



**T.C.**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
KÜLTÜREL YETERLİLİK DÜZEYLERİ: “BİR GAZİANTEP  
DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ”**

**MAKBULE YILMAZ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU**

**İstanbul-2020**

## TEŞEKKÜR

Ülkem ailem, kendim ve bilim adına daha faydalı bir birey olmak amacıyla başladığım bu tez çalışmasının her aşamasında fikirlerinden son derece yararlandığım çok değerli hocam Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu'na en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam boyunca benden manevi desteğini esirgemeyen ve zor zamanlarımda yardımına koşan çok kıymetli yeğenim Arş. Gör. Ömer Çakmak'a,

Büyük özveri ve fedakarlıklarla hayatımın her aşamasında maddi ve manevi desteğini esirgemeyen eşim Ahmet Yılmaz'a,

Çalışmamın tamamlanmasında beni her konuda destekleyen, sevgi ve yardımlarını esirgemeyen değerli Aileme,

Araştırmanın uygulamasının yapıldığı Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Hemşirelerine,

TEŞEKKÜR EDERİM.

# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO.

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>3. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>4</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
4.1. Kültür.....	6
4.2. Kültürel yeterlilik .....	6
4.2.1. Kültürel Beceri.....	9
4.2.2. Kültürel Bilgi .....	10
4.2.3. Kültürel Duyarlılık.....	11
4.2.4. Kültürel Farkındalık.....	12
4.2.5 Kültürel Arzu .....	12
4.2.6. Kültürel Karşılaşma .....	12
4.3. Kültürel Yeterlilik ve Hemşirelik .....	13
4.4. Kültür ve Göç .....	14
<b>5. METOT VE MATERYAL</b> .....	<b>15</b>
5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	15
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	15
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	15
5.3.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	16
5.3.3. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular .....	16
5.4. Veri Toplama Araçları ve Formları .....	16

5.4.1. Hemşire Sosyodemografik Formu (EK:1).....	16
5.4.2. Kültürel Yeterlilik Ölçeği (KYÖ).....	16
5.5. Veri Toplama Yöntem ve Süreci.....	17
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	17
5.7.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Zorluklar .....	18
5.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	18
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>32</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>37</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>40</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>45</b>
<b>11.ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>48</b>
<b>12.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>58</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4. 1 Kültürel Yeterlik modeli.....	9
Şekil 4. 2 Leininger'in Gün Doğumu Modeli.....	11
Şekil 5. 1 Araştırma Akış Diyagramı.....	19



## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
<b>Tablo 6.1.1.</b> Demografik Özelliklerin Dağılımları (N=215) .....	20
<b>Tablo 6.1.2.</b> Mesleki Özelliklerin Dağılımları(N=215) .....	21
<b>Tablo 6.1.3.</b> Yaşanılan Yere İlişkin Dağılımlar(N=215).....	22
<b>Tablo 6.1.4.</b> Farklı Kültürlerden Gelen Hastalarla İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımları(N=215) .....	23
<b>Tablo 6.1.5.</b> Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konuların Dağılımları(N=215) .....	24
<b>Tablo 6.1.6.</b> Farklı Kültürlerden Gelen Hastaların Kültürel Yapılarına yönelik Bilgi kaynaklarının Dağılımları(N=215) .....	24
<b>Tablo 6.1.7.</b> Kültürel Yeterlilikte Bakım Verebilmek İçin Faydalı Bulunan Durumların Dağılımları(N=215).....	25
<b>Tablo 6.1.8.</b> Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Maddelerine Verilen Cevapların Dağılımları .....	26
<b>Tablo 6.1.9.</b> Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Puan Dağılımları .....	27
<b>Tablo 6.1.10.</b> Demografik Özelliklere Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215) .....	27
<b>Tablo 6.1.11.</b> Mesleki Özelliklere Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215) .....	28
<b>Tablo 6.1.12.</b> Farklı Kültürlerden Gelen Hastalarla İlgili Sorulara Verilen Yanıtlara Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215) .....	29
<b>Tablo 6.1.13.</b> Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konulara Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215) .....	30
<b>Tablo 6.1.14.</b> Farklı Kültürlerden Gelen Hastaların Kültürel Yapıları Hakkında Bilgi Edinilen yerlere Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215) .....	31

## ÖZET

### ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL YETERLİLİK DÜZEYLERİ: “BİR GAZİANTEP DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ”

Farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olabileceği düşünülen bir ildeki devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde planlanan bu araştırma; 01.07.2019-01.08.2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; Gaziantep’te bir devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan 418 hemşire, örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde (izinli, doğum öncesi ve sonrası izinli, refakat izni, sağlık kurul raporlu toplam 58 hemşire) izinli olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar (145 hemşire) nedeni ile çocuk kliniğinde çalışan gönüllü 215 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında; “Sosyodemografik Veri Formu” ve “Kültürel Yeterlilik Ölçeği” kullanıldı. İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı ile gerçekleştirildi. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları 20 ile 100 arasında değişmekte olup; çalışma grubumuz için  $61,10 \pm 13,76$ , Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0,94 olarak bulundu. Ölçekten alınan puanın artması kültürel yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir. Araştırmamızın sonucunda; demografik özelliklere göre kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde ( $n=215$ ); eğitim durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği ( $p<0,05$ ) ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puanlarının ön lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Yabancı dil bilen ( $p=0.004$ ;  $p<0.01$ ), farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmak ( $p=0.002$ ;  $p<0.001$ ) ve bakmak isteyen ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ) hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları diğerlerinden yüksek bulundu. Önceki deneyimleri ile bilgi edinme durumuna göre kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde ise deneyimleriyle bilgi edinen hemşirelerin puanlarının, bilgi edinmeyenlerden yüksek olduğu görüldü ( $p=0.028$ ;  $p<0.05$ ).

Sonuçlarımız doğrultusunda; hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini arttırabilmek için hizmet içi eğitim programları, tercümanların sayılarının yeterli olması konusunda hastanenin bilgilendirilmesi ve hemşirelik eğitiminde kltrel yeterlilik konusunun mfredata entegre edilmesi nerilir.

**Anahtar Kelimeler:** ocuk Hemşiresi, Hemşire, Kltr, Kültürel Yeterlilik





## 2. ABSTRACT

### **CULTURAL COMPETENCE LEVELS OF NURSES WORKING IN PEDIATRIC CLINICS: “A GAZIANTEP STATE HOSPITAL STUDY”**

This study was conducted at the pediatrics clinic of Gaziantep State Hospital which is known for its culturally diverse patient population, the aim was to determine the cultural competence of nurses using a descriptive and relational model; conducted between 01.07.2019-01.08.2019. Total population consisted of 418 nurses within the hospital, the experimental group consisted of 215 nurses (due to date of research, sick leave, pregnancy leave, excuse reports for total of 58 nurses) because of (145) nurses not consenting to participate. For data collection; “Socio-demographic Data Form” and “Cultural Competence Scale” were used. In statistical analysis NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Keyville, Utah, USA) programs were used. Nursing Cultural Competence Scale scores ranged from 20-100; experimental group (avg.61,10 +- 13,76) Cronbach’s Alpha internal consistency Coefficient being 0,94. An increase in scale score indicated an increase in Cultural Competence. As a result; based on demographic findings when Cultural Competence scores were evaluated (n=215) scores varied depending on the education level ( $p<0,05$ ) Grad school nurses had a higher score than vocational school nurses( $p<0,05$ ). Nurses who were willing to provide care ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ) to multilingual ( $p=0.004$ ;  $p<0.01$ ) and multicultural ( $p=0.002$ ;  $p<0.001$ ) patients had a higher cultural competence score. When the scores of experimental nurses were compared to non-experimental, experimental nurses had a higher score than non experimental nurses ( $p= 0.028$ ;  $p<0.05$ ).

Based on the results; to increase the cultural competence of nurses the hospital should be informed about organizing an educational program, to have an adequate number of translators and to include a Cultural Competence program integrated to its curriculum.

**Key Words:** Pediatric Nurse, Nurse , Culture, Cultural Competence

### 3. GİRİŞ ve AMAC

Dünya genelinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, baskılayıcı rejimler, etnik çatışmalar, çevresel ve ekonomik krizler nedeniyle pek çok insan göçmen ya da sığınmacı olarak göç etmek zorunda kalmaktadır. Bu yer değiştirme sonucunda dünyada farklı kültürler ve alt kültürlerden oluşan aile, bireyler ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle günümüzde sağlık politikaları, öncelikli olarak başta bireylerin etnik özellikleri olmak üzere sağlıkta ayrımcılığın ve eşitsizliklerin önlenmesine yoğunlaşmaktadır. Toplumların, kültürel açıdan başka grupların gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını biçimlendirmek için, tüm sağlık ekibi mensuplarına gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri gerekmektedir (1, 2).

Hemşirelik mesleğinde farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden ortaya çıkan “Transkültürel Hemşirelik” kavramı, 1979 yıllarında ilk kez Madeleine Leininger tarafından kullanılmıştır. Leininger’in yanı sıra, Giger ve Davidhazar, kültürel olarak etkili bir bakım sağlamak için hastalık ve sağlıkla ilgili çeşitli değişkenleri değerlendirmek ve hemşireliğe pratik bir tanılama aracı kazandırmak düşüncesiyle “Kültürlerarası Tanılama Modelini” geliştirmişlerdir. Campinha Bacote ise kültürel yeterlilik modelini açıklamıştır (1, 3).

Artan kültürel çeşitlilik, sağlık hizmetindeki eşitsizlikler ve eve yönelen bakım anlayışı gibi nedenlerle hemşirenin kültürel olarak yeterli bakımı vermesi zorunlu hale gelmiştir. Kültürel yeterlik sürekli, değişken ve dinamik bir süreçtir. Kültürel yeterlik hemşirelik uygulamalarının temel bir bileşeni olmasına rağmen, bu kavram açıkça belirlenmemiştir. Bazı dönemlerde “kültürel olarak duyarlı hemşirelik bakımı”, “kültürel olarak uygun hemşirelik bakımı”, ya da “transkültürel hemşirelik”, gibi çeşitli kavramlar kültürel yeterlik biçiminde kullanılmıştır (4). Kültürel yeterlik kavramı literatürde; “kültürel olarak uygun bakım”, “kültür bakımı”, “kültürel uygunluk” veya “etnik hemşirelik bakımı” kavramları kültürel yeterliğe yakın kavramlardır (5, 6).

Bu çalışma; farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olabileceği düşünülen bir ildeki devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel

yeterlilik düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Kültür

Amerikalı antropolog Edward Tylor kavramın ilk tanımını 1871 yılında yapmıştır. Tylor tarafından kültür, toplumun bir parçası olarak, insanlar bilgi, sanat, ahlak ve gelenek gibi yetenekler ve gelenekler kazandıkları kadar karmaşık bir bütünlük olarak ortaya konmuştur (7,8).

Leininger 1960 yılında transkültürel hemşirelik hareketlerini yaygınlaştırmayı amaçlamıştır. 1969'da ICN (Uluslararası Hemşirelik Birliği) kültür kavramını hemşirelikte kullanmaya başlamıştır. Transkültürel Hemşireler Birliği ilk kez 1974'de kurulmuş, bunu "Journal of Transcultural Nursing" in yayınlanması 1990'da izlemiştir (9). Leininger (1999) Transkültürel Hemşireliği; hemşirelik bakımında kültüre özgünlük ve kültürel evrensellik sağlayan, farklı kültürlerin analizi ve karşılaştırmalı araştırma üzerine temellenen, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden hemşireliğin bir alt dalı olarak tanımlamıştır (9).

Halka istenen düzeyde sağlık hizmeti verilebilmesi için hemşirenin toplumun kültürel özelliklerini bilmesi gerekmektedir. Hemşireler sağlık bakım hizmeti verirken her bireyin kendi kültürüne uygun bir bakım alma istediğinin olacağını bilmelidir. Hemşirelik bakımı yapılırken bilginin hastanın doğrularıyla aynı olmayacağı bilinmelidir. Hemşireler yabancı kültürden gelen hastalara bakım verirken, anlamakta zorlandıkları davranışların, bireyin farklı kültürel özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı bilinmelidir (10).

