

Sağlık Profesyonellerinin Kültürlerarası Yeterliliği Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

The Validity and Reliability Study of Turkish Form of the Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals

^{ID} Fadime ÇINAR^a, ^{ID} Halil ŞENGÜL^a, ^{ID} Arzu BULUT^b

^aSabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

^bİstanbul Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu araştırma, Bernhard ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Sağlık Profesyonellerinin Kültürlerarası Yeterliliği Ölçeğini [Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP)] Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmak amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan iki kamu hastanesinde çalışan 512 sağlık profesyoneli oluşturdu. Gönüllü katılım ve ulaşılama nedenleri ile örneklemi 215 kişi oluşturdu. Metodolojik tipte olan bu araştırma Temmuz 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen Bireysel Bilgi Formu ile CCCHP kullanıldı. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında; dilsel eş değeri, uzman değerlendirmesi için kapsam geçerliği, iç tutarlılığı/güvenirlik için maddeler arasında korelasyon ve cronbach alpha değerlerinin hesaplanması ve yapı geçerliği için doğrulayıcı, keşfedici faktör analizleri yapıldı. **Bulgular:** Uzman değerlendirmesi sonucunda ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,87 olduğu saptandı. Ölçek maddelerinin arasındaki korelasyon değerleri $r=0,40-0,81$, cronbach alpha değeri=0,85 bulundu. Ölçeğin Kaiser-Meyer Olkin değeri=0,80, Bartlett test $\chi^2=2356,677$; $p=0,000$, anti-imaaj r değerleri =0,75-0,91'dir. Yapılan temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntemi ile faktör yük değeri 0,40 altında olan 7 madde ölçekten çıkarıldı. Madde çıkarılması sonucunda elde edilen ölçeğin 20 maddelik kültürlerarası uyum, kültürlerarası empati, kültürlerarası farkındalık olmak üzere 4 alt faktörden oluştuğu saptandı. **Sonuç:** Araştırma sonuçları, CCCHP Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ve bilimsel araştırmalarda kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültür; kültürlerarası yeterlilik; sağlık profesyonelleri

ABSTRACT Objective: This study was carried out to adapt the Cross-Cultural Competence Scale of Health Professionals (CCCHP) developed by Bernhard et al. into Turkish and to make validity and reliability analyzes of the scale. **Material and Methods:** The population of the study consisted of 512 health professionals working in two public hospitals in Istanbul. The sample consisted of 215 people due to voluntary participation and non-availability. This methodological study was conducted between July 2018 and September 2018. The "Individual Information Form and Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP) developed by the researchers were used to collect data. Study; linguistic equivalence, scope validity for expert evaluation, correlation between items for internal consistency/reliability and calculation of Cronbach Alpha values, confirmatory and exploratory factor analyzes for construct validity were performed. **Results:** As a result of the expert evaluation, the scale's validity index was 0.87. The correlation values between the scale items were $r=0.40-0.81$, and cronbach's alpha value=0.85. Kaiser-Meyer Olkin value of the scale=0.80, Bartlett test $\chi^2=2356.677$; $p=0.000$, anti-image r values=0.75-0.91. According to Principal Component Analysis and varimax rotation method, 7 items with factor load value below 0.40 were excluded from the scale. As a result of item removal, it was determined that the scale consisted of 4 sub-factors and 20-item. These factors consist of Cross-Cultural Motivation/Curiosity, Cross-Cultural Attitudes, Cross-Cultural Emotions/Empathy, and Cross-Cultural Awareness. **Conclusion:** The results of the study show that the Turkish version of the Cross-Cultural Competence Scale of Health Professionals is a valid and reliable instrument and can be used in scientific research.

Keywords: Culture; intercultural competence, health professionals

Sağlık hizmetlerinin etkililiği ve verimliliğini etkileyen birçok faktör vardır. İletişim, eş duyum ve uyum bu faktörler arasında sayılabilir. Doğru ve etkili iletişim, karşımızdaki insana gerçek anlamda eş duyum ve iletişimin sağlanmasıyla gerçekleşir ve

bunu gerçekleştirebilmek için de karşımızdaki insanın duyguları, düşünceleri ve kültürel yapısı hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hizmet alan ile hizmet veren arasında bilgi asimetrisinin olması konunun önemini de arttırmak-

Correspondence: Fadime ÇINAR

Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: fadime.cinar@izu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 27 Jul 2019

Received in revised form: 14 Nov 2019

Accepted: 03 Dec 2019

Available online: 17 Dec 2020

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

tadır.¹ Artan kültürel farklılıklar nedeniyle, sağlık bakım sağlayıcıları birden fazla kültürle karşılaşmak ve bakım vermek durumunda kalmaktadır. Sadece hastalar değil sağlık bakım sağlayıcıları da farklı kültürlerden gelebilmektedir.² Sağlık çalışanının kültürel yetersizliğine bağlı olarak karşısındaki kişiyi anlamaması sağlık eşitsizliklerine ve kötü sağlık sonuçlarına katkıda bulunmaktadır.³

