



**HEMŞİRELER İÇİN GÖÇMEN SAĞLIĞI YETKİNLİK  
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Emced ELUBEYD**  
**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Esra YILDIZ**

**Doktora Tezi-2024**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

# HEMŞİRELER İÇİN GÖÇMEN SAĞLIĞI YETKİNLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

**Emced ELUBEYD**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**  
**Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Esra YILDIZ**

**ERZURUM**

**2024**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>X</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.2. Araştırmanın Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Göç Kavramı.....	4
2.2. Dünyada Göçler .....	5
2.3. Dünyada Göçü Doğuran Genel Nedenler .....	5
2.4. Dünyada Göçmen Çeşitleri ve Göç Türleri .....	5
2.4.1. İç Göçler .....	6
2.4.2. Mevsimlik Göçler .....	6
2.4.3. Sürekli - Geçici Göçler .....	6
2.4.4. Zorunlu- Gönüllü Göçler .....	7
2.4.5. Dış Göçler .....	7
2.4.6. Beyin Göçleri .....	7
2.4.7. Siyasal ve Sosyo Ekonomik Göç .....	8
2.5. Türkiye’de Göç .....	8
2.6. Göçün Sağlık Üzerinde Etkisi.....	8
2.7. Hemşirelik Yetkinliği .....	10

2.8. Göçmen Sağlığında Hemşirenin Rolü ve Yetkinliği .....	11
2.9. Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik .....	12
2.9.1. Geçerlik Analizi .....	13
2.9.2. Yüzey Geçerliği .....	13
2.9.3. Kapsam Geçerliği .....	14
2.9.4. Yapı Geçerliği.....	14
2.9.5.Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	14
2.9.6. Güvenirlik Analizi .....	15
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	17
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları .....	19
3.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	21
3.8. Araştırmanın Destekleyicileri .....	22
3.9. Verilerin Analizi .....	22
3.10. Etik ilkeler.....	22
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
4.1. Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Çalışma Grubu .....	23
4.2. Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi.....	24
4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) .....	31
4.4. Güvenirlik Analizi .....	34
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>42</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>43</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>53</b>
<b>Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....</b>	<b>53</b>
<b>Ek-2. Etik Kurul Onay Formu .....</b>	<b>54</b>
<b>Ek-3. Kurum İzinleri .....</b>	<b>56</b>
<b>Ek-4. Anket Formu .....</b>	<b>59</b>



## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, araştırmanın her aşamasında engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Esra YILDIZ'a, Doktora Tez savunmamda katkılarından dolayı kıymetli jüri üyelerim Prof. Dr. Nuray BİNGÖL'e, Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ'a, ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Salıh YILDIRIM'a, Her koşulda beni destekleyen ve her daim yanımda olan annem, babama ve eşime çok teşekkür ederim.

AraŐtırmamız TDK-2023-12713 numara ile BAP tarafından desteklenmiŐtir. Katkılarından ve desteklerinden dolayı Atatürk Üniversitesi BAP birimine teşekkür ederiz.

**Emced ELUBEYD**

## ÖZET

### **Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi**

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin göçmen sağlığını değerlendirmesi için bir ölçüm aracını geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Materyal ve Metod:** Erzurum şehir hastanesinde 301, Atatürk üniversitesi araştırma hastanesinde 225, Erzurum il merkezinde aile sağlığı merkezlerinde görevli 74 ile ve toplamda 600 hemşire ile yürütüldü. Veriler demografik soru formu ve 31 maddeden oluşan ölçek ile toplandı. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 22 ve AMOS programları kullanıldı. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile güvenilirlik analizleri yapıldı.

**Bulgular:** Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin değerinin .912, açıklanan toplam varyansın % 55.388'ini açıkladığı saptandı. Faktör yüklerinin .456-.739 arasında değiştiği saptandı. Cronbach-alfa-kat sayılarının Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin tamamı için .902, alt boyutlar için 0.62. ile 0.79 arasında değiştiği saptandı.

**Sonuç:** Ölçeğin yedi alt boyut ve 29 maddeden oluşan hemşireler için göçmen sağlığı yetkinliklerini değerlendirmek üzere geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı. Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin farklı kültürlerde hemşire örnekleminde tekrar test edilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Geçerlilik, göçmen, güvenilirlik, hemşire, sağlık, yetkinlik

## ABSTRACT

### Development of a Migrant Health Competency Scale for Nurses

**Aim:** This study was conducted to develop a measurement tool for the assessment of migrant health by nurses and to determine its validity and reliability.

**Material and Method:** The study was conducted with 301 nurses working in Erzurum City Hospital, 225 nurses in Atatürk University Research Hospital, 74 nurses working in family health centers in Erzurum city center and a total of 600 nurses. Data collection tools were demographic questionnaire and a scale consisting of 31 items. SPSS 22 and AMOS programs were used in the evaluation of the data. Descriptive statistics, exploratory and confirmatory factor analyses and reliability analyses were performed in the evaluation of the data.

**Findings:** The Kaiser-Meyer-Olkin value of the scale was found to be .912, explaining 55.388% of the total variance explained. The factor loadings were found to vary between .456-.739. Cronbach-alpha coefficients were found to vary between .902 for the entire Immigrant Health Competency Scale for Nurses and 0.62 for the sub-dimensions and 0.79.

**Conclusion:** The scale, consisting of seven sub-dimensions and 29 items, was found to be a valid and reliable measurement tool to assess immigrant health competencies for nurses. It is recommended that the immigrant health competency scale for nurses be retested on a sample of nurses from different cultures.

**Keywords:** Immigrant, nurse, reliability, scale, health, competence

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AFA</b>	: Açıklayıcı faktör analizi
<b>AGFI</b>	: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi
<b>AMOS</b>	: Analysis of moment structures- moment yapılarının analizi
<b>ASM</b>	: Aile sağlığı merkezi
<b>BAP</b>	: Bireysel araştırma projesi
<b>CFI</b>	: Comparative fit index -Karşılaştırmalı uyum indeksi
<b>CFI</b>	: Comparative fit index-karşılaştırmalı uyum indeksi
<b>DHA</b>	: Doğrulayıcı faktör analizi
<b>GFI</b>	: Goodness of fit index- uyum iyiliği indeksi
<b>KGI</b>	: Kapsam geçerlik indexi
<b>KMO</b>	: Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı
<b>Ort</b>	: Ortalama
<b>HİGSYÖ</b>	: Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği
<b>p</b>	: Anlamlılık katsayısı
<b>r</b>	: Korelasyon katsayısı
<b>RMSEA</b>	: Root mean square of approximation -yaklaşık hataların ortalama karekökü
<b>Sd</b>	: Standart değer
<b>SPSS 22</b>	: Statistical package for the social sciences- sosyal bilimler için istatistik programı
<b>IOM</b>	: Uluslararası göç örgütü
<b>OECD</b>	: Organisation for economic Co-Operation and development
<b>Ss</b>	: Standart sapma
<b>t</b>	: Independet t testi

- Vb** : Ve benzeri
- X<sup>2</sup>/Sd** : Ki kare/serbestlik değer oranı
- $\alpha$**  : Cronbach alpha değeri-güvenirlik analiz katsayısı
- IFI** : Incremental fit index -Artırmalı uyum indeski



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Ölçek geliştirme süreci .....	20
Şekil 4.1. Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin yamaç eğim grafiği .....	30
Şekil 4.2. Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi path diyagramı .....	32



## TABLULAR DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 3.1.</b> Alanlarında uzman 10 öğretim görevlisine ölçeğin dil, anlaşılabilirlik ve konuyu kapsayıcılıklarına ilişkin görüşleri .....	19
<b>Tablo 3.2.</b> Verilerin analizinde kullanılan yöntemler .....	21
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin örneklem gruba ilişkin betimsel istatistikler .....	23
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri .....	25
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin açıklanan toplam varyans değerleri .....	25
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin maddelerinin ağırlık matrisinde ağırlıklandığı faktör yükleri .....	27
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri .....	28
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin maddelerin ortak varyansları, madde yükleri ve açıklanan varyans oranı .....	29
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğine ait faktör adı ve faktörlerde yer alan maddeler .....	31
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri.....	33
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin iç tutarlık, iki yarı kat sayısı .....	34
<b>Tablo 4.10</b> Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin alt boyutlarına ait güvenirlik analizi .....	35

**Tablo 4.11.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği 29 maddeye ait ortalama,  
korelasyon ve cronbah-alfa madde değerleri ..... 36



# 1. GİRİŞ

Göç, çevrede değişiklik yaratan bir olay hem toplumu hem de bireyleri sosyal, fiziksel, kültürel ve ruhsal olarak etkilemektedir. Bundan dolayı sağlık ve sağlık hizmetleri büyük oranda etkilenmektedir. Göçmenlerin farklı kültürlere sahip olması; sağlık ihtiyaçlarını dile getirmeyi, erken teşhisin önemi, sağlık bilgileri, sağlık inançları ve düşünceleri, sağlığı algılamayı, sağlık davranışlarını, hastalığı kabul etmeyi, sağlık uygulamalarından faydalanmayı, sağlık personeliyle iletişim kurmayı, taburculuk planını anlamayı etkileyen önemli bir unsurdur (Tuzcu ve Bademli., 2014)

Göçmen kavramı, genel anlamıyla “ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı daha iyi bir yaşam beklentisiyle, ülkesini terk ederek başka bir ülkeye yerleşen kişi” olarak bilinmektedir (Ceylan Polat ve Akçak., 2016).

Önceki yıllardan var olan göç tüm topluluklar için sosyal bir olgudur. Bütün bölgelerde küreselleşme, savaş, fıkırlılık, çeşitli sebeplerden dolayı (Korkmaz., 2014; Ceylan Polat ve Akçak., 2016; Kurtuluş ve Can., 2018) bugünlerde göç, bütün bölgeleri dolaylı veya doğrudan bir sorun olarak etkilemektedir. Türkiye, çok önemli bir konuma sahip olması sebebi ile daha fazla göç alan bir ülkedir. Türkiye’den Avrupa Birliğine geçmek amacıyla bazı göçmenler ulaşım veya yerleşim noktası olarak tercih edilmektedir (Önal ve Keklik., 2016; Cenççi ve Nazik., 2018). Bölgelerde bulunan fazla göçmen sayısı, yeterli sağlık kuruluşunun bulunmaması, göçmenlerin ekonomik güçsüzlüğü, sağlık güvencelerinin olmaması, iletişim sorunu, temel ihtiyaçlarını karşılaymaması, strese sebep olacak daha birçok faktör bireylerin sağlığını etkilemektedir (Peltokorpi, 2010). Bazı göçmen bireyler ekonomik ve diğer sorunlarından dolayı sağlıklarını arka plana atmaktadır (Göker ve Meşe., 2011).

Göçmen kişilerin sağlık hizmetlerine en fazla bakan ve takip eden kişi hemşiredir. Göçmen hastaların sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme hemşirelerin temel insan gücü olarak bilinmektedir (Beck ve ark., 2017).

Göçmen sağlığı hizmetlerinde halk sağlığı hemşirelerinin rolü büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, göçmenlerin dil, kültür, sosyal ve ekonomik durumları gibi faktörleri dikkate alarak hizmetlerini planlar, uygularlar ve değerlendirir. Halk sağlığı hemşireleri, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, sağlık eğitimi vermek ve sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmek için çalışmalar yaparlar. Ayrıca, göçmenlerin sağlık sorunlarını takip eder ve sağlık kurumları arasında işbirliği sağlayarak koordinasyonu sağlarlar (Arslan ve Aktaş, 2021)

Hemşireler ilgili bilgileri toplayarak göçmenlerin sağlık durumunu değerlendirmek, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak ve göçmen sağlığı sorunlarının çözümüne katkıda bulunmak gibi görevleri vardır. Halk sağlığı hemşireleri, göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını tespit ederek uygun stratejiler geliştirmektedir. Ayrıca, göçmen sağlığına yönelik eğitim programları düzenleyerek sağlık bilincini artırmakta ve toplumun genel sağlığını iyileştirmektedir (Günhar ve Genç, 2023).

Halk sağlığı hemşireliğinde gereken yetkinlikler genellikle klinik yetkinlikler, eğitim yetkinlikleri ve araştırma yetkinlikleri olarak sınıflandırılır. Bu yetkinlikler, sağlık hizmeti sunumu, eğitim programlarının yürütülmesi ve araştırma projelerinin gerçekleştirilmesi açısından önem taşır. Halk sağlığı hemşirelerinin klinik yetkinlikleri, bireylerin ve toplumun sağlık sorunlarını tanımlama, değerlendirme, takip etme ve sağlık hizmeti planlama konularında yeterli olmalarını içerir. Eğitim yetkinlikleri ise, halk sağlığını geliştirmek amacıyla bireyleri, aileleri ve toplumu bilinçlendirmek, eğitmek ve danışmanlık yapmak için gerekli becerileri içerir. Araştırma yetkinlikleri ise, bilimsel yöntemleri kullanarak sağlık sorunlarını inceleme, veri analizi yapma ve sonuçları raporlama yeteneği şeklinde tanımlanır (Ulupınar, 2023).