### 4.2. Kültürel yeterlilik

Terminolojik olarak kültürlerarası yeterlilik terimi; "*kültürlerarası etkililik*", "*uluslararası yetenek*", "*global yetenek*", "*çok kültürlülük yeteneği*" gibi çok sayıda kavramla aynı anlama sahiptir. Bu kavramın tanımlanmasındaki zorluk, kültür kavramının farklı bilim alanları tarafından açıklanması ile ilişkilidir. Yeterlilik ya da yetenek teriminin literatürde ilk defa Persler döneminde Hammurabi'nin kanunlarında, daha sonra da Avrupa'da 16. yüzyılda kullanıldığı bilinmektedir. Yetenek kavramının temelinde becerilere hâkimiyet, bilgi edinme özellikleri vardır (11).

Kültürlerarası yeterlilik kavramı öncelikle farklı kültürel özellikleri olan kişileri anlama ve tanıma isteği ile başlamaktadır. Bu kavramı üç şekilde tanımlayabiliriz (1). *Toplumsal yeterlilik*: Başkalarının duygularını sezebilme, bilişsel karmaşıklık, toplumsal rol üstlenme ve etkileşimi yönetebilme yeteneklerini içermektedir. (2). *Bireylerarası yeterlik*: Başarılı biçimde iletişim yolu ile görevleri yerine getirebilme yeteneğini ve amaçlara ulaşabilmeyi açıklamaktadır. (3). *Temel yeterlilik*: Amaçlara ulaşmak için en hızlı şekilde yeni girilen çevreye uyum sağlama yeteneğini ifade etmektedir Birden fazla kültüre sahip toplumlarda, hemşireler kültürel yeterlilik kavramını bilmeleri gerekmektedir. Kültürel yeterlilik, hastaların kültürel özellikleri üzerine yapılan çeşitli araştırmalar ile ortaya konmuştur. (6, 12, 13).

#### *Kültürel Yeterliliği Geliştirmek İçin;*

- a. Kişinin kendi kültürel kapasitesini değerlendirmek,
- b. Farklılıklara değer vermek
- c. Kültürel etkileşimler sırasında dinamiklerin farkında olmak,
- d. Kültüre ilişkin bilgiyi içselleştirmek gerekir (13).

Amerikan Akademisi Hemşire Uzmanlar Komitesi kültürel açıdan yeterli bakım (The American Academy of Nursing's Expert Panel on Culturally Competent Care) konusunda, kültürel olarak uygun bakımı tanımlamışlardır. Komiteye göre kültürel olarak uygun bakım; “*ırk, kültür, cinsiyet, cinsel yönelim, kültürel değerlendirme, iletişim becerilerinde öz etkililiği başarma, belli kültürlerin sağlık uygulamaları ve bilgi kazanımları ile ilgili konularda duyarlılıktır*”. Kültürel yeterlik hemşirelik uygulamalarında en kapsamlı biçimde; kültürel uygunluk, kültürel olarak farklı gruplar ve toplumlarda etkili bir çalışma ile devam eden bir süreçtir (4).

Hemşirelik bakımının önemli bir bölümünü kültürel değerler ve inançlar oluşturur. Küreselleşen dünyada hemşireler, toplum ve etnik gruplara birey merkezli sağlık hizmeti sunmanın gerekliliğini ve sorumluluğunu benimsemelidir. Bu nedenle, farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verebilmek ve toplumun kültürel ihtiyaçlarını karşılamak için gereken kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi büyük önem taşımaktadır. (14).

Kültürlerarası hemşirelik kavramını tanımlamak için çeşitli modeller ortaya konmuştur. Bu modeller, bireylerin kültürel bakım gereksinimlerini açıklayan ve

hemşirelik uygulamalarına rehberlik eden, teoriye dayanan yapılardır (Andrews ve Boyle, (2002), Jirwe, Gerrish (2006); Campinha-Bacote (2002); Purnell, (2002) ;( Jirwe, Diğ ve Emami (2006), kültürel yetkinlikle ilgili dokuz yapının ana bileşenlerini analiz etmek için doküman analizini kullanarak, dört ana tema belirlemişlerdir. Bunlar:

1. İnsanlar arasındaki farkların farkındalığı,
2. Bireyler için bakım becerileri,
3. Tüm bireyler için önyargısız bakım,
4. Uzun vadeli ve kesintisiz bir süreçte kültürel yeterliliğin artırılması (15).

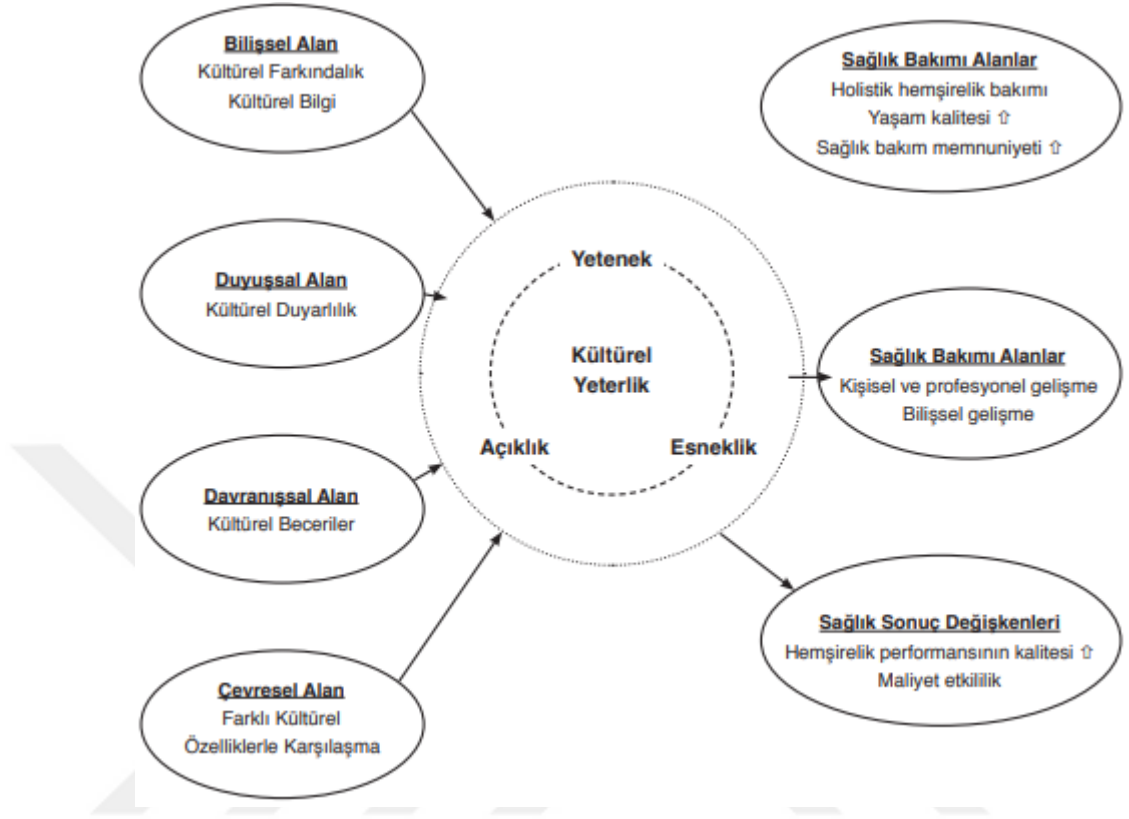
Andrews ve Boyle (2012), bir hemşirenin kültürel yeterliliğinin hem eleştirel düşünme becerileri hem de bilişsel, duygusal ve psikomotor alanlarda öğrenme yeterliliği ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Purnell'in (2002) kültürel yeterlilik modeli, bireylerin kültürel geçmişini değerlendirmek için birey, aile, toplum ve küresel toplum başlıkları altında 12 alanı tanımlar.

Bu alanlar genel bakış / miras, iletişim, beslenme, aile rolleri ve organizasyonu, iş gücü sorunları, hamilelik, yüksek riskli davranışlar ve çocuk yetiştirme uygulamaları, ölüm ayinleri ve sağlık uygulayıcılarıdır. Sağlık hizmeti sunumunda kültürel yeterlilik süreci modeli beş kavramdan oluşur: (1) kültürel bilgi, (2) kültürel farkındalık, (3) kültürel karşılaşmalar, (4) kültürel beceriler ve (5) kültürel arzu olmak üzere beş kavramdan oluşur. Kültürel yetkinliğin tanımı ve anlamı hala tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar kültürel yeterlilik kavramını kavram analizi tekniğini kullanarak açıklar. Suh (2004) kültürel yeterliliğin özelliklerini beceri, açıklık ve esneklik olarak tanımlamıştır. Kültürel yeterlilik ölçümlerinin temel felsefesini oluşturan Burchum (2002) ve Zander (2007) 'e göre kültürel yeterlilik özellikleri; kültürel bilgi, kültürel farkındalık, kültürel duyarlılık, kültürel anlayış, kültürel beceriler ve kültürel etkileşimdir (15).

Eunyoung ES (2004) modelinin ana yapıları sağlık hizmetlerinin sunumundaki kültürel yeterlilik süreci;

Kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel beceri, kültürel farkındalık, kültürel arzu ve kültürel karşılaşmadır.

Bu modeli tam olarak anlamak için her bir yapı tanımlanacak ve tartışılacaktır (Şekil 1).



Şekil 4. 1. Kültürel Yeterlik modeli (6).

#### 4.2.1. Kültürel Beceri

Kültürel beceri, hastanın sunum sorunuyla ilgili kültürel veri toplama ve aynı zamanda kültürel temelli bir fiziksel değerlendirme yapma yeteneğidir. Bu süreç kültürel ve kültürel temelli fiziksel değerlendirmelerin nasıl yapılacağını öğrenmeyi içerir. Leininger (1978), kültürel bir değerlendirmeyi “gereksinimleri, uygulamaları belirleyen insan hakları bağlamında açık ihtiyaçları ve uygulamaları belirlemek için bireylerin, grupların ve toplulukların kültürel inançlarına, değerlerine ve uygulamalarına ilişkin sistematik değerlendirme veya inceleme” olarak tanımlamıştır. Etnik açıdan farklı hastalar üzerinde fiziksel bir değerlendirme yaparken kültürel beceri de gereklidir. Hemşire, bireyin fiziksel, biyolojik ve fizyolojik değişkenlerin doğru ve uygun fiziksel değerlendirme yeteneğini nasıl etkilediğini bilmelidir.

Örnekler arasında vücut yapısı, ten rengi, görünür fiziksel özellikler ve laboratuvar bulguları gibi farklılıklar bulunmaktadır (16, 17, 18).