Kültürel yeterlilik, sağlık bakım kalitesinin önemli bileşenlerinden biridir ve sağlık bakım çıktıları üzerinde iyileştirici etkisi bulunmaktadır.^{4,5} Kültürlerarası yeterlilik, farklı kültürlerle sahip insanların ve sosyal grupların istek ve beklentilerine cevap verebilecek bilgiye, beceriye ve kapasiteye sahip olmak şeklinde tanımlanabilir. Diğer bir tanımla bireyin veya örgütün farklı kültürel durumlar içinde etkin bir şekilde işlev görmesi süreci ve yeteneğidir.⁶ Bu tanımlamalardan yola çıkarak, kültürel yeterliliğin, sağlık kurumları için farklı etnik-kültürel yapıdaki bireylerin sağlık bakım hizmetlerini daha kabul edilebilir ve etkili hâle getirmeyi, gereksiz ve uygunsuz hizmetlerin kullanımını azaltarak, sağlık ve sosyal hizmetlerin verimliliğini artırmayı sağlayıcı bir faktör olduğu belirtilmektedir.⁷ Kültürlerarası yeterlilik öncelikle farklı kültürel özelliklere sahip kişileri tanıma ve anlama isteği ile başlamaktadır. Sağlık hizmeti profesyonelleri bir müşterinin kültürel bağlamında etkili bir şekilde çalışma yeteneğini ve kullanılabilirliğini sağlamak için çaba göstermelidir.⁸ Hasta ve hizmet sağlayıcılar arasındaki sosyo-kültürel farklılıklar klinik karşılaşmada bir uzlaşmayı sağlayamadığında daha olumsuz sağlık sonuçları ortaya çıkmaktadır.⁹ Kültürel yetkinliğin artmasına bağlı olarak hasta sonuçlarının iyileşmesi arasındaki ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma vardır. Yapılmış bir çalışmada, sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik kültürel duyarlılık eğitiminin, hastaların sosyal kaynak kullanımını ve işlevsel kapasiteyi arttırdığı vurgulanmıştır.¹⁰ Başka bir çalışmada ise kültürel olarak duyarlı sağlık politikalarının yönetilen bakımın kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir.¹¹⁻¹³ Sağlık profesyonellerinin kültürel olarak yeterliliğinin sağlanması hasta ile arasında kurduğu beş bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; kültürel farkındalık, kişinin etkileşimde bulunduğu diğer kişilerin gelenek, değer, iletişim biçimi gibi farklılıklarını kabul etmesi ve

saygı duyması, bunlara ilişkin deneyimler edinerek geliştirmesidir. Kültürel bilgi, farklı kültürel ve etnik grupların dünya görüşlerine, biyolojik varyasyonlara, hastalıklara ve sağlık koşullarına ve varyasyonlarına ilişkin öğrendiği kültürel özelliklerdir. Farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir.¹⁴ Kültürel bilgiye sahip olmayan hemşireler bakımda yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara sebep olabileceği gibi bu durum hata riskinin artmasına ve hatta sonucun ölümcül olmasına neden olabilecektir.¹⁵ Kültürel beceri, farklı kültürlerden kişilerle etkileşim içine girildiğinde, sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini kullanarak etkin olmayı ifade etmektedir. Kültürel karşılaşmalar ise farklı kültürden bireylerle etkileşim sürecini ve yüz yüze direk karşılaşmaları ifade eder.¹⁶ Literatürde kültürel yeterliliğin bir olay değil bir süreç olduğunu ve kültürel yeterlilik sürecinin önemli bir içeriği olduğunu belirtilmiştir. Kültürel karşılaşmanın kültürel duyarlılık, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, beceri ve arzuyu arttırdığına işaret etmiştir.³ Ayrıca farklı kültürlerden bireylerle kliniklerde karşılaşmak bireye uygun kültürel yaklaşım için etkili olacağına işaret edilmiştir.¹⁷⁻¹⁹ Tutumları araştırmak ve değiştirmek ve kişisel önyargıları arttırmak için farkındalık da önemlidir. Bu farkındalığı sağlayabilmek için öncelikle sağlık profesyonellerinin kültürel yeterlilik düzeylerinin ölçülmesini sağlayacak standart, geçerli ve güvenilir araçlara ihtiyaç vardır. Yapılan literatür taramalarında sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterliliğini ölçmeye yönelik ulusal düzeyde çalışmaların yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma ile Türk toplumunun yapısına uygun, sağlık çalışanlarının tümüne uygulanabilecek kültürlerarası yeterliliği ölçebilen bu ölçeğin literatürdeki bu boşluğu doldurabileceği öngörülmektedir. Sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliği sağlık hizmetlerinde kültürel farklılıkların azaltılmasında anahtar rol oynayarak hasta bakım kalitesinin gelişimine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

AMAÇ

Araştırmanın amacı Bernhard ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Sağlık Profesyonellerinin Kültürler-

arası Yeterliliği Ölçeğini (Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP) Türkçe'ye uyarlayarak ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizlerini yapmaktadır.²⁰

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde bulunan iki kamu hastanesinde çalışan 512 sağlık profesyoneli oluşturdu. Metodolojik tipte olan bu araştırma Temmuz 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Ölçekteki bulunan madde sayısının beş-on katı olacak şekilde örneklem sayısı belirlendi.²¹ Çalışmada, 27 maddeye sahip olan ölçeğin, 8 katı olan 278 sağlık profesyoneline ulaşıldı ve ölçek uygulandı. Ancak ölçekteki soruları eksiksiz tamamlayan ve gönüllülük esası ile çalışmaya katılmayı kabul eden 215 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturdu. Yanıtlanmayan ve hatalı işaretlenen soruların bulunduğu 63 anket kapsam dışı bırakıldı.

VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan "Bireysel Bilgi Formu" ile CCCHP kullanıldı.