Göçmenlerinin sağlığı kırılgan toplum olmalarını nedeniyle halk sağlığı hemşireliği yetkinliklerinin uygulama alanındırlar. Halk sağlığı hemşireleri, göçmen nüfus arasında ölüm ve hastalığı önleyerek toplumdaki göçmenler için sağlık hizmetlerinin yönetimini

kolaylaştırabilir. Göçmenlerin sosyo-demografik özellikleri; dil engelleri; kültürel farklılıklar; yoksulluk, psikolojik sorunlar ve sağlık sigortası sorunları gibi faktörler nedeniyle halk sağlığı hizmetlerine sınırlı erişime sahiptir .Halk sağlığı hemşireleri, toplum ve / veya ev tabanlı hizmet programları aracılığıyla sağlık eğitimi, anne ve doğum sonrası kontrolleri ve aşılamaı sağlar. Göçmen sağlık gönüllülerinin rolü, toplum içinde kapsamlı anne ve çocuk sağlık hizmeti sunmada halk sağlığı hemşireleri ile göçmen nüfus arasındaki ortaklık tarafından kolaylaştırılır (Susanto, 2018). Bu sebeplerden dolayı hemşirelerin göçmen sağlığı yetkinliklerini değerlendirmek üzere bir ölçüm aracının geliştirilmesi gerekmektedir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı**

Hemşirelerin göçmen sağlığına yönelik yetkinliklerini değerlendirmek için bir ölçüm aracı geliştirmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Soruları**

Araştırmanın amaçlarına yönelik olarak hipotezler geliştirilmiştir. Tasarım çerçevesinde geliştirilen sorular aşağıdaki gibidir;

- Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği Türkiye’de uygulanabilen güvenilir bir ölçek midir?
- Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği Türkiye’de uygulanabilen geçerli bir ölçek midir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Göç Kavramı

İnsanlık tarihi bir bakıma göçler tarihidir. Toplumların karşı karşıya kaldığı birçok durum neticesiyle buldukları yerleri terk etmeleri başka yerlere hareket etmelerine tarih tanıklık etmiştir (Mcneill, 1984). Göçler, savaş, baskı, tehdit gibi yaşanan yerden ayrılma veya daha iyi yaşam şartlarına kavuşma ümidi ile yapılabilmektedir (Aktel & Kaygısız, 2018, s.581). Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından hazırlanan Göç Terimleri sözlüğünde göç, bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmesi hareketidir. Süresi, yapısı ve sebebi ne olursa olsun insanların yer değiştirmesi eylemleridir. Buna, mültecilerin, yerinden edilmiş bireylerin, ekonomik göçmenlerin, aile birleşimi gibi farklı hedeflerle hareket eden kişilerin göçünü de kapsamaktadır şeklinde tanımlanmıştır (IOM, 2013). Türk Dil Kurumu Sözlüğünde göç; siyasi, toplumsal ve ekonomik nedenlerle kişinin veya toplulukların bir bölgeden başka bölgeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme, taşınma, hicret ve muhaceret olarak tanımlanmıştır (TDK, 2020). Göç süreci etkileşim ve dönüşüm sürecidir. Göçün ortaya çıkardığı sosyal, siyasal, ekonomik sebepler ile göç eden bireyler ve toplulukların mekânsal yer değiştirmesinin birçok nedeni bulunmakta aynı zamanda yapılış şekline bağlı olarak ortaya çıkan süreci kapsamaktadır. Göç çeşitleri yasal olup olmamasına bağlı olarak düzenli-düzensiz göç, isteğe bağlı olarak gönüllü-zorunlu göç, sınırlara göre iç-dış göç, süresine bağlı olarak daimî-geçici göç ve son olarak konusuna bağlı olarak göç çeşitleri şeklinde sınıflandırılabilir. Uluslararası göç kişilerin geçici veya daimî olarak başka bir ülkeye yerleşmek üzere menşee ülkelerinden veya mutad olarak ikamet ettikleri ülkeden ayrılmalarıdır. Dolayısıyla, uluslararası bir sınırın geçilmesi olarak tanımlanmıştır (IOM, 2013).

Muhacir, mülteci, göçmen ve sığınmacı kavramları, birbirine benzer ve aralarında keskin bir fark yoktur. Sosyolojik anlamından bir benzerlik var, hukuksal anlamından

birbirinden diğer ifadelerle kullanmaktadır. Gçmen kavramı, genel anlamıyla “ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı daha iyi bir yaşam beklentisiyle, ülkesini terk ederek başka bir ülkeye yerleşen kişiye” denilmektedir (Ceylan Polat ve Akak, 2016). Mülteci ise, “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan, korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi” denilmektedir. Mülteci, göç ettiği ülkeye sığınma isteği bulunup ve o isteği bu ülke tarafından kabul edilir. Sığınmacı kavramı ise, “mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler” olarak henüz sığınma isteğinde bulunmamış veya başvurusu hakkında cevaplanmamış bireyler sığınmacı statüsündedir (nal ve Keklik., 2016).

## **2.2. Dünyada Göçler**

Dünya genelinde gler hem bir sosyal ve kültürel ve sağlık alanında sorunlarla tanımlanırken aynı zamanda geçici ve kalıcı iş gücünün tedariği konusunda insan kaynağını da oluşturmaktadır. Doğurganlığın düşük olduğu ülkelerde, doğurganlığın yüksek olan ülkelerden g aldığında yada iş gücü olarak genç nüfusun göç etmesi için imkanlar sağlandığında ülkenin temel sağlık göstergeleri ve demografik göstergelerinde de hızlı değişmelere neden olacaktır (OECD 2023).

## **2.3. Dünyada Gi Doğuran Genel Nedenler**

Dünya genelinde gn meydana gelmesine neden olan belli başlı temel nedenler vardır. Bu nedenlerden çoğunlukla savaş, doğal afetler, güvenlik, ekonomik nedenler, sosyo kültürel nedenler ve siyasal nedenlerdir (Günay ve ark, 2017).

## **2.4. Dünyada Göçmen eşitleri ve G Türleri**

Göçler kapsam, içerik ve nitelik bakımından sıralandığında; mevsimlik gler, sürekli-geçici gler, zorunlu-gönüllü gleri i gi oluştururken işçi gi, beyin gi, mübadele gi, siyasal ve sosyo ekonomik gler dış gleri oluşturmaktadır (Naz, 2015).

### **2.4.1. İç Göçler**

Bireylerin kendi ülke sınırları içinde farklı bir bölgeye yer değiştirmesini ifade eder. Bu tür göç genellikle ekonomik fırsatlar, iş imkanları veya daha iyi yaşam koşulları gibi nedenlerle gerçekleşir. Özellikle kırsal bölgelerden şehirlere doğru gerçekleşen iç göç, nüfus dağılımında dengesizliklere ve şehirleşme sorunlarına neden olabilir (İlgar, 2023).

### **2.4.2. Mevsimlik Göçler**

Genellikle kısa dönemli, tekrarlayan veya döngüsel olan ve geçici bir ikametgah değişikliği ile yapılan göçlerdir. Bu göç türünde bir günden fazla süreyle köken yerlerinden geçii olarak uzak kalırlar ancak ikamet yerlerine geri dönme niyeti ile yapılan bir göç hareketidir (Kesri & Bhagat 2012).

### **2.4.3. Sürekli - Geçici Göçler**

Sürekli ve geçici göç kavramları, göçmenlerin taşınma süreçlerini ve amaçlarını açıklamak için önemli bir rol oynamaktadır. Sürekli göç, bireylerin kalıcı olarak bir yerden diğerine taşınması anlamına gelirken, geçici göç ise belirli bir süre için gerçekleşen taşınmalardır. Sürekli göç genellikle iş, eğitim veya aile birleşimi gibi nedenlerle gerçekleşirken, geçici göç genellikle mevsimsel işçiler veya öğrenci değişim programları gibi kısa süreli amaçlar için gerçekleşir (Kaya, 2022).

Dünya genelinde sürekli ve geçici göçler, giderek artan bir trend olarak karşımıza çıkmaktadır. Küresel ekonomik değişimler, siyasi istikrarsızlık, çevresel faktörler ve demografik yapıdaki değişimler, göçler üzerinde belirleyici etkilere sahiptir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında yaşanan ekonomik uçurum, insanların yaşam standartlarını iyileştirmek amacıyla göç etmelerine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, savaşlar, doğal afetler ve iklim değişikliği gibi etmenler de geçici göçlerin artmasına yol açmaktadır (Türkoğlu ve Elmastaş, 2023).

#### **2.4.4. Zorunlu- Gönüllü Göçler**

Zorunlu göçler savaş doğal, afet gibi insanların isteğine dışında, zorunlu olarak yapılan göç hareketleridir (Eraldemir, 2013). Zorunlu göç, kişilerin yaşadıkları yerden zorla ayrılmak zorunda kaldığı durumları ifade eder. Bu durumlar genellikle savaş, doğal afetler, ciddi ekonomik krizler veya insan hakları ihlalleri sonucunda ortaya çıkabilir. Zorunlu göç, hem göç eden bireylerin hem de göç alan ülkelerin sosyal, ekonomik ve insani açıdan ciddi sorumluluklarını beraberinde getirir. Bu tür göçlerde uluslararası işbirliği ve insani yardım önemli bir rol oynamaktadır (Cihangir, 2021).

#### **2.4.5. Dış Göçler**

Kişilerin kendi ülke sınırlarını terk ederek farklı bir ülkeye yerleşmesini ifade eder. Bu tür göç genellikle ekonomik, siyasi veya çevresel nedenlerle gerçekleşir. Göç eden bireyler, yeni ülkelerinde iş fırsatları ararlar veya daha iyi yaşam koşullarını hedeflerler. Ancak dış göç, hem göç eden ülke hem de göç alan ülke üzerinde çeşitli ekonomik, sosyal ve kültürel etkilere sahiptir (Karakaya ve ark, 2020).

#### **2.4.6. Beyin Göçleri**

Beyin göçü, ülkeler arası hareketlilik sonucunda yüksek eğitimli ve uzman bireylerin yeni bir ülkede çalışma imkanı bulması sürecini ifade eder. Bu sürecin önemi, bilgi ve yenilik transferini hızlandırması, farklı kültürlerin bir araya gelerek yaratıcılığı artırması ve uluslararası ilişkilerin güçlenmesi olarak öne çıkar. Beyin göçleri birçok nedene dayanmaktadır ve çok yönlü sonuçları bulunmaktadır (Sağbaş, 2009).

Ekonomik nedenler, genellikle daha iyi iş imkanları ve maaşlar arayışıyla beyin göçünü teşvik eder. Sosyal ve kültürel nedenler ise daha iyi yaşam standartları, eğitim imkanları ve yaşam kalitesi arayışını tetikleyebilir. Beyin göçlerinin ülke ve birey düzeyindeki etkileri ise karmaşıktır; Kaynak ülkesi beyin göçüyle bilgi ve yetenek kaybı yaşarken, alıcı ülke yeni bilgi ve fikirlerle zenginleşebilir ve yeni iş gücü kazanabilir (Karakaya ve ark, 2020).

#### **2.4.7. Siyasal ve Sosyo Ekonomik Göç**

Siyasal ve sosyo ekonomik göç hareketi en sorunlu göç türüdür. Sosyo ekonomik göç, bireylerin gelir düzeyini arttırmak, iş bulma imkanlarını genişletmek veya daha iyi yaşam koşullarına sahip olmak amacıyla yer değiştirmesini ifade eder. Bu göç türünde insanlar genellikle kırsal alanlardan şehirlere veya farklı ülkelere doğru hareket ederler. Sosyo ekonomik göçte ekonomik nedenler ön planda olmakla birlikte, eğitim, sağlık gibi sosyal faktörler de etkili olabilir. Bu göç türü toplumların yapısını değiştirir, iş gücü piyasasını etkiler ve sosyal dengeyi şekillendirir. Bu kapsamda yapılan göç hem şehirleşme alanında çarpık kentleşme ve alt yapı sorunlarını arttırabileceği gibi, kültür şoku, yoksulluk, eğitim sorunları, suç oranındaki artışla birlikte güvenlik sorunları, kayıt tutma sorunları, sağlık hizmetinden daha az yararlanma gibi birçok sosyal sorunlara da neden olacaktır (Günay ve ark, 2017).

#### **2.5. Türkiye’de Göç**

Türkiye, sahip olduğu konumu nedeni ile göçmen tarafından çok tercih edilen bir ülkedir. Türkiye muhacirler için Avrupa birliğine ulaşmak için ve aynı zamanda bazı göçmenler için bir yerleşim yeri olarak tercih edilmektedir. Son yıllarda turkiye ülkeler arasında göçmen sayısı yaklaşık 4 kat yükselmiştir. Türkiye’de olan çok büyük mülteci sayısı sağlık, kültürel, ekonomik ve sosyal sorunları ile karşılanmaktadır. İnsanlar kaldığı yerlerini ve ülkelerini terk edip yerleştikleri başka ülkelerde hem kültürel hem sosyal hem de dini açıdan bazı sorunlar ile karşılaşmaktadır (Deniz, 2014).

#### **2.6. Göçün Sağlık Üzerinde Etkisi**

Göç, çevrede değişiklik yaratan bir olay hem toplumu hem de bireyleri sosyal, fiziksel, kültürel ve ruhsal olarak etkilemektedir. Böylece sağlık ve sağlık hizmetleri önemli bir şekilde etkilenmektedir. Muhacirler farklı kültüre sahip olması; sağlık ihtiyaçlarını dile getirmeyi, erken teşhis önemi, sağlık bilgileri, sağlık inançları ve düşünceleri, sağlığı algılamayı, sağlık davranışlarını, hastalığı kabul etmeyi, sağlık uygulamalarından faydalanmayı, sağlık personeliyle iletişim kurmayı, taburculuk planı anlamayı etkileyen önemli bir unsurdur

(Tuzcu ve Bademli., 2014) Bölgelerde bulunan fazla göçmen sayısı yeterli sağlık kuruluşunun bulunmaması, muhacirlerin ekonomik güçsüzlüğü, sağlık güvenceleri olmaması, iletişim sorunu, temel ihtiyaçların olmaması, strese sebep olacak daha birçok faktör bireyler sağlığını etkilemektedir (Peltokorpi., 2010). Bazı göçmen bireyler ekonomik ve diğer sorunlarından dolayı sağlıkları arka planda kalmaktadır. (Göker ve Meşe., 2011). Muhacir kişilerin sağlık hizmetleri ile ilgili en fazla bakan ve takip eden hemşiredir. Göçmen hastaların sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme hemşirelerin temel insan gücü olarak gösterilmektedir (Beck ve ark., 2017). Hemşirelerin bakım hizmetlerinde temel ve çok önemli rolü vardır. Toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmek için göçmen hastalara kaliteli bakım, sağlıklarını koruması ve geliştirmesi oldukça çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının göçmenlere yönelik klişeleri ve önyargıları, bu hastalarla etkileşim kurarken ve tıbbi kararlar verirken, yani tanı ve tedavi reçetesi ile ilgili olarak davranışları etkiler (Çıtak ve ark., 2023). Hastaların kendileri bu tutumları algılar ve tepkileri, düşük memnuniyet, tedaviye uyumsuzluk ve hizmetlerden yararlanmada azalma olarak yansıtılabilir, bu da bakım sonuçlarını olumsuz etkiler (Khatri ve ark., 2022).

