



**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ PROFESYONELLİK
DÜZEYLERİNİN KÜLTÜRLERARASI BAKIM
YAKLAŞIMLARINA ETKİSİ**

Semiha DERTLİ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY**

Yüksek Lisans Tezi- 2018

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN MESLEKİ PROFESYONELLİK
DÜZEYLERİNİN KÜLTÜRLERARASI BAKIM
YAKLAŞIMLARINA ETKİSİ**

Semiha DERTLİ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY

MALATYA

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Semiha DERTLİ'nin "Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeylerinin Kültürlerarası Bakım Yaklaşımlarına Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/12/2018



Doç. Dr. Emine ERDEM
Erciyes Üniversitesi
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Emriye Hilal YAYAN
İnönü Üniversitesi
Üye



ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Meslek ve Meslekleşme kavramları	3
2.1.1. Hemşirelik mesleği ve meslekleşme süreci	3
2.1.2. Hemşirelik Mesleği ve Eğitimi	4
2.2. Profesyonellik	4
2.2.1. Hemşirelik ve Profesyonellik.....	5
2.3. Kültür	8
2.3.1. Kültürel Kavramlar	8
2.3.2. Sağlık- Hastalık Ve Kültür	9
2.3.3. Kültürlerarası Hemşirelik	9
2.3.4. Kültürlerarası Bakım Modelleri.....	10
2.3.5. Kültürlerarası Hemşirelik Bakımının Amacı ve Önemi	10
2.4.Pediyatri hemşireliğinde profesyonellik ve kültürlerarası bakım	11
3.MATERYAL – METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları	13
3.4.1. Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu	14
3.4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)	14
3.4.3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ).....	14
3.5. Verilerin Toplanması	14
3.6. Verilerin Analizi	15
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	23

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
KAYNAKLAR	31
EKLER.....	38
EK 1. Özgeçmiş Formu	38
EK 2. Hemşireler İçin Sosyo-Demografik Özellikler Formu	39
EK3. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği(HPDÖ).....	41
EK4. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)	43
EK5. Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden Alınan Kurum İzni.....	44
EK6. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinden Alınan Kurum İzni	45
EK7. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulundan Alınan Etik Kurul İzni.....	46

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca gösterdiği büyük emek, destek, anlayıő ve fedakrlığından dolayı değerli danışman hocam Sayın. Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY'a,

Araőtırmamın istatistiksel analizindeki katkı ve yöntemdeki rehberliğinden dolayı değerli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Araőtırmam boyunca değerli katkı ve desteklerinden dolayı kıymetli hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emriye Hilal YAYAN ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Funda BUDAK'a

Araştırmaya katılmayı kabul eden, destek veren Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim-Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü'nde çalışan tüm pediatri hemőirelerine,

Tezimin ilk gününden son gününe kadar yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen değerli eőime, anneme, babama, kardeőlerime, amcama ve *biricik oğluma*,

Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Semiha DERTLİ

ÖZET

Pediatric Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeylerinin Kültürlerarası Bakım Yaklaşımlarına Etkisi

Amaç: Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma tasarımında yapılan bu çalışma, Kasım 2017 – Aralık 2018 tarihleri arasında Malatya il merkezinde bulunan iki hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 236 hemşire ile yapıldı. Veriler; “Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu”, “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U ve Pearson korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin %54.7’sinin 29-39 yaş aralığında, %73.7’sinin evli, % 93.6’sının kadın, %74.2’sinin lisans mezunu olduğu ve %53.8’inin üniversite hastanesinde çalıştığı saptandı. Pediatri hemşirelerinin “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği” toplam puan ortalamasının 166.85±25.03, “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” toplam puan ortalamasının 73.84±7.02 olduğu belirlendi. Pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması karşılaştırılmasında, 40 yaş ve üzerinde, meslekte çalışma süresi 24 yıl ve üzerinde, pediatri kliniklerinde çalışma süresi 18 yıl ve üzerinde olan ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılığının önemli olduğu saptanırken ($p<0.05$); Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalaması karşılaştırılmasında ise farkın önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$). Farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alan hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalamasının ve farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinen hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Pediatri hemşirelerinin profesyonellik değerleri ile kültürlerarası duyarlılıkları arasındaki ilişkinin pozitif yönde önemli olduğu belirlendi($p<0.05$).

Sonuç: Pediatri hemşirelerinin profesyonellik değerleri yükseldikçe kültürlerarası duyarlılıkları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Profesyonellik, kültürlerarası duyarlılık, pediatri hemşireliği.

ABSTRACT

The Effects of Occupational Professionalism Levels of Pediatric Nurses on Intercultural Care Approaches

Aim: This study was conducted to determine the effects of occupational professionalism levels of pediatric nurses on intercultural care approaches.

Materials and Methods: This cross-sectional and descriptive study was carried out between November 2017 and December 2018, with the participation of 236 nurses working in pediatric clinics of two hospitals in Malatya, Turkey. The data were collected using the “Data Collection Form for Socio-Demographic Characteristics”, the “Nurses Professional Values Scale”, and the “Intercultural Sensitivity Scale”, and evaluated using t-test, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U and Pearson correlation tests.

Results: In this study, 54.7% of the pediatric nurses were in the 29-39 age range, 73.7% were married, 93.6% were female, 74.2% had bachelor’s degree and 53.8% were employed in a university hospital. The overall mean score of the Nursing Professional Values Scale was 166.85 ± 25.03 and mean score of Intercultural Sensitivity Scale was 73.84 ± 7.02 . In the comparison of pediatric nurses’ socio-demographic characteristics and the mean score of the Intercultural Sensitivity Scale, there was a significant difference among the nurses who are at the age of 40 years and over, working in the pediatric clinics working at the age of 24 years and over, working at pediatric clinics for 18 years or and working in university hospital ($p < 0.05$). But in the comparison of pediatric nurses’ socio-demographic characteristics and the mean score of the Professional Values Scale of Nurses there was no significant difference ($p > 0.05$). It was determined that nurses who consider gender sensitivity of the patients from different cultures, their mean scores of the Professional Values Scale of Nurses were significantly high and also nurses who obtained preliminary information about the patients from different cultures, their mean score of the Intercultural Sensitivity Scale of Nurses ($p < 0.05$).

There was a positive correlation between the pediatric nurses’ professionalism values and intercultural sensitivity which is statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: As the professionalism values of pediatric nurses increases, their intercultural sensitivity increases.

Keywords: Professionalism, intercultural sensitivity, pediatric nursing.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TDK	:Türk Dil Kurumu
ICN	:International Council of Nurses
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
HPDÖ	:Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği
KDÖ	:Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	16
Tablo 4.2. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HPDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	17
Tablo 4.3. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	18
Tablo 4.4. HPDÖ ve KDÖ Toplam Puanından Alınan Puanlar ve Ortalamaları.....	19
Tablo 4.5. Pediatri Hemşirelerinin Farklı Kültürdeki Hastalara Yönelik Yaklaşımları İle HPDÖ Ölçek Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.6. Pediatri Hemşirelerinin Farklı Kültürdeki Hastalara Yönelik Yaklaşımları ile KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.7. HPDÖ İle KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22

1.GİRİŞ

Profesyonellik, meslek üyelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesinde ve bir mesleğin “meslek” olabilmesinde önemli kriterlerden biridir(1, 2, 3). Mesleğe ve mesleki kimlik düzeyine bağlılık olarak tanımlanan profesyonellik, tüm disiplinler için önemlidir(4, 5). Tarihin en eski mesleklerinden biri olan, ancak profesyonellik konusunda günümüzde hala tartışmaları devam eden hemşirelik için de ayrıca önem taşır (6). Hemşirelerin koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici tüm bakım hizmetlerini yerine getirirken, sağlıklı ya da hasta bireye profesyonel bir meslek üyesi olarak yaklaşması gerekir.

Hemşirelikte profesyonellik, hızla değişen sağlık bakım hizmetlerinde sadece deneyimi değil, profesyonellik düzeyi yüksek hemşireler olmayı da gerekli kılmaktadır (7). Profesyonel hemşire, etik değerlere sahip, otonomisi güçlü ve güncel gelişmeleri takip ederek, hasta bakım niteliğinin artırılmasında önemli rol oynar (8). Bu nedenle hemşirelikte profesyonellik düzeyinin belirlenmesi, mesleğin daha ileriye götürülmesi açısından önemlidir (6, 9, 10).

Hemşirelik mesleğinin uzmanlık alanlarından biri olan pediatri hemşireliği, çocuk ve ailesine tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde bakım vermekten sorumlu alandır (11). Pediatri hemşirelerinin nitelikli hemşirelik bakımı vermeleri, profesyonel hemşirelik yaklaşımlarına sahip olmaları ile sağlanabilir.

Dünyada ve ülkemizde göç oranlarının artması sonucu hemşireler, çeşitli kültürlerden çocuk hastalar ve ebeveynlerine bakım verebilmektedir (12). Pediatri hemşiresinin, bakım verdiği çocuk ve ailesinin kültürel uygulamalarının sağlık bakım davranışları üzerindeki etkilerini bilmesi ve buna göre hemşirelik bakımını planlaması ve uygulaması gereklidir (13). Pediatri kliniklerinde kültürlerarası hemşireliğin önemini destekleyen çalışmalar mevcuttur (14-16). Yapılan bir çalışmada, pediatri kliniklerinde kültüre duyarlı bakım uygulamalarının çocuk ve ebeveyn memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir (15). Başka bir çalışmada, pediatri kliniklerinde yatan çocukların ebeveynlerinin, kültürlerarası farklılıkları algılamaları ve hemşirelik bakımını kültüre özgü vermeleri şeklinde beklentileri olduğu saptanmıştır (14).Kültüre özgü hemşirelik bakımı bireylerin dini inanışları, yaşam biçimleri ve dünya görüşlerine saygı

duyulmasını gerektirir. Böylece çocuk ve ailesinin hemşirelik bakımından eşit bir şekilde yararlanması sağlanır (16).