Bireysel Bilgi Formu: Bu formda bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, doğum yeri, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma yılı, kadro durumu, etnik kökeni, en uzun süre yaşadığı bölge, ailesinin yaşadığı bölge ile kendisinin ve ailesinin göç geçmişinin varlığını değerlendirmeye yönelik toplam 10 soru yer aldı.

Sağlık Profesyonellerinin Kültürlerarası Yeterliliği Ölçeğini (Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP): Bernhard ve ark. tarafından geliştirilmiş 27 maddelik 5 boyuttan oluşan 5'li likert tipinde ölçektir. Ölçeğin alt boyutları kültürlerarası motivasyon/merak (9 madde), kültürlerarası tutum (4 madde), kültürlerarası beceriler (5 madde), kültürlerarası bilgi/farkındalık (5 madde) ve kültürlerarası duygular/empati (4 madde) olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin toplam puanı için iç tutarlılık güvenilirliği 0,87 tüm alt boyutlarının Cronbach'ın α değerlerinin 0,54 ile 0,84 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçekteki maddelerin puanlaması, 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmak-

tadır. Ölçeğin kültürlerarası tutum, kültürlerarası bilgi/farkındalık ve kültürlerarası duygular/empati alt boyutlarına ait puanlar ters çevrilerek hesaplanır. Ölçekten alınabilecek puanın alt limiti (en düşük puan) 27, üst limiti (en yüksek puan) 135 puandır. Bu puanlar katılımcı sayısı ile oranlanıp ortalamalar alındığında 1 ile 5 arasındaki puanlar değerlendirildiğinde 3 puan ve üstü sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterlilik düzeyinin olumlu yönde iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe formunun geçerliği için önce dil eş değeri yapıldı, daha sonra ölçeğin kapsam geçerliğinde uzman görüşleri için Lawshe yöntemi kullanıldı.²² Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık, madde analizi ve zamana göre değişmezlik (test-tekrar test) ile değerlendirildi. Ölçeğin Türkçe uyarlaması doğrulayıcı faktör analizi ve keşfedici faktör analizi ile test edildi. Testin tekrarı 2 hafta ara toplamda 30 katılımcıya iki kez tekrarlanarak uygulandı.

VERİLERİN ANALİZİ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi %95 güven aralığında SPSS 25.0 for Windows programında (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA) yapıldı. Kişisel bilgi formunda yer alan soruların dağılımının yorumu frekans ve yüzdeler olarak değerlendirildi. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alpha, Spearman-Brown korelasyon ve faktör analizi testleri, KMO, Anti-İmaj korelasyon, Bartlett testi, Temel Bileşenler Analizi (Principal components analysis) ve Varimax döndürme metodu (Varimax rotation) kullanıldı. Ölçekte madde sayısının azaltılıp azaltılmayacağını belirlemek için içerik (content) geçerliği analizi yapıldı.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma; 2018 yılı İstanbul ilinde bulunan iki kamu hastanesinde çalışan toplam 215 sağlık profesyonelin görüşleri ve ölçek maddelerinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yürütülmesinde her iki hastanenin yöneticisi çalışma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı izinleri alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair katılımcıların yazılı ve sözlü onayları alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

DİLSEL EŞ DEĞERLİK

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması sürecinden önce; ölçeği geliştiren araştırmacılardan ölçeğin Türkçeye uyarlanabileceğine dair izin alındı. Ölçek uyarlama sürecinde öncelikle dilsel eş değerlik çalışmaları yapıldı, sonrasında yapı geçerliği ve güvenilirlik değerlendirilmesi için madde analizleri yapıldı. CCCHR, dilsel eş değerliğinin sağlanması için önce İngilizce'den Türkçeye çevrildi. Yapılan Türkçe çeviriye ait form yeniden İngilizceye çevrildi ve İngilizceye çevrilen formda yer alan maddeler ile orijinal ölçekteki maddeler; dilbilgisi, anlam ve kelime uyumu açısından farklı iki uzmana incelendi. Ortak uzman görüşleri sonrasında ölçeğin son hali hazırlandı. Ölçeğin dilsel eş değerliliğin istatistiksel olarak belirlenmesi amacıyla uygulama aşamasına geçildi. Bu aşamada ölçek araştırmacıların görev yaptığı vakıf üniversitesinin İngilizce Öğretmenliği Anabilim Dalı 3. ve 4. sınıflarında eğitimine devam etmekte olan 35 öğretmen adayına uygulandı. Dilsel eş değerliliğin tespiti için korelasyon analizi yapıldı. Analiz sonuçları ile ölçeğin Türkçe formu ($=2,68$, $ss=0,36$) ile orijinal formu ($=2,78$, $ss=0,34$) arasında üst düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0,86$, $p<01$) olduğu saptandı.

KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Yaş ortalaması $33,66\pm 9,65$ olan katılımcıların %71,6 ($n=154$)'sı kadın, %57,7 ($n=124$)'si evli, %56,7 ($n=122$)'si lisans mezunu, %50,2 ($n=108$)'si hemşire, %29,8 ($n=64$)'inin meslekte 16 yıl ve üstü çalıştığı, %31,2 ($n=67$)'sinin doğum yerinin Marmara Bölgesi, %88,8 ($n=191$)'inin etnik kökeninin Türk olduğu sap-

tandı. Ayrıca %46 ($n=96$)'sının uzun süredir yaşadıkları bölgenin ve %45,1 ($n=97$)'inin ailesinin yaşadığı bölgenin Marmara Bölgesi olduğu, %60,5 ($n=130$)'inde göç geçmişinin varlığı belirlendi. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin “kültürlerarası uyum” ortalaması $3,580\pm 0,794$ (minimum=1,25; maksimum=5) olarak iyi düzeyde, “kültürlerarası tutum” ortalaması $3,027\pm 0,699$ (minimum=1,4; maksimum=5) olarak orta düzeyde, “kültürlerarası empati” ortalaması $2,817\pm 0,827$ (minimum=1; maksimum=4,67) olarak orta düzeyde, “kültürlerarası farkındalık” ortalaması $3,827\pm 0,596$ (minimum=2; maksimum=5) olarak yüksek düzeyde CCCHR toplam puan ortalaması $3,377\pm 0,514$ (minimum=1,9; maksimum=4,45) olarak orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 1).