Uluslararası literatüre bakıldığında Kopenhag hastanesinde çalışan doktor, hemşire, yardımcı hemşire, göçmen hastalara tanı ve bakım verirken bilgi, tutum, deneyim ve iletişimdeki farklılıkları belirlemek için bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucu doktorlar ve hemşireler göçmenlerle ilgili ifadelerle karşı en olumlu tutumu, en olumsuz ise yardımcı hemşireler göstermiştir. Birçok sağlık çalışanı, göçmenlerin uygunsuz muamele görmesinden şikâyetçi olmuştur. Doktor ve hemşirelerin göçmenlere karşı yardımcı hemşirelere göre daha olumlu tutumlara sahip olduğu yüksek öğrenimlerinin daha “temel bir güvenlik duygusu” sahip olmaları ile açıklanabilir (Michaelsen ve ark., 2004).

Göçmen kadınların, finansal kısıtlılık dil engelleri ve sınır dışı edilme gibi sorunlar nedeniyle sağlık bakımına erişimde sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Sosyal izolasyon, bağışıklama, düzenli sağlık kontrolleri okulluşama yararlandığı fırsatlarından daha az

yararlılığında görülmüştür (Calain-watanabe ve Lee, 2012). Halk sağlığı hemşirelerinin yetkinliklerinin değerlendiren bir ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında halk sağlığı hemşiresinin sağlık eğitimi, dokümantasyon sağlama, iyileştirici çevre geliştirme, ev ziyaretini sağlama, uzun dönem bakım planı düzenleme gibi halk sağlık hemşiresinin rollerini içeren bir ölçüm aracı geliştirmişlerdir (Susanto ve ark., 2021). Halk sağlığı hemşirelerinin mesleki yeterliliklerinin değerlendiren ölçek çalışmasında temel bakım, toplum sağlığı yönetimi ve bütünlük eğitim ve kişisel gelişim yeterliliklerin alt boyutların ölçmektedir ve göçmen sağlığına yönelik madde içeri bu alt boyutlardan temel bakım yeterliklerin içeresindedir (Lin ve ark., 2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Göçmen Sağlığındaki Öz Yeterliliklerini değerlendirmek için geliştirdikleri “Göçmen Sağlığında Kültürel Yeterlilik İçin Öz-Yeterliliği Değerlendiren Ölçek” ölçek çalışmasında kültürel yeterlilik göçmen hastaya danışmanlık tercüman kullanımı iletişimi sağlama başka kültürden sağlık eğitimi sağlama göçmen sağlığı ile sağlık politikası anlama, sağlık sigortasına erişim sağlama konularını içermektedir (Mcdermott-Levy ve ark., 2022).

## **2.7. Hemşirelik Yetkinliği**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık hizmetine talepteki artan gelişmeler donanımlı ve alanında daha fazla yetkinlikleri olan uzman hemşirelerden daha kaliteli bakım talebini beraberinde getirmektedir (Safadi ve ark., 2010). Hemşirelerin bu talepleri sağlayabilmeleri için mesleki yeterlilikleri için tanımlanmış yetkinliklere sahip olmaları gerekir (Zhang ve ark., 2001). Hemşirelerden beklenen temel yetkinliklerin yanı sıra uzmanlık alanına ve hizmet verdiği toplumun özelliklerine yönelik yetkinliklerini geliştirmesi de beklenir (Chen., 2010). Hemşirelik yetkinliği, bir hemşire olarak kişinin rolünü yerine getirmesi için gereken temel yetenekleri içerir. Hemşirelik yeterliliğini çevreleyen kavramlar hemşirelik kalitesini iyileştirmek için önemlidir (Fukada 2018). Yetki terimi “gerekli beceri, bilgi, yeterlilik veya kapasiteye sahip olma” olarak tanımlanır (Simith ve ark 2012). Yetkinlik ise gerekli bilgiyle belirli bir görevi veya eylemi gerçekleştirme yeteneğini ifade

eder. Hemşireler hizmet sundukları topluma karşı görevlerini yerine getirirken yeterliliklerini korumalıdır. Hemşirelerin yeterliliklerini koyabilmek için yasal ve etik yükümlülükleri vardır. Yeterlilik bilgi, teknik, tutum ve düşünme yeteneği gibi birden fazla unsuru yerine getirmesini sağlar (Mrayyan, ve ark., 2023). Yetkinlik, yüksek kaliteli, etik ve güvenli hemşirelik bakımı için kritik bir niteliktir. Bilgi ve becerileri, tutumlara ve değerlere özgü bağlamsal uygulamalara entegre etmek için işlevsel yeterlilik ve kapasite olarak tanımlanan yetkinlik, mesleki standartların temel bileşeni olarak kabul edilmiştir (Flikman ve ark. 2017). Safadi ve ve ark. (2010), yetkinliğin, bir hemşirenin güvenli uygulama için gerekli standartları karşılayıp karşılamadığını belirlemek için kullanılan bir kavram olduğunu belirtmiştir (Safadi ve ark., 2010).

## **2.8. Göçmen Sağlığında Hemşirenin Rolü ve Yetkinliği**

Göç fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı etkileyebilen bir durumdur. Sağlığın korunması, sürdürülebilmesi için multidisipliner yaklaşımın önemi her alanda olduğu gibi göçmen sağlığı için de çok önemlidir. Hemşireler yetkinliklerini, sahip oldukları bilgi, beceri, eğitimleri ve edindikleri deneyimleri kullanarak etik kurallar, yasalar ve politikalar doğrultusunda göçmen sağlığını korumak ve geliştirmek için anahtar role sahiptir. Göçmenler, göçün doğası gereği yaşadıkları olumsuz deneyimler sebebi ile sağlık sorunlarına daha hassas bir gruptur. Hemşireler göçmen sağlığı sorunlarını tanılama yetkinliklerini geliştirmenin yanı sıra göçmenlerin yaşadığı travmaya yönelik bakım sağlama ve transkültürel hemşirelik hizmeti sunma becerilerini de gerektirmektedir (Babatunde-Sowole, DiGiacomo, Power, Davidson ve Jackson, 2020, Cammedda&Righi 2024 ). Hemşireler, bakımı sağlamak için göçmenlerin ve mültecilerin dayanıklılığı hakkındaki bilgileri birleştirerek göçmen sağlığını korumada önemli rol oynamaktadır (Çal ve ark. 2022). Göçmenlerde yapılan bir çalışmada, geçmiş kişisel deneyimlerin bireylerin dayanıklılığını ve gücünü önemli ölçüde etkilediğini ve ruh sağlıklarına katkıda bulunduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada hemşireler gibi sağlık

profesyonellerinin, göçmenlerin ve mültecilerin dayanıklılığına ilişkin uygun bakımı sağlamada önemli bir rol oynayabileceği vurgulanmıştır (Babatunde-Sawole ve ark. 2020).

## **2.9. Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik**

Ölçek geliştirilmesi için belirli kriterler ve standartlar mevcuttur. Gerçekleştirilmeyen kriterler ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğinin düşük olmasına yani ölçmesini amaçladığı özellikleri doğru ve güvenilir ölçememesine neden olur (Karakoç ve Dönmez 2014). Herhangi bir konuya özgü yeni bir ölçek geliştirilmek istendiğinde ilk adım literatür taraması yapılarak araştırılan konuya ilişkin hangi alanlarda çalışmalar mevcut ve hangi ölçeklerin geliştirilmiş olduğunun belirlenmesidir. Yapılan literatür taramasının ardından geliştirilmesi istenen ölçeğin tasarımı, kavramsal çerçevesi ve çalışılmak istenen konudaki mevcut ise daha önce geliştirilmiş ölçüm araçları Uluslararası Cosmin Rehberi taranarak belirlenir, format belirlemesi (sıralama, sınıflama, eşit ağırlıklı vb.) yapılır ve madde havuzu oluşturulur (Karakoç ve Dönmez 2014).

Madde havuzu oluştururken maddelerin sade ve anlaşılır olmasına, birden fazla yargı içermemesine dikkat edilir (Karagöz ve Bardakçı, 2020) Sonraki adım oluşturulan madde havuzunun uzman görüşlerine sunulmasıdır. Uzmanların değerlendirmelerine müteakip son hali verilen ölçek pilot uygulama ile hedef kitleyi temsil özelliğine sahip olan taslak örneklem grubuna uygulanır (Aydemir 2015). Uygulama sonrası ise geçerlik ve güvenirlilik analizleri yapılan ölçek kullanıma hazır hale gelir. Kavramsal çerçevenin belirlenmesi sonrası konu ile ilgili yapılacak literatür taraması her çalışma gibi ölçek geliştirme araştırmalarının da vazgeçilmez unsuru olarak ifade edilmiştir (Kemer ve ark., 2022). Konu ile ilgili literatür taraması sonrası ölçülmek istenen özelliğe ilişkin maddeler oluşturulur ki buna da madde havuzu oluşturma denilmektedir. Akabinde oluşturulan madde havuzunun, konu ile ilgili uzmanlara danışılarak, ifadelerin anlam ve noktalama açısından değerlendirilmesi istenilmektedir. Uzmanlardan gelen değerlendirmeler ışığında maddelerdeki ifadelerin düzenlenmesi, daha sade ve anlaşılır hale getirilmesi sağlanır. Bir pilot uygulama ile de

ifadelerin anlaşılabilirliği kontrol edilebilmektedir. Son hali verilen ölçüm aracı asıl örneklem grubuna uygulanarak veri toplama işlemi yapılmaktadır. Veri toplama işlemi sonrası gerekli yüzey, kapsam ve yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri ile ölçüm aracının uygulanabilirliği test edilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Gerekli analizler aşağıda başlıklar halinde sunuldu.

### **2.9.1. Geçerlik Analizi**

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi planladığı özelliği, başka bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme yeteneğidir (Karagöz ve Bardakçı 2020). Geçerlik türleri yüzey, kapsam ve yapı geçerliği olmak üzere 3 bölümde incelenmektedir.

### **2.9.2. Yüzey Geçerliği**

Yüzey geçerliği, bir ölçüm aracının istenen yapıyı ölçüp ölçmediğine ilişkin; araştırmacının, pilot uygulamaya katılanların ve alanda uzman kişilerin görüşlerinin alınması ve değerlendirilmesiyle test edilir (Karagöz ve Bardakçı 2020).

**Madde Havuzu Oluşturma:** Çalışmaya ilişkin madde havuzu araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması ile oluşturulmaktadır. Tarama yaparken genellikle ulusal ve uluslararası geçerli ve güvenilir olan Pubmed, Web of Science, Science Direct, Google Akademi, Ulakbim ve Yök Tez gibi veri tabanları kullanılmaktadır. Geliştirilmesi planlanan ölçek için veri tabanlarında konuyla ilgili anahtar kelimeler kullanılarak tarama yapılır ve incelenen çalışmalar sonucu madde sayısı belirlenir (Teke ve ark., 2021).

- A. Uzman Görüşlerinin Alınması Planlanan ölçek yüzey geçerliğinin sağlanması amacıyla en az 3 uzman görüşlerinin alınması için gönderilmesi önerilmektedir (Şencan 2005). İdeal uzman grubunun ise 5 kişiden oluşabileceği söylenir (Karagöz 2021). Uzmanlar maddelerdeki ifadeleri anlam ve dil sadeliği yönünden değerlendirmekte, yakın anlamlar içeren maddelerin ölçekten çıkarılmasını önermektedirler. Taslak ölçekteki ifadelerde değişiklikler yapılarak madde sayısının uzman görüşleri doğrultusunda son halini alması sağlanmaktadır.

B. Pilot Uygulama Mevcut uygulama çalışmanın yapılacağı yerden farklı bir yerde fakat çalışmanın örneklem grubu ile benzer özellikleri taşıyan katılımcılarla gerçekleştirilir (Karagöz 2021). Ölçeğin taslak hali katılımcılar tarafından incelenerek, dil ve anlam yönünden herhangi bir sorun varsa tespit edilir. Bu uygulama ile ölçüm aracının yüzey geçerliği sağlanmış olur.

### **2.9.3. Kapsam Geçerliği**

Kapsam geçerliği ölçüm aracındaki her maddenin ne amaca hizmet ettiğinin belirlenmesidir. Bu geçerliğin sağlanmasında Lawshe tekniği, Davis tekniği gibi farklı teknikler kullanılabilir (Aravamudhan 2015). Taslak ölçekteki maddelerin kapsam geçerlik oranları (KGO) ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanmaktadır.

