT

Objective: The number of multicultural individuals increase in societies. Measuring the cultural competencies of healthcare providers become increasingly important in order to provide quality health care services to these individuals. The purpose of this study is to adapt the Healthcare Provider Cultural Competence Instrument into the Turkish language and to test its validity and reliability.

Methods: A total of 375 nurses were included in the methodological study. An information form containing descriptive questions prepared by the researchers and Healthcare Provider Cultural Competence Instrument was used in data collection. In determining the reliability of the scale, exploratory factor analysis is performed to test the validity of Cronbach's alpha coefficient.

Results: The Cronbach alpha value of the sub-dimensions of the scale is between 0.79 and 0.94. This range indicates that the reliability of the scale is high. The scale item-total score correlations range from 0.43 to 0.85, and all items are in line with the theoretical structure. The factor loadings of the sub-dimensions of the scale ranged from 0.43 to 0.86, and the total variance explained was 54.8%.

Conclusion: The Healthcare Provider Cultural Competence Instrument psychometric properties were found to be highly valid and reliable. It can be applied to measure the cultural competencies of individuals working in all disciplines of the health field.

Keywords: Healthcare provider, cultural competency, reliability and validity

Geliş Tarihi/Received: 23.09.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 23.09.2022

Yayın Tarihi/Publication Date:

29.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Mehmet KORKMAZ

E-mail: korkmazmehmetmgrtn@gmail.com

Cite this article as: Korkmaz M, Yıldırım ÖÖ, Eren DÇ, Avcı İA. Turkish validity and reliability study of the healthcare professionals cultural competence scale. *J Nursology*. 2022;25(4):217-223.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Bireylerin isteyerek ya da zorunlu olarak yaşam birimlerini değiştirmeleri ile oluşan hareketlilik küreselleşmeyi meydana getirmiştir. Küreselleşme ile birlikte farklı kültürlerden bireyler, aileler ve gruplardan oluşan çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmıştır. Bireyler nasıl yaşayacaklarını, nasıl davranacaklarını ve yaşamlarının anlamını kültür aracılığıyla öğrenirler. Çok kültürlülüğün artması ile birlikte sağlık çalışanları kendi sağlık inançlarından, dillerinden, dinlerinden ve yaşam deneyimlerinden farklı bireylerle etkileşimde bulunmaya başlamışlardır.^{1,2}

Kültür, tüm sağlık çalışanları için hayatları boyunca karşılaşacakları durumlara ve koşullara yönelik yol gösterici olur.² Sağlık çalışanlarının hastaların kültürlerini anlama becerilerinin iyi düzeyde olması hastaların bakım alma süreçlerinin daha iyi yönetilmesini sağlayarak hastaların sağlığını olumlu yönde etkiler.³ Kültürel becerileri iyi düzeyde olan sağlık çalışanları ile etkileşimde olan hastaların aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.⁴

Kültürel yeterlilik önemi giderek artan bir kavramdır. Yetenek, beceri ve bilgiyi ifade eden yeterlilik bireyin kendi varlığının, hislerinin, düşüncelerinin ve çevresinin farkında olmayı ve bireyin özgünlüğüne saygı duymayı içermektedir. Kültürel yeterlilik, sosyal, kültürel ve dil olarak hastanın ihtiyaçlarını karşılayan etkili bakım verme yeteneğidir.⁵ Sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerini değerlendiren birçok ölçüm aracı bulunmaktadır. Bu ölçüm araçları daha çok hekim ve hemşireler için geliştirilmiştir.⁶⁻⁸ Schwarz ve ark. tarafından geliştirilen (2015) "Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği (SÇKYÖ)" bütün sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin değerlendirilmesinde kullanılabilen bir ölçüm aracıdır.⁹