Pediyatri hemşirelerinin profesyonel yaklaşımlarının önemli bileşenlerinden biri, hasta ve ailesine kendi kültürü içerisinde ve kültürel değerleri doğrultusunda etkili hemşirelik bakımı verilmesidir (13, 17, 18). Literatürde pediyatri hemşireliğinde mesleki profesyonelliğin kültürlerarası bakım yaklaşımı üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenle bu araştırma, pediyatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek ve Meslekleşme kavramları

Tarihsel süreç boyunca insanlar bireysel, toplumsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için iş ve meslek edinmiştir (19). İş ve meslek kavramları, aynı kavramlar gibi düşünülse de, özellik ve fonksiyonları açısından farklılıklar göstermektedir (10). Birçok bilim insanı 1900'lü yılların başından beri meslek kavramı ve mesleğin özelliklerini tanımlamak için çalışmıştır (20). Türk Dil Kurumu meslek kavramını "belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş, uğraş" olarak tanımlamaktadır (21).

2.1.1. Hemşirelik mesleği ve meslekleşme süreci

Hemşirelik, Karadağ'ın aktardığına göre mesleki kriterler açısından ilk kez 1945 yılında Genevieve ve Roy Bixler tarafından incelenmiş ve kendi orijinal kriterleri ile değerlendirilmiştir (10). Bu süreçten itibaren birçok bilim insanı bu kriterler üzerinde çalışmalar yapmıştır. Korkmaz'ın bildirdiğine göre Chitty, Kelly tarafından geliştirilen hemşireliğin mesleki kriterlerini şu şekilde tanımlamıştır;

- Toplum sağlığı ve insanlık açısından hayati hizmetleri sunmalı,
- Araştırmalarla sürekli güncellenen ve geliştirilen bilgi birikimi olmalı,
- Hizmet entellektüel aktiviteleri içermeli, aynı zamanda bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
- Meslek üyeleri yükseköğrenim kurumlarında eğitilmeli,
- Meslek üyeleri bağımsız olmalı ve kendi politika ve davranışlarının kontrolünü sağlamalı
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet kendilerini güdülemeli,
- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararları almada rehberlik eden etik kodları olmalı,
- Mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalı (22).

Meslek statüsüne ulaşabilmek için mesleki ideoloji ve kimliğini benimsemiş, mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, yetki ve sorumluluklarının bilincinde, otonomi sahibi meslek üyelerine gereksinim vardır (10, 22). Ancak bu şekilde iş ve meslek kavramları birbirinden ayrılabilir.

2.1.2. Hemşirelik Mesleği ve Eğitimi

Hemşirelik ve tıp, tarih boyunca disiplinler arası ilişkiler içerisinde olmuşlardır (23). Eski çağlara ait bazı kayıtlarda, hemşireliğin ayrı bir iş olduğuna dair kanıtlar bulunmuş olsa da genellikle hemşireliği bağımsız bir meslek olarak değil; bir tıp adamının, din adamının ve ebenin uygulamalarının bir bölümünde var olduğu anlaşılmaktadır (24).

Hemşirelik mesleği ilk kez modern anlamda Florence Nightingale (1820-1910) ile ortaya çıkmıştır. Bu döneme kadar hemşirelik usta çırak ilişkisi şeklinde yürütülmekte ve eğitim din kurumları tarafından verilmekte idi. 1900'lü yıllardan itibaren hemşirelik eğitiminde gelişmeler hız kazandı (23).

Türkiye’de hemşireliğin gelişimi için ilk girişimler Besim Ömer Paşa tarafından yapılmıştır. Bireysel girişimleriyle 1911’de İstanbul’da “Gönüllü Hastabakıcılık Kursu” düzenlemiş ve altı aylık bir eğitimden sonrası öğrencilere sınav sonrası sertifika verilmiştir. Daha sonra 1920 yılında “Hastabakıcı Dershane” kurulmuştur. 1925 yılında bugünkü adı “Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi” olan “Kızılay Hastabakıcı Okulu” açılmıştır. Bunu takip eden süreçte hemşirelikte okullaşma çok yavaş gerçekleşmiştir. Daha sonra ilki 1955’de kurulan “Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu” ile hemşirelik yükseköğrenime geçmiştir (23-25). Ülkemizde hemşirelik eğitiminde, yükseköğrenime geçiş sonrasında atılan en büyük adım ise 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde başlayan lisansüstü eğitim olmuştur (26). Bugün ülkemizdeki üniversitelerden 139 lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik okulu bulunmaktadır. Bunlardan 58’i yüksek lisans ve 23’ü doktora eğitimi vermektedir (13, 27).

2.2. Profesyonellik

Profesyonellik; uygar toplumlarda en çok önem verilen konulardan biri olup uzun yıllardır farklı meslekler tarafından benzer ifadeler ile tanımlanmıştır (28, 29). Bir mesleğe ve mesleki kimlik düzeyine bağlılık olarak tanımlanan profesyonellik, dinamik

bir süreçtir (5). Profesyonellik, bir mesleğin bilgi ve becerilerinin gelişmesini sağlamakta, kurumsal üretkenlik ve kaliteyi olumlu yönde etkilemektedir (30).

Mesleki profesyonellik; kişisel profesyonelliğin kurumsal profesyonelliğe dönüştürülmesidir. Bir mesleğin standartlarının oluşturulabilmesi ve nitelikli hizmet sunabilmesi için mesleki profesyonellik gerekli ve önemlidir (28, 31).

2.2.1. Hemşirelik ve Profesyonellik

Hemşirelik tarihsel süreç içerisinde önemli bir değişim ve gelişim göstermiştir. Yirminci yüzyılın başlarına kadar, hemşirelikte hâkim olan değerler merhamet, hayırseverlik, sadakat, özveri, itaat ve insan sevgisi iken, günümüzde daha çok eşitlik, özgürlük, insan onuru, özgecilik, estetik gibi değerler önem kazanmıştır (32).

Bilim, tıp ve teknolojik alandaki gelişmeler, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artması gibi nedenler hemşirelerin rol ve işlevlerinin farklılaşmasına neden olmuştur. Tedavi edici hizmetlerin yerini koruyucu ve geliştirici hizmetlerin alması ile birlikte, hasta bireyden sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi gerekli kılmıştır. Toplumun profesyonel hemşireler tarafından bakım alma beklentisini de zaman içinde arttırmıştır (33).

Günümüzde hemşirenin bakım verici rolünün yanında eğitici, karar verici, danışman, yönetici ve koordinatör rolleri daha çok önem kazanmıştır (34, 35). Aynı zamanda son yıllarda bilimsel çalışmaların hız kazanması ile hemşirelik meslek üyelerinin kendilerini sürekli geliştirme, yeniliklere açık olma, sorumluluk sahibi, entelektüel, araştırmacı, liderlik gibi özellikleri ön plana çıkmıştır (36). Böylece hemşirelik, geleneksel hemşirelik modelinden profesyonel bir meslek olma yolunda gelişmeler göstermeye başlamıştır (37).

Hemşirelik farklı dernek ve kuramcılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmış olmakla birlikte Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), profesyonel hemşireyi “Temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış kişi” olarak tanımlanmıştır (31, 33).

Hemşirelikte profesyonellelikle ilgili ilk çalışma 1988’de Miller ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür. Hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerleri, Miller’in hemşireliğe özel olarak bir tekerlek şeklinde geliştirdiği, “Hemşirelikte Profesyonellik Modeli” adıyla ifade edilmektedir. Bu modele göre; tekerliğin merkezinde mesleğin en

önemli nitelikleri olan hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel, çevresinde ise destekleyici tutumlar bulunmaktadır. Bu destekleyici kriterler ise şunlardır:

- a) Sürekli eğitim ve yeterlik
- b) Araştırma geliştirme, kullanımı ve değerlendirme
- c) Yayın
- d) Toplumsal hizmet oryantasyonu
- e) Teori
- f) Hemşirelik kodları
- g) Mesleki derneklere katılma
- h) Otonomi'dir (38).

a) Sürekli eğitim ve yeterlik

Mesleki profesyonelliğin önemli kriterlerden biri meslek üyelerinin uzun ve yüksek dereceli bir eğitimden geçmiş olmasıdır. Ayrıca mesleki eğitimin mezuniyet sonrası da devam etmesi “sürekli eğitim” mesleki profesyonelliğin geliştirilmesinde önemli düzeyde katkı sağlayan bir unsurdur (38-40).

b) Araştırma geliştirme, kullanımı ve değerlendirme

Bir mesleğin meslek olabilmesi için bilimsel bilgiye ihtiyacı vardır (41). Bilimsel bilgiye ulaşabilmek bilimsel yöntemi kullanarak sağlanabilir. Hemşireliğin profesyonel bir meslek olabilmesi için bilim ve bilimsel yöntemi kullanarak, mesleğine aktarması son derece önemlidir. Çelik'in aktardığına göre ICN de hemşireliğin profesyonelleşmesi için temel öğelerden birinin araştırma kaynaklı uygulamalar olduğunu vurgulamaktadır (42).

c) Yayın

Yayın, gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların sonucudur (42). Hemşirelikte profesyonelleşme için yapılan araştırmalar ve çözüm önerilerinin yayınlanarak paylaşılması gerekir. Böylece hemşireler benzer sorunlara çözüm bulabilir ve meslekleri ile ilgili gelişmeleri takip edebilir (43). Hemşireliğin profesyonelleşmesi için, hemşirelik alanındaki yayınların artması gerekli ve önemlidir.

d) Toplumsal hizmet oryantasyonu

Bir mesleğin profesyonellik şartlarını sağlayabilmesi için, toplumun ihtiyaç hissettiği alanlara hizmet sunmalıdır (42). Hemşirelik mesleği de profesyonel bir meslek olabilmek için toplumun ihtiyaçlarını vereceği hizmetin merkezine almalı ve aynı zamanda toplumun değişen hizmet ihtiyacını karşılamalıdır (44).

e)Teori

Hemşirelik eğitim ve uygulamalarının hastanelerde doktora bağımlı yürütülen bir anlayıştan, bağımsız, kendi eğitim ve uygulamalarını kendi yürüttüğü bir anlayışa geçişinde uygulamalarını kavram ve teorilere dayandırması etkili olmuştur (45). Kavram ve teorilerin kullanımı, uygulamaların niteliğini ve mesleğin gelişmesini artırmaktadır. Hemşirelik kavram ve teorileri, odak nokta olan insanı ele alması sebebiyle, hemşireliğin iş merkezli olmasını engellemektedir. Aynı zamanda hemşirelik bilgi ve uygulamalarını düzenleyerek hemşireye profesyonellik kazandırmaktadır (45, 46).

f) Hemşirelik kodları

Hemşireler, bakım uygulamalarında insan onurunu koruma ve geliştirilmesini sağlamada hemşirelik etiğine uygun davranmalarıdır (44). Hemşirelik etik kodları, zarar vermeme-yararlılık ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi ile özerklik-bireye saygı şeklinde sıralanmaktadır (47).