### **2.9.4. Yapı Geçerliği**

Ölçüm aracının yapı geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile test edilmektedir. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA): Ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğünü tespit etmek amacıyla yapılan bir analizdir. Ayrıca bir ölçme aracında yer alan maddelerin alt boyutlarını belirlemede kullanılır. Maddelere verilen cevaplar puanlandırılarak uygulanır. AFA sonrası maddelerin ölçekten çıkartılması ya da eklenmesi işlemi yapılır ve sonrası analiz tekrar edilir. Bu süreç, ölçülmek istenen durumu ölçmede yeterli sayıda madde içeren, bir ölçüm aracına ulaşıncaya kadar devam eder. Çalışmadaki örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş hatta on katı olması gerektiği literatürde ifade edilmektedir (Karagöz ve Bardakçı. 2020).

### **2.9.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Bu faktör analizi ölçekteki faktörlerin gerçek yapıya uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Ayrıca faktör madde ilişkisini denetlemede ve doğrulamada kullanılan analizdir (Erkuş 2021). Analizlerde Ki Karenin serbestlik derecesine oranı ( $X^2/df$ ) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) gibi istatistikler kullanılır (Özdamar

2016). DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri, genel olarak ölçeğin belirlenen modelle uyumlu olup olmadığını gösterir.

### **2.9.6. Güvenirlilik Analizi**

Bir ölçme aracının ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünü belirlemek için kullanılan bir analiz yöntemidir (Arkan 2011). Güvenirlilik analizinde tutarlılık, kararlılık ve duyarlılık kavramları önem taşır. Ölçüm aracının güvenirliliği düşük ise bilimsel bir değeri olmadığı gibi, güvenirliliğinin yüksek olması da amaca uygunluğunun garantisidir. Güvenirlilik zorunlu olsa da yeterli bir koşul değildir (Karakoç ve Dönmez 2014). Bilimsel olarak geçerlik ve güvenirliliği yüksek ölçüm araçlarının araştırmalarda kullanımını biası (taraf tutmayı) önlemede en etkili faktördür. Dolayısıyla hem taraf tutmayı önlemek hem de bir araştırmanın en az düzeyde hata oranına sahip olmasını sağlamak için geçerlik ve güvenirlilik analizlerinin uygulanması büyük önem arz etmektedir (Arkan 2011).

### **Cronbach Alpha**

Bir ölçekteki soruların varyanslarının toplamı, genel varyansa bölünerek elde edilir. Alfa katsayısı ile bir ölçekteki soruların, belirli gruplar halinde, türdeş bir yapıyı oluşturma durumları belirlenir. 0 ile 1 arasında değer alır. Alfa değerinin negatif çıkması, güvenirliliğin bozulduğu anlamına gelir. Cronbach alpha katsayısı, tutarlı ve diğer katsayılara göre, doğru sonucu en iyi yansıtmakla beraber, güçsüz kaldığı durumlar da vardır. Alfa değeri içi aşağıdaki gibi yorum yapılabilir.

$0.00 \leq a < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq a < 0.60$  ölçeğin güvenirliliği düşüktü.,

$0.60 \leq a < 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq a < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

İkiye Bölünmüş (Split Half) Model; ölçekte bulunan, bütün sorular ikiye ayırarak, bu iki parça arasındaki korelasyonu hesaplar (Karagöz, 2019).

### **Madde Toplam Korelasyonu**

Ölçeğin her maddesinin güvenilirliği hakkında bilgi verir. Ölçek için uygun olan maddelerin belirlenmesi için yapılan bir analizdir. Bu test de, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır. Her bir madde için 'r' değeri ortaya çıkar. Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız maddeler şeklinde ise her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon değerinin yüksek olması beklenir. Eğer bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir. Bir ölçme aracı geliştirirken madde analizi sürecinde madde-toplam puan korelasyonları hesaplamada en çok başvurulan yöntemdir. Madde toplam puan korelasyon değerinin hangi ölçütün altına düşünce, güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, 0,30'un üzerinde olması gerekliliği belirtilmiştir (Esin, 2014).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma; hemşireler ile yürütülmüş metodolojik bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu çalışma Türkiye'nin doğusunda yer alan Erzurum'da yapılmıştır. Erzurum, Doğu Anadolu Bölgesi'nde 39°55' kuzey enlemi ve 41°16' doğu boylamında yer almaktadır. İl, kuzeyden Ardahan-Artvin-Rize, batıdan Gümüşhane-Erzincan-Bayburt, güneyden Bingöl-Muş, doğudan ise Ağrı-Kars ve Iğdır illeriyle çevrilidir. Araştırma Erzurum şehir hastanesi, Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi ve Erzurum il merkezinde aile sağlığı merkezlerinde yürütüldü.

Her iki hastanede bulundu bölge ve çevre şehirleri özellikle cerrahi ve dahili bilimler temel tıp bilimleri teşhis ve görüntüleme sağlayan sağlık kuruluşlarıdır. Aile sağlığı merkezleri bireyleri sağlığın korumak, geliştirmek, ilk acil sağlık müdahaleleri ve teşhis işlemlerinin gerçekleştirildi birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma evrenini Erzurum şehir hastanesinde toplam hemşire sayısı 1327 çalışmamız (301) hemşire üzerinde, Atatürk üniversitesi araştırma hastanesinde toplam hemşire sayısı 825, çalışmamız (225) hemşire üzerinde uygulandı, Erzurum il merkezinde aile sağlığı merkezlerinde görevli(74) hemşire ile yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler (n=600) araştırma kapsamına alındı.

#### **3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Mevcut araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıda sunuldu.

- Bağımlı Değişken
  - Hemşirelerin göçmen sağlığı yetkinliği
- Bağımsız Değişken
  - Yaş

- Cinsiyet
- Eğitim Durumu
- Medeni Durum
- Çalışılan Birim/Bölüm
- Kendisinin Göçmen olma durumu
- Kendisine Düşen Göçmen Hasta Sayısı

Araştırmada taslak ölçeğin geliştirilme aşamaları aşağıda sunuldu;

- Literatür taraması: Konuyla ilgili ulusal ve uluslararası alanda geliştirilmiş ölçüm araçları taranmış, mevcut çalışma ve geliştirilecek ölçüm aracı ile literatüre hangi alanda katkı yapılacağı konusunda hedefler belirlendi.
- Madde havuzunun oluşturulması: Bu aşamada hemşireliğin rolleri temel alınarak göçmen hastaların sağlığında yararlanma kapsamında kullanabilecek alanları ifade eden ölçek maddeleri kapsayıcı özellikte yazılarak madde havuzu oluşturuldu.
- Uzman Görüşü Alınması: Ölçek, halk sağlığı, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları alanı uzmanı akademisyenlere sunuldu ve dil, anlaşılabilirlik ve konuyu kapsayıcılıklarına ilişkin görüşleri alınmıştır. literatür doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuş, maddeler 10 uzman görüşüne gönderilmiştir. Uzmanlardan gelen önerilere göre maddeler yeniden düzenlenmiş test edilecek ölçeğin 31 madde ile son hali elde edildi.

Veri toplama aracı üzerinde tez izleme komitesi tarafından ve gelen uzman görüşlerine göre yapılan düzenlemeler aşağıda sunuldu;

- Açıklayıcı ve doğrulayıcı analizleri ve faktör yükleri analizleri sonucunda tüm ölçek çalışmalarında olduğu gibi madde kaybedilebileceği düşünülerek geniş çerçevede uygun ve yeterli sayıda madde hazırlandı,

- Hemşirelerin görevlerini yaparken yasal rol ve sorumlulukları temel alınarak hangi alanlarda yararlandıklarına ilişkin maddeler tekrar düzenlendi,
- İfadeler kısaltılarak anlaşılabilirliği artırıldı,
- Maddeler okuyucuları sıkmayacak şekilde net ifadeler olacak şekilde düzenlendi,
- Alt boyut ve hemşirelik rolü olarak değerlendirilmeyen ifadeler düzenlendi.

**Tablo 3.1.** Alanlarında uzman 10 öğretim görevlisine ölçeğin dil, anlaşılabilirlik ve konuyu kapsayıcılıklarına ilişkin görüşleri

Sn	Üniversite	Ünvan
1.	Atatürk Üniversitesi Hem. Fk	Prof. Dr.
2.	Atatürk Üniversitesi Hem. Fk	Prof. Dr.
3.	Atatürk Üniversitesi Hem. Fk	Prof. Dr.
4.	Atatürk Üniversitesi Hem Fk	Doç. Dr.
5.	Atatürk Üniversitesi Hem Fk	Doç. Dr.
6.	Mardin Artuklu Ünivesrsitesi Sbf Fk	Doç. Dr.
7.	Iğdır Üniversitesi Hem Sbf	Doktor Öğretim Üyesi
8.	Gaziantep Üniversitesi Hem Fk	Doç. Dr.
9.	Bingöl Üniversitesi Hem. Fk	Doktor Öğretim Üyesi
10.	Sakarya Üniversitesi Hem Fk	Doktor Öğretim Üyesi

- Pilot Uygulama: Araştırmanın esas örneklemine dahil edilmeyen 95 hemşire pilot uygulama kapsamına alındı ve anket formu doldurtuldu. Uygulama sonrası anlaşılmayan soru ve ifadeler düzeltildi.

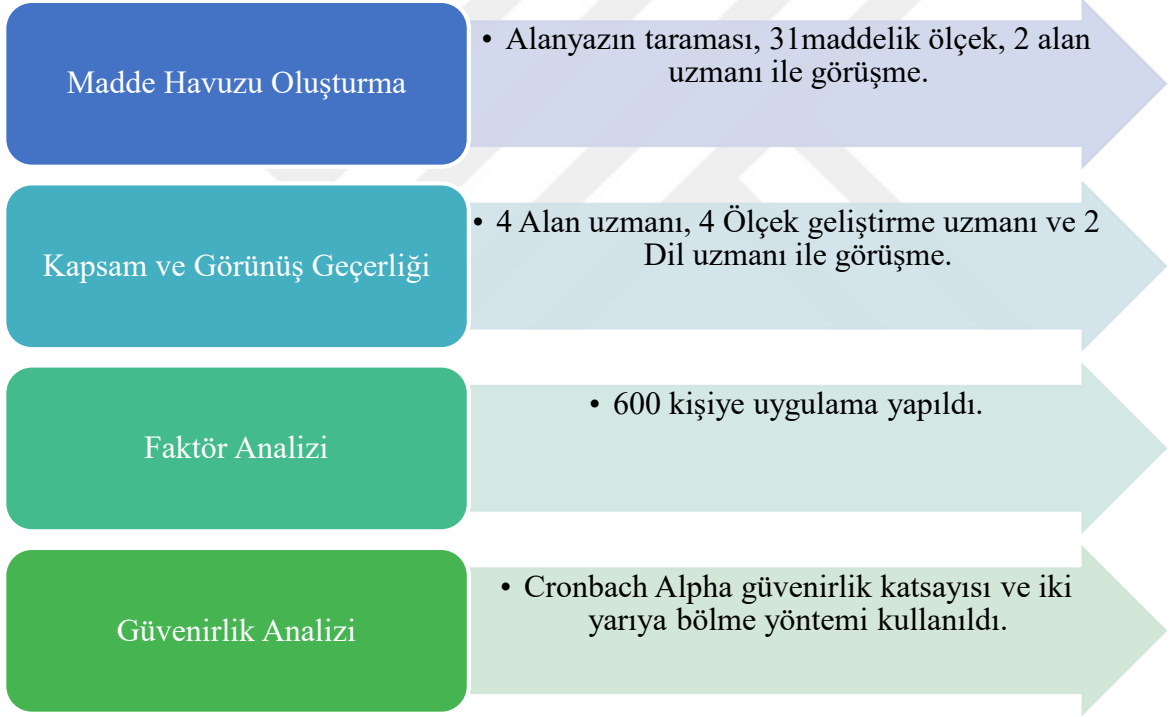
### 3.5. Veri Toplama Araçları (Ek-6)

Veriler araştırmacı (EE) tarafından toplandı. Ölçeğin geliştirilme sürecinde öncelikle alanyazın taraması yapılmış ve konu ile ilgili mevcut ölçeğin olup olmadığı belirlenmeye çalışıldı. Daha sonra toplam 31 maddeden oluşan 5’li likert tipinde bir madde havuzu oluşturuldu. Hazırlanan maddeler; iki alan uzmanı öğretim üyesi, on ölçek geliştirme uzmanı,

tarafından incelendi. Uzmanlardan gelen dönütler doğrultusunda madde çıkarılmadan hedef kitleye uygunluğu amacıyla 3 madde yeniden düzenlendi.

Ölçeğin puanlanması Kesinlikle Katılmıyorum=1, Katılmıyorum =2, Kararsızım=3, Katılıyorum =4, Kesinlikle Katılıyorum = 5 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Ölçek geliştirme sürecinin ilk aşamasında 31 madde toplam 14 kişiye sesli bir şekilde okunmuş ve anlayamadıkları ifadeleri belirtmeleri istendi. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla AFA ve DFA analizleri uygulandı. Ölçeğin geliştirilme süreci içerisinde izlenen yol Şekil 1.'de gösterildi.



Şekil 3.1. Ölçek geliştirme süreci

### 3.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Bu çalışmaya ilişkin verileri toplamak için saha çalışması 09.11.2023-25.02.2024 tarihleri arasında yapıldı. Veri toplamada “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği” kullanıldı. Formların doldurulması katılımcıların yaklaşık 15-20 dakikasını aldı.

Katılımcılara yöneticileri aracılığıyla liste yapılarak ulaşılmış, anket formları

bölüm yöneticileri ile görüşülerek kurallarına uygun olarak gerekli tedbirlerle yüz yüze anket uygulaması da yapıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin yazılı onamları alındı.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 22.0 ve AMOS programları kullanıldı. İstatistiksel kararlarda ise  $p<0.05$  seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi. Tanımlayıcı istatistikler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzölçüm oranı, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi.