Türkiye'deki sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğini belirlemek amacıyla Türkçeye uyarlaması, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. 2012 yılında Perng ve Watson tarafından geliştirilen 2016 yılında Gözüm ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan ve sadece hemşirelerin kültürel yeterliliğini değerlendirmeye yönelik olan "Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği" bulunmaktadır.^{10,11} Sağlık alanında tüm disiplinlerin kullanabileceği kültürel yeterliliğin değerlendirilebileceği bir ölçüm aracının olmaması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına gereksinin duyulmuştur. Bu çalışma sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğini değerlendiren Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak, geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü: Bu araştırma metodolojik tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 436 hemşire oluşturmaktadır. Literatürde, ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğünün, 5 ile 10 katı arasında katılımcı dâhil edilmesi koşulu sağlanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden 375 (evrenin %86'sı) hemşire ile gerçekleştirilmiştir.¹²⁻¹⁴

Veri Toplama Araçları: Çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen 13 maddeden oluşan tanıtıcı bilgi formu ve 48 maddeden oluşan "Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır.

Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği: Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği (SÇKYÖ) 2015 yılında Schwarz ve ark.

tarafından geliştirilmiştir. SÇKYÖ 48 madde ve beş alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Farkındalık ve Duyarlılık 1. alt boyut (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. maddeler); Tutum 2. alt boyut (12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27. maddeler); Hasta Merkezli İletişim 3. alt boyut (28., 29., 30. maddeler); Uygulama Oryantasyonu 4. alt boyut (31., 32., 33., 34., 35., 36., 37., 38., 39. maddeler); Öz Değerlendirme 5. alt boyut (40., 41., 42., 43., 44., 45., 46., 47., 48. maddeler)'dir. Farkındalık ve Duyarlılık Alt Boyutu, Tutum Alt Boyutu, Uygulama Oryantasyonu Alt Boyutu ve Öz Değerlendirme Alt Boyutu; "Kesinlikle katılmıyorum = 5," "Katılmıyorum = 4," "Kararsızım = 3," "Katılmıyorum = 2," "Kesinlikle katılmıyorum = 1" şeklinde puanlanmıştır. Hasta Merkezli İletişim Alt Boyutu ise; "Hiçbir Zaman = 1," "Nadiren = 2," "Ara-sıra = 3," "Çok sık = 4," "Her Zaman = 5" şeklinde puanlanmıştır. 1., 2., 5., 8., 32., 34., 35., 37., 39., maddeler ters puanlanmaktadır.

Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Her bir alt boyutun puanı, alt boyut sorularından alınan puanların toplanarak, o alt boyuttaki soru sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Her bir alt boyuttan alınan düşük puanlar düşük düzey kültürel yeterliliği gösterirken alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde kültürel yeterliliği göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,72-0,92 arasındadır.⁹

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri Mart - Temmuz 2017 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan 375 hemşire ile veri toplama formları katılımcılara verilir ve formların katılımcıların kendileri tarafından bizzat doldurması sağlanmıştır. Formların cevaplandırma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Uygulaması

Dil Uyarlaması: Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Ölçeğin dil uyarlaması için hem grup çevirisi hem de geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Grup çevirisi için anadili Türkçe olan ve İngilizce eğitim görmüş alanında uzman beş kişi (üç dil bilimci ve iki iyi düzeyde İngilizce dil yeterliliğine sahip akademisyen hemşire) ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisini yapmıştır. Daha sonra ölçeğin Türkçeden İngilizceye geri çevirisi üç kişi (biri iyi düzeyde İngilizce dil yeterliliğine sahip akademisyen hemşire ve ikisi araştırmacıların görev yaptığı üniversitenin dil bölümünde öğretim üyesi olan İngilizce dil alanında uzman dilbilimci) tarafından yapılmıştır. Ölçek sorularının anlaşılabilirliği ve Türk diline uygunluğu hemşireliğin farklı alanlarında profesör olan üç (iki Halk Sağlığı Hemşireliği, bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) öğretim üyesi tarafından da değerlendirilmiştir. Hem çeviri hem de geri çeviri sürecinin her aşaması araştırmacılar tarafından takip edilip değerlendirilmiştir.