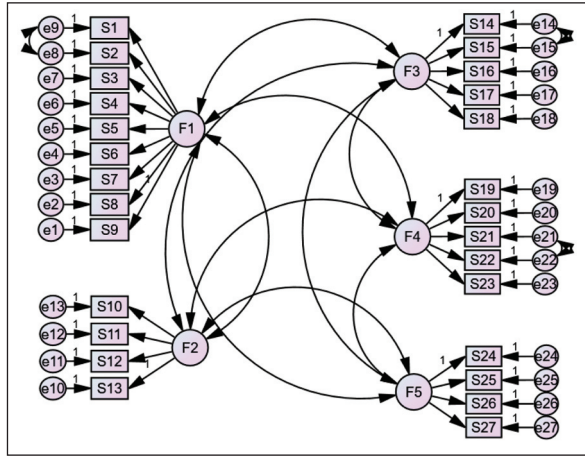
ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİĞİ

Ölçeğin kapsam geçerliği Lawshe yöntemine göre belirlendi. Kapsam geçerliği için 27 maddeli ölçek, iç hastalıkları hemşireliği anabilim dalında görev yapan 4 öğretim üyesine, insan ve toplum anabilim dalında görev yapan 4 öğretim üyesine, alanında uzman 2 sağlık profesyoneline ve 1 ölçme-değerlendirme uzmanına iletilerek görüşleri alındı. Uzman görüşleri için ayrıca bir form hazırlandı. Form uzmanlara e-mail ile gönderildi. Formda; (a) “Her bir madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, (b) “Madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz”, (c) “Madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirildi. Bu yöntem ile uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak, ölçeğin kapsam geçerlik oranları elde edildi. Kapsam geçerlik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edildi.²² Uzman görüşlerine ait sonuçlara göre Türkçe formda

TABLO 1: Sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterliliği ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları.

	n	Ortalama±Ss	Minimum	Maksimum	Ölçek ranjı
Kültürlerarası uyum	215	3,58±0,79	1,25	5,00	1-5
Kültürlerarası tutum	215	3,02±0,69	1,40	5,00	1-5
Kültürlerarası empati	215	2,81±0,82	1,00	4,67	1-5
Kültürlerarası farkındalık	215	3,82±0,59	2,00	5,00	1-5
Kültürlerarası yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması	215	3,37±0,51	1,90	4,45	1-5

Ss:standat sapma.



ŞEKİL 1: Sağlık profesyonelleri kültürlerarası yeterlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram.

anlaşılmayan ve düzeltilmesi gereken maddelerin düzeltilmesi yapıldı. Ölçeğin KGİ değerleri 0,86 olarak oldukça yüksek saptandı. Bu bulguya göre ölçeğin kapsam geçerliğinin iyi olduğu söylenebilir. Pilot uygulamada ise katılımcıların anlamakta zorluk yaşadıkları sorulara yönelik düzenlemeler yapıldı.

YAPI GEÇERLİK ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR

Ölçeği için yapı geçerliği ve faktör yapısını belirlemek için faktör analizi yapıldı. Ancak yapılan analizlerde ölçeğin orijinal yapısındaki maddelerin çok farklı faktörlere dağılması nedeniyle açımlayıcı faktör analizi yerine ilk olarak mevcut beş faktörlü olan yapı için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Çalışmada araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanıldı (Şekil 1).

Ölçeğin uyum indeksleri CFI=0,71; NNFI=0,96; RMR=0,10 ve RMSEA=0,11, AGFI=0,67, GFI=0,73 olarak bulunmuştur.

Yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile uyum göstermediği saptandı (Tablo 2). Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek üzere keşfedici faktör analizi uygulandı.

Barlett test sonucunda ($p=0,000<0,05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişki olduğu tespit edildi. Yapılan test sonucunda ($KMO=0,795>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edildi. Faktör analizi uygulamasında, faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlamak için Varimax yöntemi seçildi.

Faktör analizi sonucunda değişkenlerin toplam açıklanan varyansı %58,635 olan 4 faktör altında toplandı. Ölçekte 7 madde eş yükleme ve faktör yükü 0,4'ün altında kaldığı tespit edildiğinden ölçekten çıkartıldı. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0,85$ olarak çok yüksek bulundu. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik bulunan α ve açıklanan varyans değerine göre kültürel yeterlilik ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edildi. Ölçeğe uygulanan madde analizinde, ölçekte yer alan 20 maddenin, madde toplam puan korelasyonlarına bakıldı. Ölçekteki madde-toplam korelasyon katsayıları $r=0,40$ ile $0,81$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 3).