Etik kodları kullanmak profesyonel bir meslek üyesi olmanın esaslarından. Hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken etik kodları dikkate almaları, geleneksel hasta-hemşire ilişkisi yerine, karşılıklı sorumluluk gerektiren profesyonel hasta-hemşire ilişkisinin gelişmesini sağlar (48).

g) Mesleki derneklere katılma

Hemşirelik mesleğinin, her alanda güç kazanabilmesi ve profesyonel olmasının önemli unsurlardan biri, bir meslek üyesi olma bilinci ile birlikte hareket edebilmeleridir. Birlikte hareket edebilmeyi sağlayan en büyük güç kaynağı ise örgütlenmedir (49). Profesyonel dernekler örgütlenme için önemli bir adımdır. Bu bağlamda tüm hemşirelerin mesleki derneklere üye olmaları, görev ve sorumluluk almaları gereklidir (50). Ülkemizde hemşirelikte uzmanlık alanlarına yönelik dernekler kurulmaya başlanmış ve sayısı son yıllarda artmıştır. Türkiye genelinde bulunan

hemşirelik derneklerinin sayısı 2010 yılında 33 iken günümüzde (aktif, pasif) toplam sayısı 44'tür (51).

h) Otonomi

Otonomi, kendi kararlarını verebilme ya da seçim özgürlüğü hakkı olarak da tanımlanmıştır (52). Hemşirelikte otonomi, bakım verme sırasında hemşirelerin kendi kararlarını verebilme yeteneği ve uygulamalarındaki bağımsızlığı olarak ifade edilir (45). Profesyonel hemşirelik, bilgi birikimi ve uygulamalardaki otonomi üzerine kurulmuştur. Hemşirelik, ancak eğitim standartlarının yükseltilmesi, gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ile otonomisini kazanabilir (6).

2.3. Kültür

Kültür insanlığın yeryüzünde var olduğu ilk günden beri var olan, tanımlaması zor bir kavramdır (53). Taylor kültürü, “bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, örf ve adetlerden ve insanın toplumun bir üyesi olarak elde ettiği bütün yeteneklerden oluşmuş karmaşık bir bütün” olarak tanımlamıştır.

2.3.1. Kültürel Kavramlar

- **Kültürel Duyarlılık:** Bakım verilen bireylerin kültürel ihtiyaçlarının farkında olarak, duyarlı olmaktır.
- **Kültürel Şok:** Hemşirelerin farklı kültürdeki bireylere bakım verirken, bireyin kültürü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı durumlarda ortaya çıkan tepkisidir.
- **Kültürel Yeterlilik:** Kültürel bilgi, tutum ve becerinin bir kombinasyonudur. Bakım verilen bireylerin kültürel özelliklerini dikkate alarak bakım vermedir.
- **Kültürel Çeşitlilik:** Bireyleri eşsiz ya da farklı yapan iki veya daha fazla kültür arasındaki farklılıktır.
- **Etnosentrizm:** İnsanın kendi kültürünün diğer kültürlerden üstün olduğuna inanması ve diğer kültürlerdeki insanları aşağılama vb. davranışlarda bulunmasıdır.
- **Etik Bakış:** Bir grubun dışarıdaki bir başka gruba yönelik tanımlamasıdır. Genelleme biçiminde, bilimsellikten uzak bir görüştür.

- **Emik Bakış:** Bir grubun kendi kimliğine yönelik kendi tanımıdır. Kendisini ‘kim ve ne’ olarak gördüğüdür.
- **Stereotip:** Bireysel farklılıklar göz önüne alınmaksızın birey ya da grup üyelerinin özelliklerinin aynı olduğunu kabul etmektir (53, 54).

2.3.2. Sağlık- Hastalık Ve Kültür

Sağlık tüm insanları ilgilendiren ve insanlık tarihinden beri yaşantımızın içinde yer alan bir kavram olup, bu kavramın tüm dünyaca kabul edilen tek bir tanımı yoktur (55). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ye göre sağlık, “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” olarak tanımlanmıştır (25).

Hastalık, bireyin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal fonksiyonlarında geçici ya da kalıcı hasara neden olan, yaşam süresi ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok boyutlu bir kavramdır (56).

Kültür, birey veya toplumların temel sağlık bilgi ve hizmetlerini alma, yorumlama ve anlama ile bu bilgi ve hizmetleri sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla kullanabilme kapasitesidir (54).

Sağlık ve hastalık kavramları kültürden kültüre farklılık gösteren subjektif bir kavramlardır. Biyolojik, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık ve hastalığa yönelik inanç ve davranışlar çeşitli kültürlerde değişiklik gösterebilir (54-57).

2.3.3. Kültürlerarası Hemşirelik

Kültürlerarası hemşireliği ilk kez bir uzmanlık alanı olarak 1950’li yıllarda Madeleine Leininger ele almıştır. Leininger, öncelikle kültürün, hastalık ve bakım üzerine etkilerini incelemiştir. Leininger’e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne bulundurmadır. Aynı zamanda, bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelen hemşirelik hizmetlerinin verilmesidir (54, 58, 59).

Kültürlerarası hemşirelik dört anahtar kavramda tanımlanır. Bunlar:

- 1-Hemşire, kültürlerarası bakımın personelidir,
- 2- Birey kültürel bir varlık olup, kültürel özgeçmişinden ayrı düşünülemez.

3-Birey çevresi ile bir bütündür ve çevre kültürü kapsamaktadır.

4- Sağlığın anlamı ve doğası, kültürden kültüre değişir (59).

2.3.4. Kültürlerarası Bakım Modelleri

Leninger'in Gün Doğuşu Modeli:

Bu alandaki ilk çalışmaları yapan hemşire olan Leininger'in 1960 yılında geliştirdiği "Culture Care Diversity and Universality" teorisi, transkültürel hemşirelik alanında geliştirilmiş ilk teoridir. Bu teori, farklı ve evrensel kültürleri keşfedip, karşılaştırmalı bakım sunmaya odaklanır (59). 1960'tan beri neredeyse tüm ülkelerde birçok çalışmada kullanılmakta olan bu model, dini ve felsefi, politik ve yasal, ekonomik ve sosyal etmenleri, kültürel değerler ve yaşam tarzını içerir.

Giger ve Davidhizar'sın Transkültürel Değerlendirme Modeli: Bu model, 1988 yılında geliştirilmiş olup ilk kez 1990 yılında yayınlanmıştır. Sağlık ve hastalık davranışları üzerinde kültürel değerler ve bunların etkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir modeldir (59).

Punnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli: Sağlığı geliştirme ve hastalık durumunda, insanlarla ilgili kültürel anlaşılmayı geliştirmek amacıyla oluşturulan etnoğrafik model, birey, aile ve toplumun etik bakış açılarına odaklanır (13).

Narayanasamy'nin ACCESS Modeli: Bu model, 1998'de kültürel bakım uygulamaları çerçevesini oluşturmak amacıyla değerlendirme, iletişim, kültürel görüşme ve uzlaşma, saygı, duyarlılık ve güvenlik kavramlarından oluşmaktadır (13).

2.3.5. Kültürlerarası Hemşirelik Bakımının Amacı ve Önemi

Kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı; kültürlerarası hemşirelik bilgisi geliştirerek bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmak, kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmektir (54, 58, 59).

Kültürlerarası hemşirelik bakımı, hastalık ve sağlığın duyuşsal, sosyal, davranışsal ve dini ve manevi boyutları açısından önemlidir. Sağlık ve hastalık, kültür grupları açısından farklılıklar gösterir (54-58). Sağlık çalışanlarının bireyin kültürünü tanımaması iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olur Bu durum bakımın niteliğini

ve bireyin sağlığını olumsuz etkiler. Kùltür, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin inançlarını, değerlerini ve sosyal tutumlarını etkilediğinden; bireylerin erken tanı ve tarama programlarına katılmaları, tedaviye yanıtları ve hastalıkla bař etme yöntemleri de kùltürel özelliklerinden etkilenir (13, 54, 57-59).

2.4.Pediatric hemşireliğinde profesyonellik ve kùltürlerarası bakım

Pediatric hemşiresi doğumdan ergenliğin sonuna kadar evde, toplumda ve hastanede büyüme, gelişme, hastalıklardan korunma, çocuğun sağlığını etkileyebilecek sorunların erken saptanmasında ve çözümünde çocuk, aile ve diğer sektörler ile işbirliği halinde çalışan, akut ve kronik hastalıklarda bakım vermekle yükümlü, alanında uzmanlaşmış hemşiredir (60).