Geçerlik Çalışması: Ölçeğin geçerliğin değerlendirilmesinde kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği uzman görüşlerinin alınması yöntemi ile sağlanmıştır. Uzman görüşleri, Halk Sağlığı Hemşireliği'nden iki profesör, bir psikolojik danışman, hemşirelikte kültür alanında çalışmalar yapan iki profesör olmak üzere beş alan uzmanından Davis yöntemi kullanılarak alınmıştır. Uzmanlardan her bir ölçek maddesinin kültürel yeterliliği ölçüp ölçmediğini ve ölçek maddelerin anlaşılabilirliğini bir gösterge üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir. Bu yöntemde, sorular (a) "Uygun," (b) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli," (c) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (d) "Madde uygun değil" şeklinde dörtlü derecelendirilmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" elde

edilmektedir ve bu değerin 0,80'in üzerinde olması gerekmektedir.^{15,16} Kapsam geçerlik indeksi 0,80'in altında olan soru bulunmamaktadır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda ifadelerde ufak düzeltmeler dışında bir değişiklik olmamıştır ve form son halini almıştır. Son halini alan soru formunun anlaşılabilirliğini test etmek için 15 hemşire ile pilot uygulama yapılmıştır. Örneklem grubundan gelen verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığı KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı ve Bartlett testi ile açıklanır. KMO değerinin 0,50'nin üzerinde, Bartlett testi sonucunun ise anlamlı çıkması beklenir ($P < ,000$).^{14,17-19} Açıklayıcı faktör analizinin uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçüsü ve Bartlett testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) temel bileşenler analizi ile yapılmış ve elde edilen sonuçlar varimax döndürme ile değerlendirilmiştir.

Güvenirlilik Çalışması: Ölçeğin güvenirliliği iç tutarlılık analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin ve faktör analizinden elde edilen faktörlerin her birinin iç tutarlılığını test etmek için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, yapı geçerliğini değerlendirmek üzere açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. İçerik/kapsam geçerliği için Davis metodu, iç tutarlılık analizinde cronbach alfa katsayısı, madde analizi yöntemleri kullanılmıştır.¹⁵

Araştırmanın Etik Yönü: Sağlık Çalışanların Kültürel Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması için araştırmacılar tarafından ölçek sahibi Joshua L. Schwarz'dan elektronik posta yoluyla yazılı onay alınmıştır. Etik kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (2017/45) alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması $31,46 \pm 8,1$ ve çalışma yılı ortalaması $9,55 \pm 8,29$ yıldır. Hemşirelerin %64,2'si lisans eğitim düzeyine sahip, %54,7'si evli, %94,9'u en uzun il/ilçede yaşamış ve %64'ü dâhili hastalıklar birimlerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %17,3'ü yabancı dil bilmekte, yabancı dil bilenlerin ise %89,2'si İngilizce dilini bilmektedir. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %6,1'i yurtdışında yaşamış, %20,8'i yurtdışına gitmiş, %44'ünün yabancı uyruklu arkadaş/komşusu olmuş ve %68,3'ü yabancı uyruklu hastaya bakım vermiştir (Tablo 1).

Geçerlik Çalışması Bulguları

Yapılan analizler sonucunda bu çalışmada 5,7,8,11,35 numaralı sorular faktör yükleri çok düşük bulunduğu için ölçekten çıkarılmış, bazı soruların alt boyutlardaki dağılımları değişerek 1. alt boyut *Farkındalık ve Duyarlılık* (1,2,3,4,6,9,10,12), 2. alt boyut *Kaynak sahibi olma ve kayıt* (14,15,16,25,26), 3. alt boyut *Tutum* (13,17,18,19,20,21,22,23,24,27), 4. alt boyut *Hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu* (28,29,30,31,32,33,34,36), 5. alt boyut *Etkileşim* (37,38,39), 6. alt boyut *Öz değerlendirme* (40,41,42,43,44,45,46,47,48) olmak üzere 43 madde ve 6 alt boyuttan oluşan son şekli almıştır. Farkındalık ve duyarlılık alt boyutu: sağlık çalışanının kültürel farkındalık ve duyarlılığını; kaynak sahibi olma ve kayıt alt boyutu sağlık çalışanının kültürel tanılamaya yönelik kaynak erişimi ve belgelemesi; tutum alt boyutu: kültürü tanımaya veya anlamaya yönelik tutumlarını ifade etmesi; hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu alt boyutu: tedaviye yönelik hasta ve ailesi ile iletişim içerisinde olma ve hasta ve ailesinin katılım göstermesi; etkileşim alt boyutu: karşılıklı etkileşimin bakım

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	X ± SS	min;max
Yaş	31,46 ± 8,1	20 ; 60
Görev süresi (Yıl)	9,55 ± 8,29	1 ; 42
	n	%
Eğitim düzeyi		
Lise	52	13,9
Ön lisans	48	12,8
Lisans	241	64,2
Lisansüstü	34	9,1
Medeni durum		
Evli	205	54,7
Bekar	170	45,3
En uzun süre yaşanan yer		
İl ve ilçe	356	94,9
Köy	19	5,1
Görev yapılan birim		
Dâhili birimler	240	64
Cerrahi birimler	135	36
Yabancı dil bilme durumu		
Biliyor	65	17,3
Bilmiyor	310	82,7
Bilinen yabancı dil(n:65)		
İngilizce	58	89,2
Almanca	2	3,1
Diğer diller*	5	7,7
Yurtdışında yaşama durumu		
Yaşayan	23	6,1
Yaşamayan	352	93,9
Yurtdışına gitme durumu		
Giden	78	20,8
Gitmeyen	297	79,2
Yabancı uyruklu arkadaş/komşusu olma durumu		
Olan	165	44
Olmayan	210	56
Yabancı uyruklu hastaya bakım verme durumu		
Veren	256	68,3
Vermeyen	119	31,7

*Gürcüce, Arapça, Kürtçe

sonuçlarına olan etkisinin değerlendirilmesi; öz değerlendirme alt boyutu: kültürel bakım vermeye yönelik sağlık çalışanının kendini değerlendirmesi ve yeterliliklerine yönelik farkındalıklarını içermektedir.⁹

Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre, farkındalık ve duyarlılık alt boyutunun faktör yükleri 0,43-0,76 aralığında değişmekte ve toplam varyansın %14,3'ünü açıklamakta, kaynak sahibi olma alt boyutunun faktör yükleri 0,51-0,74 aralığında değişmekte ve toplam varyansın %11,7'sini açıklamakta, tutum alt boyutunun faktör yükleri 0,44-0,73 aralığında değişmekte ve toplam varyansın %8,9'unu açıklamakta, hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu alt boyutunun faktör yükleri 0,46-0,78 aralığında

Tablo 2. Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Varyans Dağılımı

1.Farkındalık ve duyarlılık		2. Kaynak sahibi olma ve kayıt		3. Tutum		4. Hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu		5. Etkileşim		6.Öz Değerlendirme	
Item	Factor loading	Item	Factor loading	Item	Factor loading	Item	Factor loading	Item	Factor loading	Item	Factor loading
1	0,58	14	0,72	13	0,44	28	0,71	37	0,79	40	0,74
2	0,55	15	0,69	17	0,59	29	0,78	38	0,75	41	0,81
3	0,76	16	0,51	18	0,68	30	0,77	39	0,76	42	0,74
4	0,69	25	0,73	19	0,71	31	0,53			43	0,86
6	0,60	26	0,74	20	0,72	32	0,69			44	0,83
9	0,53			21	0,70	33	0,47			45	0,88
10	0,56			22	0,73	34	0,46			46	0,81
12	0,43			23	0,63	36	0,66			47	0,83
				24	0,52					48	0,85
				27	0,57						
Açıklama Varyansı %14,3		Açıklama Varyansı %11,7		Açıklama Varyansı %8,9		Açıklama Varyansı %7,8		Açıklama Varyansı %7,1		Açıklama Varyansı %5,0	
Toplam Açıklama Varyansı %54,8. KMO:0,875; P < ,001.											

değişmekte ve toplam varyansın %7,8'ini açıklamakta, hastanın değerlerine saygı alt boyutunun faktör yükleri 0,75-0,79 aralığında değişmekte ve toplam varyansın %7,1'ini açıklamakta ve Öz Değerlendirme alt boyutunun faktör yükleri ise 0,74-0,88 aralığında değişmekte ve toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır. Ölçeğin toplam açıklama varyansı %54,8'dir (Tablo 2).

Güvenirlik Çalışması Bulguları

Bu çalışmada her bir alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0,79-0,94 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları olan Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; 1. Altboyut için: 0,79; ikinci alt boyut için: 0,83; üçüncü alt boyut için: 0,87; dördüncü alt boyut için: 0,82; beşinci alt boyut için: 0,79; altıncı alt boyut için ise: 0,94'tür (Tablo 3).

TARTIŞMA

Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği'nin orijinal halinde beş alt boyut ve 48 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı bu çalışmada, ölçek 43 maddeden 6 alt boyuttan oluşan son halinin almıştır. Farklı bir dilden Türkçeye çevrilen ve geliştirildiği kültürden farklı bir kültüre uyarlanan ölçekte, ölçek yapısında değişimlerin meydana gelmesinin kaçınılmazdır.¹⁴ Bu nedenle bu çalışmada, ölçek maddelerinde bazıları çıkmış, bazıları yerleri değişmiş ve yeni bir alt boyut oluşmuştur.

Tek faktörlü ölçüm araçlarında toplam açıklama varyansı %30 ve üzerinde olmalıdır. Çok faktörlü ölçüm araçlarında ise %50 ve üzerinde olmalıdır.^{13,20} Kim ve ark. "Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği" den yararlanarak Koreli hemşirelerin kültürel yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri ölçeklerinde açıklanan varyans değerini %54,1 bulmuşlardır.²¹ Bu çalışmada ölçek 6 faktörlüdür ve açıklanan toplam varyans değeri %54,8 olarak bulunmuştur. Çok faktörlü olan bu ölçeğin toplam açıklama varyansının %50'nin üzerinde olması ölçek ile kavramların iyi ölçüldüğünün göstermektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan madde toplam puan korelasyonu analizinde korelasyon katsayılarının yüksek olmasının, ilgili maddenin ölçülen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu gösterdiği ve korelasyon katsayısının 0,30 ve üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir.^{22,23} Bu ölçeğin tutarlılığı, orijinal ölçeğin tutarlılığı ile karşılaştırıldığında,⁹ bu çalışmada ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının 0,42 ile 0,85 aralığında değiştiği, ve tüm maddelerin teorik yapıya uygun olduğu belirlenmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında, faktör analizi uygulanabilmesi için örneklemin belirli bir büyüklüğe sahip olması gerekir. Örnekleme grubundan gelen verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığı KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı ve Bartlett testi ile açıklanır.^{14,17-19} KMO değerinin 0,50'nin üzerinde, Bartlett testi sonucunun ise anlamlı çıkması beklenir. Ayrıca KMO değerinin, .50'nin altında olması faktör analizi için örneklemin yeterli olmadığı, .90'ın üzerinde olması ise çok iyi seviyede olduğu anlamına gelmektedir.^{11,14} Bu çalışmada KMO değeri 0,875 ve Bartlett testinin (0,000) anlamlı çıkması örnekleme sayısının çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir ($P < ,001$).

Bir ölçeğin güvenilirliğini değerlendiren ölçütlerden biri iç tutarlılıktır. İç tutarlılığı değerlendirmek için en fazla kullanılan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısıdır.²⁴ Cronbach Alpha katsayısı 0,40'dan düşük olması güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arası düşük güvenilirlikte, 0,60-0,79 arası oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.^{14,19,25} Ölçeğin orijinalinde Cronbach alpha değeri 0,72-0,92 arasındadır. Marino ve ark. Avustralyalı diş hekimliği öğrencilerinin kültürel yeterliliklerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında Cronbach Alpha değerini 0,79-0,99 bulmuşlardır.²⁶ Bu çalışmada her bir alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0,79-0,94 arasında değişmektedir. Elde edilen bu Cronbach Alpha değerleri ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve Türk sağlık çalışanlarının kullanımına oldukça uygun bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada "Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği" Türkçe diline çevrilerek Türk toplumundaki hemşireler üzerinde

Tablo 3. Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Ortalama, Standart Sapma, İç Tutarlılık ve Madde Puan Korelasyonu