GÜVENİRLİK İÇİN İÇ TUTARLILIK ANALİZİ

Ölçeğin güvenilirliğine yönelik iç tutarlılığı test edildi ve Chronbach α değerlerine bakıldı. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0,85$ olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise, F1=8 madde (kültürlerarası uyum) için $\alpha=0,90$, F2=5 madde (kültürlerarası tutum) için $\alpha=0,66$, F3=3 madde (kültürlerarası empati) için $\alpha=0,69$, F4=4 madde (kültürlerarası farkındalık) için $\alpha=0,62$ olduğu saptandı (Tablo 3). Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki Spearman-Brown korelasyon analiz yöntemi ile değerlendirildi ve ölçeğin toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan ($p<0,001$ ve $p<0,005$) pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4).

Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test): Testin tekrarı; 2 hafta ara ile toplamda 30 kişi üzerinde iki kez uygulanarak yapıldı. Testin tekrarı ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değeri 0,72 olarak bulundu.

TABLO 2: Sağlık profesyonelleri kültürlerarası yeterlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri.

İndeks	Normal değer*	Kabul edilebilir değer**	Ölçek
χ^2/sd	<2	<5	3,64
GFI	>0,95	>0,90	0,73
AGFI	>0,95	>0,90	0,67
CFI	>0,95	>0,90	0,71
RMSEA	<0,05	<0,08	0,11
RMR	<0,05	<0,08	0,10

*,** Kaynaklar: 23,24

TABLO 3: Sağlık profesyonelleri kültürel yeterlilik ölçeği faktör yapısı.

Boyut	Faktör yükü	Madde toplam korelasyonu
Faktör 1: Kültürlerarası uyum (Öz değer=6,104; açıklanan varyans=26,711; alpha=0,908) KMO: 0,764 X ² : 3253,652 p<0,05		
S6: Farklı kültürel kökenli insanlar ile etkileşim kurmak kendi kültürel geçmişimi yansıtmama yardımcı olur.	0,888	0,815
S5: Türkiye'ye göç etmiş insanların buradaki deneyimleri hakkında konuşmayı seviyorum.	0,845	0,765
S8: Göçmen hastalar ile ilgili yaklaşımı geliştirmek için danışmanlık ve eğitim almak istiyorum.	0,786	0,729
S7: Göç geçmişli olan hastalar ile iletişim kurarak farklı kültürel yönelimleri öğrenirim.	0,757	0,704
S4: Farklı kültürler ile zenginleştirilmiş kültürlerarası bir ekipte çalışmayı düşünürüm.	0,752	0,703
S3: Göçmen statüsünde olan hastaları tedavi etmeyi heyecan verici buluyorum.	0,737	0,689
S17: İnsanların değerleri, davranışları, normları ve inançları gibi kültürel açıdan spesifik faktörler onların hastalık anlayışlarını önemli ölçüde etkiler. Sağlık çalışanları bu durumu değerlendirmeli ve dikkate almalıdır.	0,713	0,661
S9: Hastaları kendi kültürlerine, ihtiyaçlarına ve bireysel değerlerine göre tedavi etmem benim için önemlidir.	0,665	0,587
Faktör 2: Kültürlerarası tutum* (Öz değer=2,767; açıklanan varyans=12,169; alpha=0,661)		
S11: Türkiye'ye göç eden insanlar topluma uyum sağlamalıdır. Bunun başka bir yolu yoktur.	0,639	0,436
S19: Göçmen hastalar ile profesyonel etkileşiminin arka planında genellikle kendimi kızgın ve sinirli hissediyorum	0,639	0,462
S24: Göçmen hastaların hastalık kavramları, tedavi başarıları için uygun değildir.	0,593	0,452
S13: Göçmenlerin basit, genel kurallara uyma konusunda zorluk yaşadıklarını ayırmak yapıldığı varsayımını kullandıklarını düşünüyorum.	0,580	0,401
S10: Uzun zaman önce ülkemize göç etmiş insanların dilimizi düzgün konuşmamasını bir dayatma olarak görüyorum.	0,451	0,445
Faktör 3: Kültürlerarası empati* (Öz değer=1,623; açıklanan varyans=9,891; alpha=0,696)		
S21: Göçmen hastaları anlayamadığım zaman sabırsızlanıyorum.	0,758	0,647
S22: Talimatlarımı anlamak için uğraşan insanlar ile yavaş yavaş konuşmak bana zor geliyor.	0,757	0,497
S12: Kamu kurumları ve halk, göçmenlerin dilekleri konusunda çok fazla duyarlıdır.	0,683	0,407
Faktör 4: Kültürlerarası farkındalık (Öz değer=1,233; açıklanan varyans=9,864; alpha=0,620)		
S23: Yabancı gördüğüm hastaları kendi kültürüme göre tedavi etmeyi tercih ederim.	0,716	0,409
S2: Kültürel zenginlik bir çeşitlilik.	0,576	0,550
S1: Farklı kültürel geçmişli olan insanlar ile arkadaşlık kurmanın bir zenginlik olduğunu düşünüyorum.	0,537	0,523
S20: Kendi kültürel yapımdan farklı sosyo-kültürel yapıya sahip olan hastaların özen gösterdiği konulara özen gösteririm.	0,522	0,436
Toplam varyans=%58.635; genel güvenilirlik (alpha)=0,85		

KMO: Kaiser Meyer Olkin örneklem yeterliliği değeri; X²: Ki-kare uygunluk değeri

*Ölçeğin kültürlerarası tutum ve kültürlerarası duygular/empati alt boyutlarının puanları ters çevrilerek hesaplandı.