**Tablo 3.2.** Verilerin analizinde kullanılan yöntemler

<b>Yapılan Analizler</b>	<b>Kullanılan Test ve Yöntemler</b>
<b>Yüzey Geçerliği</b>	Madde Havuzunun Oluşturulması Uzman Görüşü Alınması Pilot Uygulama
<b>Kapsam Geçerliği (Lawshe Tekniği)</b>	Yüzdeler Dağılımı Ortalama Testleri Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) Bartlett Küresellik Testi Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)
<b>Yapı Geçerliği</b>	Açıklayıcı Faktör Analizi Kapsamında (AFA) Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)
<b>Güvenirlilik Analizleri</b>	İç Tutarlılık Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı
<b>Ölçek Uygulama</b>	Demografik Özelliklerin Belirlenmesi Yüzdeler Dağılımı Frekans Dağılımı

### **3.8. Araştırmanın Destekleyicileri**

Bu araştırma 29.08.2023 tarihinde (EK-5) doktora tez projesi olarak TDK-2023-12713 kodu ile Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimden destek alınarak yürütüldü.

### **3.9. Verilerin Analizi**

Ölçeğin doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için AFA ve DFA analizleri uygulandı. Uygulamalar sonucunda elde edilen veriler AFA yapılması için SPSS 22.0, DFA uygulanabilmesi için AMOS 24.0 programları ile analiz edildi.

### **3.10. Etik ilkeler**

Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışma öncesinde Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan B.30.2.ATA.0.01.00/410 sayılı ve 01.06.2023 tarihinde yazılı izin (Ek-3) alındı. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler E-76614443-604.01-238309091sayılı ve 04.03.2024 tarihinde alındı (Ek-4). Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış onam alındı. Araştırmaya katılımında gönüllülük esas alındı ve katılımcılara istediklerinde araştırmadan ayrılacakları açıklandı.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin çalışma grubu

Araştırmanın çalışma grubunu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 600 kişi oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışma grubuna ait bilimsel istatistikler Tablo 4.1.'de verildi.

**Tablo 4.1.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin örneklem gruba ilişkin betimsel istatistikler (n: 600)

Değişkenler	N	%	
Çalıştığı kurum	Hastane	526	87.7
	Aile Sağlığı Merkezi	74	12.3
Cinsiyet	Erkek	190	31.7
	Kadın	410	68.3
Medeni Durumu	Evli	276	46.0
	Bekar	324	54.0
Ailesinde göçmen varlığı durumu	Evet	48	8.0
	Hayır	552	92.0
Göçmen hastaya bakım verme durumu	Evet	403	67.2
	Hayır	197	32.8
Eğitim seviyesi	Lise	78	13.0
	Önlisans	127	21.2
	Lisans	330	55.0
	Yükseklisans	47	7.8
	Doktora	18	3.0
<b>X±SS (Min-Max)</b>			
Yaş (Yıl) Ortalaması	28.39±5.19 (19-49)		
Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)	5.17±4.34 (1-25)		

Alanyazında ölçek geliştirme sürecinde faktör analizi için seçilecek olan örneklem büyüklüğü seçimi ile farklı görüşler olduğu görülmüştür. Bryman ve Cramer (2001) faktör analizi sürecinde seçilecek örneklemin madde sayısının beş veya on katı olması gerektiğini; madde sayısından bağımsız olarak Tabachnick ve Fidell (2013) en az 300

kişinin olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu çalışmada da madde sayısının en az 10 katı koşulu yerine getirilerek çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği için yeterli örneklem büyüklüğü sağlayan 600 katılımcıya yer verildi.

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin geliştirmesinde önce geçerlilik sonrasında güvenilirlik bilgilerine yer verildi.

### **Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği (HİGSYÖ) kapsam geçerliği bulguları**

Taslak ölçekteki 38 madde 10 uzman tarafından “1- uygun değil, 2- uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli, 3 - oldukça uygun, 4- tümüyle uygun” şeklinde 4 seçenek altında değerlendirildi. Ardından ölçek maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplandı. Literatüre bakıldığında (Karagöz ve Bardakçı, 2020) uzmanlara gönderilen maddeler için, uzman sayısı 10 olan bir çalışmada Kapsam Geçerlik İndeksinin minimum değerinin (CVI) 0.62 olması gerekliliği belirtilmektedir. Mevcut çalışmada kapsam geçerlik indeksi 0.80 olarak bulunmuştur. Yani geliştirilmek istenen ölçek kavramsal yapının % 80’ini ölçüyor şeklinde bir sonuca ulaşılmıştır.

#### **4.2. Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi**

Ölçeğin geliştirilmesi amacıyla yapılan uygulamalar sonucunda elde edilen veriler SPSS programına girilerek analize uygun hale getirildi. Veri setinin faktör analizi için uygun olma durumunu belirlemek amacı ile Bartlett küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği kat sayısı anlamlılık düzeyi incelendi. Kaiser-Meyer-Olkin değerinin ( .917) 1’e yakın olması ve Bartlett küresellik testi anlamlılık düzeyinin  $p < .05$  olması veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi. Bu aşamada yapı geçerliğinin sağlanması amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Hemşireler İçin

göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin 31 madde ile Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in Küresellik testleri tablo 4.2 'de sunuldu.

**Tablo 4.2.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü	.917
Yaklaşık. Ki-Kare	5659,288
df	465
p.	.000

31 maddeye ait Ortak Varyanslar tablo 4.3' de verildi.

**Tablo 4.3.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin açıklanan toplam varyans değerleri

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Karesel Yüklemelerin Çıkarma Topamları			Karesel Yüklerin Dönme Topamlarına
	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam
1	8.499	27.418	27.418	8.499	27.418	27.418	4.726
2	1.922	6.199	33.617	1.922	6.199	33.617	3.415
3	1.598	5.154	38.771	1.598	5.154	38.771	3.048
4	1.348	4.350	43.121	1.348	4.350	43.121	5.353
5	1.271	4.101	47.221	1.271	4.101	47.221	3.888
6	1.093	3.527	50.748	1.093	3.527	50.748	3.036
7	1.064	3.431	54.179	1.064	3.431	54.179	3.027
8	.965	3.114	57.292				
9	.917	2.958	60.251				
10	.876	2.827	63.078				
11	.806	2.599	65.677				
12	.766	2.471	68.147				
13	.713	2.300	70.447				
14	.703	2.269	72.716				
15	.685	2.208	74.924				
16	.652	2.102	77.026				
17	.605	1.952	78.978				
18	.578	1.863	80.841				

**Tablo 4.3. (Devamı)**

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Karesel Yüklemelerin Çıkarma Toplamları			Karesel Yüklerin Dönme Toplamlarına
	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam
19	.565	1.823	82.664				
20	.554	1.787	84.451				
21	.521	1.681	86.133				
22	.511	1.649	87.782				
23	.497	1.602	89.384				
24	.483	1.558	90.941				
25	.454	1.464	92.406				
26	.429	1.382	93.788				
27	.414	1.335	95.123				
28	.400	1.289	96.412				
29	.382	1.233	97.645				
30	.371	1.198	98.843				
31	.359	1.157	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Toplam açıklayan varyans tablosunda öz değeri 1'den büyük faktör sayısının 7 olduğu 31 maddenin 7 faktör altında ağırlıklandığı görüldü bu faktörler toplam varyans %54.179 nu açıklamaktadır.

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin maddelerinin ağırlık matrisinde ağırlıklandı faktör tablo 4.4'de gösterildi. Ölçeğin 31 madde ile yapılan analizleri sonucunda 22. ve 26. Maddelerin binişik olduğu görülmektedir. Buna göre bu maddeler çıkarıldıktan sonra tekrardan faktör analizleri yapıldı.

**Tablo 4.4.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin maddelerinin ağırlık matrisinde ağırlıklandığı Faktör Yükleri

Maddeler	Faktörler						
	1	2	3	4	5	6	7
s17	.691						
s16	.631						
s18	.617						
s20	.522						
s19	.502						
s15	.496						
s21	.488						
s6		.729					
s5		.643					
s4		.609					
s7		.588					
s3		.526					
s11			.610				
s12			.580				
s13			.453				
s10			.446				
s14			.446				
s31				-.749			
s30				-.731			
s29				-.720			
s27				-.625			
s28				-.603			
s26				-.411	-.326		
s24					-.759		
s23					-.608		
s25					-.606		
s2						.745	
s1						.649	
s22	.351					.362	
s8							.758
s9							.697

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin faktör analizine uygunluğunun tespit edilmesi amacıyla örneklem sayısı uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin değeri ve değişkenler arasındaki uyum için Bartlett's Küresellik Testi değeri hesaplandı. KMO değerinin en az .50 olması ve .90 üzerinde ise mükemmel olduğu belirtilmektedir

(Tavsancil, 2019). Bartlett's Küresellik Testi değerinin ise  $<.05$  olması gerektiği belirtilmektedir (Buyukozturk, 2017; Tabachnick & Fidell, 2013). Bu çalışmada da ölçeğin KMO değeri .912; Bartlett's Küresellik Testi değeri ise  $\chi^2=5169.692$ ;  $df=406$ .  $p<.05$  bulundu (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri (2.analiz)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü.		0.912
Bartlett'in Küresellik Testi	Ki-Kare	5169.692
	df	406
	p	.000

Tablo 4.6.'deki değerler ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Veri setinin faktör analizi sürecinde tarafından önerilen ve aşağıda verilen değerlerden faydalandı (Çokluk ve ark., 2014). Bir maddenin yüklendiği faktörler arasında yük değeri bakımından en az (.1) değerinde fark olması, faktörlerin öz değerlerinin en az "1" olması ve her bir maddenin faktör ortak varyans oranının en az (.32) olması gibi kriterler ölçüt olarak alındı. Bu kapsamda binişik madde olmadığı tespit edildi.

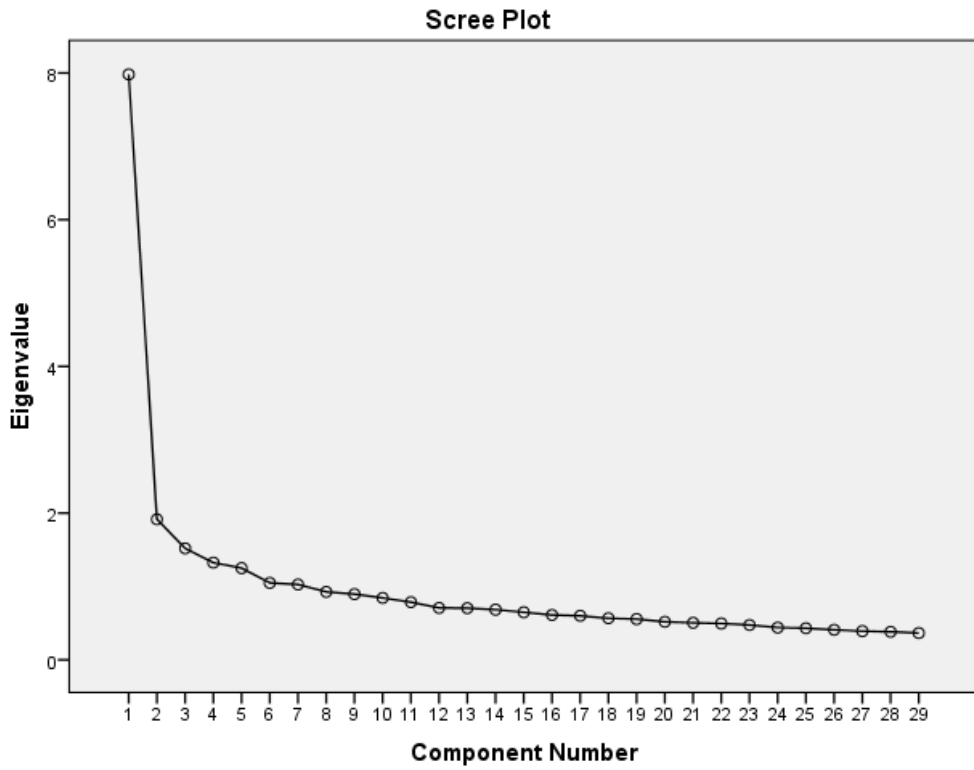
Açımlayıcı faktör analizinde en sık kullanılan yöntemlerden biri de maksimum olabilirlik yöntemidir (Çokluk ve ark., 2014). Bu çalışmada da analiz sürecinde maksimum olabilirlik yöntemi kullanıldı. Bu kapsamda maddeler birbiri ile ilişkili olduğu için eğik (oblimin) döndürme uygulandı. Pallant (2020) ortak varyans tablosunda değeri 0.30'dan küçük olan maddelerin ortak faktör altında birbirleri ile uyumlu olmadığını ifade etmiştir (Pallant, 2020). Ortak yükler ile birlikte faktörlerin açıkladıkları varyans bilgileri Tablo 4.6.'da gösterildi.