		X±SS	İç tutarlılık (Cronbach-Alpha)	Madde/puan korelasyonu	
1. Alt boyut: Farkındalık ve Duyarlılık	1.İrk, bir bireyin kültürünü belirlemede en önemli faktördür.	2,30 ± 0,62	0,79	0,50	
	2.Ortak bir kültürel geçmişe sahip bireyler benzer şekilde düşünür ve hareket ederler.			0,43	
	3.Kültürün pek çok yönü sağlığı ve sağlık bakımını etkiler.			0,59	
	4.Kültürel farklılığın boyutları her bir birey, grup ve organizasyon için ayrı değerlendirilmelidir.			0,53	
	6.Maneviyat ve kültürel inançlar pek çok kültürel grubun en önemli unsurlarıdır.			0,55	
	9.Farklı kültürlerden gelen bireylerin "sağlık bakımı" kavramını farklı şekillerde tanımlayabileceğine inanırım.			0,48	
	10.Farklı kültürel gruplar hakkında bilgi sahibi olmanın bireyler, aileler, gruplar ve organizasyonlarla çalışmamda doğrudan yardımcı olacağını düşünüyorum.			0,56	
2. Alt boyut: Kaynak Sahibi Olma ve Kayıt	12.Hasta veya aileyi değerlendirirken kültürel değerlendirme de yaparım.			0,43	
	14.Farklı kültürlerden gelen hastalar ve aileler hakkında bilgi edinmeye yardımcı olabilecek kaynak kitaplarım ve materyallerim var.	2,92 ± 0,80	0,83	0,66	
	15.Başkalarının kültürel yapıları hakkında bilgi edinmek için çeşitli kaynaklar kullanırım.			0,63	
	16.Hastalar ve ailelerden, sağlık ve hastalığın kendilerine özel tanımını bana söylemelerini isterim.			0,47	
	25.Kültürel değerlendirmeleri belgelerim.			0,69	
	26.Hastalar ve onların aileleri ile yaptığım uyarlamaları belgelerim.			0,67	
	13.Yeni hasta ve aileleri tanımlarken kültürel ihtiyaçları hakkında bilgi almaya çalışırım.		0,87	0,50	
3. Alt boyut: Tutum	17.Hastalar ve ailelerin, sağlık bakım hizmetleri ile ilgili beklentilerini ifade etmelerini isterim.	2,17 ± 0,55		0,52	
	18.İnsanları tekdüzeleştirerek genellemeler kullanmaktan kaçınırım.			0,56	
	19. Farklı insanlar tarafından hizmetlerde karşılaşılabilecek potansiyel engelleri fark ederim.			0,66	
	20.Bu engelleri belirlediğimde, farklı kültürlerden insanların engellerini kaldırmak için harekete geçerim.			0,64	
	21.Farklı kültürden hastalar ve aileler bana bu engelleri ifade ettiğinde, engelleri kaldırırım.			0,62	
	22.Hastalardan ve ailelerinden, farklı kültürlere sahip kişilerle olan ilişkilerim hakkında geribildirim almaktan memnuniyet duyarım.			0,65	
	23.Farklı kültürlere sahip insanlarla nasıl ilişki kurduğum konusunda iş arkadaşlarımdan geri bildirim almaktan hoşlanırım.			0,56	
	24.Hizmetlerimi hastalarımın ve ailelerin tercihlerine uyarlamamın yollarını bulurum.			0,57	
	27.Birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan farklı kültürel yapılara sahip insanlar hakkında bilgi edinirim.			0,56	
	4. Alt boyut: Hasta merkezli iletişim ve hastanın oryantasyonu	28.Çeşitli tedavi seçenekleri olduğunda, karar verirken ne sıklıkla hasta ve ailenin tercihinin yer verirsiniz?	3,19 ± 0,78	0,82	0,58
29.Çeşitli tedavi seçenekleri bulunduğunda, hasta ve onların ailelerine tedavilerini kontrolünü vermek için ne sıklıkta çaba sarf edersiniz?				0,63	
30.Çeşitli tedavi seçenekleri olduğunda, hastadan ve aileden kendi tedavileri için sorumluluk almasını ne sıklıkla istersiniz?				0,61	
31.Bir ziyaret sırasında konuşulan konuya karar vermesi gereken kişi sağlık çalışanıdır.				0,46	
32.Hastanın sağlık durumu ile ilgili tam bir açıklama yapılmaması çoğu zaman hasta ve ailesi için en iyisidir.				0,60	
33.Hasta ve ailesi, sağlık çalışanlarının bilgilerine güvenmeli ve kendi durumlarını öğrenmeye çalışmamalıdır.				0,42	
34.Sağlık çalışanları bir hasta ve ailesinin geçmişi hakkında çok soru sorduğunda, kişisel konulara çok fazla meraklanırlar.				0,44	
36.Hastalara ve ailelerine, sağlık çalışanları ile eşit güç ve statüye sahiplermiş gibi davranılmalıdır.				0,53	
5. Alt boyut: Etkileşim		37.Hastalar ve aileleri sağlık çalışanları ile görüş alışverişinde bulunmadıklarında, bu sağlık çalışanının, hastaların ve onların ailelerinin saygı ve güvenlerine sahip olmadığına bir işaretidir.	3,47 ± 0,85	0,79	0,69
		38.Bir tedavi planı, hasta ve ailesinin yaşam tarzı veya değerleri ile çatışma halinde ise başarılı olamaz.			0,68
	39.Hastanın ve ailesinin kültürünü ve geçmişini bilmek hastayı iyileştirmede önemli değildir.			0,53	