SAĞLIK PROFESYONELLERİ KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ YORDAMA (KESTİRİMSSEL) GEÇERLİLİK ANALİZİ

Bu geçerlik sınavı, geliştirilmiş olan aracın, ileriye dönük bir ölçüte göre bireylerin başarı ya da davranışlarını ayırt edebilme yeteneğini kanıtlar. Bir ölçeğin kestirimsel geçerliği, ölçekten alınan kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen

kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilir. Bu korelasyonda Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile hesaplanır.²⁵ Böylece ölçme aracının ölçmek istediği davranışı ne düzeyde yordayabildiği hesaplanır. CCCHR toplam puanları ile Çokkültürlü Yeterlik Algıları Ölçeği arasında bir ilişki olabileceği düşünülerek yordama geçerliğine başvuruldu ve Pe-

TABLO 4: Sağlık profesyonelleri kültürel yeterlilik ölçeği korelasyon analizi.

Faktörler	M	SS	1	2	3	4
1. Kültürlerarası uyum	3,58	0,79	1			
2.Kültürlerarası tutum	3,02	0,69	0,147	1		
3.Kültürlerarası empati	2,8	0,82	0,282	0,385**	1	
4.Kültürlerarası farkındalık	3,82	0,59	0,454**	0,177**	0,312**	1
Cronbach alpha reliability coefficient			0,90	0,66	0,69	0,62

**p<0.001, *p<0.005.

arson momentler çarpımı korelasyon analizi yapıldı.²⁶ İki ölçek arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0,689$ bulundu ve önemli düzeyde anlamlı olduğu belirlendi. Bu bulgu CCCHR güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada CCCHR Türkçeye uyarlanarak ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizleri yapıldı. Bu konuda mevcut ölçeklerden farklı olarak sağlık profesyonellerinin tamamına uygulanabilmesi ve çok boyutlu (multi dimensional) yapıya sahip olması bu ölçeği farklı bir konuma getirmektedir. Ölçeğin güvenilirlik yönünden iç tutarlılığı, test-tekrar test tutarlılığı, madde toplam korelasyonu; geçerlik yönünden ise psikometrik özellikleri, Türk örnekleme örneği ön çalışma bulguları incelendi. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması; ölçeğin dilsel eş değeri ve yapı geçerliğine yönelik analizlerinin yapılması ile gerçekleştirildi. Dilsel eş değeri sürecinde ölçeğe korelasyon analizi yapıldı ve analiz sonucunda ölçek maddeleri arasında dilsel anlamda üst düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0,86$, $p<0,01$) olduğu saptandı. Literatürde bu değerin 0,10 ile 0,29 arasında olması ilişki düzeylerinin düşük; 0,30 ve 0,49 arasında olması ilişki düzeylerinin orta ve 0,50'den büyük olması üst düzeyde ilişkinin varlığını gösterdiği belirtilmektedir.²⁷

Geçerlik, bir testin ya da ölçeğin ölçmek istediği özelliği gerçekten ölçüp ölçmediği ile ilgilidir. Eğer bir ölçek ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde ölçüyor ise bu durum ölçeğin geçerli olduğunu gösterir. Geçerli bir ölçeğin aynı zamanda güvenilir de olması gerekir. Güvenirlik, literatürde katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmaktadır.^{28,29} Geçerlik testi

için bu çalışmada yüzey, içerik, kapsam ve yapı ve yordama geçerliği kullanıldı. Ölçeğin maddelerinin ilgililenen özelliği doğru temsil edip etmediğini belirlemek için kapsam geçerliği yapıldı. Uzmanların önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapıldı. KGİ değerleri 0,86 olarak oldukça yüksek saptandı. Bu bulguya göre ölçeğin kapsam geçerliğinin iyi olduğu söylenebilir.^{30,31} Belirlenen örneklem üzerindeki çalışmaya geçmeden, ölçeğin maddelerinin yanlış anlaşılmasını ortadan kaldırmak için araştırmacılar tarafından 30 katılımcıya pilotu uygulama yapıldı ve anlaşılmayan maddeler için gerekli düzeltmeler yapıldı.

Faktör yapısını belirlemek için yapılan analiz sonucunda maddelerin, ölçeğin orijinal yapısındaki maddelerin kısmen farklı faktörlere dağıldığı saptandı. Bu nedenle nedeniyle açımlayıcı faktör analizi yerine ilk olarak mevcut beş faktörlü olan yapı için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Çalışmada araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanıldı.^{23,24,32-36} Yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile uyum göstermediği saptandı (Tablo 1). Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek üzere keşfedici faktör analizi uygulandı. Bartlett test sonucunda ($p=0,000<0,05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edildi. Yapılan test sonucunda (KMO=0,795>0,60) bulundu ve örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edildi. Literatürde bu değerin 0,50 üzerinde olması beklenir.^{37,38} Faktör analizi uygulamasında 7 madde eş yükleme ve faktör yükü 0,4'ün altında kaldığından çıkartıldı. Literatürde ölçekteki her bir maddenin faktör analizine uygunluğunun anti-image korelasyon analizi ile ölçülür ve bu değerin 0,50'den az olmaması, eğer az ise bu maddenin ölçekten çıkarılması belirtilmiştir.³⁹ Ölçeğin

sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterlilik düzeyini yansıtan 4 faktör altında toplandı, 20 maddeden oluştuğu ve toplam varyansının %58,635 olduğu saptandı. Toplam varyansın yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir.⁴⁰ Ancak orijinal ölçekte yer alan beş faktörlü yapının ve bu faktörlerdeki maddelerin farklı faktörlerde dağılım göstermesi örneklem gruplarının ve farklı kültürel yapıya sahip bireyler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonucun Bernhard ve ark.'nın geliştirdiği ölçeği sosyo-kültürel bağlamda çokkültürlülüğü yaşayan tıp fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir.