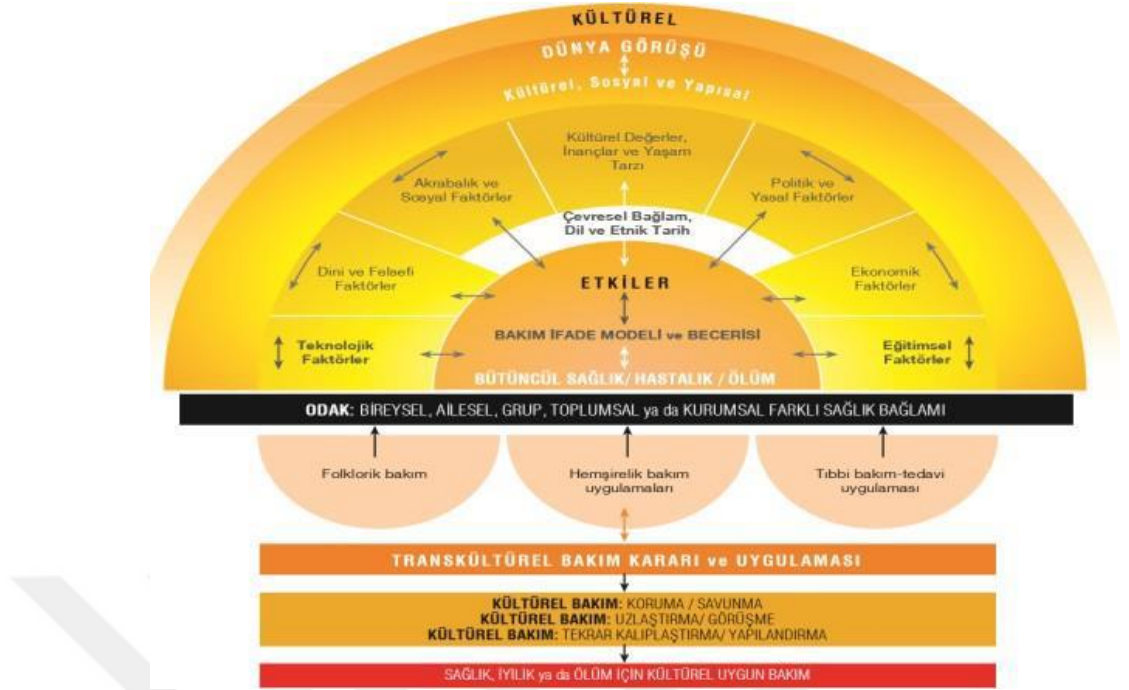
#### 4.2.2. Kültürel Bilgi

Kültürel bilgi, çeşitli kültürel ve etnik gruplara ilişkin eğitim kaynağını bulma ve edinme sürecidir. Sağlık hizmeti sağlayıcısı, bu bilgi tabanını elde ederken, , üç özel konunun entegrasyonuna odaklanmalıdır. Bunlar; sağlıkla ilgili inançlar ve kültürel değerler, hastalık insidansı- prevalansı ve tedavi etkinliğidir (LavizzoMourey, 1996). Hastanın sağlıkla ilgili inanç ve değerleri hakkında kültürel bilgi edinme, dünya görüşlerini anlamayı içerir. Hastanın dünya görüşü, hastalığını nasıl algıladığını; yorumladığını, düşündüğünü açıklayacaktır (3, 18).

Etnik gruplar arasında hastalık insidansı ve prevalansı, sağlık hizmeti sağlayıcısının kültürel bilgi edinirken ele alması gereken ikinci konudur. Bu, biyokültürel ekoloji alanıyla ilgili bilgi edinmeyi gerektirir. Hastalık insidansı etnik popülasyonlar arasında değişiklik gösterir. Tedavi, sağlık eğitimi, tarama ve tedavi programları hakkındaki kararları yönlendirmek için doğru epidemiyolojik verilere sahip olmayan hemşireler, sağlık hizmetlerinin sonuçlarını olumsuz etkiler. Tedavi etkinliği, kültürel bilgi edinme sürecinde ele alınacak üçüncü konudur. Kültürel bilgi edinirken, her kültürde bulunan çeşitliliğin benzersiz bir karışımını, yaşam deneyimlerinin benzersiz bir birikimini ve diğer kültürlere kültürlenme sürecini hatırlamak çok önemlidir. Bu nedenle, hemşire, her hastanın kültürel değerlendirmesini yapma becerisini geliştirmelidir (3, 19).

Kültürel bilginin geliştirilmesi için kültürlerarası hemşirelik rehberleri, modelleri, farklı kültürleri konu alan proje raporları, videolar, roman, değişim programları, gözlem, fotoğraflar, farklı kültürlere yapılan seyahatler, gezi raporları filmler ve birçok farklı yöntemler kullanılabilir. Kültürlerarası Hemşirelik Modellerinde Leininger'ın Gündoğumu Modeli (Şekil 1) yaygın olarak kullanılır. Kültürel bilgiye ulaşırken “sor, öğren, empati yap ve kutuplaşmadan sakın” gibi sözcüklere yoğunlaşan bir yaklaşım önerilmektedir. İlk olarak bireyin diğer kültürlere ait kaynakları araştırması ve kendini tanıması gerekmektedir (20,21).





Şekil 4. 2. Leininger'in Gün Doğumu Modeli (21).

#### 4.2.3. Kültürel Duyarlılık

Kültürel duyarlı bakım, bilişsel ve duyuşsal hazırlanmayı gerektiren bir süreçtir. Bu süreci geliştirmek için, farklı kültürden gelen bireylere hizmet verirken kişisel engeller, inanç ve tutumlar tanımlanmalıdır. Farklı kültürlerdeki bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli yöntemler geliştirilmeli ve vakalar gösterilmelidir. Kültürel farklılıkları geliştirebilmek ve kültürlerarası yeterliliği cesaretlendirmek için kültürlerarası duyarlı kişilerin sahip olması gereken özellikler arasında; önyargısızlık, özdenetim, açık fikirlilik ve empati gösterilmektedir. Kültürel duyarlılığı geliştirmek için hemşirenin aşağıdaki soruları cevaplaması gerekmektedir:

- ❖ Hastanın kültürü hakkında neler biliyorum?
- ❖ Hastanın tedavisini kültürüne uygun yapıyor muyum?
- ❖ Hastayla iletişim kurarken, dilimi değiştiriyor muyum?
- ❖ Hastanın değerlerini anlıyor muyum? (20).

#### **4.2.4. Kültürel Farkındalık**

Kültürel farkındalık; bireyin kendi kültürel ve profesyonel geçmişini incelemesi ve derinlemesine araştırmasıdır. Bu süreç, bireylere yönelik önyargılarını ve varsayımlarını tanınmasını içerir. Hemşirelerin kendi kültürel ya da profesyonel değerlerinin farkında olmadan, bireye kültürel uygulamada bulunma riski vardır (23).

Kültürel farkındalık süreci farklı bireylerin kişinin kendi eğilimini ve ön yargılarını öğrenmesini içerir. Hemşire kendi eğilim ve önyargılarının farkında olması, farklı kültürlere özgü inançları, değerleri ve davranışları kendi kültürü doğrultusunda etkileyebilir (6).

#### **4.2.5 Kültürel Arzu**

Kültürel arzu, hemşirenin kültürel olarak bilinçli, bilgili, yetenekli, kültürel karşılaşmalara hazırlıklı ve motive olma sürecidir. Kültürel arzu, bakım kavramını içerir. Kültürel arzu, başkalarına karşı net ve esnek olmak, farklılıkları kabul etmek ve benzerlikleri geliştirmek, kültürel bilgi kaynaklarından öğrenmeye istekli olmak gibi gerçek bir tutkuyu içerir. Bu tür öğrenme, “kültürel alçak gönüllülük” olarak adlandırılan yaşam boyu bir süreçtir (24, 25).

#### **4.2.6. Kültürel Karşılaşma**

Kültürel karşılaşma; hemşirenin kültürel açıdan farklı kökenden gelen hastalarla kültürlerarası etkileşimlere doğrudan girmeye teşvik eden bir süreçtir. Farklı kültürel gruplardan gelen hastalarla doğrudan etkileşimde bulunmak, birinin bir kültürel grup hakkındaki mevcut inançlarını geliştirecek veya değiştirecek, olabilecek olası klişeleri önleyecektir. Hemşirenin karşılaştığı kültürel grubun inançlarını, değerlerini veya uygulamalarını temsil etmesi veya temsil etmemesi mümkündür. Bunun nedeni, etnik gruplar arası çeşitlilikten kaynaklanmaktadır (17).

Kültürel karşılaşmalar, bireylerin dilsel ihtiyaçlarının değerlendirilmesini de içerir. Görüşme sürecinde iletişimi kolaylaştırmak için resmi olarak eğitilmiş bir

tercüman kullanmak gereklidir. Eğitimsiz tercümanların, arkadaşların veya aile üyelerinin kullanılması, tıbbi terminoloji ve hastalık varlıkları ile ilgili bilgi eksikliği nedeniyle sorun yaratabilmektedir. Bu bilgi eksikliği hatalı ve yanlış veri toplanmasına neden olabilir (17).

### 4.3. Kültürel Yeterlilik ve Hemşirelik

Hemşireler, sağlık ekibi üyeleri arasında hastalarla en uzun süre iletişimde kalan gruptur. Hemşireler bu yüzden yabancı kültür ve inançtaki hastalara bütüncül bir yaklaşımla bakım verme ve etkin iletişime geçme görevine sahiptirler. Kültürel yeterlilik hemşirelerin uygulamalarını, hemşirelik bakımını ve kararlarının niteliğini etkilemektedir (5,18).

Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Leininger'in bilinmesi gereken kültürlerarası bakıma ilişkin önerileri aşağıda sıralanmıştır;

- Kendi kültürel geçmişinin, önyargılarının, kalıplarını ve bireyin anlaşılmasını sağlayacak etkili faktörler bilmek,
  - Bilgi verene, onun fikirlerine, deneyimlerine ve öyküsüne saygı göstermek,
  - Genel ve özel kültürel bakım değerleri, inançları tanımlamak ve yeniden kontrol etmek,
  - Bireye duyarlı, anlamlı ve bilgili yollarla değerlendirme bulgularını kullanmak,
- (18).

Sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları için kültürler arası yaklaşım çok önemlidir. Fakat, hemşirelerin bu yaklaşım ve bakımda ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Çünkü hemşirelik disiplinler arası bir çalışma gerektirir; iyi bir hemşirelik bakımı, yakınlık göstermeyi, anlayışlı olmayı, kibarlığı, sempatik olmayı, şefkatli olması, empati yapabilmeyi ve başkalarının düşüncelerine saygılı olmayı gerektirir. Bu yüzden, toplumun kültürel ihtiyaçlarını yanıtlayabilecek, kültürel değerlere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi önemlidir (26, 27).

Hemşirenin birey ve ailelere sağlık hizmeti verebilmesi için, toplumun kültürel özelliklerini çok iyi bilmeleri gerekmektedir (28).

#### 4.4. Kültür ve Gç

Pek çok insan kreselleŖme ile birlikte eŖitli nedenlerden dolayı diğer ülkelere göç etmektedir. Bu yüzden dünyada birden fazla kültüre sahip nüfus yapıları oluŖmuŖtur. 2011 yılından sonra sınır komŖularımızda yaŖanan eŖitli sorunlar nedeniyle çok sayıda göçmen ülkemize göç etmek zorunda kalmıŖtır. Özellikle sınır komŖumuz Suriye'deki i savaŖ ve bunun sonucunda çok sayıda Suriyeli göçmene ülkemiz tarafından "açık kapı politikası" uygulanmasıyla ülkemizde çok sayıda göçmen vardır. Bu gç sağlık hizmeti alanında da eŖitli sorunlara neden olmuŖtur. Bunlardan en önemlisini hemŖirelerin bireylere ve ailelere bakım verirken karŖılaŖtıkları kültürler arası sorunlar oluŖturmaktadır (29).

## **5. METOT VE MATERYAL**

### **5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma; farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olabileceği düşünülen bir ildeki devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte ve ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirildi.

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu çalışma, 01.07-30.07.2019 tarihleri arasında, Gaziantep'te bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Gaziantep Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi;1953 yılında Devlet hastanesi olarak kullanılmaya başlamıştır. Yatak sayısı 1980 yılında 100'e çıkarılmış ve bölgenin tek doğum hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 01.01.2016 tarihi itibarıyla, Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak hizmet vermektedir.137 yoğun bakım, 519 standart yatak, toplam 656 yatak sayısı ile hizmete devam etmek ve 418 hemşire ile çalışmaktadır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; Gaziantep'te bir devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan 418 hemşire, örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde (izinli, doğum öncesi ve sonrası izinli, refakat izni, sağlık kurul raporlu toplam 58 hemşire) izinli olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar (145 hemşire) nedeni ile çocuk kliniğinde çalışan gönüllü 215 hemşire oluşturdu.