Pediatric hemşiresinin amacı, “çocuğun/ailenin üstün yararı ve refahını”, "çocuğun en üst düzeyde büyüme ve gelişmesini" sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda rol ve işlevlerini yerine getirirken çocuk sağlığı hizmeti veren disiplinler içinde vazgeçilemez bir yere sahiptir (60-62).

Profesyonel pediatric hemşiresi yüksek kalitede bakım verme sorumluluğuna sahiptir. Pediatric hemşireleri; çocuk hastaneleri, çocuk klinikleri, yeni doğan yoğun bakım üniteleri, okullar ve hastaneler, evde bakım merkezleri, rehabilitasyon merkezleri ve yaz kamplarını gibi çeşitli alanlarda hizmet vermektedir. Çalıştığı her alanda ayrı rol ve sorumlulukları vardır. Pediatric hemşiresinin primer ve sekonder rolleri bulunmaktadır. Primer bakım rolleri; bakım verici, savunucu, eğitici, araştırıcı ve yönetici/lider rolleridir. Sekonder rolleri ise koordinasyon, işbirliği, iletişim ve danışmanlıktır (60-62).

Çocuk, gelişim dönemlerinin büyük bir bölümünde gereksinimlerini karşılamak için yetişkinlere bağımlıdır. Bu nedenle ailenin sağlığa yönelik kùltürel uygulamaları çocuğun sağlık durumunu doğrudan etkiler. Çeşitli kùltürlerde çocuk sağlığını olumlu ve olumsuz etkileyebilen uygulamalar bulunmaktadır (63, 64). Pediatric hemşiresi çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek için çocuğun içinde bulunduğu toplumun kùltürel özelliklerini bilmelidir (13). Ayrıca kùltür içinde çocuğun sağlığını etkileyen olumlu uygulamaların geliştirilmesi, olumsuz uygulamaların bırakılmasına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

Profesyonel pediatric hemşireleri, en az lisans düzeyinde eğitim ile etik ilkelere duyarlı, alana özel güncel gelişmeleri takip etme, eleştirel düşünebilme ve bağımsız

karar verebilme özelliklerine sahip olmalıdır (61). Bu özellikleri ile çocuk ve ailesinin görüşlerini, tercihlerini, yaşam tarzlarını bilerek ve kabul ederek, aile ve çocuğa etkili hemşirelik bakımı verebilir.



3.MATERYAL – METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kasım 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü'nde çalışan pediatri hemşireleri ile yapıldı.

Turgut Özal Tıp Merkezinde; süt çocuğu servisi, pediatri onkoloji servisi, çocuk yanık ünitesi, çocuk cerrahisi servisi, büyük çocuk servisi, çocuk acil birimi, pediatri yoğun bakım ünitesi, karaciğer nakil enstitüsü pediatri servisi ve 3 yeni doğan yoğun bakım ünitesi olmak üzere toplam 11 çocuk kliniği yer almaktadır. Bu kliniklerde çalışan toplam hemşire sayısı 151'tir. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü'nde; çocuk servisi 1-2-3-4, yeni doğan yoğun bakım ünitesi 1-2 ve çocuk acil birimi olmak üzere 7 çocuk kliniği yer almaktadır. Bu kliniklerde toplamda çalışan pediatri hemşire sayısı 123'tür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 7 Kasım 2017- 28 Şubat 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü'nde pediatri kliniklerinde çalışan toplam 274 hemşire oluşturdu. Evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlandığı için örneklem seçimine gidilmeyerek, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışmaya alındı. Hemşirelerden 24'ü çalışmaya katılmak istemediği, 12'si (yıllık izin, doğum öncesi ve sonrası izni, ücretsiz izin) izinli ve 2'si asker olduğu için 236 hemşire çalışma kapsamına alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen “Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu”, “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” kullanıldı.

3.4.1. Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından kaynak incelenerek hazırlanan bu form, hemşirelerin cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, toplam çalışma süresi gibi özelliklerinin yer aldığı 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)

Ölçek, Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin Orak ve Alpar tarafından yapılmıştır (65). Ölçek 44 madde ve 11 alt ölçekten oluşmuş, beşli likert tipte (son derece önemli: 5; çok önemli: 4; önemli: 3; biraz önemli: 2; önemli değil: 1 olarak puanlanmıştır). Ölçeğin toplam puanı, belirtilen puanlama doğrultusunda hemşirelerin verdikleri cevaba göre puanlanan maddelerin toplamından oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 44-220 arasında değişir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere ve etik konulara daha fazla önem verdiklerini gösterir (65). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .95'tir. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı .96 bulunmuştur.

3.4.3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)

Ölçek, Chen ve Starosta tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bulduk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (66). Ölçek 24 madde ve beş alt boyuttan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; İletişimde sorumluluk (1,11,13,21, 22, 23 ve 24. maddeler), kültürel farklılıklara saygı (2,7,8, 16, 18 ve 20. madde), iletişimde kendine güvenme (3, 4, 5, 6 ve 10. maddeler), iletişimden hoşlanma (9, 12 ve 15. maddeler), iletişimde dikkatli olma (14, 17 ve 19. maddeler) olarak gruplandırılmıştır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12,15, 18, 20 ve 22. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120'dir. Bulduk ve ark.'nın çalışmasında Cronbach Alpha katsayısını .72 (yeterli) olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (66). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı .74 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 10 dakika sürede toplandı.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Araştırmada nicel verileri değerlendirmek için ortalama, standart sapma; nitel verileri değerlendirmek için sayı ve yüzdeler testi kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk normallik testi ile saptandı. Normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi ve One Way ANOVA testleri, normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U testleri kullanıldı. İki ölçek arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Araştırmada $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce kurum izinleri (EK-5, 6) ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay(2017/24-12 tarih ve sayılı, EK-7) alındı.

Araştırma kapsamına alınması planlanan pediatri hemşirelerine araştırmanın kapsamı, amacı ve gönüllülük esasına yönelik bilgi verildi. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden sözlü onam ve yazılı onay alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde, pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası yaklaşımlarına etkisine yönelik yapılan bu çalışmanın verileri yer almaktadır.

Tablo 4.1’de Pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=236)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Grupları (yıl)		
18-28	61	25.8
29-39	129	54.7
40-50	46	19.5
Cinsiyet		
Erkek	15	6.4
Kadın	221	93.6
Eğitim Düzeyi		
Lise	7	3.0
Ön lisans	33	14.0
Lisans	175	74.2
Lisansüstü	21	8.9
Medeni Durum		
Evli	174	73.7
Bekar	62	26.3
Çalışılan Kurum		
Turgut Özal Tıp Merkezi	127	53.8
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	109	46.2
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)		
0-5 yıl	63	26.7
6-11 yıl	67	28.4
12-17 yıl	63	26.7
18-23 yıl	27	11.4
24-29 yıl	16	6.8
Pediatri Kliniklerinde Çalışma Süresi (yıl)		
0-5 yıl	118	50.0
6-11 yıl	69	29.2
12-17 yıl	35	14.8
18-23 yıl	14	5.9
Çalışma Biçimi		
Gündüz	63	26.7
Nöbet Usulü	173	73.3
TOPLAM	236	100.0

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin %54.7’sinin 29-39 yaş aralığında, %73.7’sinin evli , % 93.6’sının kadın, %74.2’sinin lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin, %53.8’inin Turgut Özal Tıp Merkezi’nde çalıştığı, %28.4’ünün meslekte

çalışma süresinin 6-11 yıl aralığında olduğu, %50'sinin 0-5 yıl aralığında pediatri hemşiresi olarak ve %73.3'ünün nöbet usulü çalıştığı belirlendi(Tablo 4.1).

Pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile HPDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HPDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	n	%	HPDÖ Toplam Puan
Yaş Grupları			
18-28	61	25.8	165.52±24.58
29-39	129	54.7	166.08±25.56
40-50	46	19.5	170.73±24.25
Test Değeri			<i>F=0.698</i>
Önemlilik			<i>p=0.498</i>
Cinsiyet			
Erkek	15	6.4	168.13±30.21
Kadın	221	93.6	166.76±24.72
Test Değeri			<i>U=1579.500</i>
Önemlilik			<i>p=0.782</i>
Eğitim Düzeyi			
Lise	7	3.0	164.00±21.67
Ön lisans	34	14.4	169.75±26.64
Lisans	174	73.7	165.35±24.54
Lisansüstü	21	8.9	175.61±26.99
Test Değeri			<i>KW= 3.902</i>
Önemlilik			<i>p=0.272</i>
Medeni Durum			
Evli	174	73.7	167.59±24.50
Bekâr	62	26.3	164.77±26.53
Test Değeri			<i>t=0.761</i>
Önemlilik			<i>p=0.448</i>
Çalışılan kurum			
Turgut Özal Tıp Merkezi	127	53.8	163.89±24.86
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	109	46.2	170.32±24.89
Test Değeri			<i>t = -1.973</i>
Önemlilik			<i>p= 0.050</i>
Meslekte çalışma süresi			
0-5 yıl	63	26.7	165.06±25.88
6-11 yıl	67	28.4	162.45±25.32
12-17 yıl	63	26.7	168.98±24.04
18-23 yıl	27	11.4	175.48±22.38
24-29 yıl	16	6.8	169.06±26.71
Test Değeri			<i>KW=5.493</i>
Önemlilik			<i>p=0,240</i>
Pediatri kliniklerinde çalışma süresi			
0-5 yıl	118	50.0	166.40±26.00
6-11 yıl	69	29.2	164.04±24.70
12-17 yıl	35	14.8	169.77±23.98
18-23 yıl	14	5.9	177.14±19.19
Test Değeri			<i>KW=3.821</i>
Önemlilik			<i>p=0.281</i>
Çalışma biçimi			
Gündüz	63	26.7	164.00±25.83
Nöbet usulü	173	73.3	167.89±24.72
Test Değeri			<i>t=-1.057</i>
Önemlilik			<i>p=0.292</i>
TOPLAM	236	100.0	

Pedriatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile KDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3. Pedriatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	n	%	KDÖ Toplam Puan
Yaş Grupları			
18-28	61	25.8	74.90±6.74
29-39	129	54.7	72.75±7.09
40-50	46	19.5	75.50±6.79*
Test Değeri			F=3.603
Önemlilik			p=0.029
Cinsiyet			
Erkek	15	6.4	76.60±9.20
Kadın	221	93.6	73.65±6.84
Test Değeri			U= 1434.000
Önemlilik			p=0.382
Eğitim Düzeyi			
Lise	7	3.0	74.14±8.13
Ön lisans	34	14.4	74.39±6.95
Lisans	174	73.7	73.56±6.93
Lisansüstü	21	8.9	75.23±7.84
Test Değeri			KW=2.471
Önemlilik			p=0.481
Medeni Durum			
Evli	174	73.7	73.50±7.34
Bekâr	62	26.3	74.80±6.01
Test Değeri			t=-1.258
Önemlilik			p=0.210
Çalışılan kurum			
Turgut Özal Tıp Merkezi	127	53.8	75.02±6.75*
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	109	46.2	72.46±7.14
Test Değeri			t=2.826
Önemlilik			p=0.005
Meslekte çalışma süresi			
0-5 yıl	63	26.7	75.22±7.22
6-11 yıl	67	28.4	71.85±7.26
12-17 yıl	63	26.7	73.74±6.51
18-23 yıl	27	11.4	74.29±6.27
24-29 yıl	16	6.8	76.37±7.00*
Test Değeri			KW=9.805
Önemlilik			p=0.044
Pedriatri kliniklerinde çalışma süresi			
0-5 yıl	118	50.0	74.43±7.42
6-11 yıl	69	29.2	72.60±6.22
12-17 yıl	35	14.8	72.65±6.67
18-23 yıl	14	5.9	77.92±6.73*
Test Değeri			KW=9.540
Önemlilik			p=0.023
Çalışma biçimi			
Gündüz	63	26.7	73.04±7.55
Nöbet usulü	173	73.3	74.13±6.82
Test Değeri			t=-1.050
Önemlilik			p=0,295
TOPLAM	236	100.0	

*Post hoc (tukey) analizine göre önemlilik olan grup

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş grupları ile KDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde 40 yaş ve üzeri grupta KDÖ toplam puan ortalamasının daha önemli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerin çalıştığı kurum ile KDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analize göre Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılığının daha önemli olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin meslekte çalışma süresi ile KDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde meslekte çalışma süresi 24-29 yıl olan hemşirelerin kültürel duyarlılığının daha önemli olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin pediatri kliniklerinde çalışma süresi ile KDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde 18-23 yıl pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılığının daha önemli olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma biçimi ile KDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4’de Pediatri hemşirelerinin HPDÖ ve KDÖ’den aldıkları toplam puan ortalamaları verilmektedir.

Tablo 4.4. HPDÖ ve KDÖ Toplam Puanından Alınan Puanlar ve Ortalamaları

	Min-Max Puan	Ort±SS
HPDÖ	100-220	166.85±25.038
KDÖ	50-102	73.84±7.028

Pediatri hemşirelerinin HPDÖ toplam puan ortalamasının 166.85±25.03, KDÖ toplam puan ortalamasının 73.84±7.02 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ölçekten alınan puanlar dikkate alındığında; hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin ve kültürel duyarlılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Pedriatri hemşirelerinin farklı kültürdeki hastalara yönelik yaklaşımlarına göre HPDÖ lek toplam puan ortalamaları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Pedriatri Hemşirelerinin Farklı Kültürdeki Hastalara Yönelik Yaklaşımları İle HPDÖ lek Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Farklı kültürdeki hastalara yönelik yaklaşımları	n	%	HPDÖ Toplam Puan
Farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinme durumları			
Evet	73	30,9	169.56±25.53
Hayır	71	30,1	161.88±25.75
Bazen	92	39	168.47±23.76
Test Değeri			<i>F=2.017</i>
Önemlilik			<i>p=0.135</i>
Farklı kültürlerden gelen hastalar ile sorun yaşama durumları			
Evet	102	43,2	167.28±25.68
Hayır	20	8,5	172.63±25.35
Bazen	114	48,3	165.50±24.45
Test Değeri			<i>KW=1.264</i>
Önemlilik			<i>p=0.532</i>
Farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıkları dikkate alma durumları			
Evet	121	51,3	172.04±25.31*
Hayır	54	22,9	160.66±25.51
Bazen	61	25,8	161.91±22.02
Test Değeri			<i>F=5.628</i>
Önemlilik			<i>p=0.004</i>
Kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alma durumları			
Evet	15	6,3	174.81±26.27
Hayır	221	93,7	166.26±24.90
Test Değeri			<i>U=1409.00</i>
Önemlilik			<i>p=0.591</i>

*Post hoc (tukey) analizine göre önemlilik olan grup

Hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alma durumları ile HPDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde farklı kültürden gelen hastaların cinsiyete göre dikkate alan hemşirelerin hemşirelik profesyonelliğinin daha önemli olduğu belirlenmiştir. Pedriatri hemşirelerinin farklı kültürden gelen hastalara ilişkin n bilgisi olan, hastalarla sorun yaşamayan ve kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim alma durumları ile HPDÖ toplam puan ortalaması arasındaki istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.6)

Pedriatri hemşirelerinin farklı kültürdeki hastalara yönelik yaklaşımlarına göre KD toplam puan ortalamaları Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Pediatri Hemşirelerinin Farklı Kültürdeki Hastalara Yönelik Yaklaşımları ile KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Farklı kültürdeki hastalara yönelik yaklaşımları	n	%	KDÖ Toplam Puan
Farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinme durumları			
Evet	73	30,9	76.28±7.94*
Hayır	71	30,1	72.36±6.64
Bazen	92	39	73.04±6.04
Test Değeri			<i>F=6.909</i>
Önemlilik			<i>p=0.001</i>
Farklı kültürlerden gelen hastalar ile sorun yaşama durumları			
Evet	102	43,2	73.72±7.52
Hayır	20	8,5	74.30±6.03
Bazen	114	48,3	73.86±6.77
Test Değeri			<i>KW=0.219</i>
Önemlilik			<i>p=0.896</i>
Farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıkları dikkate alma durumları			
Evet	121	51,3	73.95±6.76
Hayır	54	22,9	73.62±8.07
Bazen	61	25,8	73.81±6.65
Test Değeri			<i>F=0.039</i>
Önemlilik			<i>p=0.962</i>
Kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim alma durumları			
Evet	15	6,3	68.25±6.04
Hayır	221	93,7	66.44±10.58
Test Değeri			<i>U=1618.500</i>
Önemlilik			<i>p=0.191</i>

*Post hoc (tukey) analizine göre önemlilik olan grup

Pediatri hemşirelerinin farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinme durumları ile KDÖ toplam puan ortalaması arasında bulunan fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).Yapılan ileri analizde farklı kültürlerden gelen hastalarayönelik ön bilgiler edinen hemşirelerin kültürel duyarlılıkları daha önemli bulunmuştur. Pediatri hemşirelerinin farklı kültürden gelen hastalarla sorun yaşama durumları, farklı kültürden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alma durumları ve kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim alma durumları ile KDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.5)

Tablo 4.7’de Pediatri hemşirelerinin HPDÖ İle KDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.7. HPDÖ İle KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		*KDÖ
*HPDÖ	r	0.176**
	p	0.007

*İki ölçek arasındaki ilişki zayıf olduğu için regresyon analizi yapılmamıştır.

Tablo 4.7’de pediatri hemşirelerinin HPDÖ toplam puan ortalaması ile KDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında bulunan farkın istatistiksel olarak pozitif yönde önemli olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Profesyonellik, mesleki standartların oluşturulması ve nitelikli bakım sunulmasında önemli bir yere sahiptir. Profesyonellik etik ilkelere sahip olmayı, sorumluluk alma ve karar verme becerisini ayrıca yapılan işin önemsenmesini, yüksek düzeyde eğitim almayı, motivasyon ve örgütlenmeyi gerektirir (67). Profesyonellik aynı zamanda bireylerin otonomisine ve kültürlerine saygı göstermeyi gerektirir. Hemşirelikte kültürlerarası bakım, bakım verilen bireylerin değerlerine, alışkanlıklarına, yaşam tarzına saygı duyarak, uygun bakım vermeyi içerir. Kültüre özgü hemşirelik bakımı, tüm bireylerin tedavi ve bakıma ulaşmasında eşitlik sağlar (16, 17).

Pediatric hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın tartışması bu bölümde yer almaktadır.

Pediatric Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HPDÖ ve KDÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması: Bu araştırmada yaş ile mesleki profesyonellik arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı, ancak 40 yaş ve üzeri gruptaki hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Görüş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, 40 yaş ve üstü hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları ancak istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (68). Lin ve Wang'ın Çin'de yaptığı çalışma da 35 yaş üstündeki hemşirelerin profesyonellik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (69). Bu sonuçlar, hemşirelerin yaşlarının artması ile profesyonelliklerinin arttığını göstermektedir.