6. Alt boyut: Öz Değerlendirme	40. Bir sağlık çalışanı olarak, hastalar ve aileleri ile iletişim engellerini nasıl azaltacağımı bilirim.	3,70 ± 0,88	0,94	0,68
	41. Hasta ve aileleriyle olumlu bir iletişim tarzına sahibim.			0,76
	42. Bir sağlık çalışanı olarak hastalarım ve aileleriyle samimi bir ortam yaratabilirim.			0,68
	43. Hastalara ve ailelerine yüksek düzeyde saygı gösteririm.			0,82
	44. Bir sağlık çalışanı olarak, çeşitli hasta grupları ve aileleri ile çalışırken, becerilerimi sürekli olarak değerlendiririm.			0,78
	45. Hastalar ve aileleri ile gerçek bir güven duygusu oluşturmaya çalışırım.			0,85
	46. Her bir hastanın ve ailesinin kendilerine özgü koşullarını anlamak için her türlü çabayı gösteririm.			0,77
	47. Hastalarımın ve ailelerinin her birinin yaşam tecrübesine değer veririm.			0,77
	48. Hastalarım ve aileleri ile çalışırken etkili kişiler arası becerilerin kullanılması çok önemlidir.			0,81

uygulanmış ve Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir form olduğu belirlenmiştir. Geliştirilen bu ölçeğin sağlık alanında çalışan tüm profesyonellere uygulanabileceği bulunmuştur.

Son dönemlerde sağlık çalışanları, küreselleşmenin, insan hareketliliğinin ve sağlık turizminin artması nedeniyle farklı kültürlerden bireylere hizmet sunmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarını kültürel yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi önemlilik kazanmıştır. Bu çalışmada "Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği" geçerlik ve güvenilirliği hemşireler üzerinde değerlendirilmiş ve Türk toplumunda sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin değerlendirilmesinde kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğuna karar verilmiştir. Bu ölçek sağlık alanının tüm disiplinlerinde çalışan bireylerin kültürel yeterliliklerini ölçmede uygulanabilir ve yapılacak olan çalışmalar için rehber oluşturabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örnekleminin sadece hemşirelerden oluşması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (Tarih: 25.01.2017, No: 2017/45) alınmıştır.