#### **5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri**

Bu çalışmada hemşirelerin örneklem seçim kriterleri;

Gaziantep il sınırları içerisinde bir devlet hastanesinde görev yapıyor olması

Hemşirelik eğitimi almış olması

Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

Çocuk kliniğinde çalışıyor olması

### **5.3.2. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişken:** Sosyodemografik özellikler

**Bağımlı değişken:** Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri

### **5.3.3. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular**

- 1) Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kültürel yeterlilik düzeyleri arasında benzerlik var mıdır?
- 2) Hemşirelerin kültürlerarası hastalara bakım verirken zorlandıkları konular nelerdir?
- 3) Hemşirelerin yabancı kültürlerden gelen hastalarla ilgili sorulara göre kültürel yeterlilik düzeyleri nasıldır?
- 4) Hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken zorlandıkları konulara göre kültürel yeterlilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 5) Hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinilen kaynaklara göre kültürel yeterlilik düzeyleri arasında ilişki nelerdir?

### **5.4. Veri Toplama Araçları ve Formları**

❖ Hemşire Sosyodemografik Formu (EK:1)

❖ Kültürel Yeterlilik Ölçeği (KYÖ) (EK:2)

#### **5.4.1. Hemşire Sosyodemografik Formu (EK:1)**

Hemşire Tanılama Formu, literatür doğrultusunda 20 soruda hazırlandı (EK:1).

#### **5.4.2. Kültürel Yeterlilik Ölçeği (KYÖ)**

Kültürel Yeterlilik Ölçeği; Perng and Watson (2012) tarafından geliştirilmiş, Sabahat Gözüm, Ayla Tuzcu ve Nurcan Kırca tarafından (2015) yılında kültürümüze uyarlanmıştır. Beşli likert tipi bir ölçek olup; üç alt boyuttan ve 20 maddeden

oluşmaktadır. Kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ölçeğinin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kültürel yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları 20 ile 100 arasında değişmekte olup, bizim çalışmamızda; ort.61,10±13,76'dır. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı Türkçeye uyarlanan ölçek için 0,96; çalışma grubumuz için ise 0,94'dür.

### **5.5. Veri Toplama Yöntem ve Süreci**

Araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan ve aydınlatılmış onam alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşirelere; tanılama formu ve kültürel yeterlilik ölçeği uygulandı. Hemşirelerle ortalama görüşme süresi 15-30 dakika sürmüş olup, veriler; hemşire odasında bire bir görüşme yöntemi ile toplandı.

### **5.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için lisanslı NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı İstatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### **5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Belirli bir sürede uygun örneklemin kullanılması,
- Katılımın gönüllü olması,
- Araştırmanın sadece Gaziantep il sınırları içerisinde bir hastanede yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### **5.7.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Zorluklar**

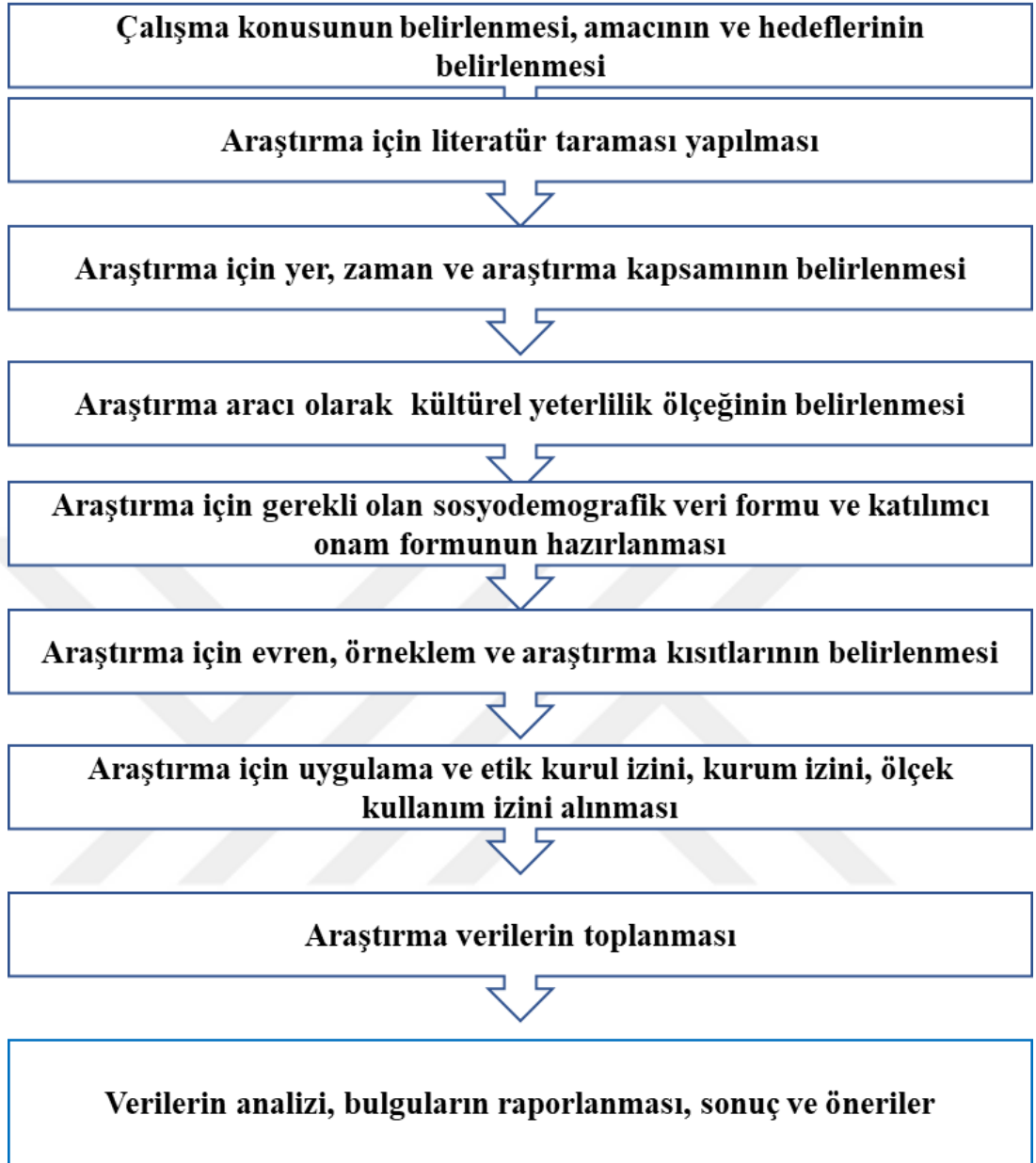
Bu çalışmada hemşireler tarafında kullanılan hemşire tanılama formu ve kültürel yeterlilik ölçeğinin kolay anlaşılabilir ve kısa olması, çalışmamızın güçlü yönleridir.

Hasta profilinin fazla olması, hemşirelerin sayıca az olmaları, yoğun çalışma ortamları gibi nedenlerle görüşme fırsatı oluşturmada zorlanma araştırmanın zayıf yönleridir.

### **5.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK-3), araştırmanın yapıldığı Gaziantep Devlet Hastanesinden kurum izni (Ek-4) ve Kültürel Yeterlilik Ölçeğini Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan (EK- 5) ölçek kullanım izni alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın planı, yararları ve amacı açıklanmış olup yazılı onamları alınmıştır. (EK-6).





**Şekil 5.1.** Araştırma Akış Diyagramı

## 6. BULGULAR

Çalışma,1.07.2019-30.07.2019 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bir devlet hastanesinde; %82,3'ü (n=177) kadın, %17,7'si (n=38) erkek olmak üzere 215 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin %34,9'u (n=75) 18-25 yaş, %51,1'i (n=110) 26-35 yaş, %12,6'sı (n=27) 36-45 yaş ve %1,4'ü (n=3) 45 yaş üzeri olan grupta yer almaktadır.

**Tablo 6.1. 1. Demografik Özelliklerin Dağılımları (N=215)**

Demografik özellikler		n	%
Yaş (yıl)	18-25 yaş	75	34,9
	26-35 yaş	110	51,1
	36-45 yaş	27	12,6
	>45 yaş	3	1,4
Cinsiyet	Kadın	177	82,3
	Erkek	38	17,7
Medeni durum	Evli	120	55,8
	Bekâr	95	44,2
Çocuk durumu	Yok	122	56,7
	Var	93	43,3
Çocuk sayısı (n=93)	1 çocuk	45	48,4
	2 çocuk	38	40,9
	≥3 çocuk	10	10,7
Eğitim durumu	Lise	23	10,7
	Ön lisans	17	7,9
	Lisans	163	75,8
	Yüksek lisans	11	5,1
	Doktora	1	0,5

Hemşirelerin %55,8'i (n=120) evli, %44,2'si (n=95) bekârdır. Çocuğu olan hemşire oranı %43,3 (n=93) olarak bulunmuştur; %48,4'ünün (n=45) 1 çocuğu,

%40,9'unun (n=38) 2 çocuğu, %10,7'sinin (n=10) 3 ve daha çok sayıda çocuğu vardır. Eğitim durumu %10,7 (n=23) lise mezunu, %7,9 (n=17) ön lisans, %75,8 (n=163) lisans, %5,1 (n=11) yüksek lisans ve %0,5 (n=1) doktora mezunu bulunmuştur.

**Tablo 6.1. 2.** Mesleki Özelliklerin Dağılımları(N=215).

Mesleki özellikler	n	%	
<b>Çalışılan bölüm</b>	<b>Çocuk Servis</b>	48	22,3
	<b>Yeni doğan yoğun bakım</b>	83	38,6
	<b>Diğer</b>	<b>84</b>	<b>39,1</b>
<b>Hizmet süresi (yıl)</b>	<b>0-1 yıl</b>	46	21,4
	<b>1-10 yıl</b>	<b>125</b>	<b>58,1</b>
	<b>11-20 yıl</b>	34	15,8
	<b>&gt;20 yıl</b>	10	4,7

Hemşirelerin %22,3'ü (n=48) serviste, %38,6'sı (n=83) yeni doğan bölümünde ve %39,1'i (n=84) diğer bölümlerde çalışmaktadır. Hizmet süresi 0-1 yıl olan %21,4 (n=46), 1-10 yıl olan %58,1 (n=125), 11-20 yıl olan %15,8 (n=34) ve 20 yıldan uzun olan %4,7 (n=10) oranında hemşire bulunmaktadır.

**Tablo 6.1. 3. Yaşanılan Yere İlişkin Dağılımlar(N=215)**

<b>Yaşanılan yer</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>En uzun yaşanılan yer</b>	<b>İl</b>	<b>165</b>	<b>76,7</b>
	<b>İlçe</b>	37	17,3
	<b>Köy</b>	13	6,0
<b>Ailenin en uzun yaşadığı yer</b>	<b>İl</b>	<b>140</b>	<b>65,1</b>
	<b>İlçe</b>	45	20,9
	<b>Köy</b>	28	13,1
	<b>Bölge</b>	2	0,9
<b>Aile ortamı (n=194)</b>	<b>Demokratik</b>	<b>57</b>	<b>29,4</b>
	<b>Otokratik</b>	22	11,3
	<b>Baskıcı</b>	10	5,2
	<b>İlgili</b>	97	50,0
	<b>Diğer</b>	8	4,1
<b>Yurt dışında bulunma durumu</b>	<b>Evet</b>	9	4,2
	<b>Hayır</b>	<b>206</b>	<b>95,8</b>

En çok yaşanılan yer sorulduğunda; %76,7 (n=165) il, %17,3 (n=37) ilçe ve %6,0 (n=13) köy yanıtı alınmıştır. Ailenin en uzun yaşadığı yer sorulduğunda; %65,1 (n=140) il, %20,9 (n=45) ilçe, %13,1 (n=28) köy ve %0,9 (n=2) bölge yanıtı alınmıştır.

Hemşirelere aile ortamı sorulduğunda 194 kişi cevap vermiş; %29,4'ü (n=57) demokratik, %11,3'ü (n=22) otokratik, %5,2 (n=10) baskıcı, %50,0 (n=97) ilgili ve %4,1 (n=8) diğer aile ortamlarında yetiştiğini belirtmiştir.

Yurt dışına giden hemşire oranı %4,2 (n=9) olarak bulunmuştur.

**Tablo 6.1. 4.** Farklı Kültürlerden Gelen Hastalarla İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımları(N=215)

<b>Farklı kültürlerden gelen hastalarla ilgili sorular</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim alma durumu?</b>	<b>Evet</b>	<b>41</b>	<b>19,1</b>
	<b>Hayır</b>	174	80,9
<b>Yabancı dil bilme durumu?</b>	<b>Evet</b>	<b>60</b>	<b>27,9</b>
	<b>Hayır</b>	155	72,1
<b>Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumu?</b>	<b>Evet</b>	<b>99</b>	<b>46,0</b>
	<b>Hayır</b>	116	54,0
<b>Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumu?</b>	<b>Evet</b>	<b>84</b>	<b>39,1</b>
	<b>Hayır</b>	131	60,9

Hemşirelerin %19,1'i (n=41) kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almıştır, %27,9'u (n=60) yabancı dil bilmektedir.

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteyen hemşire oranı %46,0 (n=99), farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak istemeyen hemşire oranı ise %54,0'dır (n=116).

Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmak isteyen hemşire oranı %39,1 (n=84) olup; bu hemşireler meslek disiplini, insan sevgisi, farklı kültürleri tanımak vb. durumları neden olarak belirtmiştir. Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmak istemeyen hemşire oranı ise %60,9 (n=131) olup; bu hemşireler dil problemini ve Suriyeli hastaları neden olarak belirtmiştir.

**Tablo 6.1. 5.** Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konuların Dağılımları(N=215)

Bakımda zorlanılan konular		n	%
•Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlanılan konular	Dil problemi	208	96,7
	Hemşireye ilişkin tavırları	90	41,9
	Fizyolojik bakıma ilişkin beklentileri	34	15,8
	Psikolojik bakıma ilişkin beklentileri	35	16,3
	Spiritüel beklentileri	22	10,2
	Kültürlerine özgü beklentileri	93	43,3
	Diğer	5	2,3

•Birden çok seçim yapılmıştır.

Hemşirelere farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandıkları konular sorulduğunda; %96,7'si (n=208) dil problemi, %41,9 (n=90) hemşireye ilişkin tavırlar, %15,8'i (n=34) fizyolojik bakıma ilişkin beklentiler, %16,3'ü (n=35) psikolojik bakıma ilişkin beklentiler, %10,2'si (n=22) spiritüel beklentiler, %43,3'ü (n=93) kültürlerine özgü beklentiler ve %2,3'ü (n=5) diğer zorluklar yanıtını vermiştir.

**Tablo 6.1. 6.** Farklı Kültürlerden Gelen Hastaların Kültürel Yapılarına yönelik Bilgi kaynaklarının Dağılımları(N=215)

Bilgi kaynakları		n	%
•Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapılarına yönelik bilgi kaynaklarının yerleri	Ailedeki deneyimler	24	11,2
	Okuldaki eğitimler	42	19,5
	Seyahat tecrübeleri	27	12,6
	Bireysel çalışmalar	72	33,5
	Önceki deneyimler	83	38,6
	Arkadaşlar	76	35,3
	Medya	74	34,4
	Kurum içi eğitim	30	14,0
	Diğer	13	6,0

•Birden çok seçim yapılmıştır.

Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinilen yerler incelendiğinde; %11,2 (n=24) ailedeki deneyimlerden, %19,5 (n=42) okuldaki eğitimlerden, %12,6 (n=27) seyahat tecrübelerinden, %33,5 (n=72) bireysel çalışmalardan, %38,6 (n=83) önceki deneyimlerden, %35,3 (n=76) arkadaşlardan, %34,4 (n=74) medyadan, %14,0 (n=30) kurum içi eğitimden ve %6,0 (n=13) diğer yerlerden bilgi edinildiği gözlenmiştir.

**Tablo 6.1. 7.** Kültürel Yeterlilikte Bakım Verebilmek İçin Faydalı Bulunan Durumların Dağılımları(N=215)

Faydalı durumlar	n	%
•Kültürel yeterlilikte bakım verebilmek için faydalı bulunan durumlar		
Hizmet içi eğitim	130	60,5
Yeterli ve eğitilmiş tercümanlar	180	83,7
Bölümlerde kaynakların bulunması	50	23,3
Farklı kültürlerden gelen hasta bakımı	56	26,0
Diğer	5	2,3

•Birden çok seçim yapılmıştır.

Kültürel yeterlilikte bakım verebilmek için hemşirelerin %60,5'i (n=130) hizmet içi eğitimi, %83,7'si (n=180) yeterli ve eğitilmiş tercümanları, %23,3'ü (n=50) bölümlerde kaynakların bulunmasını, %26,0'sı (n=56) farklı kültürlerden gelen hasta bakımını ve %2,3'ü (n=5) diğer durumları faydalı bulmaktadır.

**Tablo 6.1. 8. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Maddelerine Verilen Cevapların Dağılımları**

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.Meslektaşlarıma, çeşitli kültürlerin farklılık ve benzerliklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.	24	11,2	59	27,4	66	30,7	58	27,0	8	3,7	2,85±1,06
2.Meslektaşlarıma, farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik hemşirelik girişimlerinin nasıl planlanacağını öğretebilir ve rehberlik edebilirim.	22	10,2	60	27,9	61	28,4	65	30,2	7	3,3	2,88±1,05
3.Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini göstermek için örneklerden yararlanabilirim.	14	6,5	33	15,3	54	25,1	103	47,9	11	5,1	3,30±1,01
4.Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini meslektaşlarıma öğretebilir ve rehberlik edebilirim.	26	12,1	56	26,0	68	31,6	61	28,4	4	1,9	2,82±1,04
5.Farklı etnik gruplardan gelen hastalara kültürel faktörlerin, bireyin sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkilerini açıklayabilirim.	22	10,2	61	28,4	69	32,1	59	27,4	4	1,9	2,82±1,01
6. Her hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları ile ilgili bilgi toplamak benim için kolaydır.	22	10,2	62	28,8	83	38,6	39	18,1	9	4,2	2,77±1,00
7.Meslektaşlarıma, sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgileri öğretebilir ve rehberlik edebilirim.	26	12,1	55	25,6	65	30,2	63	29,3	6	2,8	2,85±1,06
8.Meslektaşlarıma, farklı kültürel gruplardan gelen hastalara hemşirelik bakımı verirken nasıl uygun davranış sergileyeceklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.	19	8,8	47	21,9	71	33,0	70	32,6	8	3,7	3,00±1,03
9. Sağlık ya da hastalıkla ilgili kültürel bilgi ya da kuramlar konusunu biliyorum.	16	7,4	48	22,3	81	37,7	57	26,5	13	6,0	3,01±1,02
10. Kültürün, hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilirim.	12	5,6	46	21,4	71	33,0	76	35,3	10	4,7	3,12±0,98
11.Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili bilgi toplama yöntemlerini biliyorum.	10	4,7	43	20,0	77	35,8	72	33,5	13	6,0	3,16±0,97
12. Farklı kültürlerden gelen hastalar arasındaki sağlık ya da hastalık inançlarını karşılaştırabilirim.	14	6,5	40	18,6	78	36,3	69	32,1	14	6,5	3,13±1,01
13. Farklı kültürlerden gelen hastaların bakım gereksinimlerini kolaylıkla belirleyebilirim.	9	4,2	44	20,5	74	34,4	73	34,0	15	7,0	3,19±0,98
14. Hemşirelik girişimlerini uygularken farklı kültürlerden gelen hastaların gereksinimlerini karşılayabilirim.	9	4,2	39	18,1	60	27,9	93	43,3	14	6,5	3,30±0,98
15. Hastaların sağlık/hastalık konusundaki inançları ve kültürleri arasındaki olası ilişkiyi açıklayabilirim.	14	6,5	47	21,9	79	36,7	67	31,2	8	3,7	3,04±0,97
16. Hemşirelik hedeflerini, her hastanın kültürel birikimine göre belirleyebilirim.	16	7,4	31	14,4	92	42,8	68	31,6	8	3,7	3,10±0,95
17. Farklı kültürel grupların inançlarını anlamak için genellikle çok çaba gösteririm.	16	7,4	35	16,3	70	32,6	85	39,5	9	4,2	3,17±1,00
18.Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken, genellikle hastanın kültürel normlarına uygun davranırım.	15	7,0	29	13,5	67	31,2	93	43,3	11	5,1	3,26±0,99
19. Farklı kültürlerden gelen hastalar için iletişim becerilerini kullanabilirim.	12	5,6	32	14,9	72	33,5	86	40,0	13	6,0	3,26±0,97
20. Genellikle hastalarla onların sağlık inanç/davranışları ile hemşirelik bilgisi arasındaki farkları konuşurum.	17	7,9	41	19,1	82	38,1	63	29,3	12	5,6	3,06±1,01



**Tablo 6.1. 9.** Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Puan Dağılımları

Ölçek	Hemşire kültürel yeterlilik puanı
Soru sayısı	20
Ölçek puan aralığı	20-100
Min-Mak (Medyan)	20-100 (63)
Ort±Ss	61,10±13,76
Cronbach's Alpha	<b>0,94</b>

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları 20 ile 100 arasında ve ortalama 61,10±13,76'dır. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,940 olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

**Tablo 6.1. 10.** Demografik Özelliklere Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215)

Demografik özellikler	n	Hemşire kültürel yeterlilik puanı		Test değeri <i>p</i>
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	75	20-100 (63)	<i>F:0,610</i>
	26-35 yaş	110	20-90 (62,5)	<i><sup>a</sup>0,544</i>
	>36 yaş	30	32-82 (65)	
Cinsiyet	Kadın	177	20-100 (62)	<i>t:-1,660</i>
	Erkek	38	37-85 (66,5)	<i><sup>b</sup>0,098</i>
Medeni durum	Evli	120	20-90 (64)	<i>t:-0,276</i>
	Bekâr	95	20-100 (62)	<i><sup>b</sup>0,783</i>
Eğitim durumu	Lise	23	37-84 (63)	<i>F:2,741</i>
	Ön lisans	17	20-78 (60)	<i><sup>a</sup>0,044*</i>
	Lisans	163	20-89 (63)	
	Lisansüstü	12	43-100 (71,5)	

<sup>a</sup>Oneway ANOVA Test

<sup>b</sup>Student t Test

\**p*<0,05

Yaş ve cinsiyete göre hemşire kültürel yeterlilik puanı değişmemektedir ( $p>0,05$ ). Medeni durumlarına göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmektedir( $p>0,05$ ). Eğitim durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmektedir ( $p=0,044$ ;  $p<0,05$ ). Lisans mezunu olan hemşirelerin puanları ön lisans mezunu olan hemşirenin puanından yüksek olduğu saptanmaktadır ( $p=0,030$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 6.1. 11.** Mesleki Özelliklere Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215)

Mesleki özellikler	n	Hemşire kültürel yeterlilik puanı		Test değeri <i>p</i>
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Çalışılan bölüm	Çocuk Servis	48	32-100 (63,5)	<i>F:0,485</i> <i><sup>a</sup>0,616</i>
	Yeni doğan	83	20-84 (63)	
	Diğer	84	20-90 (63)	60,47±12,65
				60,74±14,51
Hizmet süresi (yıl)	0-1 yıl	46	33-86 (61)	<i>F:0,748</i> <i><sup>a</sup>0,531</i>
	1-10 yıl	125	20-100 (63)	
	11-20 yıl	34	20-82 (62)	58,24±16,88
	>20 yıl	10	40-79 (65,5)	65,10±11,73

<sup>a</sup>Oneway ANOVA Test

Çalışılan bölüm ve hizmet süresine göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmektedir( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.1. 12.** Farklı Kültürlerden Gelen Hastalarla İlgili Sorulara Verilen Yanıtlara Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215)

Sorular		n	Hemşire kültürel yeterlilik puanı		Test değeri p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yabancı dil bilme durumu	Evet	60	33-100 (65)	65,45±12,64	t:2,935 b0,004*
	Hayır	15	20-90 (63)	59,41±13,85	*
Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumu	Evet	99	32-100 (66)	64,89±11,68	t:3,917 b0,001*
	Hayır	11	20-90 (60)	57,86±14,61	*
Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumu	Evet	84	37-100 (66,5)	65,58±12,20	t:3,915 5
	Hayır	13	20-90 (60)	58,22±13,98	b0,001* *

•Birden çok seçim yapılmıştır

<sup>b</sup>Student t Test

\*\*p<0,01

Yabancı dil bilme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup (p=0,004; p<0,01); yabancı dil bilen hemşirelerin puanları yabancı dil bilmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmekte olup (p=0,001; p<0,01); hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları bakmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur. Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmekte olup (p=0,001; p<0,01); hastalarla bir arada olmak isteyen hemşirelerin puanları bir arada olmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.1. 13.** Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konulara Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi(N=215)

Bakımda zorlanılan konular	zorlanılan n	Hemşire kültürel yeterlilik puanı		Test değeri p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss		
<b>•Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlanılan konular</b>					
Dil problemi	Evet	20	20-100 (63)	60,83±13,	Z:- 1,548 <sup>c</sup> 0,122
		8		59	
	Hayır	7	37-84 (77)	69,00±17, 66	
Hemşireye ilişkin tavırları	Evet	90	20-90 (61,5)	58,60±14,	t:-2,280 <sup>b</sup> 0,024*
				75	
	Hayır	12	32-100 (64)	62,90±12, 77	
Kültürlerine özgü beklentileri	Evet	93	32-90 (63)	60,60±11,	t:-0,460 <sup>b</sup> 0,646
				88	
	Hayır	12	20-100 (63)	61,48±15, 08	

<sup>a</sup>Birden çok seçim yapılmıştır

<sup>b</sup>Student t Test

<sup>c</sup>Mann Whitney U Test

\*p<0,05

**Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken karşılaşılan zorluklarda en çok tercih edilen konulara göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde:**

Hemşireye ilişkin tavırlardan dolayı problem yaşama durumuna göre kültürel yeterlilik puanları değişmekte (p=0,024; p<0,05) olup; problem yaşayan hemşirelerin puanları problem yaşamayanlardan düşük bulunmuştur. Kültürlerine özgü beklentilerden dolayı problem yaşama durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmemektedir(p>0,05).



## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular; literatür ve benzer çalışmaların sonuçları ile tartışılmıştır.

Kültürel yeterlilik ölçeğinin puan aralığı; minimum 20, maksimum 100'dür. Araştırma grubumuzdaki çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları  $61,10 \pm 13,76$  olup ortalama değer üzerinde. Kültürlerarası yeterlilik ölçeğinin Türkçe uyarlamasının yapıldığı evren ve örneklemini hemşirelerin oluşturduğu çalışma bulguları ile bizim bulgularımız ölçeğin güvenilir sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı Türkçeye uyarlanan ölçek için 0,96; çalışma grubumuz için ise 0,94'dür(15).

Türkiye'de hemşirelerin kültürel yeterliliğine ilişkin sınırlı sayıda çalışma vardır. Çakır Ç, Güngör Aydın T, (2016) yılında yaptıkları bir çalışmada; ülkemizde sadece Ölçeğin faktör yapısını, yapı geçerliliğini, ölçeğin güvenilirliğini ve maddelerin ayırt edici noktalarının etkilerini değerlendirmek üzere ölçek, Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi 420 öğrenciye uygulanmıştır. Sonuç olarak, Türkiye'deki Kültürel Yeterlilik Ölçeğinin Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin kültürel yeterliliklerini ölçmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğu söylene bilinir (31). Mevcut çalışma bulgular, sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin kültürel yeterliliğine ilişkin yabancı çalışmalar;(J.P. Cruz ve et al.,2016) "Hemşirelik öğrencileri arasında kültürel yeterlilik belirleyicileri", (J.P.Cruz ve et al., 2017) "A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students", (J.P.Cruz ve et al.,2016) "Psychometric evaluation of the Cultural Capacity Scale Arabic version for nursing students", (J.P. Cruz. , et al.,2017) "Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia" vb. literatürde bulunmakta ve kültürel yeterlilik ölçeğinin hemşirelerin kültürel yeterliliklerini ölçmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğu söylene bilinir(32.33,34.35.36, 37,).

Çalışmamızda, Gaziantep ilinde, bir devlet hastanesinde çalışan 215 hemşirenin 177'sinin kadın olduğu görüldü (Tablo:1).

(J.P. Cruz et al.,2016) yapmış olduğu bir çalışmada, 200 hemşirenin 105'in kadın olduğu bulunmuştur (32).

Çalışmamızda; Hemşirelerin 165'inin (%76,7) en uzun yaşadığı yerin il olduğu, 57'sinin (%29,4) demokratik bir aile ortamında büyüdüğu, 206'sının (%95,8) ise yurt dışında bulunmadığı belirlendi. Hemşirelerin 174'ü (%89,9) kùltùrlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almadıklarını, 155'inin (%72,1) yabancı dil bilmediğini ifade ettiği görüldü. Farklı kùltùrlerden gelen hastalara bakmak isteyen hemşire oranı 99 (%46,0) olup; bu hemşirelerin meslek disiplini, insan sevgisi, farklı kùltùrleri tanımak vb. durumları bakım isteklerinin nedeni olarak belirttikleri saptandı. Farklı kùltùrlerden gelen hastalara bakmak istemeyen hemşire oranı ise 116(%54,0) olup; bu hemşireler, dil problemi ve Suriyeli hastaların nedeni ile yabancılara bakmak istemediklerini ifade ettikleri görüldü(tablo:2,3,).

Duck-Hee Chae, Chung-Yul Lee,2014 yılında “Klinik Hemşireler için Kùltürel Yeterlilik Ölçeğinin Kore Versiyonunun Geliřimi ve Psikometrik Değerlendirilmesi” başlıklı bir çalışmada; Kore hemşiresi için “kùltürel yeterlilik” terimi yeniydi ve Koreli hemşireler konsepti kavramadılar. Ayrıca, çođu katılımcıya (%93,4) yabancı hasta bakımı konusunda eğitim verilmemiştir (33).

Araştırmamızda, Hemşirelerin yabancı kùltürden hastalara bakım verirken en çok zorlandıkları konunun dil problemi olduğu belirlendi (208 hemşire; %96,7) (tablo:4-5)

J.P. Cruz et al., 2016 yılında “Filipinli Hemşirelik öğrencileri arasında kùltürel yeterlilik belirleyicileri” başlıklı çalışmada; öğrencilere kùltürel bilgi veya dil bilgisi öğretimi, dil problemi öğrencilerin kùltürel yeterlilik düzeylerini geliştirmede yetersiz olduğu bulunmuştur (32).

J.P. Cruz et al, 2017, “Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia” başlıklı başka bir çalışmada, Farklı ùlkelerden meslektaşlarla etkileşimler, öğrencilerin kùltùrlerarası iletişimini daha da artırabilecek diğer dilleri öğrenmeleri için mükemmel bir fırsat olacağını belirtmişlerdir.

Etkili kùltùrlerarası iletişim kùltùrler arası bakım karşılaşmalarında önemli bir beceridir. Klinik ortam hemşirelik öğrencilerine kùltürel olarak farklı hastalarla etkileşime girme deneyimi yaşatır. Bu tür deneyimler kùltürel yeterliliğin geliştirilmesinde değerlidir. Kùltürel çeşitliliğe sahip hastalara ve özel nüfus

gruplarına mensup hastalara bakmanın yanı sıra, çeşitlilikle ilgili eğitimlere katılmış olmanın kültürel yeterliliği olumlu yönde etkilediği görülmüştür (34,35,36,37).

Çalışmamızda, kültürel yeterli bakım verebilmek için hemşirelerin 180'i (%83,7) yeterli ve eğitilmiş tercümanlara gerek duyulduğunu, 130'u(%60,5) ise hizmet içi eğitimlerin faydalı olacağını belirttikleri görüldü (tablo:6-7)

Chae ve Lee(2014) yapmış olduğu bir çalışma, etkili iletişim becerilerini kültürel açıdan yetkin bakımın temel bir özelliği olarak gösterilmiştir. Ayrıca Amerikalı hemşireler için uygulama standartları, kültürel çeşitliliklere özen gösterirken zaman, mekân, dokunma, göz teması ve sessizlik yeterli ve eğitilmiş tercüman, hizmet içi eğitimler hemşirelerin hasta bakımında etkili olacağı düşünülmüştür (33).

Araştırmamızda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre kültürel yeterlilik puanlarına baktığımızda; çalışmaya katılan 215 hemşirenin cinsiyet, medeni durum ve yaşa göre kültürel yeterlilik puanı pozitif yönde güçlü bir ilişki göstermemektedir( $P>0,05$ ) (tablo:10).

Temel (2008) “Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi” başlıklı bir çalışmada; yaş, medeni durum ve cinsiyetin kültürel yeterlilik düzeyi üzerinde etkisinin bulunmadığını belirtmiştir (26).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre kültürel yeterlilik puanları değiştiği görülmüş ( $P=0.044$ );  $P<0.05$ ) (Tablo:11) lisans mezunu olan hemşirelerin puanları, ön lisans mezunlarından yüksek bulunmuştur.

Festini ve ark'nın (2009), “üniversitelerde ve profesyonel çalışma hayatında transkültürel hemşirelik, kültürel yeterlilik, kültürel farklılık,” çalışmasında; hemşirelerin sağlık bakımını ve kültürel sağlığı nasıl etkilediğini öğrenebilmeleri için, kültürlerarası yeterli evrensel bakım becerilerini bilmeleri gerektiği vurgulanmıştır (38,39,40).

Çalışmamızda yabancı dil bilme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,004$ ;  $p<0,01$ ); yabancı dil bilen hemşirelerin puanları yabancı dil bilmeyenlerden yüksek bulunmuştur(tablo:12).



Literatürde, Sibel (2018) araştırmasında, hemşirelerin iletişim güçlükleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ortak bir dil konuşmak kültürel bakım süreci için çok önemlidir. Hemşirelik bakımında ortak bir dil olmadığında iletişim sorunları gelişebilir, bu durum ise tedavi ve bakıma yaklaşımı zorlaştırır. Dil sorunu, sağlık sistemi içinde bakım kalitesinin düşmesine ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olur. Sağlık hizmetlerinin seyrinde hayati olarak kabul edilen dil, sağlıkta birincil faktördür (42).

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık görülmüş olup ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ); farklı kültürden hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları bakmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur(tablo:12)

“Pediatrik kliniklerde kültürel olarak hassas bakımın verilip verilmediğini araştırmak” için Aktaş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir araştırmada; hemşirelerin çeşitli kültürlerden hastalara bakım verdiği ve pediatri hemşirelerinin kültürel konular hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları, kültürel ihtiyaçları anlamaya ve saygı duymaya çalıştıkları belirlenmiştir (41,43)

Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ); hastalarla bir arada olmak isteyen hemşirelerin puanları bir arada olmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur (Tablo:12).

Wong, Murphy ve Adelman (2009), “transkültürel karşılaşmada hemşirelerin sorumlulukları” konulu çalışmalarında tercümanların nitelik ve sayısı olarak yeterliliği, konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesinin hemşirelerin kültürel yeterlilikte bakım verebilmek için gerekli gördükleri konular olduğunu belirtmişlerdir (39,40).

Araştırmamızda farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlanılan konulara göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde (Tablo 13); hemşireye ilişkin tavırlardan dolayı problem yaşama durumuna göre kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık görülmüş olup ( $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ); problem yaşayan hemşirelerin puanları problem yaşamayanlardan düşük bulunmuştur.

Literatürde, Karabuğa (2016) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşireye ilişkin tavırlardan dolayı problem yaşama durumlarına göre kültürel yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmış olup problem yaşayan hemşirelerin puanı problem yaşamayanlardan düşük bulunmuştur (7). Mevcut çalışma bulgular, sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinilen yerlere göre kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde (Tablo 14); önceki deneyimler ile bilgi edinme durumuna göre kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,028$ ;  $p<0,05$ ); deneyimlerden bilgi edinen hemşirelerin puanları bilgi edinmeyenlerden yüksek bulunmuştur.

Wong ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %83,3'ü hastaların kültürel yeterlilik ile ilgili bilgilerini önceki yaşamış oldukları deneyimlerinden öğrendiklerini dile getirdikleri belirtilmiştir (39).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olabileceği düşünülen bir ildeki devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda;

Gaziantep ilinde, bir devlet hastanesinde çalışan 215 hemşirenin 177'sinin kadın, (%82,3), 110 'unun (%51,1), 26-35 yaşları arasında olduğu görüldü. Hemşirelerin 120'si (%55,8) evli, 163'ü (%75,8) lisans mezunuydu. Hemşirelerin 83'ü (%38,6) yeni doğan, 84'ü(%39,1) ise diğer servislerde çalışmaktaydı. Hizmet sürelerine bakıldığında 125'inin (%58,1) 1-10 yıldır çalıştığı görüldü.

Hemşirelerin 165'inin (%76,7) en uzun yaşadığı yerin il olduğu, 57'sinin (%29,4) demokratik bir aile ortamında büyüdüğü, 206'sının (%95,8) ise yurt dışında bulunmadığı belirlendi.

Hemşirelerin 174'ü (%89,9) kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almadıklarını, 155'inin (%72,1) yabancı dil bilmediğini ifade ettiği görüldü. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteyen hemşire oranı 99 (%46,0) olup; bu hemşirelerin meslek disiplini, insan sevgisi, farklı kültürleri tanımak vb. durumları bakım isteklerinin nedeni olarak belirttikleri saptandı. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak istemeyen hemşire oranı ise 116(%54,0) olup; bu hemşireler, dil problemi nedeni ile yabancılara bakmak istemediklerini ifade ettikleri görüldü.

Hemşirelerin yabancı kültürden hastalara bakım verirken en çok zorlandıkları konunun dil problemi olduğu belirlendi (208 hemşire; %96,7).

Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında hemşirelerin bilgi kaynakları incelendiğinde; 83'ünün (%38,6) önceki deneyimlerinden ,76'sının (%35,3) arkadaşlarından, 74'ünün (%34,4) ise medyadan bilgi edindikleri saptandı.

Kültürel yeterli bakım verebilmek için hemşirelerin 180'i (%83,7) yeterli ve eğitilmiş tercümanlara gerek duyulduğunu, 130'u(%60,5) ise hizmet içi eğitimlerin faydalı olacağını belirttikleri görüldü.

Hemşirelerin; yaş, cinsiyet ve medeni durumları ile kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği ( $p=0,044$ ;  $p<0,05$ ); lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarının ön lisans mezunlarından yüksek olduğu görüldü ( $p=0,030$ ;  $p<0,05$ ).

Çalışılan bölüm ve hizmet süresine göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının değişmediği belirlendi ( $p>0,05$ ).

Yabancı dil bilme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği ( $p=0,004$ ;  $p<0,01$ ); yabancı dil bilen hemşirelerin puanlarının yabancı dil bilmeyenlerden yüksek olduğu saptandı.

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği ( $p=0,001$ ;  $p<0,001$ ); hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları bakmak istemeyenlerden yüksek bulundu.

Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları değiştiği ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ); hastalarla bir arada olmak isteyen hemşirelerin puanlarının bir arada olmak istemeyenlerden yüksek olduğu görüldü.

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en sık karşılaştıkları zorluklara göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde; dil problemi, hastaların/ailelerinin kültürlerine özgü beklentileri ve hemşirelerin kültüre özgü bireysel bilgi edinme durumlarına göre kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği görüldü ( $p=0,05$ ).

Hemşirelerin hasta yakınlarının tavırlardan dolayı problem yaşama durumları ile kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ) ve problem yaşayanların puanlarının problem yaşamayanlardan düşük olduğu belirlendi.

Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinmek için en çok tercih edilen yerlere göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde:

Hemşirelerin farklı kültürlere yönelik bilgi kaynakları ile kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık görülmedi ( $p=0,05$ ). nceki deneyimleri ile bilgi edinme durumuna göre kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği ( $p=0,028$ ;  $p<0,05$ ); deneyimlerden bilgi edinen hemşirelerin puanlarının bilgi edinmeyenlerden yüksek olduğu saptandı.

### **Bu Çalışmamız Sonucunda Öneriler:**

- Hemşirelik eğitiminde kültürel yeterlilik konusunun müfredata entegre edilmesi,
- Hemşirelerin çoğunluğu dil problemi nedeniyle hastalara bakım vermede sorun yaşamaktadır, bu sorunları en aza indirebilmek için; tercümanların sayılarının yeterli olması konusunda hastanenin bilgilendirilmesi,
- Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini artırabilmek için hizmet içi eğitim verilmesi,
- Sağlık kurumlarında farklı dili kullanan hastalar için eğitim düzeyine ve gereksinimlerine uygun farklı dillerle hazırlanmış broşürler ve eğitim dokümanlarının kullanılması, önerilmektedir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Aktaş YY, Uğur HU, Orak OS. Hemşirelerin Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 1(1); 120-133, 2016.
2. Papadopoulos, I., Tilki, M., & Lees, S. Promoting Cultural Competence in Health Care Through A Research Based İntervention İn The UK. Diversity in Health and Social Care, 1(2); 107-115, (2004).
3. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Journal of Transcultural Nursing. 13(3); 181-184, 2002.
4. Eunyong ES. The model cultural competence through an evaluationary concept analysis, Journal of Transcultural Nursing, 15(2); 93-102, 2004.
5. Zuwang S. Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. Journal of Transcultural Nursing. 26(3); 308–321, 2015.
6. Başalan İF, Bayık TA. Hemşirelikte kültürel yeterlilik. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 5(17); 51-58, (2009).
7. Karabuğa YH, Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kültürlerarası İletişim Yeterliliği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2016.
8. <http://www.ibrahimbayraktar.net/2014/07/antropoloji-kultur-kavram.html>. Erişim: 28.07.2019.
9. Tortumoğlu G, Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(2); 47-53, 2004.
10. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 6(1); 494-805, 2009.
11. Mulder M, Gulikers J, Biemans H, Wesselink R. The new competence concept in higher education: error or enrichment? Journal of European Industrial Training, 33(8/9), 755-770, 2009.

12. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2); 149-164, 2012.
13. Temel-Eğimli A. Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9(35); 215-227, 2011.
14. Jeffreys, M. R. (2000). Development and psychometric evaluation of the Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET): A synthesis of findings. *Journal of Transcultural Nursing*, 11, 127-136.
15. Gözüm S. Tuzcu A, Kirca N, Validity and Reliability of the Turkish Version of the Nurse Cultural Competence Scale. *Journal of Transcultural Nursing*. 27(5); 487–495, 2016.
16. Vanderpool H. K. Report of the ASHP Ad Hoc Committee on Ethnic Diversity and Cultural Competence. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 6(18); 1924- 1930, 2005.
17. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3); 181-184, 2002.
18. Lavizzo-Mourey R. Cultural competence: Essential measurements of quality for managed care organizations. *Annals of Internal Medicine*, 124(10); 919-921, (1996).
19. Campinha-Bacote J., Yahle T., Langerkamp M. The challenge of cultural diversity for nurse educators. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 27(2); 59-6, 1996.
20. Tanrıverdi G. Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 25(3); 227-236, 2017.
21. Degazon, C. (1996). Cultural diversity and community health nursing practice. M. Stanhope, J. Lancaster (Eds.), *Community health nursing* (117-134). Baltimore: Mosby-Year Book.
22. Hotun Şahin N., Onat Bayram G. ve Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1); 2-7, 2009.

23. Leininger, M. Transcultural nursing: Theories, research, and practice. 2nd edition. New York, 1978.
24. Campinha-Bacote J. Aculturally competent model of nursing management. *Surgical Services Management*, 2(5); 22-25, 1996.
25. Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. Cultural humility versus cultural competence: Acritical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care to the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125, 1998.
26. Temel AB. Kùltùrlerarası (Çok Kùltùrlù) Hemşirelik Eğitimi. Atatùrk Ùniversitesi Hemşirelik Yùksekokulu Dergisi, 11(2); 92-101, 2008.
27. Price KM, Cortis JD. The way forward for transcultural nursing. *Nurse Education Today*. 20(4); 233-243, 2000.
28. Bolsoy N, Sevil Ù. Sağlık-Hastalık ve Kùltùr Etkileşimi. Atatùrk Ùniversitesi Hemşirelik Yùksekokulu Dergisi. 9(3); 78-87, 2006.
29. Çevik H. Yabancı Uyruklu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Empati Düzeylerine Göre Kùltùrlerarası Duyarlılıkları. Gaziantep Ùniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.7-8, Gaziantep, 2018.
30. Bayık Temel A., Kùreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma. DEUHYO  
a. ED. 4(3);144-150,2011.
31. Çakır Ç, Güngör Aydın T, Cultural Competence Scale (CCS): The Study of Adaptation to Turkish, Validity and Reliability1: *International Journal of Contemporary Educational Studies (IntJCES)*. June2(1);24-36,2016.
32. 32.Jonas Preposi Cruz, Paolo C. ColetMeshrif Ahmed Bashtawi, Jennifer H. Mesde and Charlie P. Cruz Psychometric evaluation of the Cultural Capacity Scale Arabic versi for nursing students, *Contemporary Nurse*, s (1-11), 10 Nov 2016.
33. Duck-Hee Chae, Chung-Yul Lee, Development and Psychometric Evaluation of the Korean Version ofthe Cultural Competence Scale for Clinical Nurses, *Asian Nursing Research*,s(1-8) ; 2014.



34. Cruz, J. P., Alquwez, N., Cruz, C. P., Felicilda-Reynaldo, R. F. D., Vitorino, L. M., & Islam, S. M. S. Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia, *International Nursing Review*, 64(2) s215–223;2017.
35. Cruz, J. P., Colet, P. C., Bashtawi, M. A., Mesde, J. H., & Cruz, C. P. (2017). Psychometric evaluation of the Cultural Capacity Scale Arabic version for nursing students. *Contemporary Nurse*, 53(1), 13–22.
36. Cruz, J. P., Estacio, J. C., Bagtang, C. E., & Colet, P. C. (2016). Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 46, 121–126.
37. Jonas Preposi Cruz, PhD, MAN, RN1, Alexis Nacionales Aguinaldo, BSN, RN2, Joel Casuga Estacio, MAN, RN, RM3, Abdullelah Alotaibi, MSN, BSN, RN4, Sibel Arguvanli, PhD, RN5, Arcalyd Rose Ramos Cayaban, MSN, RN, RM6, Helen Shaji John Cecily, PhD, MSN, RN, RM7, Felipe Aliro Machuca Contreras, MQMHS, BSN, RN8 , Adraa Hussein, MSN, BSN, RN9, Erhabor Sunday Idemudia, PhD, MSc, BSc(Hon)10, Shihab Aldeen Mourtada Mohamed, MSN, BSN, RN11, & Jeanette Sebaeng, MCur, BSN, RN12. A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students, *Journal of Nursing Scholarship*, Accepted August 15 s (1–10); 2017.
38. Festini F, Focardi S, Bisogni Si Mannini C, Neri S. Providing Transcultural To Children and Parents: An Exploratory Study From Italy. *Journal Of Nursing Scholarship*.41(2);220-227,2009.
39. Wong C, Murphy S, Adelman T. Nursing Responses to Transcultural Encounters: What Nurses Draw on When Faced with a Patient from Another Culture. *Perm J*. Summer.13(3); 31–37,2009.
40. Polat S, Barka TO. Multiculturalism and intercultural education: A comparative study with a sample of Swiss And Turkish candidate teachers. *World Applied Sciences Journal*. 18 (9);1180-1189,2012.

41. Aktaş B, Pasinlioğlu T, Kılıç M, Özaslan A. Determination of Intercultural Sensitivity Among Nurses: Journal of Religion and Health. (6-10); LLC, part of Springer Nature 2019.
42. Sibel Sevinç Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees: Journal of Transcultural Nursing; Vol. 29(3) 258–264; 2018,
43. Kuğuoğlu S. Kùltùrlerarası Hemşirelik, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ed:A.Karadokavan, F.Eti Aslan Akademisyen Kitabevi 1. Cilt 4. Baskı s77. Ankara,2017.



## 10. EKLER

Ek 1

### SOSYODEMOGRAFİK SORU FORMU

1. Yaş:

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 45+

2. Cinsiyet:

- a) Kadın
- b) Erkek

3. Medeni durumu:

- a) Evli
- b) Bekar

4. Çocuk sayısı:

5. Çalıştığı bölüm:

6. Hizmet yılı:

- a) 0-1
- b) 1-10
- c) 11-20
- d) 21+

7. Eğitim durumu:

- a) Lise
- b) Önlisans
- c) Lisans
- d) Yüksek Lisans
- e) Doktora

8. Dini:

9. Yaşamınızı en uzun süre geçirdiğiniz yer :

- a) İl
- b) İlçe

- c) Köy
- d) Bölge

10. Ailenizin yaşamını en uzun süre geçirdiği yer :

- a) İl
- b) İlçe
- c) Köy
- d) Bölge

11. Nasıl bir aile ortamında büyüdünüz?

- a) Demokratik
- b) Otokratik
- c) Baskıcı
- d) İlgili
- e) İstismarcı
- f) Diğer (.....)

12. Yurt dışında bulunma durumu:

13. Cevap “Evet” ise nedeni ve süresi?

14. Farklı kültürden gelen hastalara bakmak istiyor musunuz?

- a) Evet Nedeni:
- b) Hayır Nedeni:

15. Kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

16. Farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmayı istiyor musunuz?

- a) Evet Nedeni:
- b) Hayır Nedeni:

17. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Dil Problemi
- b) Hemşireye İlişkin Tavrıları
- c) Fizyolojik Bakıma İlişkin Beklentileri
- d) Psikolojik Bakıma İlişkin Beklentileri
- e) Spiritüel Beklentileri
- f) Kültürlerine Özgü Beklentileri
- g) G. Diğer (.....)

18. Yabancı dil biliyor musunuz?

- a) Evet (hangi dil olduğunu yazar mısınız.....)
- b) Hayır

19. Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğreniyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Ailemdeki deneyimlerimden,
- b. Okuldaki eğitimlerimden,
- c. Seyahat tecrübelerimden,
- d. Bireysel çalışmalarımın,
- e. Önceki deneyimlerimden,
- f. Arkadaşlarımdan,
- g. Medyadan,
- h. Kurum içi eğitimlerden,
- i. Diğer (.....)

20. Kültürel yeterlilikte bakım verebilmeniz için hangi durumların sağlanması sizin için faydalı olur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Hizmetiçi eğitimlerin verilmesi,
- b. Tercümanların yeterli sayıda ve eğitilmiş olması,
- c. Konu ile ilgili kitapların/kaynakların bölümlerde bulundurulması,
- d. Farklı kültürlerden gelen çeşitli hasta gruplarına bakım verme,
- e. Diğer (.....)

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.18665  
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/06/2019

**Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Bir Gaziantep Devlet Hastanesi Örneği” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21.06.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 512C7A61XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz  
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU



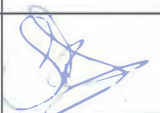


<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Bir Gaziantep Devlet Hastanesi Örneği			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Hemşirelik			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	İstanbul			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	-			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<b>TEK MERKEZ</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ULUSAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ULUSLARARASI</b> <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13/06/2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 458</b>	<b>Tarih: 14/06/2019</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI** Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



**T.C.**  
**GAZİANTEP VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**Tarih ve Sayı : 12.07.2019 / 29**

**Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları**

**Başvuru Sahibi :**

**Makbule YILMAZ**

**Çalışma Adları :**

**"Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Gaziantep Devlet Hastanesi"**

**(Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde)**

**Komisyon Kararı :**

**İlgili çalışmanın yapılması komisyonumuzca uygun görülmüştür.**

**KOMİSYON BAŞKANI**

**Uzm.Dr. Davut Vecdi ERSÖZ**  
**Kamu Hastaneleri**  
**Hizmetleri Başkanı**

**ÜYE**

**Dr. Mehmet Emin İNCE**  
**Halk Sağlığı**  
**Hizmetleri Başkanı**

**ÜYE**

**Uzm.Dr. Abdullah İhsan GÜRLER**  
**İlaç Tıbbi Cihaz ve Sağlık**  
**Hizmetleri Başkan V.**

**OLUR**

**Uzm.Dr. Serdar SARIFAKI**

**İl Sağlık Müdürü**



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - Gaziantep Ar-Ge

Birimi

02 07 2019 16 07 - 65587614 - 774 99 - E 144



Sayı : 65587614-774.99  
Konu : Makbule YILMAZ'ın Araştırma izni  
Hk.

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : Makbule YILMAZ'ın 01/07/2019 tarihli dilekçesi.

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans tez öğrencisi Makbule YILMAZ, Müdürlüğümüze bağlı Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "**Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Gaziantep Devlet Hastanesi**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin taleplerine ilişkin dosyası yazımız ekinde sunulmuştur. Başvuru dosyasının, Başkanlığınız tarafından incelenmesi ve İlaç, Tıbbi Cihaz ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı AR - GE Birimine görüş bildirilmesi hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Uzm.Dr. Mehmet Emin BİNDAL  
İlaç, Tıbbi Cihaz ve Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Makbule YILMAZ'ın dilekçesi.



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - Gaziantep Özellikli  
Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Raporlama Birimi  
05.07.2019 14.05 - 76924598 - 774.99 - E.522



**ACELE**

Sayı : 76924598-774.99  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.  
- Makbule YILMAZ

**GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(İlaç, Tıbbi Cihaz ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)**

İlgi : 02/07/2019 tarihli ve 65587614-774.99-144 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden, Bilimsel Araştırma için başvuruda bulunan; İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans tez öğrencisi Makbule YILMAZ, Müdürlüğümüze bağlı Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "**Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Gaziantep Devlet Hastanesi**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin talebi Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığımızca uygun görüldüğü hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

***e-imzalıdır.***

Op. Dr. Davut Vecdi ERSÖZ  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Başkanı

**EK : İlgili Yazı ve Ekleri (55 Sayfa)**

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: soner.mihcioglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

soner.mihcioglu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4ab8b1fc-769d-4720-9935-cf9c0ffd93a5 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Soner MIHÇIOĞLU

Veri Giriş Personeli

Telefon No: (0342)3382600

**HEMŞİRE KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ – FORM A (Veriler hastanede toplandıında)**

DEĞERLENDİRME	Lütfen her bir maddeyi okuyup “kesinlikle katılıyorum” “katılıyorum” “kararsızım” “katılmıyorum” “kesinlikle katılmıyorum” yanıt seçeneklerinden birine X veya ✓ sembolü yerleştirerek işaretleyiniz. (Veriler hastanede toplandıında)	Kesinlikle katılıyorum	Kkatılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
		KY	1. Meslektaşlarıma, çeşitli kültürlerin farklılık ve benzerliklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.			
KY	2. Meslektaşlarıma, farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik hemşirelik girişimlerinin nasıl planlanacağını öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KB	3. Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini göstermek için örneklerden yararlanabilirim.					
KY	4. Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini meslektaşlarıma öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KY	5. Farklı etnik gruplardan gelen hastalara kültürel faktörlerin, bireyin sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkilerini açıklayabilirim.					
KY	6. Her hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları ile ilgili bilgi toplamak benim için kolaydır.					
KY	7. Meslektaşlarıma, sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgileri öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KY	8. Meslektaşlarıma, farklı kültürel gruplardan gelen hastalara hemşirelik bakımı verirken nasıl uygun davranış sergileyeceklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KB	9. Sağlık ya da hastalıkla ilgili kültürel bilgi ya da kuramlar konusunu biliyorum.					
KY	10. Kültürün, hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilirim.					
KB	11. Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili bilgi toplama yöntemlerini biliyorum.					

KB	12. Farklı kültürlerden gelen hastalar arasındaki sağlık ya da hastalık inançlarını karşılaştırabilirim.					
KB	13. Farklı kültürlerden gelen hastaların bakım gereksinimlerini kolaylıkla belirleyebilirim.					
KY	14. Hemşirelik girişimlerini uygularken farklı kültürlerden gelen hastaların gereksinimlerini karşılayabilirim.					
KB	15. Hastaların sağlık/hastalık konusundaki inançları ve kültürleri arasındaki olası ilişkiyi açıklayabilirim.					
KY	16. Hemşirelik hedeflerini, her hastanın kültürel birikimine göre belirleyebilirim.					
KD	17. Farklı kültürel grupların inançlarını anlamak için genellikle çok çaba gösteririm.					
KY	18. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken, genellikle hastanın kültürel normlarına uygun davranırım.					
KY	19. Farklı kültürlerden gelen hastalar için iletişim becerilerini kullanabilirim.					
KD	20. Genellikle hastalarla onların sağlık inanç/davranışları ile hemşirelik bilgisi arasındaki farkları konuşurum.					

**KY: Kültürel beceri**

**KB: Kültürel bilgi**

**KD: Kültürel duyarlılık**

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, **Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeylerini** belirlemek amacıyla Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisi olan Makbule Yılmaz'ın Yüksek Lisans Tezi olarak planlandı. Bu nedenle, size Sosyo-demografik Veri Formu ve Kültürel Yeterlilik Ölçeği uygulanacaktır. Formlarda bulunan bilgiler tüm koşullarda saklı kalacaktır. Sadece Tez çalışması için ve araştırma makalesi olarak yayımlandığında isminiz belirtilmeden veriler kullanılacaktır. Bu nedenle İsim belirtmenize gerek yoktur.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Tarih:

Katılımcı Adı- Soyadı:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:  
Hem. Makbule YILMAZ

İmza:

İmza:

**Fwd: kültürel yeterlilik ölçeği**

**Sema KUĞUOĞLU** <skuguoglu@medipol.edu.tr>  
Alıcı: Emre YILMAZ <emreyilmaz@medipol.edu.tr>

22 Aralık 2019 20:39

**From:** Sebahat GOZUM <sgozum@akdeniz.edu.tr>  
**Sent:** Tuesday, June 18, 2019 9:29:56 AM  
**To:** makbule yilmaz  
**Subject:** YNT: kültürel yeterlilik ölçeği

Sevgili Makbule,

İlgili makale ve ölçeğin Türkçe formu ektedir.

Yararlı olması dileğiyle

*Prof.Dr.Sebahat Gözüm*  
*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı*  
*Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı*  
*Antalya*

**Kimden:** makbule yilmaz [makbulekayayilmaz@outlook.com]  
**Gönderildi:** 17 Haziran 2019 Pazartesi 20:45  
**Kime:** Sebahat GOZUM  
**Konu:** kültürel yeterlilik ölçeği

Sayın Hocam,

Türkçe uyarlanması tarafınızdan yapılmış olan “ Kültürel Yeterli Ölçeğini ” Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU danışmanlığında “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri” başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin tarafıma verilebilmesi hususuna en derin saygılarımla arz ederim.

NOT: Kullanım izniniz olduğu takdirde ölçeğinizi ve değerlendirmesini iletebilerseniz memnun olurum.

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Makbule	<b>Soyadı</b>	YILMAZ
<b>Doğum Yeri</b>	Musebeyli/Kilis	<b>Doğum Tarihi</b>	03.08.1981
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>T.C. Kimlik No</b>	64702370380
<b>E-mail</b>	makbule.yilmaz1113@gmail.com	<b>Tel.</b>	0506 595 4881

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi-Hemşirelik	2019
<b>Lisans</b>	Gaziantep Üniversitesi-Hemşirelik	2006
<b>Lise</b>	Kilis Anadolu Öğretmen Lisesi	1999

### İş Deneyimi (Sondan Geçmişe Doğru)

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>
Hemşire	Gaziantep Çocuk Hastanesi	2009-2016
Hemşire	Kartal Lütfi Kırdar Eğt. Arşt. Hst.	2016-----

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	İyi	Orta	İyi

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Word	İyi
PowerPoint	İyi
Excel	Orta