Hemşirelik başlangıçta kadına özgü bir meslek olsa da günümüzde cinsiyet ayrımı olmadan yürütülen bir meslektir. Çalışmada kadın ve erkek hemşirelerin profesyonellikleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2). Literatürde cinsiyetin profesyonellik üzerine etkisinin incelendiği çeşitli çalışmalarda kadın ya da erkeklerin profesyonelliğine yönelik farklı sonuçlar elde edilmiştir (67-72). Bu durum cinsiyetin profesyonellik için önemli bir kriter olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda bu çalışmada erkek hemşire sayısının az olması da çalışma sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim, hemşirelerin profesyonellikleri üzerinde önemli faktörlerden biridir. Bu araştırmada profesyonellik ile eğitim arasındaki farkın önemli olmadığı, ancak ön lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin lise mezunu hemşirelere göre profesyonel değerler ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar da, eğitim düzeyi ile profesyonelliğin paralellik gösterdiğini saptamıştır (65, 71, 72). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin eğitim seviyesi düşük olanlara göre önemli olduğu bulunmuştur (73). Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasında da, hemşirelerin eğitim düzeyinin profesyonellik puanlarında önemli fark oluşturduğu belirlenmiştir (74). Bu sonuçlar, alınan eğitimin ve bilgi birikiminin profesyonelliği olumlu bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Böylece hemşirelerin ileri düzeyde eğitime devam etmeleri için daha fazla imkân sağlanması ile profesyonelliğin artırılabilceği düşünölmektedir (75).

Bu araştırmada çalışılan kurum ile profesyonellik arasındaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı, ancak eğitim-araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2). Bu farklılık üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının daha ağır olması, daha komplike hastalara bakım vermeleri gibi nedenlerden kaynaklanabileceği gibi, çalışmanın sadece pediatri hemşireleri ile yapılmış olmasından da kaynaklanabilir.

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin meslekte ve pediatri kliniklerinde çalışma yılı ile profesyonel değerler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$, Tablo 4.2). Çalışma yılının artması ile profesyonelliğin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (76-77). Öte yandan Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasında, çalışma yılı arttıka profesyonellik düzeylerinde azalma olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (74). Hemşirelerin alışma yılı yaş, çalışma şekli, çalışılan kurum gibi faktörlerden etkilenebileceğinden dolayı tek başına profesyonellik üzerinde etkili olmadığı düşünölebilir.

Kültürlerarası duyarlılık çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmada 40 yaş ve üzerinde olan pediatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.3). Aynı şekilde meslekte ve pediatri kliniklerinde çalışma süresi yüksek olan hemşirelerin, kültürlerarası duyarlılık ölçeğinden daha

yüksek puan aldığı ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.3). Kültürlerarası duyarlılığın ölçüldüğü diğer çalışmalarda da hemşirelerin çalışma süresinin kültürlerarası duyarlılıklarını etkilediği bulunmuştur (78, 79). Bu sonuç, yaşın artmasına bağlı olarak deneyim ve empati becerisinin artmasından kaynaklanabilir. Aktaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise, her iki değişken için de negatif yönde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (80). Bu farkın, çalışmamızın Aktaş'ın çalışmasının aksine fazla sayıda hemşire ile yapılmış olması ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olmasından kaynaklanabilir.

Pediatric hemşirelerinin cinsiyetleri ile kültürlerarası duyarlılıkları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.3). Benzer şekilde Bulduk ve arkadaşlarının öğrenci hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini inceledikleri çalışmada, cinsiyetin kültürlerarası duyarlılık açısından önemli olmadığı saptanmıştır (81). Bu sonuçlar, kültürlerarası duyarlılığın hemşirelerin cinsiyetleri ile doğrudan ilgili olmadığından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin eğitim düzeyi ile kültürlerarası duyarlılıkları arasında önemli bir fark olmamakla birlikte lisansüstü eğitim düzeyinde olanların kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptandı ($p>0.05$, Tablo 4.3). Bu durum, kültürlerarası hemşirelik dersinin daha çok lisansüstü eğitimde yer almasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada çalışılan kurum ile kültürlerarası duyarlılık arasındaki farkın istatistik olarak önemli olduğu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.3). Konu ile ilgili benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışılan üniversite hastanesi yurt içi ve yurt dışından çok çeşitli kültürden hastaya hizmet vermektedir. Bu nedenle bu kurumda çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu farklı kültürden hastalara bakım verirken onlarla etkileşim kurarak, farklı kültürler hakkında bilgi edinebilir, farklı kültürlere yönelik bakış açısını genişletebilir ve daha iyi empati yapabilir. Bu durumun üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

HPDÖ VE KDÖ' den alınan ortalama puanların tartışılması: Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonellik puan ortalaması 166.85 ± 25.03 olarak saptanmıştır (Tablo 4.4). Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, çalışmaya katılan pediatri hemşirelerin profesyonellik değerlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bulut'un

hemşireler ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (72). Benzer şekilde Zengin ve arkadaşlarının pediatri hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmada da hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (71). Kaya ve arkadaşlarının öğrenci hemşireler ile yapmış oldukları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerler ölçeğinden üst sınıra yakın puanlar aldıkları belirlenmiştir (82). Bu sonuçlar çalışmamızla oldukça benzerdir. Ancak bununla birlikte bazı çalışmalarda hem ülkemizde hem yurt dışında hemşirelerin profesyonel değerlerine ilişkin farklı bulgular olduğu görülmektedir (68, 69, 72). Bu farklılık eğitim düzeyi, çalışılan kurum, çalışılan birim ve çalışma süreleri gibi bazı değişkenler ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılık ölçeği ortalamasının 73.84 ± 7.02 olduğu saptandı (Tablo 4.4). Kürtüncü ve arkadaşlarının yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşireler ile yürüttüğü çalışmada KDÖ puan ortalamaları $85,41 \pm 10,28$ bulunmuştur (83). Çalışmamızın, bu çalışmanın ölçek puan ortalamasından düşük çıkması farklı bir bölgede ve sadece pediatri hemşireleri ile yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir. Konu ile doğrudan ilgili diğer çalışmalar öğrenci hemşireler ile gerçekleştirilmiştir (84, 85). Bunlardan Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada KDÖ puan ortalamasının 89.42 ± 13.55 olduğu, Banos'un çalışmasında da KDÖ puan ortalamasının $76,49 \pm 11,53$ olduğu saptanmıştır (84, 85). Bu çalışmanın sonucunun diğer çalışmalardan daha düşük olması; öğrenci hemşireler ile yapılmış olmasından ve araştırmaların yapıldığı yerlerin daha fazla kültürel çeşitlilik barındırdığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Pediatri hemşirelerinin farklı kültürdeki hastalara yönelik yaklaşımları ile HPDÖ ve KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması: Her toplumun sağlıklı kalmak ya da sağlığına tekrar kavuşabilmek için gerçekleştirdiği bir takım uygulamalar mevcuttur (64). Bu uygulamalara yönelik bilgi sahibi olmayan farklı kültürlerdeki hemşireler bu durumu olumsuz değerlendirebilirken, bilgi sahibi olduklarında daha duyarlı davranabilirler. Aynı zamanda farklı uygulamalara yönelik bilgi edinme, bakım verilen kişinin otonomisine saygı ve etik duyarlılığı sağlayacağından profesyonel hemşireliğin bir parçasıdır.

Bu araştırmada farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinen hemşirelerin, edinmeyenlere göre kültürlerarası duyarlılıkları yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Ayrıca bilgi edinenlerin pediatri hemşirelerinin profesyonel değerler ölçeğinden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Bu

konu ile doğrudan ilişkili bir çalışma bulunmamakla birlikte, yapılan bir çalışmada hemşirelerin, hastanın kültürel geçmişinin hemşirelik bakımında önemli olduğunu düşündükleri bulunmuştur (86).

Farklı kültürden gelen hastaların kültürlerinin yeterince bilinmemesi yanlış anlamalara ve bakımda aksamalara neden olabilir. Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin büyük çoğunluğu istatistiksel olarak önemli olmasa da farklı kültürden gelen hastalar ile sorun yaşadıklarını belirtmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.6). Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, hemşirelerin bakım sırasında bazı sorunlarla karşılaştıkları ve bu sorunların genellikle dil-iletişim sorunları olduğu belirlenmiştir (80). Ayrıca yapılan bir çalışmada inanç farklılığı nedeni ile hastaların karşıt cinsiyette hemşirelerin bakım vermesini engellediği, kişisel bakımına izin vermediği saptanmıştır. Aynı çalışmada hemşireler, hastaların oruç ibadetini yerine getirme nedeni ile tedaviyi reddetme ya da erteleme gibi durumlarından dolayı sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (86).

Çalışmaya katılan hemşirelerden profesyonellik ölçeğinden yüksek puan alanların, hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate almada önemli bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Bu durum, hastanın mahremiyetine ve otonomisine saygı gösterme başta olmak üzere etik ilkelere uygun davranarak profesyonel hemşirelik davranışı sergilemenin bir sonucu olabilir.

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinden sadece çok az bir kısmının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Eğitim alan pediatri hemşirelerinin hem HPDÖ hem de KDÖ istatistiksel olarak önemli olmasa da daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. ($p>0.05$, Tablo 4.5, Tablo 4.6). Kültürlerarası hemşirelik dersinin öğrenciyi kliniğe hazırlama, farklı kültürlere yönelik ön bilgi oluşturma gibi yararları sayesinde kültürel şoku önleme ve kültürel duyarlılığı artırmada etkili olabilir.

HPDÖ İle KDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışılması: Pediatri hemşirelerinin HPDÖ puan ortalamaları ile KDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin pozitif yönde önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.7). Bu sonuç, pediatri hemşirelerinin profesyonellikleri arttıkça kültürel duyarlılıklarının arttığını göstermektedir.

İnsanlığın gelişmesinde ahlaki değerler oldukça önemlidir. Çocukluktan itibaren bir takım kişisel ve ahlaki değerlerimiz oluşmaya başlar. Profesyonel değerler kişisel

değerler üzerine inşa edilebilir. Tüm bu kişisel ve mesleki değerlerimiz ise kültürden etkilenir.