Hasta Onayı: Çalışmaya katılan katılımcılardan yazılı onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - MK, İAA; Tasarım - MK, ÖÖY, İAA, DÇE; Denetleme - İAA; Kaynaklar - MK, DÇE; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - MK, DÇE, ÖÖY; Analiz ve/veya Yorum - ÖÖY, DÇE; Literatür Taraması - MK, DÇE, ÖÖY; Yazıyı Yazan - MK, DÇE, ÖÖY; Eleştirel İnceleme - İAA.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Social and Human Sciences Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University (Date: 25.01.2017, No: 2017/45).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - MK, İAA; Design - MK, ÖÖY, İAA, DÇE; Supervision - İAA; Materials - ÖÖY, MK; Data Collection and/or Processing - MK, DÇE, ÖÖY; Analysis and/or Interpretation - ÖÖY, DÇE; Literature Review - MK, DÇE, ÖÖY; Writing - MK, DÇE, ÖÖY; Critical Review - İAA.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

KAYNAKLAR

- Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *J Transcult Nurs.* 2014;25(2):109-121. [CrossRef]
- Schim SM, Doorenbos AZ. A three-dimensional model of cultural congruence: framework for intervention. *J Soc Work End Life Palliat Care.* 2010;6(3-4):256-270. [CrossRef]
- Giger J, Davidhizar RE, Purnell L, et al. American Academy of Nursing Expert Panel report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *J Transcult Nurs.* 2007;18(2):95-102. [CrossRef]
- Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns.* 2000;39(1):49-59. [CrossRef]
- Purnell L. Keynote article, special edition. The Purnell model for cultural competence. *J Multicult Nurs Health.* 2005;11(2):7-15.
- Harris-Haywood S, Goode T, Gao Y, et al. Psychometric evaluation of a cultural competency assessment instrument for health professionals. *Med Care.* 2014;52(2):e7-e15. [CrossRef]
- Doorenbos AZ, Schim SM, Benkert R, Borse NN. Psychometric evaluation of the cultural competence assessment instrument among healthcare providers. *Nurs Res.* 2005;54(5):324-331. [CrossRef]
- Kumaş-Tan Z, Beagan B, Loppie C, MacLeod A, Frank B. Measures of cultural competence: examining hidden assumptions. *Acad Med.* 2007;82(6):548-557. [CrossRef]
- Schwarz JL, Witte R, Sellers SL, et al. Development and psychometric assessment of the healthcare provider cultural competence instrument. *Inq J Health Care Organ Provision Financ.* 2015;52(1). [CrossRef]
- Perng SJ, Watson R. Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *J Clin Nurs.* 2012;21(11-12):1678-1684. [CrossRef]
- Gözüm S, Tuzcu A, Kirca N. Validity and reliability of the Turkish version of the Nurse Cultural Competence Scale. *J Transcult Nurs.* 2016;27(5):487-495. [CrossRef]
- Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi.* Ank Nobel Yayınevi; 2002;1.
- Büyükoztürk Ş. *Testlerin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizlerinde Kullanılan Bazı İstatistikler, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* Ankara Pegem Akademi Yayıncılık; 2012;16.
- Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenilirliği ve Geçerliliği. In: Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N., eds.: *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik.* Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti; 2014:193-232.
- Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194-197. [CrossRef]

16. Yurdugül H, Çapraz C. A road map for the content validity used in scale development studies. *Erzincan Univ Eğitim Fak Derg.* 2018;20(1):251-264.
17. Bartlett MS. A note on the multiplying factors for various χ^2 approximations. *J R Stat Soc B B.* 1954;16(2):296-298. [CrossRef]
18. Erkuş A. *Psikometri Üzerine Yazılar.* Ankara Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2003;1:615.
19. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Univ Tıp Fak Derg.* 2004;30(3):211-216.
20. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *J Mood Disord.* 2016;6(1):47-48. [CrossRef]
21. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics Needham Heights.* 4th ed. MA: Pearson Education Company; 2002.
22. Mariño R, Satur J, Tuncer E, et al. Cultural competence of Australian dental students. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):155. [CrossRef]
23. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I. 5. Baskı. *Eskişehir Kaan Kitabevi.* 2004.
24. Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik- Güvenirlik.* Ankara Detay Yayıncılık; 2014;3.
25. Bowling Ann. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services.* 3rd ed. Berkshire McGraw-Hill Education; 2009;136.
26. Kim KW, Kim SH, Kim YH, et al. Development of the cultural competence scale for Registered Nurses (CCS-RN). *J Korean Acad Community Health Nurs.* 2019;30(3):281-294. [CrossRef]