**Tablo 4.6.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin maddelerin ortak varyansları, madde yükleri ve açıklanan varyans oranı

	İlk	Son	Ortak Varyans	Faktör Yük Değerleri
<b>1. Faktör</b>	s17		.682	.528
	s18		.654	.572
	s16		.609	.586
	s19		.564	.520
	s20		.550	.456
	s15		.515	.519
	s21		.489	.523
<b>2. Faktör</b>	s6		.708	.615
	s7		.659	.564
	s5		.547	.538
	s4		.488	.523
<b>3. Faktör</b>	s11		.640	.553
	s12		.623	.496
	s10		.466	.500
	s14		.465	.472
	s13		.455	.484
<b>4. Faktör</b>	s29	S31	.770	.547
	s27	S29	.748	.565
	S28	S30	.747	.578
	s26	S28	.633	.494
	s25	S27	.576	.516
<b>5. Faktör</b>	s23	S24	.760	.619
	s22	S23	.634	.575
	s24	S25	.633	.602
<b>6. Faktör</b>	s8		.734	.645
	s9		.694	.596
<b>7. Faktör</b>	s2		.882	.739
	s1		.639	.537
	s3		.558	.601
<b>Toplam Varyans Oranı</b>			%55.388	

Tablo 4.6. incelendiğinde ortak varyansı 0.3'ün altında bir değer olmadığı görülmektedir. Tabloda öz değeri 1'den büyük olan ve varyansın %55.388'ini açıklayan yedi boyutlu bir ölçeğin meydana geldiği görülmektedir. Henson ve Roberts (2006) açıklanan varyans oranının %52 ve üzerinde olması gerektiğini ifade etmektedir (Henson ve Roberts, 2006). Bu doğrultuda çalışmanın açıkladığı varyans oranının yeterli olduğu görülmektedir.

Ölçeklerin kaç boyuttan oluştuğunu gösteren bir diğer gösterge olan yamaç eğim grafiği (Scree Plot) Şekil 4.1.'de gösterildi.



**Şekil 4.1.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin yamaç eğim grafiği (Scree Plot)

Şekil 4.1.'de yer alan yamaç eğim grafiği incelendiğinde ölçekte özdeğeri 1'den büyük iki faktör olduğu için, yamaç eğim grafiğinde de yedi boyut olarak görülmektedir.

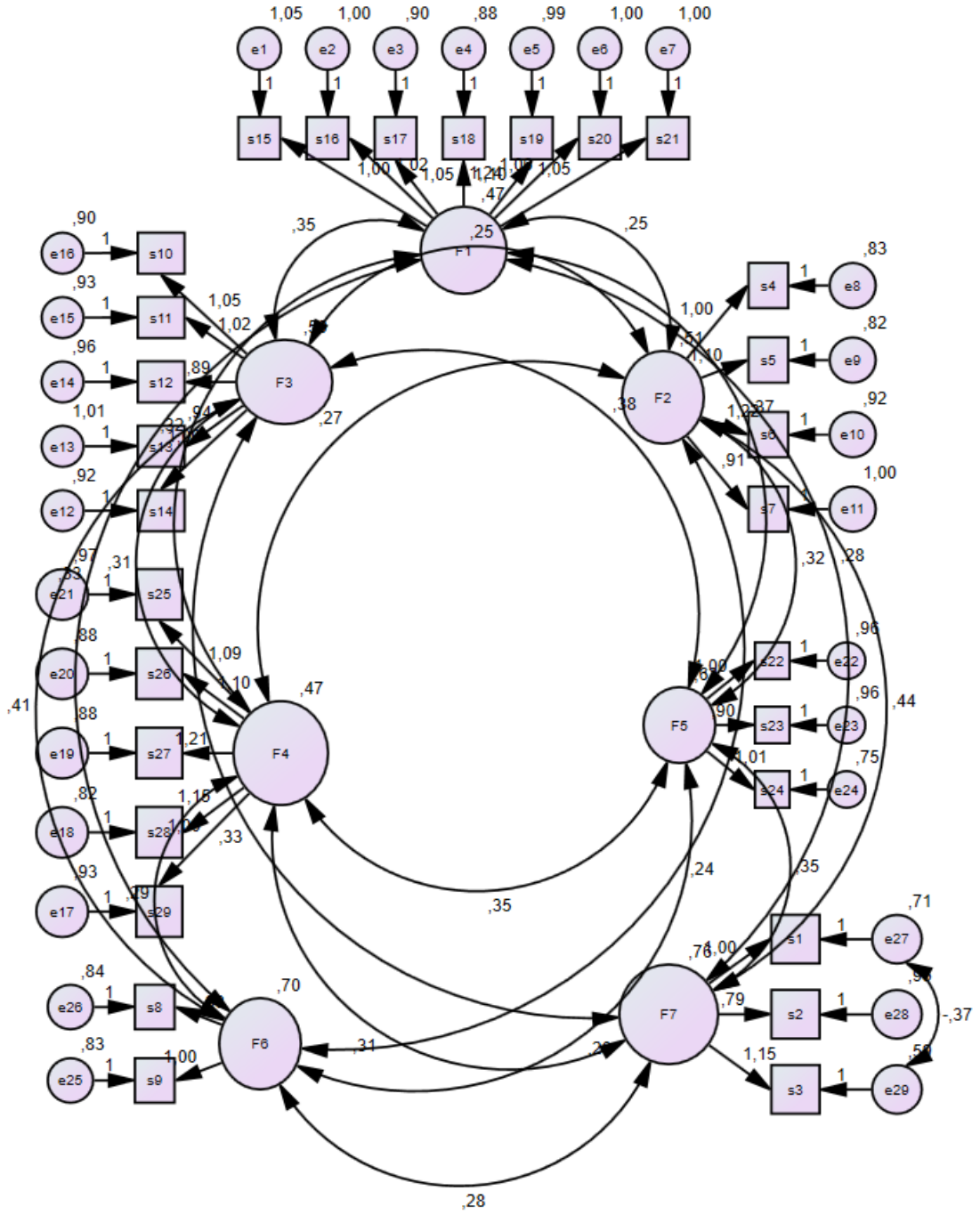
Tablo 3. ve Şekil 4.1.'de ölçeğin açıkladığı varyansın yeterli olduğu sonucuna ulaşıldı. Faktör isimleri ve faktörlerde yer alan maddelere Tablo 4.7.'de yer verildi.

**Tablo 4.7.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğine ait faktör adı ve faktörlerde yer alan maddeler

<b>Faktör</b>	<b>Faktör adı</b>	<b>İlgili maddeler</b>	<b>Yeniden numaralandırma</b>
<b>Birinci faktör</b>	Sağlıklı koruma yetkinliği	M15-M21	M15-M21
<b>İkinci faktör</b>	Öz güven	M4-M7	M4-M7
<b>Üçüncü faktör</b>	Bakım yetkinliği	M10-M14	M10-M14
<b>Dördüncü faktör</b>	Sağlıklı yaşam yetkinliği	M27-M31	M25-M29
<b>Beşinci faktör</b>	Sağlığı değerlendirme yetkinliği	M23-M25	M22-M24
<b>Altıncı faktör</b>	Sağlık politikası	M8-M9	M8-M9
<b>Yedinci faktör</b>	İletişim yetkinliği	M1-M3	M1-M3

### **4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Açımlayıcı faktör analizinin ardından ölçek yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının belirlenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. DFA'ya ilişkin path diyagramı Şekil 4.2.'te verildi.



**Şekil 4.2.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi path diyagramı

Şekil 4.2.'de yer verilen doğrulayıcı faktör analizi path diyagramı çizildikten sonra standardize regresyon katsayıları incelendi ve maddelerin .542 ile .792 değerleri arasında dağılım gösterdikleri sonucuna ulaşıldı. Bu değerin en az .3 ve üzerinde olması gerektiği

ifade edilmektedir (Secer, 2015). Ölçeğin 7. alt boyutu altında yer alan 1. ve 3. maddeleri arasında kovaryans çizildi.

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin model uyumunun incelenmesi için çeşitli uyum iyiliği testlerinden yararlandı (McMillan & Schumacher, 2006). Model uyumu için kullanılan farklı uyum indekslerinin hangilerinin standart olarak kullanılacağına dair ortak bir görüş bulunmamaktadır (Munro 2005; Simsek 2007). DFA sürecinde genellikle  $\chi^2/df$ , RMSEA, AGFI, IFI, GFI ve CFI gibi değerler kullanılmaktadır. Şekil 4.2.'de yer alan 7 boyut ve 29 maddeden oluşan bu ölçeğin Ki-kare uyum indekslerinin anlamlı olduğu görüldü ( $\chi^2/df = 2.305$ ). Diğer uyum indeksleri ise RMSEA=.047, GFI=.913, AGFI=.894, IFI=.906, CFI=.905 olarak bulundu. Uyum indekslerine bakıldığında, ölçeğe ait uyum indekslerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum indeksi değerleri arasında olduğu sonucuna ulaşıldı. DFA'ya ait uyum indeksleri ve alanyazında belirtilen kriter aralıkları (Hooper, Coughlan & Mullen, 2008; Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller, 2003) Tablo 4.8.'de verildi.

**Tablo 4.8.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

İndeksler	Referans Değeri		Ölçüm	Sonuç
	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum		
CMIN/DF	$3 < \chi^2/sd \leq 5$	$0 < \chi^2/sd \leq 3$	2.305	İyi Uyum
RMSEA	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	$0 \leq RMSEA \leq .05$	.042	İyi Uyum
AGFI	$.85 < AGFI \leq .89$	$.90 < AGFI \leq 1$	.894	Kabul Edilebilir Uyum
IFI	$.90 < IFI \leq .94$	$.95 < IFI \leq 1$	.906	Kabul Edilebilir Uyum
GFI	$.85 < GFI \leq .89$	$.90 < GFI \leq 1$	.913	İyi Uyum
CFI	$.90 < CFI \leq .94$	$.95 < CFI \leq 1$	.905	Kabul Edilebilir Uyum

Tablo 4.8. incelendiğinde ölçeğin iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla açımlayıcı faktör analizi sonucunda oluşan yapı doğrulandı.

#### 4.4. Güvenirlilik Analizi

Analizler sonucunda son şekli verilen ölçeğin 29 maddesine ilişkin güvenilirlik analizleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve iki yarı güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda ortaya çıkan sonuç Tablo 4.9.'da gösterildi.

**Tablo 4.9.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin iç tutarlık, iki yarı kat sayısı

Test Türü		Cronbach Alpha
İç Tutarlık Katsayısı		.902
İki Yarı Katsayısı	1. Bölüm	.818
	2. Bölüm	.854

Tablo 4.9.'ya bakıldığında ölçeğin son uygulamasına yönelik yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alpha değerine göre ölçeğin iç tutarlık katsayısının .902 olduğu görüldü. Benzer şekilde iki yarı güvenilirlik katsayılarının birinci bölüm için .818 ve ikinci bölüm için .854 olduğu sonucuna ulaşıldı. Guttman Split-Half Coefficient değeri .830 bulundu. Tüm bu değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutlarına yönelik güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 4.10.'de gösterilmektedir. Güvenirlilik çalışmalarında Cronbach Alpha değerinin en az .60 olması kabul edilebilir, .70 olmasının yeterli olduğu, 0.90 düzeyinin ise mükemmel derecede olduğu ifade edilmektedir (Kline, 2011). Bu değer ölçeğin Açımlayıcı faktör analizi için uygun olduğu göstermektedir.

Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinde olumsuz anlam içeren ve tersten kodlanan madde yoktur. Ölçek toplam ve alt boyut oranlarını hesaplanırken

madde puanları toplanır ölçek ve alt boyutları için cut off belirlenmedi ölçek 5 kesinlikle katılıyorum, 1 kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlama 5 li likert ölçeğidir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 29 en yüksek puan 154'tir. Ölçeğin alt boyutlarındaki maddeler ve puan aralıkları tablo 4.10.'de görünmektedir.

**Tablo 4.10** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin alt boyutlarına ait güvenirlik analizi

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha	Madde sayısı	Maddeler	Puan aralığı	X ±SS
Birinci alt boyut	.79	7 madde	M15-M21	7-35	22.08±5.79
İkinci alt boyut	.71	4 madde	M4-M7	4-20	12.89±3.55
Üçüncü alt boyut	.71	5 madde	M10-M14	5-25	13.01±3.36
Dördüncü alt boyut	.73	5 madde	M25-M29	5-25	15.92±4.35
Beşinci alt boyut	.66	3 madde	M22-M24	3-15	9.84±2.82
Altıncı alt boyut	.62	2 madde	M8-M9	2-10	5.91±2.10
Yedinci alt boyut	.66	3 madde	M1-M3	3-15	8.66±2.85
Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	.90	29 madde	1-29	29-145	91.45±18.50

Tablo 4.10’de yer alan ölçeğin alt boyutlarına yönelik güvenilirlik analizlerine bakıldığında tüm boyutlarda Cronbah-Alfa kat sayısının .60 ve üzeri olduğu dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.11.** Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeği 29 maddeye ait ortalama, korelasyon ve cronbah-alfa madde değerleri

Maddeler	Ort	SS	r	Cronbah alfa eğer madde silinirse
s1	2.75	1.216	.480	.902
s2	2.89	1.197	.416	.903
s3	3.03	1.265	.480	.902
s4	3.22	1.160	.452	.903
s5	3.18	1.199	.435	.903
s6	3.13	1.296	.455	.903
s7	3.36	1.193	.381	.904
s8	2.98	1.230	.427	.903
s9	2.94	1.239	.429	.903
s10	3.11	1.208	.495	.902
s11	3.29	1.205	.489	.902
s12	3.31	1.164	.439	.903
s13	3.15	1.206	.434	.903
s14	3.27	1.194	.515	.902
s15	3.12	1.234	.460	.902
s16	3.28	1.223	.481	.902
s17	3.28	1.192	.481	.902
s18	3.14	1.266	.539	.901
s19	3.01	1.250	.499	.902
s20	3.11	1.240	.506	.902
s21	3.15	1.236	.510	.902
s23	3.20	1.258	.505	.902
s24	3.32	1.215	.423	.903
s25	3.32	1.178	.517	.901
s27	3.07	1.239	.508	.902
s28	3.16	1.203	.508	.902
s29	3.23	1.253	.494	.902
S30	3.26	1.202	.516	.901
S31	3.20	1.186	.440	.903

Tablo 4.11de ölçek maddelerinin ortalamaları, standart sapmaları, korelasyon ve alfa değerleri görülmektedir. Ölçek maddelerinin ortalamasının 2.75 ile 3.36 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçek maddelerinin korelasyon değerlerinin bakıldığında en yüksek korelasyon değeri madde 18’de (.539) en düşük korelasyon değerinin madde ise madde 7 (.381) olduğu görüldü. Korelasyon değeri .25 değerinden büyük olması dolayı bu değerler kabul edebilir olarak değerlendirildi.