Güvenirliliği test etmek amacıyla kullanılan birçok metot olmasına rağmen en çok kullanılan metotlar; madde analizi, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezliktir.^{40,41} Literatürde madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin ölçülmesi istenen özelliği en iyi derecede ayırt ettiği belirtilmektedir. Çalışmada ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyon değerleri 0,30'un üzerinde tespit edilmiştir, dolayısıyla elde edilen bu sonuç ölçekte yer alan maddelerin ayırt edici gücünün iyi olduğunu göstermektedir.³⁷ Elde edilen sonuca göre Türkçeye uyarlanan CCCHR maddelerinin sağlık profesyonellerinin kültürel yeterlilik düzeylerini ayırt etmede iyi olduğu söylenebilir. Bir ölçeğin güvenirliliğini değerlendiren diğer bir ölçüt iç tutarlılıktır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,40'dan düşük olması güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arası düşük güvenirlilikte olduğunu, 0,60-0,79 arası oldukça güvenilir olduğunu, 0,80-1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir.^{37,41,42} Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,85, olarak tespit edilmiş olup; ölçek iyi düzeyde güvenirlilik derecesine sahiptir.

Bernhard ve ark. tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin toplam puanı için iç tutarlılık güvenirliliği 0,87 tüm alt boyutlarının Cronbach'ın α değeri 0,54 ile 0,84 arasında değiştiği belirtilmiştir. Bu araştırmanın güvenirlilik sonuçları literatürle uyumludur. Bir ölçüm aracının güvenirliliğinin bir diğer özelliği tekrarlanan ölçümlerde tutarlı sonuçlar vermesi ile ifade edilir. Bu durumu tespit için test-tekrar test yöntemi en sık kullanılan yöntemdir. İki uygulamanın

(uygulanan tekrarların sonuçları) sonuçları korelasyon analizi ile değerlendirilir. Korelasyon kat sayısı 1'e ne kadar yakınsa testin zamana göre değişmezliğinin de o kadar iyi olduğu düşünülür.²⁹ Bu çalışmada test tekrar-test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayısının 0,76 olması ile CCCHR iki ayrı zamanda yapılan ölçümleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koyarak ölçeğin zamana göre değişmezliğini ortaya koymuştur. Bulgularımız, yapının zaman içinde tutarlı olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Kültürlerarası yeterlilik göz ardı edilerek sağlık bakımının amacına ulaşamaz. Kültürlerarası yeterlilik sağlık profesyonellerinin kültürlerarası motivasyon, kültürlerarası tutum, kültürlerarası beceriler, kültürlerarası bilgi, kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası empatisini artırarak geliştirebilecekleri bir yaklaşımdır. Sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterliliklerini geliştirmek için çaba göstermeleri; sadece bakım verdikleri, görev yaptıkları kurumların sağlık çıktıklarına olumlu yansımakla kalmaz, aynı zamanda kendilerine mesleki doyum ve memnuniyet sağlar.

Kültürlerarası yeterlilik ile ilgili ulusal ve uluslararası alanda yapılmış literatür taramalarına bakıldığında; ulusal yayınların kültürlerarası konusunu işlemede yetersiz kaldığı, yapılan çalışmaların ise daha çok öğretmen ve öğretmen adayları ile tıp ve hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştiği saptandı. Ayrıca sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterliliğini ölçmeye yönelik çalışmaların yetersiz olduğu belirlendi. Bu çalışma ile Türk toplumunun yapısına uygun, sağlık çalışanlarının tümüne uygulanabilecek kültürlerarası yeterliliği ölçebilen bu ölçeğin literatürdeki bu boşluğu doldurabileceği öngörülmektedir. Aynı zamanda literatürde benzer bir ölçeğin yer almaması nedeniyle sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterliliğini ölçmeye yönelik yapılacak araştırmalar için referans oluşturulmaktadır. Araştırmamız, ölçeğin yapı geçerliliği çalışmalarının devam edeceği göz önüne alınarak yürütülmüş bir ön çalışma niteliğindedir. Ölçekteki maddelerin çevirisinin, örneklemin kültürel özelliklerine de dikkat edilerek, tekrar değerlendirilmesi planlanan bir

adımdır. Yüksek katılımlı ve farklı hasta grupları ile bulguların desteklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, bulgular bu haliyle CCCHR'nin, Türk örneklerindeki kısıtlılığı dikkate alınarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Fadime Çınar; **Tasarım:** Fadime Çınar; **Denetleme/Danışmanlık:** Fadime Çınar, Halil Şengül; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fadime Çınar, Halil Şengül; **Analiz ve/veya Yorum:** Fadime Çınar; **Kaynak Taraması:** Halil Şengül, Fadime Çınar, Arzu Bulut; **Makalenin Yazımı:** Fadime Çınar; **Eleştirel İnceleme:** Arzu Bulut.

KAYNAKLAR

- Guo S, Guo X, Fang Y, Vogel D. How doctors gain social and economic returns in online health-care communities: a professional capital perspective. *Journal of Management Information Systems*, 2017;34(2):487-519. [Crossref]
- Chen, J., & Wang, Y. (2015). Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. Erişim tarihi:06.11.2019 [Link]
- Gallagher R.W, Polanin J.R. A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):333-40. [Crossref] [PubMed]
- So-Yun C, Kyung-Sook K. The effects of cultural competence on nurses' burnout. *Advanced Science and Technology Letters (Healthcare and Nursing)*. 2014;47:300-4. [Crossref]
- Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi (İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi)*. 2017;25(3):227-36.
- Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):181-4; discussion 200-1. [Crossref] [PubMed]
- Kirmayer L.J. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry*. 2012;49(2):149-64. [Crossref] [PubMed]
- Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Owusu Ananeh-Firepong II. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*. 2000. [Link]
- Williams D.R, Rucker T.D. Understanding and addressing racial disparities in health care. *Health Care Financ Rev*. 2000;21(4):75-90. [PubMed] [PMC]
- Majumdar B, Browne G, Roberts J, Carpio B. Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(2):161-6. [Crossref] [PubMed]
- Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:99. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Beach M.C, Price E.G, Gary T.L, Robinson K.A, Gozu A, Palacio A, et al. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med Care*. 2005;43(4):356-73. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lie D.A, Lee-Rey E, Gomez A, Bereknayei S, Braddock C.H 3rd. Does cultural competency training of health professionals improve patient outcomes? A systematic review and proposed algorithm for future research. *J Gen Intern Med*. 2011;26(3):317-25. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Başalan İz F, Bayık Temel A. Aile ve Toplum:Eğitim, Toplum ve Araştırma Dergisi. 2009;11(5):17.
- Felemban E, O'Connor M, McKenna L. Cultural view of nursing in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing*. 2014;101(1505):1-7. [Crossref]
- Andrews M, Backstrand J.R, Boyle J.S, Campinha-Bacote J, Davidhizar R.E, Doutrich D, et al. Theoretical basis for transcultural care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2010;21(4 suppl):535-1365. [Crossref] [PubMed]
- Bahadır Yılmaz E. Bakımda kültürel güvenlik. *Kültürlerarası Hemşirelik*. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. İkinci Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi: Akademi Basın Yayıncılık; 2014. p.120-52.
- Saha S, Beach MC, Cooper L.A. Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(11):1275-85. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Pearson A, Srivastava R, Craig D, Tucker D, Grinspun D, Bajnok I, et al. Systematic review on embracing cultural diversity for developing and sustaining a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2007;5(1):54-91. [Crossref] [PubMed]
- Bernhard G, Knibbe R.A, von Wolff A, Dinggoyan D, Schulz H, Mösko M. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess cross-cultural competence of healthcare professionals (CCCHP). *PLoS One*. 2015;10(12):e0144049. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 17. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005. p.81-3.
- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 1975; 28: 563-575. Erişim Tarihi: 17.01.2019. [Crossref]
- Kumar K. A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. 3rd ed. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*. 2012;175(3):828-9. [Crossref]
- Wang J, Wang X. *Structural equation modeling: applications using mplus: methods and applications*. West Sussex: John Wiley & Sons; 2012. p.5-9. [Crossref]
- Ercan İ, Kan İ. [Reliability and validity in the scales]. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004;30(3):211-6.

26. Başbay A, Kağnıcı DY. Çokkültürlü yeterlik algıları ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2011;36(161).
27. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge. 3rd ed. Lawrence Erlbaum Associates. Inc Publishers, New Jersey; 2013. p.157-628. [[Crossref](#)]
28. Çınar F, Şengül H, Çapar H, Çakmak C, Bilge Y. Sağlık haberleri algısı: bir ölçek geliştirme çalışması. *JAREN*. 2018;4(3):164-71. [[Crossref](#)]
29. Çınar F, Eti Aslan F. [Measuring compassion level of operating room nurses: a Turkish validity and reliability research]. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2018;7(3):222-9.
30. Yurdugül, H. Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Kitabı 2005;1-5, Denizli. Erişim Tarihi: 21.03.2019.
31. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlik ve güvenilirlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 1. Basım, 2005.p.50-120.
32. Şimşek Ö.F. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. 1. baskı. Ankara: Ekinoks; 2007. p.4-22.
33. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*. 2008;6(1):53-60. Erişim Tarihi: 21.03.2019 [[Link](#)]
34. Schumacker RE, Lomax RG. *A beginner's guide to structural equation modeling*. 2nd ed. New Jersey: Taylor & Francis; 2004. p.1-8. [[Crossref](#)]
35. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company; 2010. p.176-8.
36. Sümer N. [Structural equation modelling: basic concepts and applications]. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2000;3(6):49-74.
37. Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. 27. Baskı. Ankara, Pegem Akademi; 2016. p.1-224.
38. Drost EA. Validity and reliability in social science research. *Education Research and Perspectives*. 2012;38(1):12-3. Erişim Tarihi:11.12.2018 [[Link](#)]
39. Sipahi B, Yurtkoru E.S, Çinko M. Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.; 2008:10-32.
40. Öztürk H, Babacan E. [A study in scale development: the occupational safety scale (oss) for health care personnel working in hospital]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(1):36-42.
41. Saydam B.K, Ceber E, Bilge A, Can H.O, Mermer G, Demirelöz M, et al. Reliability and validity of the reproductive health scale for Turkish adolescents. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2010;30(2), 659-68. [[Crossref](#)]
42. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. 17. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayımları; 2016. p.12-299.