Pedriatri hemşireleri mesleğinin ve kendi gücünün farkında olarak, mesleği ile ilgili güncel gelişmeleri takip ederek yeterli donanıma sahip olabilir. Aynı zamanda profesyonel bir meslek üyesi olmanın tüm niteliklerini taşımak, farklı kültürden hastaları tanımayı, anlamayı, empati yapabilmeyi kolaylaştırır. Pedriatri hemşireleri hasta ve ailesinin değerlerini ve kültürel varlığını dikkate alarak, kendi otonomisine saygı duyarak bakım vermelidir. Böylece pedriatri hemşirelerinin kültürlerarası bakım verme yaklaşımının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediyatri hemşirelerinin profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası bakım verme yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Pediyatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin yüksek olduğu,
- Farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alan pediyatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin daha yüksek olduğu,
- Pediyatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının yüksek olduğu,
- Üniversite hastanesinde çalışan pediyatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu,
- Pediyatri hemşirelerinden 40 yaş ve üzerinde olanların kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu,
- Meslekte ve pediyatri kliniklerinde daha uzun süre çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu,
- Farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinen pediyatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu,
- Profesyonel değerleri yüksek olan pediyatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

Pediyatri hemşirelerinin profesyonellik düzeyinin artırılmasına yönelik;

- Mesleğine yönelik güncel gelişmeleri takip edebilmesi amacıyla hemşirelik hizmetleri ve hastane yönetiminin gerekli imkânları sağlaması,
- Bilimsel aktivitelere katılmasının desteklenmesi,
- Hemşirelerin bağımsız rollerini uygulamalarda kullanmaları için desteklenmesi,
- Hemşirelerin etik kodlar ve ikilemler ile ilgili bilgilendirmek amacıyla hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,

Pedriatri hemşirelerinin kültürel duyarlılıklarının oluşturulabilmesi için;

- Hemşirelikte lisans eğitimde, klinik oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarında kültürlerarası hemşirelik bakım konusuna yer verilmesi,
- Farklı kültürlerden gelen hastaları daha iyi anlayabilmek için empati becerilerinin geliştirilmesini sağlayacak interaktif eğitimler düzenlenmeli,
- Hemşirelerin farklı kültürdeki hastalara daha iyi hizmet verebilmek için, tercümanlık hizmetlerinin daha etkin verilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Erbil N, Bakır A. Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6: 290-302.
2. Güven T. Tıp etiği açısından meslek ve profesyonellik kavramlarının incelenmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009; 40: 84-8.
3. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009; 14: 12-7.
4. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NO. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2004; 7: 14-22.
5. Hwang JI, Lou F, Han SS, Cao F, Kim WO, Li P. Professionalism: The major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *Int Nurs Rev* 2009; 56: 313-8.
6. Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;10(3): 41-50.
7. Çelik S, Keçeci A, Bulduk S. Is nursing a profession in Turkey? *Hospital Topics* 2011; 89(2): 43-50.
8. Çelik S, Ünal U, Saruhan S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 20: 193-9.
9. Beydağ K, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 76-87.
10. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 5: 55-63.
11. Çavuşoğlu H. Pediatri Hemşireliği. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 11.Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 2013: 19-21.
12. Karataş H, Erdemir F. Göçmen çocukların bakımında pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2018; 4(1): 81-6.

13. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde transkültürel yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2018; 4(1): 87-96.
14. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Aghajari P. The exploration of culturally sensitive nursing care in pediatric setting: A qualitative study. *Int J Pediatr* 2017; 5(2): 4329-41.
15. Tucker C, Nghiem K, Marsiske M, Robinson A. Validation of a patient-centered culturally sensitive health care provider inventory using a national sample of adult patients. *Patient Educ Couns* 2013; 91(3): 344-9.
16. Gerrish K, Papadopoulos I. Transcultural competence: The challenge for nurse education. *Br J Nurs* 1999; 8(21): 1453-7.
17. Tavallali A, Kabir Z, Jirwe M. Ethnic Swedish parents' experiences of minority ethnic nurses' cultural competence in Swedish paediatric care. *SCAND J CARING SCI* 2014; 28(2): 255-63.
18. Bayık A. Kùltürlerarası (çok kùltürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(2): 92- 101.
19. Seçer Ş. Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi* 2009; 7(1): 35-56.
20. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010; 17(1): 1-17.
21. Türk Dil Kurumu (TDK). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts. Erişim tarihi: 20.03.2018.
22. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 59-67.
23. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 1(1): 11-25.
24. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı* 2000; 1(1): 5-11.
25. Ay FA. Mesleki temel kavramlar. (içinde): Ay FA (editör). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul, Medikal Yayıncılık. 2008; 35-60.

26. Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2011; 1(3): 152-5.
27. Yükseköğretim Kurulu, Üniversiteler. <http://www.yok.gov.tr/web/guest/universitelerimiz>. Erişim tarihi: 09.01.2018.
28. Vicdan AK. Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 2010; 261-3.
29. Altıok HÖ. Hemşirelik eğitiminde sosyalizasyon süreci ve profesyonel kimlik gelişimi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2016; 7(2): 55-62.
30. Şahman İ. Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, 2008.
31. Gönel A. Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları İle Kurumlarında Yaşanan Değişimlere Karşı Tutumları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul; Okan Üniversitesi, 2017.
32. Ersoy N, Altun İ. Professional and personal values of nursing in Turkey. *EJAIB*. 1998; 8: 72-5.
33. Atalay M, Tel H. Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999; 3(2): 47-54.
34. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(1): 59-62.
35. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 2: 66-74.
36. Ünsar S, Akgün MK, Kurt S, Erol Ö. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *DEUHYED* 2011; 4 (1): 2-6.
37. Özlük B, Sur H. Türkiye’de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi* 2017; 3(4): 98-106.

38. Miller BK, Adams D. Beck L. Miller A. Behavioral inventory for professionalism in nursing. *J Prof Nurs*, 1993; 9: 290-295.
39. Karadağ A, Hisar, F, Elbaş NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh* 2007; 39(4): 371-4.
40. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 168-73.
41. Bayık A. Hemşirelik disiplini ve araştırma. İçinde: Erefe İ (editör). *Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri*, 4. Baskı. Ankara, Odak Ofset, 2002: 13-26.
42. Çelik S. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, 2010.
43. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez DÖ. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 2011; 9(2): 235-60.
44. Oweis AI. Bringing the professional challenges for nursing in Jordan to light, *Int J Nurs Pract* 2005; 11: 244-9.
45. Kaya P. İstanbul'un Bir İlçesinde Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Haliç Üniversitesi, 2011.
46. Yavuz AK, Gök FÖ, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009; 14(1): 12-7.
47. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Erişim> Tarihi: 20 Şubat 2018.
48. Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016; 6(2):97-102.
49. Karaöz S. Hemşirelerin Politik Gücü. *C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 8(1): 30-6.
50. Özsoy S, Ateş E, Konal E. Türkiye'de hemşirelik dernekleri ve internet ortamındaki profilleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 32(3): 50-64.

51. Ünsal A, Yıldırım T, Aymelek N. Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(2): 25-34.
52. Karagözoğlu Ş, Kangallı P. Autonomy levels among nurses: Professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29(5): 1085-97.
53. Duffy ME. A Critique of cultural education in nursing. Blackwell Science Ltd, *J Adv Nurs* 2001; 36(4): 487-95.
54. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004; 1(1): 1-12.
55. Okçay H. İnsan ve kültürel yapı. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (editörler). *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul Tıp Kitabevi. 2012; 9-13.
56. Taşçı S. Sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G (editörler). *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul Tıp Kitabevi. 2012; 19-44.
57. Tortumluoğlu G. Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(2): 47-57.
58. Bekar M. Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim* 2001; 16 (2): 136-41.
59. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi* 2012; 1(1): 293-300.
60. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk sağlığına genel bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Boluşık B (editörler). *Pediyatri Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi. 2013; 1-45.
61. Yazıcı AS, Güdücü FT. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *ACU Sağlık Bil Derg* 2015; 2: 105-9
62. Şenol S. Tarih boyunca pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2018; 4(1): 1-7.
63. Çınar Öİ, Aslan KG, Kartal A, İnci FH, Koştu, N. Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Prev Med* 2015; 14(5): 378-86.

64. Yurtseven A, Özcan G, Saz UE. Çocuk acil servise başvuran Suriyeli hastalarla Türk hastaların karşılaştırılması: Ege Üniversitesi deneyimi. *CAYD* 2015; 2(3): 133-6.
65. Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *MUSBED* 2012; 2: 22-31.
66. Bulduk S, Tosun, A, Ardıç E. Türkçe kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2011; 19(1): 25-31.
67. Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2016; 9(2): 81-91.
68. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5(3): 137-42.
69. Lin YH, Wang LS. A Chinese version of the revised nurses professional values scale: reliability and validity assessment. *Nurse Educ Today* 2010; 30: 492-8.
70. Geçkil E, Ege E, Akin B, Göz F. Turkish version of the revised nursing professional values scale: validity and reliability assessment Japan. *J Nurs Sci* 2012; 9(2): 195-200.
71. Zengin M, Yayan EH, Yıldırım N, Akın E, Avşar Ö, Mamiş E. Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *HSP* 2018; 5 (2): 1-8.
72. Bulut BS. Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Beykent Üniversitesi, 2015.
73. Yılmaz AT, Demirsoy N. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *ASOS JOURNAL* 2018; 6(66): 108-20.
74. Dikmen Y, Karataş H, Arslan GG, Ak B. The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. *J Caring Sci* 2016; 5(2): 95-102.