Ölçek maddelerinin cronbah-alfa değerleri incelendiğinde her bir maddenin .90 üzeri olduğu görüldü.



## 5.TARTIŞMA

Göçmenlerin sağlığı toplum sağlığın önemli bir parçasıdır. Çok farklı külürel yapının bir arada olması sağlık çalışanlarının göçmen sağlığı koruma ve geliştirmesini güçleştirmektedir. Göçmenlere bakım veren hemşirelerin mesleski uygulama yanında göçmen sağlığına etki eden faktörlerin bilmesi ve bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerin uygulayabilmesi toplum sağlığını geliştirmede önemlidir. Bu araştırmada hemşirelerin göçmen sağlığı yetkinliklerini belirleme yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlandı. Yeni bir ölçeğin geliştirilebilmesi için temel olarak iki kritere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar geçerlik ve güvenirliktir (Büyüköztürk, 2017).

### **Geçerlilik**

#### **Kapsam geçerliği**

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin kapsam geçerli 10 uzman tarafından 38 madde değerlendirildi. Yapılan değerlendirme sonucunda madde sayısı 31 maddeye düştü (Polit ve ark., 2007).

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirmek üzere faktör analizi yapıldı. Öncelikle açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Buradaki amaç verilerin yapısına uygun modeli ortaya çıkartmaktır. Veri setinin faktör analizi için uygunluğunu Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) değişkenlerini birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini belirlemek için bartlett küresellik testi uygulandı. KMO değerinin .50 altında olması örneklem büyüklüğün geçerlilik analizleri için yeterli olmadığını gösterir (Karagöz, 2019). Bu çalışmada da ölçeğin KMO değerini .912; Bartlett's Küresellik Testi değerini ise  $\chi^2=5169.692$ ;  $df=406$ ,  $p<.05$  bulundu. Bu bulgular ölçeğin faktör analizi için yeterli örneklem sayısına ulaşdığını ve faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir (Buyukozturk, 2017; Tabachnick & Fidell, 2013). Yapılan faktör analizi sonucunda 1 ve

üzeri öz değeri sahip olan 7 faktör yapısı olduğu bulunmuştur. Toplam varyansın %55.388'ini açıkladığı görülmüştür. Bu değer kabul edebilir düzeydedir (Henson ve Roberts, 2006). Ölçekteki maddelerin faktör yüklerin .739 ile .456 arasında değiştigi görünmektedir. En düşük faktör yüküne sahip olan madde 20 “Göçmen hastalarının çocuklarının periyodik izlemlerini yapabilirim “ ifadesini içermektedir. Bu durum hemşirelerinin göçmen çocuklarına ulaşma ve takip etme sorunlu olduğunu düşündürdü. Bu durum Türkiye’de göçmenler için sağlık sisteminde bir kayıt sistemi olmayışından kaynaklandı olabilir. En yüksek faktör yükü madde 2 “Dili ne olursa olsun göçmen hastayla anlaşmak mümkündür” Bu durum hemşirelerinin iletişim becerilerinin daha iyi algılandığı düşünöldü.

Doğrulamayı faktör analizi modelleri genellikle gözlenen değişkenlerin bir gizli değişkeni oluşturma durumu arasındaki tanımlanan ilişkinin varlığını göstermek için kullanılır. Uyum indeksleri belirlenen modelin veriyi ne kadar iyi açıkladığını belirlemek için yapılır. Uyum indeksi analizlerinin kabul edilebilir düzeydedir. Ki-kare değerinin 3 ve 3’ün altında olması iyi uyumu 5 ve 5’nin altında olması kabul edilebilir uyumu göstermektedir bu çalışmada elde ettiğimiz iyi uyum göstermektedir. RMSEA değerimiz .5’ten küçük olduğundan uyumun iyi olduğunu göstermektedir. AGFI ,IFI , GFI, CFI değerleri iyi ve kabul edebilir aralıklardadır (Hooper, Coughlan & Mullen, 2008; Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller, 2003). Bulgular modelin kabul edilebilir ve iyi uyum sağladığını gösterdi (Karagöz., 2019; Esin., 2014).

### **Güvenilirlik**

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin güvenilirliğinin test etmek için Cronbach’s-alfa kat sayıları hesaplandı. Yapılan analizler sonucunda ölçeğinin alt boyutların Cronbach’s-alfa kat sayılarını .62 ile .79 arasında değiştigi gözlemlendi. Ölçekteki tüm maddeler için Cronbach’s-alfa kat sayısının .902 olduğu saptandı.

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğın Birinci,İkinci,Üçüncü ve Döndüncü boyutlarında Cronbach's-alfa kat sayısı .70 değeriinden yüksektir. Bu boyutlarının güvenilirlik düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Beşinci,altıncı ve yedinci alt boyutunda Cronbach's- alfa kat sayısı .70 değeriinden düşüktür. Bu alt boyutlarda Cronbach's-alfa kat sayısı değeriinin düşük çıkmasını sebebi bu alt boyutlardaki madde sayılarının iki ve üç olmasından kaynaklandı olabilir (Kline, 2011). Ancak yine de kabul edilebilir değeri olan .60 üzerinde ve .70 değeriine yakın olması, sebebiyle alt boyut güvenilir olarak değeriendirilebilir. Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğın tamamı için yüksek dercede güvenilirli olduğu düşünöldü (Karagöz 2019; Esin 2014).

Madde korelasyon değerieleri incelendiğinde en düşük madde korelasyon değeri (madde 7) ‘‘Tercüman eşliğinde göçmen hastalara sağlık eğitimi verebilirim ‘’ (r:.381) olduğu saptandı. Zimmerman ve Beam (2020) göçmenlerde yaptığı sağlık bilgisi ve eğitmi üzerinde yaptıklarını çalışmalarında göçmenlerin hem kendi dilerinde hem de göç etiklerinde ülkenin dillerinde okur yazarlık ve sağlık okur yazarlıklarının düşük olduğunu saptanmıştır. Bu sepeble sağlık eğitimini içeren bu maddede düşük korelasyon değeri elde ediliğeri olabilir. En yüksek korelasyon değeri (madde 18)’’. Göçmen hastalara aile planlama yöntemlerinin kullanılmasının önemini açıklayabilirim’’, (r:.539) olduğu saptandı. Bu bulgu hemşirelerin aile planlaması alanında yetkinliklerin daha iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Susanto ve ark. (2021) Endonezya’da halk sağlığı yetkinliklerini değeriendiren ölçek çalışmasında halk sağlığı hemşireliğeri kontraseptiflerle aile planlaması halk sağlığı hemşireliğeri faaliyetlerden en başarılı alanlarından biri olduğu saptanmıştır (Susanto ve ark., 2021).

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin item total korelasyon değerielerinin .30 değeriinden yüksek olması ölçeğın güvenilirliğinin iyi olduğunu

düşündürdü. Ölçekte 2 madde AFA sonucunda çıkarılmıştır. Toplam madde sayısı 29 olup uygulanan kişi alabileceği en yüksek puan 145, en düşük puan 29'dur. Ölçekten alınan puan artıkça hemşirelerinin göçmen sağlığı yetkinlikleri daha yüksek seviyede değerlendirilir.

Yapılan çalışmalarda; değişik alanlarda çalışan hemşirelerin yetkinlikleri de değerlendirilmiştir. Toprak ve Aslan (2020) hemşire yetkinlik ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında hemşirelerin genel yetkinlik seviyelerini çok iyi olarak saptanmıştır. Özel bir hastanede çalışan klinik eğitim hemşirelerinin, görevlerine yönelik kendi yetkinliklerini değerlendirdikleri bir diğer çalışmada hemşireler kendilerini yetkin olarak değerlendirmişlerdir (Çakır ve ark., 2008). Suudi Arabistan'da 163 hemşire ile yapılan bir çalışmanın sonuçları da hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir (Cruz, 2016). Bu hedefle sağlık bakımında yetkinlik geliştirilmeli, sürdürülmeli ve değerlendirilmelidir (Kajander-Unkuri ve ark., 2014).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerinin göçmen sağlığını yetkinliğini değerlendirmede kullanılacak bir ölçüm aracı geliştirmek üzere yapılan bu çalışmada analiz ve bulgular doğrultusunda ‘Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik’ ölçeğinin Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşireler için göçmen sağlığı yetkinlik ölçeğinin hemşireler ile birlikte yürütülecek müdahale ve kesitsel araştırmalarda kullanılması,

Farklı alanlarda ve farklı kültürlerde ölçeğin test edilmesi,

Hemşirelerinin için göçmen sağlığı yetkinliklerinin etki eden faktörleri inceleyen araştırmaların yapılması,

Hemşireler için yetkinlikleri değerlendiren metodolojik araştırmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Aktel, M., Kaygısız, Ü. (2018) Türkiye'de Göç Yönetimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 579-604.
- Aravamudhan, N.R., Krishnaveni R. (2015). Establishing and reporting content validity evidence of new training and development capacity building scale (TDCBS). *Journal of Contemporary Management*, 20: 131-158.  
<https://doi.org/10.54450/saradio.2021.59.2.677>
- Arıkan, R. (2011). *Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. 1.Basım. Ankara, Nobel Yayınevi, 93-97.
- Arslan, M., & Aktaş, D. (2021). Göçün Getirdiği Yaşamda Kadın Olmak: Üreme Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 215-222.  
<https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.873485>.
- Aydemir, Ö. (2015). Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik. Erişim adresi [http://www.saykad.net/wp-content/uploads/2012/11/o\\_aydemir1.pdf](http://www.saykad.net/wp-content/uploads/2012/11/o_aydemir1.pdf).
- Babatunde-Sowole, O.O., DiGiacomo, M., Power, T., Davidson, P.M., & Jackson, D. (2020). Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 92–101.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12663>.
- Beck, TL., Henry-Okafor, Q., Shah, MK. (2017). Medical care for undocumented immigrants national and international issues. *Prim Care*, 44(1):e1-e13.  
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cpha.2018.08.002>
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001). Quantitative data analysis with SPSS release 10 for  
Cole, D.A. (1987). *Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ;55, 1019-1031.  
DOI:<https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.4.584>.

- Büyüköztürk, Ş. "Data analysis handbook for social sciences statistics, research pattern Spss applications and interpretation." *Ankara: Pegem Academy* (2017).
- Calain-Watanabe T, Lee S. (2012). Access to maternal and child care for undocumented migrants in Japan. *Journal of International Health*, ;27(3):207–212.
- Camedda, C., & Righi, M. (2024). Experiences and Suggestions of Nurses Involved in Caring for Migrant Populations in Italy: A Qualitative Study. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 2, p. 275). MDPI.
- Cenkci, Z., Nazik, E. (2018). Sığınmacı Ve Mülteci Kadınların Yaşadığı Sorunlar Ve Sunulan Sağlık Hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4): 293-299.
- Ceylan Polat D, Akcak E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Vermede Yaşadığı Güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19: 9-13.
- Chen, Y. C. (2010). Hemşireler için temel mesleki temel yeterlilikler. *Hu li za zhi Hemşirelik Dergisi*, 57(5), 12-17.
- Cihangir, M. (2021). Ali Arslan'ın "Serçe 2" ve leila Aboulela'nın "Minare" adlı romanlarında göç ve göçmenlik. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (Özel Sayı - Prof. Dr. Halil ÇEÇEN'e Armağan), 72-93.
- Cruz JP. (2016). Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: a selfreported study. *J Clin Nurs*, 26(3-4): 388-99. <https://doi.org/10.1111/jocn.13402>
- Çakır A, Yıldırım S, Çırak S, Bozkurt F. (2008). Klinik eğitim hemşirelerinin kendi yetkinliklerini değerlendirmesine yönelik bir çalışma. VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı, 77.

- Çal, A., Çavuşoğlu, F., ve Aydın Avcı, İ. (2022). Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 197-206. DOI:<https://doi.org/10.46483/deuhfed.804655>
- Çıtak, T., Erbil, N., Güler, E. (2023). Göçün Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 157-162. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1207876>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: Spss ve lisrel uygulamaları, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 211-275.
- Deniz, T. (2014). Uluslar arası göç sorunu perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181(181), 175-204.
- Eraldemir, Z. (2013). *Türkiye'de göç sorunu, göçlerin sosyo ekonomik yansımaları: İskenderun-Dörtüol örneği* (Tez No: 359928) (Yüksek Lisans Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi) Ulusal Tez Merkezi.
- Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I: Temel kavramlar ve işlemler. 3. Basım, Ankara, Pegem Akademi, 2021:92-94.
- Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi*, 193-230.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L., & Meretoja, R. (2017). Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1035-1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*, 61(1), 001-007.

- Garside, J. R., & Nhemachena, J. Z. (2013). A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse education today*, 33(5), 541-545. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.12.007>
- Göker, M., Meşe, G. Türk Göçmenlerin İtalyanlara Bakış Açısı: Bir Kültürlerarası İletişim Araştırması. *Selçuk İletişim Dergisi*, 2011; 7(1): 65-82.
- Günay, E., Atılgan, D., Serin, E. (2017). Dünya’da ve Türkiye’de göç yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 37-60.
- Günhar, F, Genç, F. N. (2023). COVID-19 Pandemisinde Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri: Uluslararası Göç Örgütü ve Türkiye Üzerine Bir İnceleme. *Ekonomi İşletme Siyaset Ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 9(2-1), 1-25.
- Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). Use of exploratory factor analysis in published research: Common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological measurement*, 66(3), 393-416.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008, September). Evaluating model fit: a synthesis of the structural equation modelling literature. In *7th European Conference on research methodology for business and management studies*, 195-200.
- Ilgar, R. (2023). Türkiye’de Eğitimde Yaşanan Bölgesel Farklılıklar. *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*, 9(2), 20-44. <https://doi.org/10.47615/issej.1329419>
- International Migration Organization. (2013). *Uluslararası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü*. Editörler: Ric-hard Perruchoud ve Jillyanne Redpath-Cross, 2. Baskı, IOM Yayınları, No:31.
- Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, Leino-Kilpi H. (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing

students and factors related to it. *Nurse Educ Today*, 34(5): 795–801.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.009>

Karagöz Y, Bardakçı S. *Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Ölçme Araçları ve Ölçek Geliştirme*. 1. Basım. Ankara, Nobel Yayınevi, 2020:36-38.

Karagöz Y. *SPSS Amos Meta Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*. 3. Basım. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2021:636-640.

Karagöz, Y. (2019). *SPSS, AMOS, META Uygulamalı İstatistiksel Analizler. Güncellenmiş 2. Baskı*. Ankara. Nobel Yayıncılık

Karakaya, Handan - Kubar, Yeşim. (2020) “Lise Döneminde Şiddet Algısı Ve Nedenleri Üzerine Bir Saha Çalışması: Elazığ Örneği”. *Journal of Analytic Divinity* 4/2, 71-98. <https://doi.org/10.46595/jad.758293>.

Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13:39-49.

Kaya, Ö. (2022). Canlılar dünyası içerisinde insanın kişiliğinin oluşumunda sosyal çevre ile fiziki çevrenin karşılıklı etkisinin önemli bir yeri vardır. Hatta sosyolojinin kurucularından İbn-i Haldun’un asabiyet teorisi bu bağlamda ele alabileceğimiz mekânın insan. *Kültür ve Sosyoloji*, 91.

Kemer, SA., & Öztürk, H. (2022). A psychometric assessment of nurses: Development of the innovative leadership scale. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4).

Keshri, K, & Bhagat, RB. (2012). Temporary and seasonal migration: Regional pattern, characteristics and associated factors. *Economic and Political Weekly*, 81-88.

Khatri, R.B., Assefa, Y. (2022). Access to health services among culturally and linguistically diverse populations in the Australian universal health care system:

- Issues and challenges. *BMC Public Health*, 22, 1-14.  
doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13256>.
- Kline, R. B. (2011). Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. In Williams, M., & Vogt, W. P. *The SAGE handbook of innovation in social research methods* (pp. 562-589). London: SAGE Publications Ltd.  
<https://doi.org/10.4135/9781446268261.n31>
- Korkmaz AÇ. (2014). Sığınmacıların Sağlık Ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1): 37-42.  
<https://doi.org/doi:10.5222/SHYD.2014.037>
- Kurtuluş, Ş., Sak, Z.H.A., Can, R. (2018). Çadır Kampında Yaşayan Ve İlçede Yaşayan Türk Vatandaşlarında Göğüs Hastalıkları: Ceylanpınar Deneyimi, *Türk Torasik Dergisi*, 19(3): 117. <https://doi.org/doi/10.26449/sss.1669>
- Lin, C. J., Hsu, C. H., Li, T. C., Mathers, N., & Huang, Y. C. (2010). Measuring professional competency of public health nurses: development of a scale and psychometric evaluation. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3161-3170.
- McDermott-Levy, R., Mariani, B., & Lupinacci, P. (2022). Nursing Students' Self-Efficacy in Immigrant Health. *Nurse Educator*, 47(4), 225-229.
- McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2006). Evidence-based inquiry. *Research in education*, 6(1), 26-42.
- Mcneill, W. (1984). Human Migration in Historical Perspective. *Population and Development Review*, 10(1), 1-18
- Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 47(2), 124-133.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>

- Michaelsen, J. J., Krasnik, A., Nielsen, A. S., Norredam, M., & Torres, A. M. (2004). Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scandinavian journal of public health*, 32(4), 287-295.
- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Khait, A. A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Saraya, A. A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ open*, 13(6), e067352.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (Vol. 1). lippincott williams & wilkins.
- Naz, Y. (2015). *Türkiye'nin Uluslar Arası Göç Politikası Ve Uluslar Arası Göçün Türkiye'deki Güncel Sorunları*, (Tez No: 395945) (Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi) Ulusal Tez Merkezi.
- OECD (2023), *International Migration Outlook 2023*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b0f40584-en>).
- Önal, A., Keklik, B. (2016). Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 7(15): 132-148.
- Özdamar, K. Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi: IBM SPSS, INM SPSS AMOS ve MINITAB uygulamalı. 2. Basım. Eskişehir, Nisan kitabevi, 2016:200-205.
- Pallant, J. (2020). *SPSS kullanma kılavuzu: SPSS ile adım adım veri analizi*. Anı Yayıncılık.
- Peltokorpi, V. Intercultural Communication in Foreign Subsidiaries: The Influence of Expatriates Language and Cultural Competencies. *Scandinavian Journal of Management*, 2010;26(2):176-88. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2010.02.003>

- Polit, D.F, Beck, C.T, & Owen, S.V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467.
- Safadi, R., Jaradeh, M., Bandak, A., Froelicher, E.(2010). Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nurs Health Sci*, 12(2):147-54. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00507.x>
- Sağbaşı, S. M. (2009). *Beyin göçünün ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği* (Tez No: 254231) (Yüksek Lisans Tezi, Marmara üniversitesi) Ulusal Tez Merkezi.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 2003;8(2), 23-74.
- Seçer, İ. (2015). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve Lisrel Uygulamaları. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Simith SA. (2012). Nurse competence: A concept Analysis. *Int J Nurs Knowl*, 23(3):172-82. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x>
- Susanto, T. (2018). Public health nurse services for maternal-child immigrant healthcare: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9(3), 873.
- Susanto, T., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., & Adi Yunanto, R. (2021). Validity and reliability of indonesian public health nursing competencies in achieving indonesian healthy program with a family approach: A pilot study.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. 1.Basım. Ankara, Seçkin Yayınevi, 700-710.
- Simsek, O.F. (2007) Yapısal Esitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ekinoks, Ankara.

- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics. MA: Allyn& Bacon, Inc Tavşancıl, E. (2019). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. (6. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- TDK. (2020). 05.11. 2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> (14.09.2015)
- Teke D, Sözbilir M. (2021). Developing a scale for self-efficacy of teacher training students in inclusive education environments. *Eurasian Journal of Teacher Education*, ;2:55-68.
- Toprak A, Aslan M. (2020). Transcultural adaptation and validity of the nurse competence scale. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2): 1135-1147.
- Tuzcu A., Bademli K. (2014). Göçün Psikososyal Boyutu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1): 56- 66. <https://doi.org/10.5455/cap.20130719123555>
- Türkoğlu, E., & Elmastaş, N. (2023). Suriyeli sığınmacıların mekânı dönüştürücü etkisi: gaziantep kenti örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33(1), 65-81. <https://doi.org/10.18069/firatsbed.1197297>
- Ulupınar, F. (2023). Afet Hemşireliği Hazırlık ve Müdahale Yetkinliği Ölçeği'nin Türkçe Uyarlanması ve Türkiye'de Hemşirelerin Afete Hazırlık Algısıyla İlişkili Bazı Faktörlerin Meta-Analiz Yöntemiyle İncelenmesi.
- Wangenstein S, Johansson IS, Nordstrom G. (2015). Nurse competence scale: psychometric testing in Norwegian. *Nurse Educ Pract*, 15(1):22-9. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.007>
- Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D., Wong, T. (2001) Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. Blackwell Science Ltd. *J Adv Nurs*, ;33(4):467-74. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01688.x>

Zimmerman, M., Beam, H. (2020). Refugee and immigrant health information needs.

*International Journal of Migration, Health and Social Care*, 16(2), 161-171.




## EKLER

### Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 12	% 15
II. Genel Bilgiler	% 33	% 35
III. Materyal ve Metod	% 17	% 35
IV. Bulgular	% 15	% 15
V. Tartışma	% 13	% 20

**Not:** Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

## Ek-2. Etik Kurul Onay Formu

 **ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP  
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU** 

Bölümü : Dekanlık  
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/410  
Konu : Etik Kurul Kararı

01.06.2023

Sayın: Doç. Dr. Esra YILDIZ  
Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz  
"Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi" isimli bilimsel tez  
çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP  
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Hemşireler İçin Güçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:4 Karar No:03	Tarih:01.06.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin BAP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

### Ek-3. Kurum İzinleri



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01.02-230130410  
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Emced  
ELUBEYD

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Personel Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 20.11.2023 tarihli ve E-88179374-302.08.01-2300371072 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazıda Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı doktora öğrencisi Emced ELUBEYD'in "*Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi*" başlıklı araştırmayı Müdürlüğümüze bağlı Merkez İlçe Sağlık Müdürlükleri (Aziziye, Palandöken ve Yakutiye) bünyesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapabilme talepleri tarafımıza iletilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda çalışmanızı adı geçen kurumlarda yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum kişi ve mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Adı geçen çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam iki (2) nüsha hazırlanarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyet gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01-238309091  
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Prof. Dr.  
Esra YILDIZ

04.03.2024

ERZURUM ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 28.02.2024 tarihli dilekçe.

İlgi'de kayıtlı dilekçede Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde görevli Prof. Dr. Esra YILDIZ'a ait "*Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi*" başlıklı araştırmayı Erzurum Şehir Hastanesinde yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinde bulunulmuştur. Yapılan değerlendirmeler neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde gerçekleştirilmesi Müdürlüğümüz tarafından uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



TC  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi)

**Konu:**Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih  
29.08.2023

**Sayın : Doç.Dr. Esra YILDIZ**

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

İ.  
S.  
Baş.  
Or.  
P.

## Ek-4. Anket Formu

# Hemşireler İçin Göçmen Sağlığı Yetkinlik Ölçeği

Araştırmaya gönüllü katılıyorum

- Evet Yaşınız
- .....Cinsiyetiniz
- Erkek
- Kadın
- Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?
- .....
- Kendiniz göçmen misiniz?
- Evet
- Hayır
- Ailenizde göçmen biri var mı?
- Evet
- Hayır
- Göçmen hastaya daha önce bakım, verdiniz mi?
- Evet
- Hayır
- Medeni durum
- Evli
- Bekar
- Dul Eğitim seviyesi
- Lise
- Önlisans
- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora

SORULAR					
	Kesinlikle	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle
1. Çalışma alanımda, göçmenler dahil tüm hastaların kültürlerini bilirim					
2. Dili ne olursa olsun göçmen hastayla anlaşmak mümkündür.					
3. Göçmen hastanın dilini bilmiyorsam, işaret dilini kullanabilirim ya da çeviri programları kullanarak iletişim kurabilirim					
4. Göçmen hastalarla çalışırken kendime güvenebilirim.					
5. Göçmen hastaları anlayabilmek için gerekli iletişim becerilerimi kazanabilirim.					
6. Dilleri ne olursa olsun tüm göçmen hastalara etkin bir şekilde bakım verebilirim.					
7. Tercüman eşliğinde göçmen hastalara sağlık eğitimi verebilirim					
8. Göçmenler için uygulanan sağlık sigortası ile ilgili politikaları bilirim					
9. Göçmen hastalara sağlık sigortasının nasıl alınacağını açıklayıp, onları yönlendirebilirim.					
10. Göçmen bir hastanın sağlık okuryazarlığı derecesini değerlendirebilirim.					
11. Göçmen bir hastanın yaşam kalitesini değerlendirebilirim					
12. Göçmen çocukların istismar durumlarını değerlendirebilirim.					
13. Göçmen hastanın kullandığı yabancı ilaçları bilirim.					
14. Göçmen hastalara ilacın nasıl kullanılacağını açıklayabilirim.					
15. Göçmen hastalarının ülkelerinde kullanılan aşı takvimi uygulayabilirim					
16. Göçmen hastalara aşının önemini açıklayabilirim					
17. Emziren göçmen kadınlara emzireme eğitimi verebilirim.					
18. Göçmen hastalara aile planlama yöntemlerinin kullanılmasının önemini açıklayabilirim					
19. Göçmen hastaların ülkelerinde hangi aile planlama yöntemlerini kullandıklarını bilirim.					
20. Göçmen hastalarının çocuklarının için periyodik izlemlerini yapabilirim.					
21. Göçmen kadınlara periyodik muayenelerini (kanser taraması, gebelik aşuları vb) açıklayabilirim ve yönlendirebilirim.					
22. Göçmen hastalara sağlık merkezlerinden nasıl yararlanılacağını açıklayabilirim.					
23. Göçmen hastaların ruh sağlığını değerlendirebilirim					
24. Göçün göçmen hastaların sağlığı üzerindeki etkisini bilirim.					
25. Göçmen hastalara kişisel hijyenin önemini açıklayabilirim.					
26. Göçmen hastaları evde ziyaret edebilir ve durumlarını değerlendirebilirim.					
27. Göçmen hastalar için spor ve sağlıklı beslenme programları düzenleyebilirim					
28. Göçmen hastalara sigara ,alkol, vb maddelerinin zararını açıklayabilirim ve uygunsu sağlık merkezlerine yönlendirebilirim.					
29. Yaşlı göçmen hastaların kontrol izlemlerini yapabilirim					
30. Kronik hastalıklara sahip olan göçmen hastaları takip edebilirim.					
31. Göçmen hastaların bulaşıcı hastalıklarını takip edebilirim					