75. Fisher, M. A comparison of professional value development among pre-licensure nursing students in associate degree, diploma, and bachelor of science in nursing programs. *Nurs Educ Perspect* 2014; 35(1): 37-42.
76. Kim-Godwin YS, Beak HC, Wynd CA. Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *J Prof Nurs* 2010; 26(4): 242-9.
77. Drennan, J. Masters in nursing degrees: An evaluation of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design. *J Nurs Manag* 2012; 20(1): 102-12.
78. Lin CN, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin YH. Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *J Nurs Res* 2015; 23(4): 252-261.
79. Chang HY, Yang YM, Kuo YL. Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *J Nurs Res* 2013; 21(1): 67-73.
80. Aktaş YY, Uğur HG, Orak OS. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *UHD* 2016; 8: 120-35.
81. Bulduk S, Usta E, Dinçer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *J DU Health Sci Inst* 2017; 7(2): 73-7.
82. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1: 18-26.
83. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişki, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2018; 20(1): 44-56.
84. Kılıç SP, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *J Transcult Nurs* 2018; 29(4): 379-386.
85. Banos RV. Intercultural sensitivity of teenagers: A study of educational necessities in Catalonia. *Intercultural Communication Studies* 2006; 15(2): 16- 22.
86. Kılıç SP, Büyükkaya DB, Tokem Y, Fadiloğlu C, Karadağ G. An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *Int J Nurs Pract* 2014; 20: 310-9.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş Formu

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı soyadı	Semiha DERTLİ
Doğum tarihi ve yeri	24.11.1987/MALATYA
Yabancı dil bilgisi	YDS:65.00
Görev Yeri	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi(ÖYP- ÖA)
İletişim bilgileri(telefon/ e-posta)	0507 4923120 / semiha.dertli@inonu.edu.tr
EĞİTİM BİLGİLERİ	
Mezun olunan üniversite/ fakülte	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Mezuniyet yılı	2012
Varsa akademik unvan(lar)	Araştırma görevlisi
İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER	
Fresenius Medical Care Malatya (2012- 2013)	
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (2013- 2017)	
Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2017-2018)	
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2018- Devam ediyor)	

EK 2. Hemşireler İçin Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Değerli meslektaşlarım, pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası yaklaşımlarına etkisini incelemek amacı ile bir araştırma yapmaktayız. Soruları eksiksiz ve samimi biçimde değerlendirmeniz çalışmanın bilimselliğini ve güvenilirliğini doğrudan etkileyecektir. Bilgiler sadece bilimsel amaçlar çerçevesinde değerlendirilecek ve gizli tutulacaktır. Çalışmaya vereceğiniz destek için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Semiha DERTLİ

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik ABD/Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Anket No:

Tarih:

Veri toplanan hastane:

Klinik adı:

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Cinsiyetiniz:

Erkek Kadın

2) Yaşınız:.....

3) Öğrenim düzeyiniz:

Lise Ön lisans Lisans Lisansüstü

4) Medeni durumunuz nedir?

Evli Bekar Eşinden ayrı

5) Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....

6) Kaç yıldır pediatri kliniklerinde çalışıyorsunuz?.....

7) Haftalık çalışma saatiniz kaçtır ?.....

8) Çalışma biçiminiz nedir?

Gündüz Nöbet usulü

9) Çalıştığınız klinikteki hemşire sayısı kaçtır?.....

10) Kliniğinizde hemşire başına ortalama kaç hasta düşüyor?

Nöbette:... Gündüz mesaisinde:.....

11) Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürlerine yönelik ön bilgiler ediniyor musunuz?

Evet Hayır Bazen

12) Farklı kültürlerden gelen hastalar ile sorun yaşıyor musunuz?

Evet Hayır Bazen

13) Farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alarak hizmet verebiliyor musunuz?

Evet Hayır Bazen

14) Sizce hemşireler kültürlere göre bakımda farklılık yapmalı mıdır?

Evet Hayır Bazen

15) Kültürlerarası bakım ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet() Hayır()

16) 15. Soruya cevabınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?

Lisans eğitiminde ()

Hizmet içi eğitimde()

Diğer.....

EK3. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği(HPDÖ)

Bu ölçek bir takım değerlerin bir listesini içermektedir. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra bu cümlede ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları sırasında sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan rakamı daire içine alarak belirtiniz. Her bir cümleye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Teşekkür ederim.

önemli değil	biraz önemli	önemli	çok önemli	son derece önemli
1	2	3	4	5

Sizin için ne kadar önemli?

	Önemli değil	Biraz önemli	Önemli	Çok önemli	Son derece önemli
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11. Çalışma koşullarını iyileştirecek eylemleri başlatmak	1	2	3	4	5
12. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
13. Bilgi ve becerileri güncelleştirmek için sürekli eğitim (hizmetiçi eğitim vb.) olanaklarını araştırmak	1	2	3	4	5
14. Yeterlilik ve yasallık çerçevesinde yetki dağılımını kabul etmek	1	2	3	4	5
15. Bakım planını bireylerin/ailelerin katılımıyla geliştirmek	1	2	3	4	5
16. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5



17. Bilgi, beceri, eğitim ve yasalara dayandırılan hemşirelik bakım aktivitelerini gerçekleştirmek	1	2	3	4	5
18. Hemşirelik ve sağlık bakımına erişimde eşitliği sağlamak	1	2	3	4	5
19. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk almak	1	2	3	4	5
20. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
21. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
22. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
23. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5
24. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
25. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
26. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
27. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	1	2	3	4	5
28. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
29. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
30. Kendi uygulamalarının sorumluluğunu ve yükümlülüğünü üstlenmek	1	2	3	4	5
31. Uygulama alanındaki yeterliliği sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
32. Tüketicilere sağlık bakım ürünleri ve uygulamalarına yönelik eğitim sağlamak	1	2	3	4	5
33. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
34. Bireylerin ahlaki ve yasal haklarını korumak	1	2	3	4	5
35. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
36. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
37. Hemşirelik araştırmalarında yer almak	1	2	3	4	5
38. Belirlenen standartlar çerçevesinde uygulamaları geliştirici çalışma koşulları yaratmak	1	2	3	4	5
39. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
40. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
41. Kuşku ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
42. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
43. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5
44. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5

EK4. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçeđi (KDÒ)

Aşağıda kùltùrler arası iletişim ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Doğru yada yanlış cevap bulunmamaktadır. Lütfen okuduğunuz ifadeyi derecesini belirten kutuyu (X) işareti yazarak belirtiniz. Teşekkür ederim.

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişimde bulunmaktan hoşlanırım.					
2. Diğer kùltùrlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.					
3. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendimden oldukça eminimdir.					
4. Farklı kùltùrlerden olan insanların karşısındakonuşmakta çok zorlanırım.					
5. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken her zaman ne söyleyeceğimi bilirim.					
6. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken oldukça sosyal olabilirim.					
7. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
8. Farklı kùltùrlerden olan insanların değerlerine sayđı duyarım.					
9. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kolayca telaşlanırım.					
10. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
11. Farklı kùltürdeki akranlarım hakkında bir kanıya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.					
12. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla birlikteyken genellikle cesaretim kırılır.					
13. Farklı kùltùrlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
14. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
15. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yarsız hissederim.					
16. Farklı kùltùrlerden olan insanların davranış biçimlerine sayđı duyarım.					
17. Farklı kùltùrlerden olan insanlarla iletişim kurarken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
18. Farklı kùltùrlerden olan insanların görüşlerini kabul edemem.					
19. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasım.					
20. Kendi kùltürümün diğer kùltùrlerden daha iyi olduğunu düşünürüm.					
21. İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarım genellikle olumlu yaklaşırım.					
22. Kültürel olarak farklı insanlarla uğraşmak zorunda kalacağım durumlardan kaçınırım.					
23. Kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
24. Kültürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					

EK5. Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden Alınan Kurum İzni

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. MALATYA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA KHHB EĞİTİM BİRİMİ 11/01/2018 16:59 - 92852811 - 771 - E.13  00060505770
Sayı : 92852811-771 Konu : Tez Çalışması		
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)		
İlgi : 24/11/2017 tarihli ve 92852811-28944 sayılı yazınızı.		
<p>İlgi sayılı yazınız ile, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli, Yrd. Doç Dr. Ulviye GÜNAY sorumluluğunda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semiha DERTLİ tarafından, Müdürlüğümüze bağlı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, "Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Profosyenellik Düzeylerinin Kültürlerarası Bakım Yaklaşımlarına Etkisi" konulu tez çalışması yapma talebiniz, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.</p> <p>Söz konusu tez çalışmasının, 11.01.2018- 31.03.2018 tarihleri arasında, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları servislerinde, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,</p> <p>Gereğini bilgilerinize arz ederim.</p>		
e-izmalıdır. Doç. Dr. Recep BENTLİ İl Sağlık Müdürü		
EKLER: Protokol		
Malatya Kamu Hastaneleri Birliği	Bilgi için:Nesrin KARA	
Faks No:4223245601	Unvan:EBE	
e-Posta: nesrin.kara2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Başkanlığı Eğitim Birimi N. KARA khhb44.egitim@saglik.gov.tr	Telefon No:4223245603 (1047)	
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3c774425-1729-440f-98d9-fa10e0d3cd19 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

EK6. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinden Alınan Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/10/2017-E.72626

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 68636013-770
Konu : SEMİHA DERTLİ NİN TEZ
ÇALIŞMASI İÇİN PEDIATRİDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERLE
ÇALIŞMA İZNI

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE


İlgi : 02/10/2017 tarihli ve Bila sayılı yazı

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalışan Semiha DERTLİ'nin Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY danışmanlığında yürütülecek olan "pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürler arası bakım yaklaşımlarına etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapma talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup anket çalışmasına ilişkin dokümanlar yazımız ekinde sunulmuştur.
Gereğini arz ederim

e-İmzalıdır
Leyla KILIÇ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Ek:7 Sayfa

**EK7. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulundan
Alınan Etik Kurul İzni**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.11.2017	24	2017/24-12	
<p>Karar No: 2017/24-12: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.11.2017 tarihinde Rektörlük Senato Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Semiha DERTLİ'nin "Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeylerinin Kültürlerarası Bakım Yaklaşımlarına Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI