



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN FARKLI KÜLTÜRDEN OLAN HASTAYA YAKLAŞIMLARI

CEMİLE ÇELEBİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

İSTANBUL-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN FARKLI KÜLTÜRDEN OLAN HASTAYA YAKLAŞIMLARI

CEMİLE ÇELEBİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI




DANIŞMAN
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Cemile Çelebi
Tez Başlığı : Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sınav Tarihi : 05.07.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR)	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK	Marmara Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Funda KARAMAN	Gelişim Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 21.08.2019 tarih ve 93 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

Prof. Dr.
Ayşen GARGIN KELEŞ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Cemile ÇELEBİ



TEŞEKKÜR

Gerek tez çalışmam süresince gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a,

Araştırmamın her aşamasında destekleri ve ilgilerini esirgemeyen çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Funda KARAMAN'a,

Varlıkları ile yaşamıma anlam katan canım Annem MAKBULE, Babam FARAC ve sevgili eşim Ferhat ÇELEBİ'ye ve canım oğlum Eyüp Mirza'ya,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren değerli meslektaşlarıma,

Çalışmam sırasında yanımda olan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma hastanesi çocuk acil birimi hemşirelerine, sabır ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iv
BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
1. ÖZET	xiv
2. ABSTRACT	xv
3. GİRİŞ VE AMAÇ	1
4. GENEL BİLGİLER	4
4.1. Kültür Kavramı ve Tanımı	7
4.1.1. Kültürün özellikleri.....	8
4.1.2. Kültürü oluşturan başlıca etmenler	9
4.1.2.1. Değerler ve normlar	9
4.1.2.2. Dil.....	9
4.1.2.3. Din ve inançlar	10
4.1.2.4. Eğitim.....	10
4.1.2.5. Adet ve gelenekler	11
4.1.2.6. Yasalar ve ahlak kuralları.....	11
4.1.3. Kültür çeşitleri	12
4.1.3.1. Maddi ve manevi kültür	12
4.1.3.2. Genel kültür ve alt kültür	12
4.1.3.3. Kültürün figüratif yönü	12
4.2. Sağlık, Kültür ve Hemşirelik.....	12
4.2.1. Kültürel yaklaşım.....	14
4.2.1.1. Etnosentrik yaklaşım.....	14
4.2.1.2. Kültürel rölativizm.....	14
4.3. Kültürlerarası Hemşirelik	15
4.3.1. Küreselleşme ve hemşirelik	15
4.3.2. Kültürlerarası hemşireliğin tarihçesi.....	16

4.3.3. Leningerin kültürel bakımda farklılık ve evrensellik modeli	17
4.3.4. Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar	19
4.3.5. Kültürlerarası hemşirelik bakımının tanımı, amacı, önemi	21
4.5.6. Kültürlerarası hemşirelik eğitimi	23
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
5.4. Araştırma Planı.....	26
5.5. Veri Toplama Araçları.....	27
5.6. Araştırmanın Etik Yönü	27
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27
6. BULGULAR	28
6.1. Demografik Bulgular.....	28
6.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi	29
6.1.2. Hemşirelerin mutluluk, yaşamak istedikleri yer ve yabancı dil bilme özelliklerinin incelenmesi	31
6.1.3. Hemşirelerin farklı kültürler ile iletişim kurma özelliklerinin incelenmesi	32
6.1.4. Hemşirelerin yaşadıkları güçlüklerle karşı duruşlarının incelenmesi	33
6.1.5. Hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken tutumlarının incelenmesi	35
6.2. Farklı Kültürden Hastalara Bakım Yaklaşımı Frekans Dağılımları	37
6.3. Hemşirelerin Tutumları ile Farklı Kültürden Hastalara Bakım Hizmetleri Durumlarının İncelenmesi	50
6.3.1. Cinsiyet ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı	50
6.3.2. Medeni hal ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı.....	52
6.3.3. Öğrenim düzeyi ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı.....	53

6.3.4. Hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı	55
6.3.5. Yabancı dil bilme durumu ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı	57
6.3.6. Farklı kültürden hasta ile iletişim eğitimi alma durumu ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı.....	58
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	61
8. KAYNAKLAR	68
9. EKLER.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	80



KISALTMALAR VE SİMGELER

ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
MSV	Paylaşılan En Yüksek Varyans (Maximum Shared Variance)
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
RMR	Artık Ortalamaların Karekökü (Root Mean Square Residuals)
SRMR	Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekök (Standardized Root Mean Square Residuals)



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Dağılımları (N:205).....	29
Tablo 2. Hemşirelerin Diğer Özelliklerine Göre Dağılımları (N:205).....	31
Tablo 3. Farklı Kültüre İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N:205).....	32
Tablo 4. Hemşirelerin Farklı Kültürden Hastaya Bakım Verirken Yaşadıkları Güçlüklere Göre Dağılımları (N:205).....	33
Tablo 5. Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Dikkat Edilen Tutumların Dağılımı (N:205).....	36
Tablo 6. Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım Puan Ortalaması (N:205).....	38
Tablo 7. Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları (N:205).....	39
Tablo 8. Cinsiyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205).....	52
Tablo 9. Cinsiyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205).....	53
Tablo 10. Medeni Hal ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205).....	54
Tablo 11. Medeni Hal ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205).....	55
Tablo 12. Öğrenim Düzeyi ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205).....	56
Tablo 13. Öğrenim Düzeyi ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205).....	57
Tablo 14. Hemşire Olarak çalışmaktan Duyulan Memnuniyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205).....	58
Tablo 15. Hemşire Olarak çalışmaktan Duyulan Memnuniyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205).....	59
Tablo 16. Yabancı Dil Bilme Durumu ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205).....	60
Tablo 17. Yabancı Dil Bilme Durumu ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205).....	61

Tablo 18. Farklı Kùltürden Hasta ile İletişim Eğitimi Alma ile Farklı Kùltürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205).....62

Tablo 19. Farklı Kùltürden Hasta ile İletişim Eğitimi Alma ile Farklı Kùltürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205).....63



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Yapılandırılması.....	26
--	----



1. ÖZET

Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları

Öğrencinin Adı: Cemile ÇELEBİ

Danışmanı: Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç; Çalışmada hemşirelerin farklı kültürden olan hastaya bakım ve tedavi sırasında yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem; Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada, Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu ve Avrupa yakasında yer alan iki eğitim araştırma hastanesinde görev yapan 205 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Veriler anket formu ve Hemşirelerin Farklı Kültürden Hastaya Yaklaşım Formu ile toplanmış olup, ankette; hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini içeren yedi soru, kültürel birikimine yönelik yedi soru ve formda ise; hemşirelerin farklı kültürden hastaya yaklaşımlarına yönelik kırk beş soru yer almıştır. Çalışmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik yöntemler ve bağımlı, bağımsız değişkenler arasındaki farklar X^2 ile analiz edilmiştir.

Bulgular; Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları veri toplama formunun Alpha katsayısı 0,903 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları veri toplama formundan aldıkları puanlar ile tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında yabancı dil bilme ile farklı kültürden hastaya yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenirken sosyo demografik özelliklerle arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Sonuç; Araştırma sonucunda yabancı dil bilen hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım verirken daha az zorluk yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda ve hastanelerde hemşirelere yabancı dil öğretmeye yönelik eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Yaklaşım, Kültürlerarası Hemşirelik, Kültürlerarası Bakım

2. ABSTRACT

The Approaches of the Nurses to the Patients from Different Cultures

Student Name: Cemile ÇELEBİ

Advisor: Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Department: Department of Nursing

Aims and Objectives; The purpose of this study is to determine the approaches of the nurses to the patients from different cultures during nursing and treatment.

Methodology; In this descriptive study, 205 nurses working in two education and research hospitals located on the Anatolian and European sides of Istanbul between January and April 2019 formed the sample. Data were collected by questionnaire form and Nurses' Approach to Patients from Different Culture Form. seven questions including socio-demographic characteristics of nurses, seven questions and forms for cultural accumulation; Forty-five questions about nurses' approaches to patients from different cultures were included. The data obtained in this study were analyzed by using descriptive statistical methods and the differences between dependent and independent variables by X^2 .

Findings; The Alpha coefficient of the nurses' approach to the patient from different cultures data collection form was found to be 0.903. When the scores obtained from nurses' data collection form and their descriptive characteristics were compared, it was determined that there was a statistically significant difference between knowing a foreign language and approaching the patient from different cultures, while the differences between socio-demographic characteristics were not significant.

Conclusion; As a result of the study, it was found that nurses who speak foreign languages had less difficulty in caring for patients from different cultures. In nursing institutions and hospitals, it is recommended that nurses should be trained to teach foreign languages.

Key Words: Intercultural Nursing, Intercultural Approach, Intercultural Care

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde çok kültürlü yapıyla birlikte toplumlarda farklı kimlikler, ötekilik, farklı kimlik yapıları ve küreselleşme gibi yapılar hakim olmuştur. Çok kültürlü yapı ile birlikte hemşirelik mesleğinin yapısı da etkilenmiştir (Tortumluoğlu, 2004).

Kültür, bireylerin sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi ile ilgili bireye kimlik, kendine değer ve aidiyet duygusu veren inanç ve değerleri sağlamanın yanı sıra; değer, inanç ve davranış uygulamaları sağlar.

Toplumsal kurallar ve beklentilerdeki değişiklikler, tıp alanındaki yeni tedavi yollarının keşfedilmesi gibi gelişmeler hemşirelik uygulamalarının şekillenmesine neden olmuştur (Bayık, 2008).

Son yıllarda ülkemizde kültürel bakım ve kültürel veri toplamaya verilen önem artmıştır. Kültürel veri toplamaya ilişkin farklı kültürden hastalara yönelik ülkemizde model bulunmamaktadır. İlk olarak farklı kültürden hastalara yönelik kuramcılarının başında Leininger gelmektedir. Spector, Giger, Davidhizar, Purnell, Campinha-Bacote gibi dünyada kültürel modeller geliştiren başka düşünürler de vardır (Tanrıverdi, 2017).

Kültüre duyarlı hemşirelik bakımının ortaya çıkış şekli her bireyin değerleri inançları ve uygulamalarının farklılık göstermesi ve bunların hepsinin kendi başına hemşirelik bakımı için önemli kavramlar olmasıdır (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Sağlık profesyonelleri bütüncül bir bakım için hastaların kültür özelliklerini bilmelidir. Amerikan Akademisi Kültürel Olarak Yeterli Bakım Üzerine Uzman Hemşirelik Komitesi (The American Academy of Nursing's Expert Panel on Culturally Competent Care) kültürel olarak yeterli bakımı açıklamıştır.

Kültürel olarak uygun bakım; kültürün bütün boyutlarını tek bir çatı altında toplayarak ırk, din, cinsiyet, dil, bireylerin sağlık ve hastalık algılarını anlamayı ve bunlara bütüncül yaklaşıma yönelmeyi, bilgiyi arttırmayı ve davranış değişikliği oluşturmayı klinik anlamda uygulamaları geliştirmeyi amaçlayan bir tutumlar bütünüdür (Pehlivan, Yıldırım ve Fadıloğlu, 2013). Sağlık bir bütün olarak

düşünülmelidir. Çevresel sosyal biyolojik psikolojik bütün faktörler bir arada düşünülmelidir (Tanrıverdi ve ark, 2015; Öztürk ve Öztaş, 2012).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing-ICN) etik kodunda, hemşirelik mesleğine duyulan ihtiyacın evrensel olduğunu, hemşirelik mesleğinin merkezinde insanın olduğunu ve din, dil, ırk, cinsiyet, yaş, millet, siyasi görüş, sosyal statü ayrımı gözetmeksizin insan hayatlarına verilen değer ve saygının olduğunu belirtmiştir (Bayık, 2008).

Kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı; kültürler arası hemşirelik bilgisi geliştirmek ve bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmak, kültürler arası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik uygulamaları hemşirelik eğitimi, klinik araştırma ve uygulamalarla bütünleştirmektir (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Tedavi ve bakımda bireye en doğru bakımla en iyi tedavinin sağlanması amaçlanıyor ise, hemşirelerin kültürel olarak uygun ve kültürel açıdan yetkin hemşirelik bakımı sunumunda uzmanlığa ve beceriye sahip olmaları gerekir (Flowers, 2004).

Sağlıkta hizmet kalitesinin artırılması için bireyin sağlık ve hastalığı nasıl algıladığı, kültürel etmenlerin sağlığa yönelik davranışını nasıl etkilediğini bilmesi ve farkında olması gerekir (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Hemşirelerin bakım ve tedavi sırasında kullandıkları kültürel bilginin farkında olması, kültürden kaynaklanan değişiklikler konusunda bilgili olmalı ve duyarlı davranmalıdır (Öztürk ve Öztaş, 2012; Tortumluoğlu, 2004).

Kültür yeni tanı gruplarının oluşmasından, hastalıkların seyrine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığını belirlenmesine dek pek çok düzeyde de etkilidir (Topdemir, 2012).

Sağlık personelinin kaliteli sağlık hizmeti verebilmesi için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını, sağlığa yönelik davranışlarının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi en azından anlamaya çalışması gerekmektedir (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Sağlık personelinin bakım verdiği toplumun kültürel özelliklerinin değerlendirmesinde, kültürel verilere daha kolay ulaşılmasında ve kültürlerarası bakım ve tedavinin etkililiğini arttırmak için transkültürel yaklaşım şarttır. Farklı kültürden hastaya yaklaşım ile hemşire tedavi ve bakım sırasında bireyin sağlık ve hastalığa yönelik kültürel davranışlarının farkındadır. Bu davranışlardan ötürü bakımın olumsuz etkilenmesini sağlayacak davranışların ortaya çıkması engellenir (Bayık, 2008).

Vydelingum'a göre sağlık profesyonellerinin farklı kültürden hastaya uygun bakımın ne kadar önemli olduğunu büyük ölçüde algılamalarına rağmen içeriği ve nasıl yapılacağı hakkında yeterli bilgi sahibi oldukları söylenemez (Vydelingum, 2006).

Son yıllarda kültürel sağlık ve kültürel güvenlik kavramları sınırların ötesine geçmiştir ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak, sosyal adalete ulaşmak ve meslekte profesyonel bir bakış açısı kazandırmak için giderek popüler bir kavram olmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım ve tedavi sırasındaki yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın klinik alanda çalışan hemşirelere ve hemşirelik eğitiminde farklı kültürden eğitim konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

Kültür, bir toplumun üyesi olarak, insanların kazandığı bilgi, sanat, gelenek-görenek benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür. Bir toplumu diğerlerinden farklı kılan değişerek ve gelişerek süren inançları, örf, adetleri, anlayışları, davranışları, sanatı olan kendine özgü düşünme ve yaşama tarzıdır. (Bulduk ve ark., 2011).

Carrillo, Green ve Betancourt'a (1999) göre kültür; "yalnızca etnik yapıyla tanımlanmayan, paylaşılan değerler, inançlar ve öğrenilmiş davranış şekli sistemi" olarak tanımlanır (Grice ve Alesia, 2010).

Hemşirelik temelde kültürel bir olgudur. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Son 50 yılda, hemşirelikte kültürlerarası bakım kavramı ile yeni bir disiplin ortaya çıkmıştır. Hemşirelikte ilk olarak 1950'de Peplau, kültürün ruh sağlığı üzerinde önemli bir değişken olduğundan söz etmiştir. Leininger transkültürel hemşirelik hareketlerini yaygınlaştırmaya çalışmıştır. Farklı kültürdeki bireylerin bakımına 1960'lı yıllarda daha çok önem verilmiştir. 1962 yılında King, psikopatolojik davranışların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. 1969'da ICN kültür içeriğini hemşirelikte kullanmaya başlamıştır. 1974'te ilk kez Transkültürel Hemşireler Birliği kurulmuş, bunu 1990'da "Journal of Transcultural Nursing" in yayınlanması izlemiştir. Bundan sonra Transkültürel Hemşirelik Topluluğunun üyeleri kültürel içerikli bakım hakkındaki genel bilgilerin öncüleri olmuşlardır (Bayık, 2008).

Son asırda dünyanın tüm bölgelerinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, etnik çatışmalar, çevresel sorunlar, siyasi sorunlar, ekonomik krizler gibi durumlar birçok insanın, ülkesi içinde ya da başka ülkelere göçmen sığınmacı olarak, isteyerek ya da zorunlu göç etmesine neden olmaktadır. Bu durumda dünyada farklı kültürler ve alt kültürlerden bireylerin, ailelerin ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır (Tortumluoğlu, 2004).

Kültürel yetkinlik, farklı hasta gruplarına kaliteli ve adil bir tedavi sağlamak için gerekli tutumları, bilgileri ve becerileri içermektedir. Kültürel yetkinlik, bireyin sağlık inançlarını, kültürel değerleri, hastalık prevalansını ve tedavi etkinliğini hesaba katarak, sağlık çalışanlarının kültürlerarası durumlarda etkin bir şekilde çalışmasını sağlayan bir dizi tutum, beceri, davranış ve politika olarak tanımlanmaktadır (Grice ve Alesia 2010).

Çok kültürlü toplumlarda farklı kültürlerin bir arada olmalarına bağlı olarak benzer ve farklı kültürel yapılar görülmektedir. Bu yapılar etnik özellikler, dini yapı, dil, cinsiyet, sosyal yapı gibi birçok faktörle değişiklik gösterir.

Kültür sosyal dönüşüm, toplumsal etkileşim ve göçlerden dinamik olarak etkilenir. Hemşirelerin uygun hemşirelik bakımı sunabilmesi için hizmet sunduğu grup tarafından hizmetin kabul edilmesi, bireyin tedaviye katılımı, grubun kültürel özelliklerinin tanınması gerekmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2015).

Etkili hemşirelik uygulaması, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki fikirlerin, duyguların ve deneyimlerin açıkça, engellenmeden ve etkili biçimde karşılıklı iletilmesine bağlıdır (Bayık, 2008; Öztürk ve Öztaş, 2012; Tortumluoğlu, 2004).

İletişim, kişiler arasında mesajın bilgi, fikir ve duyguların simgeler yoluyla aktarılma sürecidir. Her birey, çocukluğundan itibaren içinde doğduğu kültürel çevreyi ve onunla ilişkili olan şeyleri öğrenmeye başlar. Her bireyin kültürel çevreden öğrendiği kurallar onun şekillenmesinde etkili olur. İletişim insanların toplu halde yaşamaya başladıktan sonra karşılıklı etkileşimlerinde rol oynayan, sembolik mesajların karşılıklı ulaştırılmasıyla bazı anlamları aralarında paylaşmaları sürecidir (Çakır ve Sevil, 2015).

Bireylerin kendilerinininkinden farklı inançlara, değerlere, tutum ve davranışlara sahip bireylerle nasıl ilişki kurulacağını öğrenmelerini de gerektirir. Bu durumda, iletişimin sağlıklı olabilmesi için bireylerin benimseyip kullanmaları gereken bazı ilkelere vardır. Bu ilkelere göre, her bireyin kendine özgü özellikleri ile değerli olduğuna inanması, maske takmadan kendini olduğu gibi gösterebilmesi, duygu, düşünce ve davranışlarının tutarlı olması, empati kurabilmeleri gerekmektedir. Bir

toplumda iletişimin kimler arasında, nasıl ve hangi sonuçlarla gerçekleşeceği büyük ölçüde o toplumun, toplumsal ve kültürel özellikleri tarafından belirlenir. Aynı zamanda, üyesi olduğumuz grupların davranış kuralları, yetiştiğimiz çevre, eğitim ve öğrenim düzeyimiz, yaptığımız iş ve üyesi olduğumuz gruplarda iletişim davranışımızı etkiler (Bulduk ve ark., 2011).

İletişim en genel tanımıyla anlam aktarımıdır ve diğer insanların algılayabildikleri ve yorumlayarak anlam çıkarabildikleri, istemli ya da istem dışı, bütün davranışları içerir. Bu nedenle hiç kimse iletişimde bulunmuyorum diyemez. Kültür ve iletişim birbirinden ayrılamaz iki kavramdır. İletişim ve kültürün “anlamaların sembolik değiş tokuşu” olarak birbiriyle yakın ilişki içinde oldukları genel olarak kabul görmektedir (Çakır ve Sevil, 2015).

Dünyanın bütün coğrafyalarının artık çok kültürlü ortamlardan oluştuğunu söylemek mümkün görünmektedir. Yakın bir geçmişe kadar yalnızca misyonerlerin, uluslararası iş yapan şirketlerin yöneticilerinin, gazetecilerin ve bazı politikacıların tarafları olduğunu düşündüğümüz kültürlerarası iletişim olgusu bugün hemen hemen herkesi ilgilendirmektedir. İş dünyasının yanı sıra sağlık alanında çalışan personelin kültürlerarası iletişim becerisine ne derece sahip olduğu güncel araştırmaların konusu olmaktadır. Etnik gruplar, Farklı inanışlar, cinsiyetler ve kuşaklararasındaki iletişim sorunlarını da kültürel farklılıkların sonuçları olarak görmek mümkündür.

Değişen ve gittikçe küreselleşen bir dünyada hemşirelere kültürel olarak yetkin bakım vermek zorundadır. Bunu uygulamaya geçirmek ise oldukça zordur (Bulduk ve ark., 2011).

Toplum içinde yaşayan insanların hayata bakışları da büyük ölçüde içinde yer aldıkları toplumun bu değerleri etrafında şekillenir. Bireyin diğer birey ya da bireylerle kurduğu iletişim sürecinde, gelen mesajları nasıl algıladığı ve yorumladığı, toplum içinde karşılaştığı sorunlara etkili çözüm yolları bulmak için gösterdiği yaklaşımı içinde doğup büyüdüğü toplumun kültüründen etkilenir (Çakır ve Sevil, 2015).

Bu nedenle kültürün bireylerin yaşadıkları sosyal ortam tarafından şekillendiği ve diğer bireylerle kurdukları iletişim sayesinde yaşadıkları toplumun kültürünü hem oluşturduğu hem de değiştirdiği söylenebilir. Bu bağlamda kültürün iletişim sürecini yönlendiren ve bu süreçte bireylerin birbirlerini yorumlamalarında birbirlerine ilişkin kararlar vermelerinde rehber aldıkları zenginlikler olduğu söylenebilir, çünkü kültür yalnız konuşulan dil ve kullanılan semboller değil, bu sembollerin sürekli olarak yorumlanmasını da içeren bir kavramdır (Demirkan, 2007).

4.1. Kültür Kavramı ve Tanımı

Kültür kelimesi ile ilgili dilbilim yorumlarına bakıldığında, kelimenin tarımla ilgili temel anlamı üzerinde durulduğu görülmektedir. “Kültür” kelimesinin Latincece tarım, ekip biçme vb. anlamlarda kullanılan “edercultura” kelimesinden geldiği ileri sürülmektedir (Demirkan, 2007; Mejuyev, 1987). Bu görüşe benzer şekilde başka bir çalışmada da kültür kelimesinin kökeninin Latince’de “ikamet etmek, yetiştirmek, korumak” gibi anlamları ihtiva eden “colere” kökünden türemiş olan “cultura” olduğu ileri sürülmektedir (Williams, 2016). Bugün de çeşitli koşullarda yetiştirilen bitkilere kültür bitkisi adı verilmekte olduğu düşünüldüğünde, Türkçede kültür teriminin karşılığı olarak kullanılan “ekin” teriminin de colere fiilinden türediği görülmektedir. “Kültür” kelimesinin, tarımla ilgili kök anlamına daha sonra yüklenen diğer anlamlar ve kullanımlar ile etkileştiği açıklanmaktadır (Doğan, 2012).

Bir antropoloji alanıdır. Kültür bir bölgede yaşayan insanların bilgi birikimleri, deneyimler, inançları, değerleri, tutumları, zaman kavramları, anlamları, dinleri, hiyerarşileri, mülkleri, bir grup insan tarafından edinilen maddi nesnelere bireysel veya grup yoluyla kuşaklar arasında aktarımı olarak ta kabul edilebilir.

Literatür incelendiğinde, çok sayıda tanıma sahip olduğu görülen “kültür” kavramı bugün, post modernizm ve küreselleşmenin şekillendirdiği çerçeve ile yeni bir boyut kazanmıştır (Tomlinson, 2004). Kavramsal olarak kültürü tanımlayabilmek için, toplumların nesilden nesile aktardığı inanç, duygu, düşünce, yaşam biçimi vb. uygulamalarını tarihsel süreç çerçevesinde de tanımak ve anlamak gerekmektedir. Küreselleşmenin getirdiği şartlar ile birlikte hiçbir kültür yapısı diğer kültürel gruplardan tümüyle ayrı bir şekilde yaşar durumda değildir (Limon, 2012). Tam da bu

yüzden günümüzde kültür kavramını ve buna bağlı süreçleri tanımlamak hiç de kolay değildir. Williams (2016); kültür kavramı üzerinde fikir birliği sağlanamamasındaki güçlüğün, kelimenin birbirinden farklı düşünce sistemlerindeki kullanımından kaynaklandığını öne sürmektedir (Williams, 2016).

Williams'ın aktardığına göre Edward Taylor tarafından kültür şöyle tanımlanmıştır; “Etnografyadaki en geniş anlamında insanın ortaya koyduğu bilgi, sanat, hukuk, ahlak, gelenek ve diğer tüm yetenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bütündür.” Diğer tanım da şöyledir; “çevrenin insan eliyle yapılan parçasıdır”. Nietzsche kültürü; “bir ulusun bütün yaşama biçimlerinde birlik içinde bir üslup kazanması” diye tanımlar (Williams, 2016).

Literatürdeki tanımlar ışığında kültürü özetlemek gerekirse; “kişilerin ya da toplumların tarihsel süreç içinde amaçlarını gerçekleştirmek adına meydana getirdikleri somut ve soyut öğelerin karmaşık bir bütünü” olduğu söylenebilir. Başka bir deyişle kültür, yaşamsal fonksiyonlarımızdan biridir (Tomlinson, 2004).

Çünkü insan, varoluşundan bu yana dünya ile olan ilişkisini anlamaya, açıklamaya ve sistematik olarak sorgulamaya çalışmakta ve bunu nesilden nesile aktararak hem kültürlenmeye hem de kültür tarafından zenginleşmeye ihtiyaç duymaktadır (Williams, 2016).

4.1.1. Kültürün özellikleri

Kültür konusunda yapılan çeşitli tanımlar doğrultusunda Güvenç (2002), kültürün özelliklerini, kültür tanımlarına da destek olacak şekilde daha açıklayıcı ve sistematik bir biçimde şu şekilde sıralamıştır (Güvenç, 2015; Seviğ ve Tanrıverdi, 2014):

- Kültür, öğrenilebilen bir olgu olduğundan eğitim kurallarına ve yasalara uygun olması gerekmektedir.
- Kültür, dil aracılığıyla nesilden nesile aktarılabilirdiği için kuşaklar arası varlığını sürdürür.
- Her kültürün iç dinamikleri ve öğretileri toplumdan topluma değişiklik gösterir.

- Kültür toplumsal yaşantı içerisinde olgunlaşıp gelişen bir kavram olmakla birlikte aynı zamanda bireysel tutum, değer ve davranışların da kültürel olgu içinde önemli yeri vardır.
- Kültür, zel ve yaşantısal deneyimleri içeren ve toplumsal ihtiyaçları karşılayan dinamik bir olgudur.
- Kültür birleştirici olduğu kadar ayrıştırıcı güce de sahiptir. Toplumsal arenada uyum içinde olan kültürler bütünleşme eğilimi içerisindedirler.
- Kültür soyut bir kavramdır.

4.1.2. Kültürü oluşturan başlıca etmenler

lke içinde ya da uluslararası platformlarda her kültür için ortak olan temel öğeler bulunmaktadır. Her toplumda bu öğelerin önem derecesi, biçimi ve niteliği değişebilir ancak genel olarak her kültür için geçerli olduğu kabul edilmektedir (Susar, 2005). Kültürü oluşturan başlıca etmenler aşağıda açıklandığı gibidir.

4.1.2.1. Değerler ve normlar

Değerler; Toplumsal davranışların iyi, doğru ve yararlı olduğunu belirten hükümlerdir. Kültürleme yoluyla yurttaşlarca içselleştirilir. Her toplumun kendine özgüdür.

Normlar; Değerlerin korunması, toplumun düzeni için yaptırımı olan kurallar sistemidir. Ödül ve ceza ile güvence altına alınır. Kınamadan ağır hapis cezasına kadar farklı yaptırımları vardır (Susar, 2005).

4.1.2.2. Dil

Dil kültürümüzün aktarımını sağlayan kültürü besleyen ve kültürden beslenen semboller bütünüdür. Maddi, manevi kültürel değerlerin oluşmasında ve aktarılmasında dilin çok büyük bir rolü vardır. Dil toplumu yansıtan en önemli unsurdur. Czinkota ve arkadaşları (1996), dilin kültürün bir aynası olduğunu söylemişlerdir. Hodgetts ve Luthans (1997), ise dilin bilgi fikir ve düşüncelerin

aktarılması ve yorumlanmasında kullanılan en önemli araçlardan biri olması nedeniyle kültürün önemli bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. İnsanoğlu ile dünya, kendisi de tabiatın bir parçası olmasına rağmen, tabiatın kanunları dışına çıkabilen yeni bir varlık alanına kavuşur (Susar, 2005).

4.1.2.3. Din ve inançlar

Din, yaşam için gerekli idealleri belirler ve bu idealler de bireylerin ve toplumların değer ve davranışlarında kendini göstermektedir. Mutlu (1999), genel olarak toplumun davranışlarında, dinin, inançların ve tutumların rolünün büyük ölçüde hissedilmekte olduğunu ve dinin toplumun kültüründe önemli rol oynadığını belirtmiştir. Dini kuraları uygulayarak yaşayan ülkelerin sayısı sınırlı olmakla beraber, dinde bağımsız yaşayan toplumlara rastlamak ta güçtür. Din, kültürel değerlerin gelişmesinde önemli role sahip olduğu gibi aynı zamanda da toplumun günlük yaşantısına büyük yansımaları olmaktadır

Din insanların temel değer sistemlerinin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Nelerin doğru ya da yanlış olduğu konusundaki prensipler her dinde mevcuttur. Toplumlarda doğru ya da yanlış olarak ifade edilen birçok davranışın altında o toplumun ait olduğu dinden etkilenerek şekillendiğini söylemek yanlış olamayacaktır. Ayrıca kültürel anlamda en çok ele alınan konulardan biri olan güç ve bireyler arasında güç ilişkisi dağılımı farklı dinlerde farklı şekillerde gelişebilmekte ve bu da toplumun kültürel özelliklerine yansımaktadır (Güvenç, 2015).

4.1.2.4. Eğitim

Toplumun kültürel gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli faktörlerden biridir. Resmi ya da resmi olmayan eğitimin kültürlerin paylaşılmasında ve yeni nesillere aktarılmasında önemli rol oynamakta olduğunu belirtmiştir. Güvenç'in aktardığına göre Hodgetts ve Luthans (1997), eğitimin kültürün çeşitli yönlerini etkilemekte olduğunu belirtmiştir (Güvenç, 2015).

4.1.2.5. Adet ve gelenekler

Toplumda geçmişten kalmış geçmişten gelen dolayısıyla saygın tutulup nesilden nesile aktarılan ve bireyler üzerinde yaptırım gücü olan bilgi, töre ve alışkanlıklar bütünüdür. Toplumu var eden kuşaktan kuşağa aktardığı bilgi, tecrübe, yetenek ve görüşlerdir.

4.1.2.6. Yasalar ve ahlak kuralları

Bireylerin doğuştan sahip olduğu şeyler vardır. Bunlar; bütün ülke toplumlarının, ortak özelliklere göre çeşitli alt gruplara bölündüklerini ve bireylerin birden fazla grubun üyesi olarak yaşamakta oldukları Mutlu tarafından yapılan araştırmalar sonucunda belirtilmiştir (Mutlu, 1999). Bireylerin doğuştan ve sonradan kazandıkları grup üyelikleri vardır. Doğuştan kazanılan grup üyeliklerine yaş, cinsiyet, etnik, ırk, ulusal köken örnek gösterilebilir. Sonradan kazanılan grup üyeliklerine ise meslek, dernek üyelikleri ve politik yakınlık örnek gösterilebilir. Mutlu (1999), doğuştan ve sonradan kazanılan üyelikler bağlamında da toplumlar arasında farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Sosyal kurumlar aynı zamanda yöneticinin ve çalışanların rollerini ve birbirleriyle olan ilişkilerini belirleyen kurumlardır (Güvenç, 2015).

Aile, iş arkadaşları ya da çok yakın kişiler gibi birincil referans grupları ya da dernekler veya diğer kurum ve kuruluşlar gibi ikincil referans grupları bireylerin değer ve tutumlarını etkileyen önemli unsurlardır. Bu tür gruplar, bireye kendi kimliğinin oluşmasında, grup normlarına olan bağlılığının belirlenmesinde ve belirli davranışları benimsemesi ya da benimsememesi konusunda etkiye sahiptirler. Sosyal sistemler, evlenme adetlerinden tutun, eğlence aktiviteleri, sınıflar arası insanların etkileşimleri ve akrabalık ilişkileri gibi çeşitli aktiviteleri içerisine alan geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal sistemler, çeşitli sosyal durumlarda insanların davranışlarına yön veren çok çeşitli yapıları içermektedir (Doğan, 2012).

4.1.3. Kùltür çeşitleri

4.1.3.1. Maddi ve manevi kùltür

Maddi kùltür; bina, makine, alet, fabrikalar, sanat eserleri, tarım ürünleri, bilimsel ürünler ve teknolojik gereçlerdir.

Manevi kùltür; ulusal ideolojiler, inanç, ahlak kuralları, gelenek, görenek, örf, adalet ve değer normlardır (Doğan, 2012).

4.1.3.2. Genel kùltür ve alt kùltür

Genel kùltür; her toplumun yalnızca kendine özgü kùltür özellikleridir. Gelenekler, görenekler ve inançlardır.

Alt kùltür; bir ÷lke içinde bir grubun kendine özgü değerleri, kuralları, tutumları, giyim kuşamları ve etnik yaklaşımlarıdır (Doğan, 2012).

4.1.3.3. Kùltürün figüratif yönü

Postfigüratif kùltür; sonradan öğrenilen, insanların atalarından öğrendiği kùltürdür.

Kofigüratif kùltür; toplu yaşamda insanların birlikte olmaları sonucu öğrenilen kùltür, insanların akranlarından edindiği kùltürdür.

Prefigüratif kùltür; yaşlıların gençlerden öğrendiği kùltür, yaşlıların yarattığı kültürel değerleri benimsemesi, yeni ve eski kùltürün birleşmesidir.

İdeal kùltür ve gerçek kùltür; olması gerekenle, var olan kùltür arasındaki farktır (Doğan, 2012).

4.2. Sağlık, Kùltür ve Hemşirelik

Hastalık ve sağlığın kavramı kùltürden, alt kùltüre toplumdan topluma kuşaklar arasında dahi farklılık göstermektedir. Hastalıkların farklı toplumlarda nasıl algılandıkları ya da yorumlandıklarına ilişkin çalışmalar yapılmıştır.

Batı toplumlarında kalp kan dolaşımı ile bağlantılı görülürken doğu toplumlarında duygusal hayatın merkezi olarak görülmektedir (Grice ve Alesia, 2010).

Hemşirelik mesleği çok yönlü bir disiplindir. Hastaya bir bütün olarak bakılması gerekir. Bireyin kültürel ihtiyaçlarını göz önüne alarak, ihtiyaçlarını tanımlar, yapılacakları planlar ve bakımı kişiselleştirmiş oluruz. Burada önemli olan bireyselleştirmenin nerde başlayıp biteceğidir (örneğin acil kan transfüzyonu yapılması gereken bir hastanın kan transfüzyonunu reddetmesi gibi).

Sağlık ve hastalığın dinamiğini değiştirmede etkili olan çağdaş hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde sosyo kültürel kurallar ve beklentilerdeki değişimler, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, hızlı teknolojik gelişmeler yardımcı olmuştur. Küreselleşen dünyada hemşirelik disiplininin felsefesine göre, tüm etnik gruplara birey merkezli bakım vermenin gerekliliği benimsenmiştir. Çünkü sağlık hizmetlerinin, kültürlere uygun olması gerekir. Kültürel özellikleri dışlayan bir sağlık hizmeti verimli bir şekilde kullanılamaz (Grice ve Alesia, 2010).

Sağlık ve hastalık algısı bireyin kültüründen etkilenir. Bu nedenle kültür aynı zamanda sağlık ve hastalık için dinamik bir faktör olarak kabul edilir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde kültürel duyarlılık algısı geliştirilmelidir.

Çeşitli bilgi donanım ve yeni keşiflerle beklenen yaşam yılını artırma çabası içinde olan rijit tıbbi yaklaşım, insanların sağlığı üzerinde söz sahibi olduğu nitelikli yaşama isteğini görmezden gelerek; kendi gerçeklerini yaşama ve sorunlarını çözmeye iradesini tüketmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Cirhinlioğlu, 2001). Fakat insanlara “sağlıklı yaşam” algısını özümsetmek için sağlığın kapsamlı bir kültürel yaklaşım temelinde ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık, çeşitli kalıplardan sıyrılıp dinamik bir olgu olarak değerlendirilmelidir (Tabak, 2002). Çağdaş halk sağlığı anlayışını ve bütüncül yaklaşımı benimsemiş, bireylerin katılımcılığına fırsat veren, etkin problem çözme yetisine sahip sağlık çalışanları; ancak değerlere, tutum ve davranışlara yön veren kültürel yapılanmaları benimsemiş bir anlayışın ürünü olacaktır (Hotun ve ark., 2009; Seviğ ve Tanrıverdi, 2014).

Sağlık ve hastalık durumu, insan yaşamındaki dengelerin tümünü etkileyebilmektedir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014). Tıbbi açıdan hastalık; belirli semptomlarla kendini gösteren fizyolojik bir süreç iken, kültürel olarak birey açısından; sağlık kaybı veya patolojik sürecin getirdiği sonuçların, birey tarafından deneyimlenmesi sonucunda hissettiği acı, rahatsızlık korku ve ağrı algılarının tümüdür (Demirer, 2006; Higginbottom, 2000). Bu nedenle kültür ve sağlık birbiriyle büyük oranda ilişki içindedir ve her kültür kendi içinde kendine özgü bir sağlık normu ve yaklaşımı barındırır. Öyle ki birey çevresindekilerin görüşlerinde uyum ve anlaşmaya ulaştığında hastalık kabullenilir; “hasta olma” toplumsal bir süreçtir (Bolsoy ve Sevil, 2006). “Hastalık algısı” ise toplumsal-kültürel özellikler, tutum ve davranışlar, sağlık hizmeti olanakları gibi özelliklere göre farklılık gösterir (Birkök, 2015; Seviğ ve Tanrıverdi, 2014). Dolayısıyla kültür; sağlık ve hastalık biçimlerinin ve davranışlarının belirlenmesinde dominant bir güçtür (Hitchcock, Schuber ve Thomas, 2003).

4.2.1. Kültürel yaklaşım

4.2.1.1. Etnosentrik yaklaşım

Bireyin kendi kültürünü temel alması ve diğer kültürleri kendi kültürüyle kıyaslayıp eleştirmesi etnosentrik görüş olarak belirtilmektedir. Bu görüş karşılıklı anlayış ve hoşgörüyü reddeder. Hemen hepimiz içinde yaşadığımız grubun doğru, uygun hatta diğer gruplara üstün olan niteliklere sahip olduğu öğretisiyle yetiştiriliriz (Bolsoy ve Sevil, 2006).

4.2.1.2. Kültürel rölativizm

Kültürel rölativizm, ilk olarak Franz Boas, Ruth Benedict, Melville Herskovits, tarafından ortaya atılmıştır. Batı medeniyetinin genelleyici, aklı öne çıkararak ve duyguyu arka plana atan yapısına eleştiriler getirmişlerdir. “Kültürel rölativizm, toplumların kendi yaşamlarını idare etmek için belirledikleri değerleri kabul etmede kişinin kendi sininkinden farklı dahi olsa, her bir geleneğin içerisinde bulunan onuru ve hoşgörüyü vurgulayan bir felsefedir” (Hotun ve ark., 2009).

4.3. Kùltùrlerarası Hemşirelik

4.3.1. Küreselleşme ve hemşirelik

Küreselleşme genel olarak hizmetlerin, finansal piyasaların, yatırımların, teknolojilerin, üretim faktörlerinin, bilginin, eğitimin, demografinin, kültürün, hukukun, siyasal ve çevresel faktörler gibi ortak değerlerin sürekli ve hızlı bir biçimde bölgesel veya ulusal sınırları aşarak uluslararasılaşma sürecidir. Geçen sürede toplumların yakınlaşması sonucu toplumsal bir dönüşüm ve değişim meydana gelmiştir. Böylece toplumlar arasındaki farklılıklar ortadan kalkmıştır. Ekonomik, sosyal kültürel değerlerin sınırların ötesine taşınması gibi de düşünebileceğimiz küreselleşme bireyi merkez alan hemşirelik mesleğini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu süreçte sağlıkla ilgili küresel yayılımı içeren birçok sorun gündeme gelmektedir. Ayrıca küreselleşmenin hemşirelik bakımını etkileyecek hemşire göçüne, hemşirelerin çalışma saatlerine, hemşirelik eğitimine de yansımaları olmuştur. Hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının farkında olmaları ve çözüm üretmeleri için sağlığa yönelik küresel bir bakış kazanmaları zorunludur. Az gelişmiş ülkelerde yabancı ülkelere ait üniversitelerin açılması, sayıları giderek artan vakıf ve özel üniversitelerde hemşirelikte mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının açılması, televizyonla, açık öğretim programları ile uzaktan eğitim, online eğitim, modüler yapılar, sanal eğitim gibi eğitim programları ve öğrenci değişimleri hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşmanın getirdiği önemli etkilerdir. Hemşireler, küreselleşmenin sağlığa olan olumsuz yansımalarını bireysel ve mesleki çabalarla sosyal bilinç ve politik güçlerini kullanarak engelleyebilirler (Birkök, 2015).

Günümüzde hemşirelik mesleği, profesyonel kimliğini topluma en iyi şekilde yansıtmak ve sağlık sistemleri içinde söz sahibi olmak için ortak dil oluşturmak zorundadır. Hemşireliğin kültürel temelli bir yaklaşım olmasının gerekliliği, hemşireleri, hastaların kültürel değerlerini, inançlarını anlamaya odaklamakta; kültür temelli hemşirelik uygulamalarını bakımın önemli bir parçası haline getirmeye devam etmektedir. Küreselleşen dünya artık hemşirelik mesleğinin, tüm topluma birey merkezli bakım verme konusundaki önemini ve zorunluluğunu benimsemiş, hemşirelerin, farklı kültürlere cevap verebilecek nitelik ve yeterlilikte yetiştirilmesinin önemini giderek fark etmiştir (Jeffreys, 2000; Loftin ve ark., 2013). Ulusal ve

uluslararası hemşire ve öğrenci hemşire değişim programları ve göç nedeniyle farklı kültürden hemşirelerin farklı kültürden bireylere bakım vermeleri gerçeğini ortaya çıkarmış; sağlık turizmi ile oluşan hasta hareketliliğinin sonucu sağlık bakım alanlarında oluşan kültürel çeşitlilik, kültürel sağlık bakımının önemini giderek artırmıştır. Bunun yanı sıra yaşam beklentisinin uzaması, sağlık hizmeti alma sıklığı, hastanede kalma süresi, bilimsel bilgi yükünde artış, teknolojiye ilerlemeler, toplumdaki hareketlilik, sosyal yapı, kültürel değerler, inançlar ve normlar, hemşireliğin gelişimi ve değişimini etkilemiştir (Donnelly, 2000).

İnsanlar kültürel yapıları ve kendi toplumsal gerçekleriyle hayatı algılamak; yaşam kalıplarından olan beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivitede sınırlılık ya da aşırılık, tütün ve diğer zararlı maddelerin kullanımı, stresle baş etme yöntemleri ve hastalığa karşı tutum gibi davranışlarını da kültürün etkisi ile biçimlendirmektedir (Pektekin, 2013). Dolayısıyla farklı kültürlerden insanların sağlık ihtiyaçları da farklılık gösterebilmektedir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014). Bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin düşünceleri ve inançları, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleriyle bir bütün olduğu için bireylerin davranışlarının altında yatan gerçek mesajları algılamak, bakımın kalitesi ve sürekliliği için vazgeçilmez unsurdur (Tuna ve Yüksel, 2015). Sağlık sistemleri içinde önemli bir yeri olan hemşireler, toplumun kültürünü, dinsel inançlarını, değerlerini bilmeden sağlık hizmeti yürütemeyeceğinin farkındalığıyla; sağlık hizmetlerini bu doğrultuda vermeli ve yeteneklerini artırmalıdır (Erdem ve Karaca, 2015; Tortumluoğlu, 2004).

4.3.2. Kültürlerarası hemşireliğin tarihçesi

Kültürler arası hemşirelik bir uzmanlık alanı olarak 1950'li yıllarda Jean Paul Sartre'den etkilenen Madeleine Leininger tarafından ele alınmıştır. Leininger transkültürel hemşirelik hareketlerini yaygınlaştırmaya çalışmıştır. Leininger'in önceleri kültürün, hastalık ve bakımı nasıl etkilediğini incelemiştir. Farklı kültürdeki bireylerin bakımına 1960'lı yıllarda daha çok önem verilmiştir. 1962 yılında King, psikopatolojik davranışların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. 1969'da ICN kültür içeriğini hemşirelikte kullanmaya başlamıştır (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014).

1970'li yıllarda kavram olarak açıklanmıştır. 1974'de ilk kez Transkültürel Hemşireler Birliği kurulmuş, bunu 1990'da "Journal of Transcultural Nursing" in yayınlanması izlemiştir (Pektekin 2000). Bundan sonra Transkültürel Hemşirelik Topluluğunun üyeleri kültürel içerikli bakım hakkındaki genel bilgilerin öncüleri olmuşlardır. Leininger'in çalışmalarının yanı sıra Purnell, Paulanka, Campinha-Bacote, Andrews, Boyle, Spector, Giger, Davidhizar, Purnell, Campinha-Bacote gibi transkültürel modelistler Leininger'ın fikirlerini temel alan kültürel model ve rehber geliştirilmiştir.

Papadopoulos, Tilki ve Taylor kendi adları ile geliştirdikleri "Kültürel Yeterlilik" modelinde; kültürel yeterliliğin, bireysel ve mesleki yaşamda gelişerek elde edilen bilgi ve becerilerin sentezi olduğunu belirtmişlerdir. Kültürel yeterliliğe; kültürel farkındalık (kendini fark etme, kültürel kimlik, kalıtsal özellikler, etnik merkezîyet, baskın görüş gibi), kültürel bilgi (sağlık inanç ve davranışları, etnik öykü, antropoloji, sosyoloji, politika, psikoloji, biyoloji, tıp, hemşirelik sanatı bilgisi gibi), kültürel anlayış ve kültürel duyarlılık değerlerinin (empati, kişilerarası iletişim becerileri, güven, kabul, uygunluk, saygı gibi) kazanılması ile ulaşılabileceğini açıklamışlardır (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014).

4.3.3. Leiningerin kültürel bakımda farklılık ve evrensellik modeli

Leininger'e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara kültürel açıdan doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne alarak ve karşılaştırmalı olarak bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelik bir hemşirelik çalışma ve uygulama alanıdır (Pektekin 2000).

Leininger'in karşılaştırmalı bütüncül kültürel bakımı; sağlık, hastalık modelleri ile kültürel olarak uygun, yeterli ve şefkatli bakımı sağlamak amacıyla insanların kültürel değerleri, inançları ve yaşam biçimlerindeki benzerlikler ve farklılıklar üzerine odaklanan bir çalışma ve uygulama alanını oluşturmuştur (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014).

Leininger (1999) Transkültürel Hemşireliği “Hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı” olarak tanımlamıştır.

Leininger’e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara kültürel açıdan doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne alarak ve karşılaştırmalı olarak bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelik bir hemşirelik çalışma ve uygulama alanıdır (Seviğ ve Tanrıverdi, 2014).

Leininger, geliştirdiği “Güneşin Doğuşu” modelinde kültürel bakımın evrenselliğini ve farklılığını geniş, bütüncül ve özel boyutları ile görsel olarak yansıtmıştır. Bu modelde sağlığın; teknolojik, dini, felsefi, akrabalık ilişkileri, sosyal, kültürel değerler, çevresel, dil, etnik özellikler, politik, yasal, ekonomik ve eğitim gibi faktörlerden etkilendiği açıklanmıştır (Pektakin 2000).

Leininger, kuramında bakım ve kültürel bakıma yoğunlaşmıştır. Leininger’e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara kültürel açıdan doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne alarak ve karşılaştırmalı olarak bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelik bir hemşirelik çalışma ve uygulama alanıdır (Price ve Cortis 2000).

Leiningerin modelinin on evresi şöyledir (Price ve Cortis 2000):

1. İnsan bakımı evrensel bir fenomendir, buna karşın çeşitli kültürlerle ait model, süreç ve ifadeleri de içerir.
2. Bakım verme eylem ve süreci, huzurlu ölüm, yaşamı devam ettirme, büyüme, gelişme ve doğum için temeldir.
3. Profesyonel hemşirelikte uygulamadaki farklılık ve entelektüel birlik bakım vermede temeldir.

4. İnsanlara gerçek holistik bakımı sağlamak için bakımın çeşitlendirilip, ayrıntılı bir biçimde açıklaması yapılarak biofiziksel, kültürel, psikolojik, sosyal ve çevresel farklılıkları tanımlanmalıdır.
5. Hemşirelik uygulamaları, sistem verileri ve kültürlerarası hemşire hasta ilişkisini kullanarak hemşirelerin gereksinimlerini tanımlayan Transkültürel bir sürece sahiptir.
6. Davranış, amaç ve fonksiyonları farklı kültürden gelen insanların özgün değerleriyle ve sosyal yapısıyla bakım her zaman bir birliktelik gösterir.
7. Öz bakım ve diğer bakımlar, çeşitli bakım sistem ve kültürdeki uygulamalarda farklılık gösterebilir.
8. Evrensel (profesyonel bakım) ve evrensel olmayan (inançlar ve uygulamaları, alternatif-genetik) bakım hemşirelik uygulamalarını daha da ileri götürür.
9. Bakım, etkili hüner, bilgi ve kültürel temelli gereksinimdir; bu gereksinimden yapılan çıkarsamadır.
10. Bakım olmaması durumunda etkili olarak meydana gelmeyen tedavinin karşılığı ise tedavisiz de bakım meydana gelmemesidir.

Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının gelişiminde insani (humanistik) yaklaşım etkili olmuştur.

4.3.4. Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar

Her kültürün sağlığın korunması hastalık ile başa çıkma tarzları ölüme ve ölüme dair inançlarına yönelik kültürel davranış şekilleri vardır.

Kültür kavramı içerisinde çok fazla sayıda kültürel süreçlerin varlığına işaret eden önemli olanlarına yer veren ve onları sekiz başlık altında toplayan Price ve Cortis daha genel, soyut, evrensele yakın düzeyde geçerli kavramlar olduğunu belirtmektedir. Bunlar (Price ve Cortis 2000):

- **Kültürel Farkındalık:** Bireyin kendi kültürel geçmişini derinlemesine incelemesini içerir. Kültürel farkındalık süreci, bir bireyin kendi önyargılarının ve diğer kültürlerle karşı önyargılarının derinlemesine incelenmesinin yanı sıra kendi kültürel geçmişinin kendi kendini incelemesini içerir. Sağlık

profyonellerinin inançlara, değerele karşı hassas olmasını gerektirir. Kültürel farkındalık bireylerin kültür ve etnik kökenlerine ilişkin uygulamalar ve yaşam tarzlarını içerir. Bireyi önemsemek, inançlarının benimsemek ve kişinin kültürüne saygı göstermek aslında kişinin kendi kültürüne de saygısını gösterir.

- **Kültürel Yeterlilik:** Bireyin kültürlerarası durumlarda etkin bir şekilde çalışmasını sağlayan bir dizi tutum, beceri, davranış ve politikadır. Sağlık alanındaki politikaları geliştirmek, programları güçlendirmek, toplum katılımını artırmak ve çeşitli nüfus grupları arasındaki sağlık ile ilgili boşlukları kapatmak için hasta ve ailesinin sağlıkla ilgili inançları, tutumları, uygulamaları ve iletişim kalıpları hakkında bilgi edinme ve kullanma yeteneğini yansıtır. Kültürel yeterlilik sağlıkla ilgili inançlar ve kültürel değerler (sosyoekonomik bakış açısı), hastalık prevalansı (epidemiyolojik bakış açısı) ve tedavi etkinliği (sonuç perspektifi) dahil olmak üzere popülasyonlara özgü konulara da odaklanmaktadır. Bocote ve arkadaşlarına göre dört temel yapı kültürel yeterliliği oluşturur: farkındalık, bilgi, beceri ve rastlantılardır.
- **Kültürel Bilgi (Cultural Knowledge):** Campinha ve Bacote kültürel bilgiyi “farklı kültürlerin dünya görüşlerine ilişkin sağlam bir eğitim temeli bulma ve edinme süreci” olarak tanımlar. Kültürel bilgi; sağlıkla ilgili inançlar, kültürel değerler, hastalık insidansı ve prevalansı ile tedavi etkinliğini içerir. Hastanın sağlıkla ilgili inanç ve değerleri hakkındaki kültürel bilgiler, hastalığı nasıl yorumladığını ve bu bilginin onların bilgi düşünce ve davranışlarını nasıl yönlendirdiğini açıklayan dünya görüşlerini anlamayı içerir.
- **Kültürel Beceri:** Bireyin sağlık geçmişine ilişkin önemli ve doğru kültürel verileri toplanması ve kültürel temelli bir fiziksel değerlendirme asıl şikayeti bulmayı amaçlar. Bu süreç kültürel temelli bir fiziksel değerlendirmenin nasıl yapılacağını öğrenmeyi içerir. Kültürel değerlendirme, hastaya uygulanabilecek müdahaleleri belirlemeye yönelik bireyin değerlerini,

inançlarını ve uygulamalarını belirlemek için yapılan sistematik bir değerlendirmedir.

- **Kültürlenme/Kültürü Benimseme (Enculturation):** Sosyal bilimlerdeki sosyalizasyon ya da geniş anlamıyla eğitimidir. Doğumdan ölüme kadar bireyin, toplumun istek ve beklentilerine uyacak şekilde etkilenmesi ve değiştirilmesidir.
- **Kültürel Yayılma (Diffusion):** Belli bir toplumda dıştan içe doğru veya içten dışa doğru, maddi ve manevi öğelerin sürekli olarak yayılmasıdır.
- **Kültürleşme/Kültür Alışverişi (Acculturation):** Kültürel yayılma süreci ile gelen maddi ve manevi öğelerle, başka kültürden birey ve grupların, belli kültüre girmesi ve karşılıklı etkileşim sonucu her ikisinin de değişmesi.
- **Kültür Şoku (culture shock):** Bir kültürden başka bir kültüre giden bireylerin, yeni kültüre uyum sağlamakta karşılaştıkları güçlükler, sıkıntı ve bunalımlar, gösterdikleri tepkilerdir.
- **Zorla Kültürlenme (Trans-culturation):** Bir kültüre mensup birey ve grupların, başka bir kültür tarafından zorla değiştirilmesidir.
- **Kültürel Benzeşme (Assimilation):** Bir kültürel sistemin başka bir kültürel sistemi giderek kendine benzetmesi, kültürel egemenliği altına almasıdır.
- **Kültür Değişmesi veya Kültürel Değişme (Culture Change):** Yukarıdaki bütün kültürel süreçlerin ve öteki kültürel etkenlerin bir bileşkesi olarak, toplumun bütünüyle veya bazı kurumlarıyla değişmesi ya da değişikliğe uğramasıdır.

4.3.5. Kültürlerarası hemşirelik bakımının tanımı, amacı, önemi

Kültürlerarası bakım; bir toplumda farklı kültür gruplarından bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine duyarlı biçimde sağlanan hemşirelik bakımındır. Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının gelişiminde insani yaklaşım etkili olmuştur (Bekar, 2001).

Kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı; kültürlerarası hemşirelik uygulamalarında kullanmak üzere kültürler arası hemşirelik bilgisini geliştirmek, bunu hemşirelik uygulamalarında kullanmak, kültürlerarası kuram, temel kavramları ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırmaları ve klinik uygulamalarıyla bütünleştirmektir.

Kültürlerarası hemşirelikte dört kavram tanımlanır (Bekar, 2001):

1. Hemşire kültürlerarası bakım çalışanıdır,
2. Birey kültürel varlık olup, kendi kültürel özgeçmişinden ayrı düşünülemez,
3. Çevre kültürel kapsamdır,
4. Sağlığın doğası ve anlamı, kültürden kültüre göre değişir.

Online Tıbbi Literatür Analizi ve Kurtarma Sistemi (MEDLINE)'nin Tıbbi Konu Başlıkları (MeSH) kültürlerarası hemşireliği, bağımsız milletler ve insanların olduğu bir dünyada hemşirelik uygulamasında gelişmekte olan global bir perspektif için duyulan ihtiyaca cevap vermek için oluşturulan bir hemşirelik uzmanlık alanı olarak tanımlıyor. Bu hemşirelik disiplininin odak noktası uluslararası ve kültürlerarası içerikleri eğitime entegre etmektir. Örneğin, dersler kültürel farklılıklar, diğer ülkelerde hemşirelik ve uluslararası sağlık konuları ve organizasyonları alanlarını kapsamaktadır.

Hemşireler günümüzde bakım sırasında bireylerin kültürel farklılıkları ve benzerlikleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve hassas davranmalıdır (Bekar, 2001).

Küçük etnik gruplar hakkında bilgi yetersizliği, onların gereksinimlerini karşılamada hemşirelerin yetersiz olmalarına ve bu nedenle olumsuz tutuma doğru kaymalarına neden olabilmektedir (Pinikahana, Manias ve Happell, 2003). Hemşire eğer farklı kültürleri tanımazsa kendi kültüründen olmayan davranışları yanlış algılayabilir ve bunun sonucunda hasta ya da kendisi kültür şoku yaşayabilir.

4.5.6. Kùltùrlerarası hemşirelik eğitimi

Yeryüzünde son yıllarda sağlık politikası olarak öncelikle etnik özellikler, sağlıkta eşitsizliğe ve ayrımcılığın önlenmesine yer vermektedir. Bu yüzden, farklı kùltürlerin ve toplum gruplarının gereksinimlerine yanıt verecek uygun sağlık bakımı verilebilmesi için, tüm sağlık çalışanlarının gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitim verilmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakım sisteminde hemşirelerin günümüzdeki ve gelecekteki hemşirelik uygulamalarını, kùltürlerarası hemşirelik bakım yaklaşımı ile değiştirebilmeleri, kùltüre özgü kùltürlerarası hemşirelik eğitim programları ile sağlanabilir (Pinikahana, Manias ve Happell, 2003).

Hemşirelik temelde kùltürel bir olgudur. Hastanın kùltürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Küreselleşen dünyada artık hemşirelik mesleği, tüm topluma ve etnik gruplara birey merkezli bakım vermenin gerekliliğini ve sorumluluğunu benimsemiştir. Bu nedenle, toplumun kùltürel gereksinimlerine yanıt verecek kùltürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Farklı kùltürel özelliği olan bireylerin hastalığı ve sağlığı algılamaları, inanç ve geleneklerinden etkilenir. Hastanın kùltürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkiler. Hemşirelik okullarında eğitimciler kendi etnik özellikleri ne olursa olsun örnek tutumlar sergileyerek, öğrencilerde kùltürlerarası hemşirelik bakımına yönelik olumlu tutumlar geliştirmeleri açısından büyük sorumluluklar düşmektedir. Eğitimcilerin yöneticilerin, öğrencilere rol modeli olabilmeleri için, kùltürlerarası hemşirelik bakımının önemini bilmeleri, anlamaları ve inanmaları gerekmektedir. Hemşire yetiştiren kurumlarda, kùltürlerarası hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesinde ve yaşama geçirilmesinde ilk adım, programın değerlendirilmesidir. Değerlendirmeye okulun misyon cümlesinin incelenmesi ile başlanması önerilmektedir. Misyon cümlesinde kùltürel farklılıkların, bakımda ve eğitimde önemini açıklanmış olup olmadığı incelenmelidir. Bu yaklaşımla okul yöneticileri ve öğretim elemanları, var olan eğitim programlarının içeriğini oluşturan konuların çok kùltürlü eğitim açısından uygun ve yeterli olup olmadığını gözden geçirmelidirler (Bekar, 2001).

Bu konuda eksik bilgileri ve becerileri saptanarak, kullanılan eğitim yöntemleri incelenebilir, çözüm için yeni eğitim yöntemleri geliştirilebilir, ders programlarında düzenlemeler yapılabilir. Kültürlerarası hemşirelik eğitiminde; öğrencide etnik merkezli “Tıpkı benim gibi” dünya görüşü, yerini “Benim gibi değil” dünya görüşüne bırakmalıdır. Hemşirelik eğitiminde, öğrencinin toplum hizmetlerinde ve sağlık eğitim programlarında görev ve sorumluluk almasının da kültürel yeterliliği geliştirmede son derece yararlı olacağı belirtilmektedir. Öğrenciye önce kendi kültürel kimliğini tanıma fırsatı verilir. Öğrencide başka kültürlerle özgü, bilgi, duyarlılık ve farkındalık gelişerek, kültürlerarası bakım yaklaşımı oluşturulur (Pinikahana, Manias ve Happell, 2003).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir eğitim araştırma hastanesi ile İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde Ocak 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Farklı kültürden hastaların yoğun olarak geldiği, hasta popülasyonu ve sirkülasyonu çok olan İstanbul'un iki farklı yakasındaki büyük hastaneler olduğu için bu kurumlar tercih edilmiştir.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (650 Hemşire) ile Türkiye Cumhuriyeti İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (527 Hemşire) görev yapan bütün hemşireler (1177 hemşire) oluşturmaktadır. Evren sayısı bilinen grubun örneklem sayısını hesaplamada evrenden birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülünden yararlanılmıştır. Formüle göre;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + t^2 p q}$$

N: evrendeki birey sayısı

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görünüş sıklığı

q: incelenen olayın görünmeyiş sıklığı

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96)

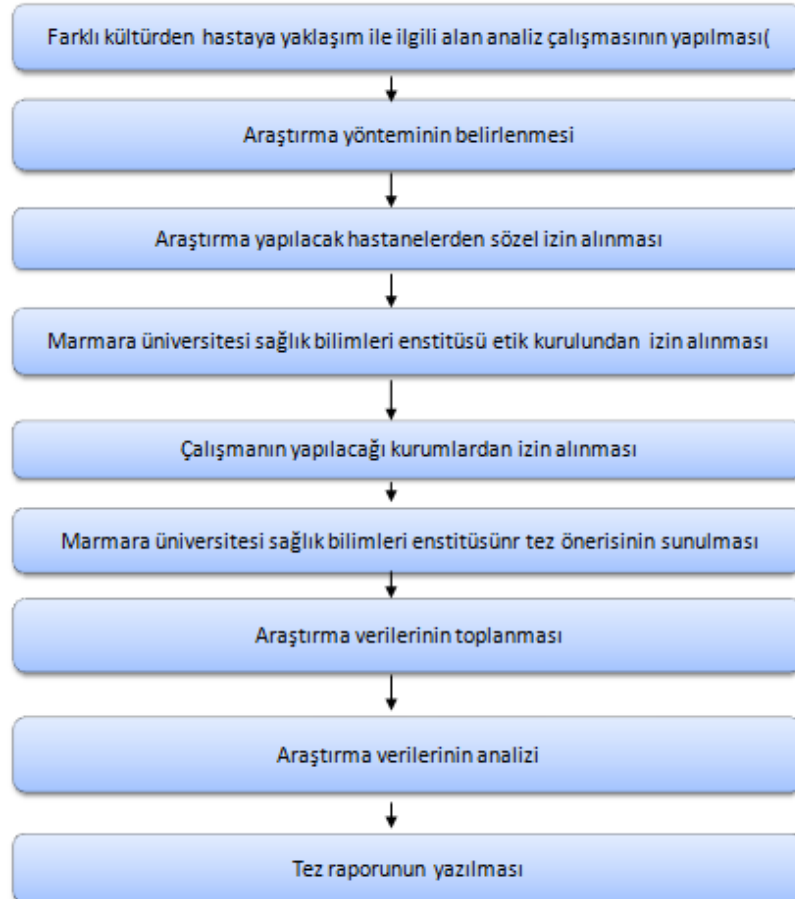
d: olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen $\bar{\pi}$ sapma (0,05)

$$n = \frac{(1177). (1,96). (1,96). (0,2). (0,8)}{(0,05). (0,05). (1177 - 1) + (1,96). (1,96). (0,2). (0,8)}$$

Formüle göre yapılan hesaplama sonrası çalışmaya alınması gereken hemşire sayısı en az 204 kişi olmalıdır.

Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın, örnekleme alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin tümü örnekleme kapsamına alındı.

5.4. Araştırma Planı



Şekil 1. Araştırma Yapılandırılması

5.5. Veri Toplama Araçları

Anket Formu; araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (mesleği, yaşı, cinsiyeti, medeni hali, öğrenim düzeyi, unvanı, mesleki deneyimi) ilişkin yedi soruyu ve hemşirelerin kültürel birikimine yönelik yedi soruyu içermektedir.

Kültürel Farklılıklara Yönelik Yaklaşım Formu; alanda yapılmış çalışmalar doğrultusunda, özellikle Leininger'in "Kültürel Bakımda Farklılık ve Evrensellik Modeli" ve Tanrıverdi ve ark. Tarafından hazırlanmış olan "Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi" doğrultusunda hazırlanmış olup, farklı kültüre sahip hastalara yönelik tedavi, bakım ve uygulamaları sırasında bilgi tutum ve uygulamalarına ilişkin 45 sorudan oluşan veri toplama formudur (Tanrıverdi ve ark., 2015).

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan gerekli yasal izinler alınmıştır.

Araştırma öncesi, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

Etik kurul izninden sonra İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yürütülmesi için izin alınmıştır.

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler elektronik ortamda analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Ayrıca bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi test edebilmek için ki kare testi uygulanmıştır.

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşirelerden anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

6.1. Demografik Bulgular

Araştırma dahilinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden toplamda 205 katılımcı hemşireden toplanan veriler doğrultusunda elde edilen demografik dağılım tabloları aşağıda belirtilmiştir.

6.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi

Tablo 1. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Dağılımları (N:205)

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çalışılan Hastane		
Okmeydanı Eğitim Araştırma	106	51,7
Marmara Eğitim Araştırma	99	48,3
Çalışılan Birim		
Acil Servis	48	23,4
Ameliyathane	2	1
Servisler	100	48,8
Yoğun Bakım	55	26,8
Yaş		
25 ve altı	83	40,5
26-30	75	36,6
31-35	24	11,7
36 ve üzeri	23	11,2
Cinsiyet		
Kadın	158	77,1
Erkek	47	22,9
Medeni Durum		
Evli	77	37,6
Bekar	128	62,4
Öğrenim Düzeyi		
Lisansüstü	24	11,7
Lisans	143	69,8
Lise ve Önlisans	38	18,5
Mesleki Deneyim		
5 ve Altı	131	63,9
6-10	47	22,9
11 ve Üzeri	27	13,2

Hemşirelerin çalışılan hastaneye göre dağılımları incelendiğinde %51,7'sinin Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesinde geriye kalan %48,3'ünün Marmara Eğitim Araştırma Hastanesinde çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde %23,4'ü acil servislerde, %1'i ameliyathanelerde, %48,8'i servislerde ve geriye kalan %26,8'i yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde %40,5'i 25 ve altı yaş aralığında, %36,6'sı 26-30 yaş aralığında, %11,7'si 31-35 yaş aralığında ve son olarak ise %11,2'si 36 ve üzeri yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler cinsiyetlerine göre incelendiğinde %77,1'inin kadın ve geriye kalan %22,9'unun erkek olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler medeni durumlarına göre incelendiğinde %37,6'sının evli ve geriye kalan %62,4'ünün ise bekar olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler öğrenim düzeylerine göre incelendiğinde %11,7'sinin lisansüstü seviyesinden, %69,8'inin lisans seviyesinden ve geriye kalan %18,5'inin ise lise ve ön lisans seviyesinden mezun oldukları belirlenmiştir.

Hemşireler mesleki deneyimlerine göre incelendiğinde %63,9'unun 5 yıl ve altı deneyime, %22,9'unun 6-10 yıl aralığında deneyime ve son olarak geriye kalan %13,2'sinin ise 11 ve üzeri yıllarda deneyime sahip oldukları belirlenmiştir.

6.1.2. Hemşirelerin mutluluk, yaşamak istedikleri yer ve yabancı dil bilme özelliklerinin incelenmesi

Tablo 2. Hemşirelerin Diğer Özelliklerine Göre Dağılımları (N:205)

Yaşamın En Çok Geçirildiği Yer		
Köy	13	6,3
Kasaba	112	54,6
Metropol/Şehir	80	39,0
Daha Önce Yaşanan Bölge Dışında Bulunma Durumu		
Bulunmadım	105	51,2
Bulundum	100	48,8
Hemşire Olarak Çalışmaktan Mutlu Olma Durumu		
Mutluyum	138	67,3
Mutlu değilim	67	32,7
Yabancı Dil Bilme Durumu		
Biliyorum	72	35,1
Bilmiyorum	133	64,9

Hemşirelerin yaşamın en çok geçirildiği yere göre dağılımları incelendiğinde %6,3'ünün köy, %54,6'sının kasaba ve şehir son olarak geriye kalan %39'unun ise metropol yanıtlarını verdikleri belirlenmiştir.

Hemşireler daha önce yaşanan bölge dışında bulunma durumlarına göre incelendiğinde %51,2'si bulunmadım ve geriye kalan %48,8'i ise bulundum cevaplarını verdikleri belirlenmiştir.

Hemşireler hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumuna göre incelendiğinde %67,3'ünün evet ve geriye kalan %32,7'sinin ise hayır cevaplarını verdikleri belirlenmiştir.

Hemşireler yabancı dil bilme durumuna göre incelendiğinde %35,1'inin evet ve geriye kalan %64,9'unun ise hayır cevaplarını verdikleri belirlenmiştir.

6.1.3. Hemşirelerin farklı kültürler ile iletişim kurma özelliklerinin incelenmesi

Tablo 3. Farklı Kültüre İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N:205)

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Farklı Kültürden Hastaya Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Almadım	126	61,5
Aldım	79	38,5
Farklı Kültürden Ülkede Yaşama İsteği		
Evet	121	59,0
Hayır	84	41,0

Hemşireler farklı kültürden hastaya yönelik eğitim alma durumuna göre incelendiğinde %61,5'inin eğitim almadığı ve geriye kalan %38,5'inin ise eğitim aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşireler farklı kültürden ülkede yaşama isteğine göre incelendiğinde %59'unun farklı ülkede yaşamak istediği ve geriye kalan %41'inin ise farklı ülkede yaşamak istemediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.1.4. Hemşirelerin yaşadıkları güçlüklerle karşı duruşlarının incelenmesi

Tablo 4. Hemşirelerin Farklı Kültürden Hastaya Bakım Verirken Yaşadıkları Güçlüklerle Göre Dağılımları (N:205)

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
İletişim		
Hiçbir Zaman	13	6,3
Ara Sıra	120	58,5
Her Zaman	72	35,1
Tedavi		
Hiçbir Zaman	80	39,0
Ara Sıra	110	53,7
Her Zaman	15	7,3
Bakım		
Hiçbir Zaman	62	30,2
Ara Sıra	124	60,5
Her Zaman	19	9,3
Eğitim		
Hiçbir Zaman	20	9,8
Ara Sıra	115	56,1
Her Zaman	70	34,1
Kurumda Sağlık Politikalarının Yetersizliği		
Hiçbir Zaman	29	14,1
Ara Sıra	128	62,4
Her Zaman	48	23,4
Dini İnançlarında		
Hiçbir Zaman	109	53,2
Ara Sıra	86	42,0
Her Zaman	10	4,9
Beslenme		
Hiçbir Zaman	88	42,9
Ara Sıra	104	50,7
Her Zaman	13	6,3
Örf Adetlerine		
Hiçbir Zaman	62	30,2
Ara Sıra	122	59,5
Her Zaman	21	10,2

Araştırmaya katılan hemşireler iletişim konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %6,3'ünün hiçbir zaman sorun iletişim sorunu yaşamadığı, %58,5'inin ara sıra iletişim sorunu yaşadığı ve geriye kalan %35,1'inin ise her zaman iletişim sorunu yaşadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler tedavi konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %39'unun hiçbir zaman tedavide sorun yaşamadığı, %53,7'sinin ara sıra tedavide sorun yaşadığı ve geriye kalan %7,3'ünün ise her zaman tedavide sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler bakım konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %30,2'sinin hiçbir zaman bakım konusunda sorun yaşamadığı, %60,5'inin ara sıra bakım konusunda sorun yaşadığı ve geriye kalan %9,3'ünün ise her zaman bakım konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler eğitim konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %9,8'inin hiçbir zaman eğitim konusunda sorun yaşamadığı, %56,1'inin ara sıra eğitim konusunda sorun yaşadığı ve geriye kalan %34,1'inin ise her zaman eğitim konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler kurumda sağlık politikalarının yetersizliği konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %14,1'inin hiçbir zaman sağlık politikalarının yetersizliğinden sorun yaşamadığı, %62,4'ünün ara sıra sağlık politikalarının yetersizliğinden sorun yaşadığı ve geriye kalan %23,4'ünün ise her zaman sağlık politikalarının yetersizliğinden sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler dini inançları konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %53,2'sinin hiçbir zaman dini inanç konusunda sorun yaşamadığı, %42'sinin ara sıra dini inanç konusunda sorun yaşadığı ve geriye kalan %4,9'unun ise her zaman dini inanç konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler beslenme konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %42,9'unun hiçbir zaman beslenme konusunda sorun yaşamadığı, %50,7'sinin ara sıra beslenme konusunda sorun yaşadığı ve geriye kalan %6,3'ünün ise her zaman beslenme konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler örf ve adetleri konusunda zorluk yaşama durumlarına göre incelendiğinde %30,2'sinin hiçbir zaman örf ve adetleri konusunda sorun yaşamadığı, %59,5'inin ara sıra örf ve adetleri konusunda sorun yaşadığı ve geriye kalan %10,2'sinin ise her zaman örf ve adetleri konusunda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

6.1.5. Hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken tutumlarının incelenmesi

Tablo 5. Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Dikkat Edilen Tutumların Dağılımı
(N:205)

Mahremiyet		
Evet	175	85,4
Hayır	30	14,6
Beden Dili		
Evet	121	59,0
Hayır	84	41,0
Dini İnançları		
Evet	98	47,8
Hayır	107	52,2
Temizlik Hijyen		
Evet	137	66,8
Hayır	68	33,2
Eğlence Sosyal Aktiviteler		
Evet	16	7,8
Hayır	189	92,2
Konuşma Tarzı Ses Tonu Mimik		
Evet	117	57,1
Hayır	88	42,9
Beslenme		
Evet	51	24,9
Hayır	154	75,1
Örf Adetlerine		
Evet	72	35,1
Hayır	133	64,9

Araştırmaya katılan hemşireler mahremiyet konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %85,4'ünün mahremiyet konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %14,6'sının ise mahremiyet konusuna dikkat etmediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler beden dili konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %59'unun beden dili konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %41'inin ise beden dili konusuna dikkat etmediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler dini inançları konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %47,8'inin dini inançlar konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %52,2'sinin ise dini inançlar konusuna dikkat etmediği bilgisine ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler temizlik hijyen konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %66,8'inin temizlik ve hijyen konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %33,2'sinin ise temizlik ve hijyen konusuna dikkat etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler eğence ve sosyal aktiviteler konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %7,8'inin eğence ve sosyal aktivitelere dikkat ettiği ve geriye kalan %92,2'sinin ise eğence ve sosyal aktivite konularına dikkat etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler konuşma tarzı, ses tonu ve mimik konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %57,1'inin konuşma tarzı, ses tonu ve mimik konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %42,9'unun ise konuşma tarzı, ses tonu ve mimik konusuna dikkat etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler beslenme konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %24,9'unun beslenme konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %75,1'inin ise beslenme konusuna dikkat etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler örf ve adetleri konusundaki tutumlarına göre incelendiğinde %35,1'inin örf ve adetler konusuna dikkat ettiği ve geriye kalan %64,9'unun ise örf ve adetler konusuna dikkat etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Farklı Kültürden Hastalara Bakım Yaklaşımı Frekans Dağılımları

Araştırmaya katılan hemşirelerin “farklı kültürden hastalara bakım yaklaşımı” anketine verdikleri yanıtların 5 üzerinden değerlendirildiğinde puan ortalamalarının yüksek olduğu $3,715 \pm 0,478$ (Min=1.45; Maks=4.94) sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 6. Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım Puan Ortalaması (nN:205)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım	205	3,715	0,478	1,450	4,940

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım” soruları içerisinde yer alan ifadelere vermiş oldukları cevapların frekans ve yüzde dağılımları aşağıda belirtilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları (n:205)

Soru	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Farklı kültürden hastalarla birlikteyken kullandığım kültürel bilginin farkındayım.	13	6,3	13	6,3	41	20,0	110	53,7	28	13,7
2 Farklı kültürden hastalarla etkileşime geçtiğimde kültürel bilgimi duruma uygun olarak kullanırım.	2	1,0	13	6,3	24	11,7	129	62,9	37	18,0
3 Farklı kültürlerden hastalarla etkileşim halindeyken kültürel bilgimin doğruluğuna dikkat ederim.	3	1,5	9	4,4	31	15,1	125	61,0	37	18,0
4 Başka kültürlerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili bilgi sahibiyim.	8	3,9	41	20,0	105	51,2	43	21,0	8	3,9
5 Başka kültürlerin değerleri ve dini inançları hakkında bilgi sahibiyim.	7	3,4	36	17,6	89	43,4	61	29,8	12	5,9
6 Farklı kültürden hastaların yaşam biçimleri benim için önemlidir.	8	3,9	10	4,9	30	14,6	123	60,0	34	16,6
7 Başka kültürden hastaya bakım/tedavi vermekten beni mutlu eder.	6	2,9	15	7,3	61	29,8	97	47,3	26	12,7
8 Farklı kültürden hastanın bakımında onun örf ve adetlerine önem veriririm.	1	0,5	6	2,9	38	18,5	115	56,1	45	22,0
9 Alışkın olmadığım kültürlerde yaşamaktan hoşlanırım.	16	7,8	40	19,5	83	40,5	50	24,4	16	7,8
10 Sözel davranışlarımı (ses tonu, aksan) kültürler arası iletişimin gereklerine göre ayarlarım.	5	2,4	15	7,3	27	13,2	127	62,0	31	15,1
11 Kişinin temel ihtiyaçları hakkında bilgi sahibiyim.	4	2,0	11	5,4	41	20,0	118	57,6	31	15,1
12 Başka kültürlerdeki jest, mimik vb. sözel olmayan davranışlarını sergilemeleri hakkında bilgi sahibiyim.	4	2,0	23	11,2	82	40,0	77	37,6	19	9,3
13 Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.	2	1,0	23	11,2	63	30,7	92	44,9	25	12,2
14 Farklı kültürlerden hasta ile etkileşim kurduğumda kültürleri ile ilgili bilgi elde etmeye çalışırım.	4	2,0	12	5,9	44	21,5	114	55,6	31	15,1
15 Farklı kültürlerden insanlarla çok fazla sosyalleşmekten hoşlanmam.	21	10,2	79	38,5	59	28,8	41	20,0	5	2,4
16 İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akrabalarımın imalı yorumlarına karşı hassasımdır.	6	2,9	37	18	65	31,7	82	40,0	15	7,3

17	Farklı kültürden hastaya bakım/televi sırasında kendimi yetersiz hissedirim.	25	12,2	76	37,1	65	31,7	31	15,1	8	3,9
18	Farklı kültürden hastaya bakım/televi vermek zorunda kalacağım durumlar beni kaygılandırır.	21	10,2	70	34,1	64	31,2	40	19,5	10	4,9
19	Farklı kültürlerden insanların davranış biçimlerine saygılıyım.	4	2,0	4	2,0	14	6,8	133	64,9	50	24,4
20	Farklı kültürden hastaya bakım ve tedavisi sırasında gerilirim.	5	2,4	35	17,1	52	25,4	83	40,5	30	14,6
21	Farklı kültürden hasta ile iletişim sırasında hastanın söylediğini anlamakta sıkıntı yaşarım.	14	6,8	33	16,1	68	33,2	73	35,6	17	8,3
22	Farklı kültürlerden insanlara karşı fikirlerimi açık bir şekilde ifade ederim.	5	2,4	28	13,7	56	27,3	101	49,3	15	7,3
23	Kültürel farklılıklardan hoşlanırım.	8	3,9	18	8,8	64	31,2	88	42,9	27	13,2
24	Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm	66	32,2	83	40,5	32	15,6	18	8,8	6	2,9
25	Farklı kültürlerden insanların değerlerine saygı duyarım	5	2,4	7	3,4	20	9,8	121	59,0	52	25,4
26	Kültürel olarak farklı olan akrabalarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.	4	2,0	8	3,9	25	12,2	132	64,4	36	17,6
27	Farklı kültürlerden olan hastaların değer ve inançlarına saygı duyarım.	4	2,0	1	0,5	20	9,8	124	60,5	56	27,3
28	Özgün inançlar ve insan gruplarının özel davranışlarını anlarım.	4	2,0	7	3,4	35	17,1	126	61,5	33	16,1
29	Tedavi ve bakım uygulamaları açısından transkültürel yaklaşım konusunda eğitim alınması gerektiğini düşünürüm.	4	2,0	7	3,4	29	14,1	104	50,7	61	29,8
30	Farklı kültürden hastanın eşit bakım aldığını düşünüyorum.	10	4,9	26	12,7	44	21,5	68	33,2	57	27,8
31	Farklı kültürden olan hastalar için ayrı sağlık kurumları kurulması gerektiğini düşünüyorum.	31	15,1	58	28,3	63	30,7	35	17,1	18	8,8
32	Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.	75	36,6	74	36,1	32	15,6	19	9,3	5	2,4
33	Kültürel olarak farklı olan akrabalarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.	9	4,4	15	7,3	69	33,7	94	45,9	18	8,8
34	Farklı kültürden hastaya bakım verirken kendime güvenirim.	3	1,5	11	5,4	44	21,5	115	56,1	32	15,6
35	Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	49	23,9	90	43,9	45	22,0	14	6,8	7	3,4
36	Farklı kültürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.	3	1,5	4	2,0	18	8,8	119	58,0	61	29,8
37	Kültüre özgü yeterli bakım hakkında bilgi sahibiyim.	5	2,4	26	12,7	97	47,3	64	31,2	13	6,3
38	Farklı kültürdeki hastalarla hakkında bir kaniya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.	3	1,5	11	5,4	37	18,0	127	62,0	27	13,2
39	Sosyal hayatta farklı kültürlerden olan insanlarla birlikteyken kendimi güvende hissetmem.	18	8,8	76	37,1	77	37,6	26	12,7	8	3,9
40	Farklı kültürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.	2	1,0	15	7,3	31	15,1	126	61,5	31	15,1

41	Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.	3	1,5	9	4,4	20	9,8	125	61,0	48	23,4
42	Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yetersiz hissedirim.	27	13,2	70	34,1	65	31,7	32	15,6	11	5,4
43	Farklı kültürlerden hastaların davranış biçimlerine saygı duyarım.	3	1,5	8	3,9	15	7,3	133	64,9	46	22,4
44	Farklı kültürlerden hastaya bakım/televi verirken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.	1	0,5	7	3,4	29	14,1	126	61,5	42	20,5
45	Farklı inanca sahip bireylerin ölüm sürecinde inançlarına uygun ritüellerin gerçekleştirilmesi için çaba gösteririm.	2	1,0	8	3,9	39	19,0	109	53,2	47	22,9

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşım” sorularında yer alan ifadelerle verdikleri cevapların frekans dağılımları incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

“Farklı Kültürden Hastalarla Birlikteyken Kullandığım Kültürel Bilginin Farkındayım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %6,3’ünün kesinlikle katılmıyorum, %6,3’ünün katılmıyorum, %20’sinin kararsızım, %53,7’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %13,7’sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürden hastalarla birlikteyken kullandığım kültürel bilginin farkındayım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,620$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürden Hastalarla Etkileşime Geçtiğimde Kültürel Bilgimi Duruma Uygun Olarak Kullanırım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1’inin kesinlikle katılmıyorum, %6,3’ünün katılmıyorum, %11,7’sinin kararsızım, %62,9’unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %18’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürden hastalarla etkileşime geçtiğimde kültürel bilgimi duruma uygun olarak kullanırım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,910$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden Hastalarla Etkileşim Halindeyken Kültürel Bilginin Doğruluğuna Dikkat Ederim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1,5’inin kesinlikle katılmıyorum, %4,4’ünün katılmıyorum, %15,1’inin kararsızım, %61’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan

%18'inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin "farklı kültürlerden hastalarla etkileşim halindeyken kültürel bilgimin doğruluğuna dikkat ederim" ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,900$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

"Başka Kültürlerin Sağlık ve Hastalık Kavramları ile İlgili Bilgi Sahibiyim" ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %3,9'unun kesinlikle katılmıyorum, %20'sinin katılmıyorum, %51,2'sinin kararsızım, %21'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %3,9'unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin "başka kültürlerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili bilgi sahibiyim" ifadesine orta ($\bar{x} = 3,010$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

"Başka Kültürlerin Değerleri ve Dini İnançları Hakkında Bilgi Sahibiyim" ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %3,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %17,6'sının katılmıyorum, %43,4'ünün kararsızım, %29,8'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %5,9'unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin "başka kültürlerin değerleri ve dini inançları hakkında bilgi sahibiyim" ifadesine orta ($\bar{x} = 3,170$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

"Farklı Kültürden Hastaların Yaşam Biçimleri Benim İçin Önemlidir" ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %3,9'unun kesinlikle katılmıyorum, %4,9'unun katılmıyorum, %14,6'sının kararsızım, %60'ının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %16,6'sının ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin "farklı kültürden hastaların yaşam biçimleri benim için önemlidir" ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,800$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

"Başka Kültürden Hastaya Bakım/Tedavi Vermekten Beni Mutlu Eder" ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,9'unun kesinlikle katılmıyorum, %7,3'ünün katılmıyorum, %29,8'inin kararsızım, %47,3'ünün katılıyorum ve son olarak geriye kalan %12,7'sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin "başka

kültürden hastaya bakım/tedavi vermekten beni mutlu eder” ifadesine yüksek (\bar{x} =3,600) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürden Hastanın Bakımında Onun Örf ve Adetlerine Önem Veririm” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %0,5’inin kesinlikle katılmıyorum, %2,9’unun katılmıyorum, %18,5’inin kararsızım, %56,1’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %22’sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürden hastanın bakımında onun örf ve adetlerine önem veririm” ifadesine yüksek (\bar{x} =3,960) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Alışkın Olmadığım Kültürlerde Yaşamaktan Hoşlanırım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %7,8’inin kesinlikle katılmıyorum, %19,5’inin katılmıyorum, %40,5’inin kararsızım, %24,4’ünün katılıyorum ve son olarak geriye kalan %7,8’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “alışkın olmadığım kültürlerde yaşamaktan hoşlanırım” ifadesine orta (\bar{x} =3,050) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sözel Davranışlarımı (Ses Tonu, Aksan) Kültürler Arası İletişimin Gereklere Göre Ayarlarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,4’ünün kesinlikle katılmıyorum, %7,3’ünün katılmıyorum, %13,2’sinin kararsızım, %62’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %15,1’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “sözel davranışlarımı (ses tonu, aksan) kültürler arası iletişimin gereklere göre ayarlarım” ifadesine yüksek (\bar{x} =3,800) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Kişinin Temel İhtiyaçları Hakkında Bilgi Sahibiyim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %5,4’ünün katılmıyorum, %20’sinin kararsızım, %57,6’sının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %15,1’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “kişinin temel ihtiyaçları hakkında bilgi sahibiyim” ifadesine yüksek (\bar{x} =3,790) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Başka Kültürlerdeki Jest, Mimik vb. Sözel Olmayan Davranışlarını Sergilemeleri Hakkında Bilgi Sahibiyim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %11,2’sinin katılmıyorum, %40’ının kararsızım, %37,6’sının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %9,3’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “başka kültürlerdeki jest, mimik vb. sözel olmayan davranışlarını sergilemeleri hakkında bilgi sahibiyim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,410$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden Olan İnsanlarla İletişim Kurarken Kendime Güvenirim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1’inin kesinlikle katılmıyorum, %11,2’sinin katılmıyorum, %30,7’sinin kararsızım, %44,9’unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %12,2’sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,560$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden Hasta ile Etkileşim Kurduğumda Kültürleri ile İlgili Bilgi Elde Etmeye Çalışırım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %5,9’unun katılmıyorum, %21,5’inin kararsızım, %55,6’sının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %15,1’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden hasta ile etkileşim kurduğumda kültürleri ile ilgili bilgi elde etmeye çalışırım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,760$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden İnsanlarla Çok Fazla Sosyalleşmekten Hoşlanmam” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %10,2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %38,5’inin katılmıyorum, %28,8’inin kararsızım, %20’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %2,4’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“İletişimimiz Boyunca Kültürel Olarak Farklı Olan Akranlarımla İmalı Yorumlarına Karşı Hassasımdır” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,9’unun kesinlikle katılmıyorum, %18’inin

katılmıyorum, %31,7'sinin kararsızım, %40'ının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %7,3'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürden Hastaya Bakım/Tedavi Sırasında Kendimi Yetersiz Hissederim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %12,2'sinin kesinlikle katılmıyorum, %37,1'inin katılmıyorum, %31,7'sinin kararsızım, %15,1'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %3,9'unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürden Hastaya Bakım/Tedavi Vermek Zorunda Kalacağım Durumlar Beni Kaygılandırır” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %10,2'sinin kesinlikle katılmıyorum, %34,1'inin katılmıyorum, %31,2'sinin kararsızım, %19,5'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %4,9'unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürlerden İnsanların Davranış Biçimlerine Saygılıyım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2'sinin kesinlikle katılmıyorum, %2'sinin katılmıyorum, %6,8'inin kararsızım, %64,9'unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %24,4'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürden Hastaya Bakım ve Tedavisi Sırasında Gerilirim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,4'ünün kesinlikle katılmıyorum, %17,1'inin katılmıyorum, %25,4'ünün kararsızım, %40,5'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %14,6'sının ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürden hastaya bakım ve tedavisi sırasında gerilirim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,480$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürden Hasta ile İletişim Sırasında Hastanın Söylediğini Anlamakta Sıkıntı Yaşarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %6,8'inin kesinlikle katılmıyorum, %16,1'inin katılmıyorum,

%33,2'sinin kararsızım, %35,6'sının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %8,3'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürlerden İnsanlara Karşı Fikirlerimi Açık Bir Şekilde İfade Ederim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,4'ünün kesinlikle katılmıyorum, %13,7'sinin katılmıyorum, %27,3'ünün kararsızım, %49,3'ünün katılıyorum ve son olarak geriye kalan %7,3'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden insanlara karşı fikirlerimi açık bir şekilde ifade ederim” ifadesine yüksek (\bar{x} =3,450) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Kültürel Farklılıklardan Hoşlanırım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %3,9'unun kesinlikle katılmıyorum, %8,8'inin katılmıyorum, %31,2'sinin kararsızım, %42,9'unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %13,2'sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “kültürel farklılıklardan hoşlanırım” ifadesine yüksek (\bar{x} =3,530) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Diğer Kültürlerden Olan İnsanların Dar Görüşlü Olduğunu Düşünürüm” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %32,2'sinin kesinlikle katılmıyorum, %40,5'inin katılmıyorum, %15,6'sının kararsızım, %8,8'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %2,9'unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürlerden İnsanların Değerlerine Saygı Duyarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,4'ünün kesinlikle katılmıyorum, %3,4'ünün katılmıyorum, %9,8'inin kararsızım, %59'unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %25,4'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden insanların değerlerine saygı duyarım” ifadesine yüksek (\bar{x} =4,010) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Kültürel Olarak Farklı Olan Akranlarıma Karşı Anlayışımı, Genellikle Sözlü/Sözsüz İletişim ile Belli Ederim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %3,9’unun katılmıyorum, %12,2’sinin kararsızım, %64,4’ünün katılıyorum ve son olarak geriye kalan %17,6’sının ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,920$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden Olan Hastaların Değer ve İnançlarına Saygı Duyarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %0,5’inin katılmıyorum, %9,8’inin kararsızım, %60,5’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %27,3’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden olan hastaların değer ve inançlarına saygı duyarım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 4,110$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Özgün İnançlar ve İnsan Gruplarının Özel Davranışlarını Anlarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %3,4’ünün katılmıyorum, %17,1’inin kararsızım, %61,5’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %16,1’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “özgün inançlar ve insan gruplarının özel davranışlarını anlarım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,860$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Tedavi ve Bakım Uygulamaları Açısından Transkültürel Yaklaşım Konusunda Eğitim Alınması Gerektiğini Düşünürüm” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2’sinin kesinlikle katılmıyorum, %3,4’ünün katılmıyorum, %14,1’inin kararsızım, %50,7’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %29,8’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “tedavi ve bakım uygulamaları açısından transkültürel yaklaşım konusunda eğitim alınması gerektiğini düşünürüm” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 4,030$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürden Hastanın Eşit Bakım Aldığını Düşünüyorum” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %4,9’unun kesinlikle katılmıyorum, %12,7’sinin katılmıyorum, %21,5’inin kararsızım, %33,2’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %27,8’inin kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürden hastanın eşit bakım aldığını düşünüyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,660$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürden Olan Hastalar İçin Ayrı Sağlık Kurumları Kurulması Gerektiğini Düşünüyorum” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %15,1’inin kesinlikle katılmıyorum, %28,3’ünün katılmıyorum, %30,7’sinin kararsızım, %17,1’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %8,8’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Diğer Kültürlerden Olan İnsanların Dar Görüşlü Olduğunu Düşünürüm” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %36,6’sının kesinlikle katılmıyorum, %36,1’inin katılmıyorum, %15,6’sının kararsızım, %9,3’ünün katılıyorum ve son olarak geriye kalan %2,4’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Kültürel Olarak Farklı Olan Akranarımla Aramızdaki Farklılıklardan Keyif Alırım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %4,4’ünün kesinlikle katılmıyorum, %7,3’ünün katılmıyorum, %33,7’sinin kararsızım, %45,9’unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %8,8’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “kültürel olarak farklı olan akranarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,470$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürden Hastaya Bakım Verirken Kendime Güvenirim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1,5’inin kesinlikle katılmıyorum, %5,4’ünün katılmıyorum, %21,5’inin kararsızım, %56,1’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %15,6’sının ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürden hastaya

bakım verirken kendime güvenirim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,790$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden Olan İnsanlarla Birlikte Olmaktan Hoşlanmam” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %23,9’unun kesinlikle katılmıyorum, %43,9’unun katılmıyorum, %22’sinin kararsızım, %6,8’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %3,4’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürlerden Olan İnsanların Değerlerine Saygı Duyarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1,5’inin kesinlikle katılmıyorum, %2’sinin katılmıyorum, %8,8’inin kararsızım, %58’inin katılıyorum ve son olarak %29,8’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 4,130$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Kültüre Özgü Yeterli Bakım Hakkında Bilgi Sahibiyim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %2,4’ünün kesinlikle katılmıyorum, %12,7’sinin katılmıyorum, %47,3’ünün kararsızım, %31,2’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %6,3’ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “kültüre özgü yeterli bakım hakkında bilgi sahibiyim” ifadesine orta ($\bar{x} = 3,260$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürdeki Hastalarla Hakkında Bir Kanıya Varmadan Önce Beklemeyi Tercih Ederim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1,5’inin kesinlikle katılmıyorum, %5,4’ünün katılmıyorum, %18’inin kararsızım, %62’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %13,2’sinin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürdeki hastalarla hakkında bir kanıya varmadan önce beklemeyi tercih ederim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,800$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sosyal Hayatta Farklı Kültürlerden Olan İnsanlarla Birlikteyken Kendimi Güvende Hissetmem” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %8,8’inin kesinlikle katılmıyorum, %37,1’inin katılmıyorum,

%37,6'sının kararsızım, %12,7'sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %3,9'unun ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürlerden Olan İnsanlara Karşı Açık Fikirliyimdir” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1'inin kesinlikle katılmıyorum, %7,3'ünün katılmıyorum, %15,1'inin kararsızım, %61,5'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %15,1'inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,820$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kültürlerden Olan İnsanlarla İletişim Kurarken Nezaket Kurallarına Daha Dikkat Ederim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1,5'inin kesinlikle katılmıyorum, %4,4'ünün katılmıyorum, %9,8'inin kararsızım, %61'inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %23,4'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 4,000$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yetersiz hissedirim” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %13,2'sinin kesinlikle katılmıyorum, %34,1'inin katılmıyorum, %31,7'sinin kararsızım, %15,6'sının katılıyorum ve son olarak geriye kalan %5,4'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Farklı Kültürlerden Hastaların Davranış Biçimlerine Saygı Duyarım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1,5'inin kesinlikle katılmıyorum, %3,9'unun katılmıyorum, %7,3'ünün kararsızım, %64,9'unun katılıyorum ve son olarak geriye kalan %22,4'ünün ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kültürlerden hastaların davranış biçimlerine saygı duyuyorum” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 4,030$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı Kùltùrlerden Hastaya Bakım/Tedavi Verirken Olabildiğince Çok Bilgi Edinmeye Çalışım” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %0,5’inin kesinlikle katılmıyorum, %3,4’ünün katılmıyorum, %14,1’inin kararsızım, %61,5’inin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %20,5’inin ise kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı kùltùrlerden hastaya bakım/tedavi verirken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,980$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Farklı İnanca Sahip Bireylerin Ölüm Sürecinde İnançlarına Uygun Ritüellerin Gerçekleştirilmesi İçin Çaba Gösteririm” ifadesine araştırmaya katılan hemşirelerin katılım durumları incelendiğinde %1’inin kesinlikle katılmıyorum, %3,9’unun katılmıyorum, %19’unun kararsızım, %53,2’sinin katılıyorum ve son olarak geriye kalan %22,9’unun kesinlikle katılıyorum yanıtlarını verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin “farklı inanca sahip bireylerin ölüm sürecinde inançlarına uygun ritüellerin gerçekleştirilmesi için çaba gösteririm” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,930$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

6.3. Hemşirelerin Tutumları ile Farklı Kùltürden Hastalara Bakım Hizmetleri Durumlarının İncelenmesi

Bu bölümde gerçekleştirilen çalışma kapsamında hemşirelerden toplanan veriler dahilinde demografik değişkenler ile hemşirelerin ifadelere verdikleri yanıtların incelenmesi adına ki kare analizi uygulanmıştır.

6.3.1. Cinsiyet ile farklı kùltürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı

Aşağıdaki tabloda cinsiyet değişkeni ile farklı kùltürden hastaya bakım hizmeti verirken yaşanan zorluklar sorusunun ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 8. Cinsiyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205)

Gruplar		Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Sunarken Karşılaşılan Zorluklar Ortalamaları				X ²	sd	p
		Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Her Zaman	Toplam			
Cinsiyet	Kadın	8	90	60	158	3,664	3	,160
	Erkek	5	30	12	47			
	Toplam	13	120	72	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde kadın hemşirelerin %38'inin farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken her zaman sorun yaşadığı, erkek hemşirelerin ise %25,5'inin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenleri ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre cinsiyet ile sorunlar arasında ,160 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda cinsiyet değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımının ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 9. Cinsiyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205)

Gruplar		Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Ortalamaları					Toplam	X ²	sd	p
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum				
Cinsiyet	Kadın	2	10	17	103	26	158	2,654	4	,617
	Erkek	0	3	7	26	11	47			
	Toplam	2	13	24	129	37	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde kadın hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı ve aynı şekilde erkek hemşirelerinde farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı sorularına yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenleri ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen soruların ortalamaları üzerinden aralarındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre cinsiyet ile hemşirelere yönlendirilen farklı kültürden hastaya bakım sorularının ortalamaları arasında ,617 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

6.3.2. Medeni hal ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı

Aşağıdaki tabloda medeni hal değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken yaşanan zorluklar sorusunun ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 10. Medeni Hal ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205)

Gruplar	Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Sunarken Karşılaşılan Zorluklar Ortalamaları				X ²	sd	p
	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Her Zaman	Toplam			
Medeni Evli	8	42	27	77	3,523	3	,172
Durum Bekar	5	78	45	128			
Toplam	13	120	72	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde evli hemşirelerin %35,1'inin farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken her zaman sorun yaşadığı, erkek hemşirelerin ise kadın hemşirelere çok yakın bir değer olan %35,2'sinin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni değişkenleri ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre medeni hal ile sorunlar arasında ,172 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda medeni hal değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımının ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 11. Medeni Hal ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205)

Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Ortalamaları									
Gruplar	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	X ²	sd	p
Medeni Evli	0	6	8	52	11	77			
Durum Bekar	2	7	16	77	26	128	3,179	4	,528
Toplam	2	13	24	129	37	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde evli hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı ve aynı şekilde bekar hemşirelerinde farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı sorularına yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni hal değişkenleri ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen soruların ortalamaları üzerinden aralarındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre medeni hal ile hemşirelere yönlendirilen farklı kültürden hastaya bakım sorularının ortalamaları arasında ,528 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

6.3.3. Öğrenim düzeyi ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı

Aşağıdaki tabloda öğrenim düzeyi değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken yaşanan zorluklar sorusunun ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 12. Öğrenim Düzeyi ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205)

Gruplar		Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Sunarken Karşılaşılan Zorluklar Ortalamaları				X ²	sd	p
		Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Her Zaman	Toplam			
Öğrenim Düzeyi	Lisans Üstü	4	13	7	24	7,143	9	,308
	Lisans	7	88	48	143			
	Ön Lisans	1	8	9	18			
	Lise	1	11	8	20			
	Toplam	13	120	72	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde hangi eğitim seviyesinden mezun olursa olsun tüm hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre öğrenim düzeyi ile sorunlar arasında ,308 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda öğrenim düzeyi değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 13. Öğrenim Düzeyi ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (n:205)

Gruplar		Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Ortalamaları					Toplam	X ²	sd	p
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum				
Öğrenim Düzeyi	Lisans Üstü	0	3	3	14	4	24	19,599	9	,075
	Lisans	1	7	13	100	22	143			
	Ön Lisans	1	1	5	6	5	18			
	Lise	0	2	3	9	6	20			
	Toplam	2	13	24	129	37	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde tüm öğrenim düzeylerinden mezun hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim düzeyi değişkenleri ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen soruların ortalamaları üzerinden aralarındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre öğrenim düzeyi ile hemşirelere yönlendirilen farklı kültürden hastaya bakım sorularının ortalamaları arasında ,075 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

6.3.4. Hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı

Aşağıdaki tabloda hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken yaşanan zorluklar sorusunun ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 14. Hemşire Olarak çalışmaktan Duyulan Memnuniyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205)

Gruplar	Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Sunarken Karşılaşılan Zorluklar Ortalamaları				X ²	sd	p	
	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Her Zaman	Toplam				
Hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz?	Evet	11	84	43	138			
	Hayır	2	36	29	67	4,048	3	,132
	Toplam	13	120	72	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet olsa da olmasa da hemşirelerin tamamının farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yapmış oldukları işten duydukları memnuniyet ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet ile sorunlar arasında ,132 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet değişkeni ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımının ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 15. Hemşire Olarak çalışmaktan Duyulan Memnuniyet ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205)

Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Ortalamaları										
Gruplar		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	X ²	sd	p
Hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz?	Evet	2	9	16	86	25	138	1,023	4	,906
	Hayır	0	4	8	43	12	67			
	Toplam	2	13	24	129	37	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde hemşire olarak çalışmaktan memnun olan hemşirelerin de memnun olmayan hemşirelerinde farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleklerinden duydukları memnuniyet ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen soruların ortalamaları üzerinden aralarındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet ile hemşirelere yönlendirilen farklı kültürden hastaya bakım sorularının ortalamaları arasında ,906 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

6.3.5. Yabancı dil bilme durumu ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı

Aşağıdaki tabloda yabancı dil bilen ve bilmeyen hemşireler ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken yaşanan zorluklar sorusunun ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 16. Yabancı Dil Bilme Durumu ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205)

Gruplar	Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Sunarken Karşılaşılan Zorluklar Ortalamaları				X ²	sd	p
	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Her Zaman	Toplam			
Konuşabilme Evet ve anlayabilme düzeyinde yabancı dil biliyor musunuz?	3	48	21	72			
Hayır	10	72	51	133	3,201	3	,038
Toplam	13	120	72	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde yabancı dil bilmeyen hemşirelerin yabancı dil bilen hemşirelere göre farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken daha fazla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yabancı dil bilip bilmeme durumları ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre yabancı dil bilip bilmeme durumu ile sorunlar arasında ,038 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda yabancı dil bilip bilmeme durumu ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımının ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 17. Yabancı Dil Bilme Durumu ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205)

Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Ortalamaları										
Gruplar		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	X ²	sd	p
Konuşabilme ve anlayabilme düzeyinde yabancı dil biliyor musunuz?	Evet	0	3	6	51	12	72			
	Hayır	2	10	18	78	25	133	4,209	4	,378
	Toplam	2	13	24	129	37	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde yabancı dil bilen hemşirelerin de ve yabancı dil bilmeyen hemşirelerin de farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yabancı dil bilme durumları ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen soruların ortalamaları üzerinden aralarındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre yabancı dil bilme durumu ile hemşirelere yönlendirilen farklı kültürden hastaya bakım sorularının ortalamaları arasında ,378 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

6.3.6. Farklı kültürden hasta ile iletişim eğitimi alma durumu ile farklı kültürden hastalara bakım hizmetleri arasındaki bağlantı

Aşağıdaki tabloda farklı kültürden hasta ile iletişim eğitimi alma ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti verirken yaşanan zorluklar sorusunun ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 18. Farklı Kültürden Hasta ile İletişim Eğitimi Alma ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Verirken Karşılaşılan Zorluklar Arasındaki Bağlantı (N:205)

Gruplar	Farklı Kültürden Hastaya Bakım Hizmeti Sunarken Karşılaşılan Zorluklar Ortalamaları				X ²	sd	p	
	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Her Zaman	Toplam				
Farklı kültürden hastaya yönelik eğitim aldınız mı?	Almadım	5	71	50	126	10,659	9	,099
	Lisans/Lise Eğitimi Sırasında Aldım	6	41	20	67			
	Hizmet İçi Eğitimde Aldım	2	4	1	7			
	Lisans Üstü Eğitimde Aldım	0	4	1	5			
	Toplam	13	120	72	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde farklı kültürden hasta ile iletişim kurma eğitimi almamış olan hemşirelerin eğitim almış olan hemşirelere göre farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken daha fazla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin farklı kültürden hastalar ile iletişim kurabilme eğitimi alıp almadıkları sorusu ile farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları sorunlar arasındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre eğitim alma ile sorunlar arasında ,099 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda farklı kültürden hastalar ile iletişim kurma eğitimi ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımının ortalamaları üzerinden yapılan ki kare analizi belirtilmektedir.

Tablo 19. Farklı Kültürden Hasta ile İletişim Eğitimi Alma ile Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Arasındaki Bağlantının Saptanması (N:205)

		Farklı Kültürden Hastaya Bakım Yaklaşımı Ortalamaları								
Gruplar		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	X ²	sd	p
Farklı kültürden hastaya yönelik eğitim aldınız mı?	Almadım	2	7	16	78	23	126			
	Lisans	0	4	6	45	12	67			
	Lisans/Lise eğitimi sırasında aldım	0	2	1	3	1	7	8,772	9	,722
	Lise	0	0	1	3	1	5			
	Toplam	2	13	24	129	37	205			

Gerçekleştirilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde farklı kültürden hastalar ile iletişim kurma eğitimi alan hemşireler ve almayan hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin farklı kültürden hastalar ile iletişim kurma eğitimi alma durumu ile farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen soruların ortalamaları üzerinden aralarındaki ilişkiyi test edebilmek adına gerçekleştirilen ki kare testi sonucuna göre eğitim alma durumu ile hemşirelere farklı kültürden hastaya bakım hizmetine yönelik soruların ortalamaları arasında ,045 değerine ulaşılmıştır. Anlamlılık değeri olarak belirlenen 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, çok kültürlü toplum yapısına sahip ülkemizde hemşirelerin farklı kültürden hastaya yaklaşımlarına yönelik bilgi tutum ve uygulamalarını belirlemek, sağlık alanında çalışan profesyonellerin ilgisini uyandırarak kültürel farklılığa sahip bireyler hakkında farkındalık oluşturmak, bireyin kültürel yapısının farkında olmak amaçlanmıştır.

Gerçekleştirilmiş olan çalışmada demografik bulgular ile farklı kültürden hastaya bakım verirken yaşanan zorluklar ve yaklaşım puanları arasında yapılan ki kare analizleri sonucunda hemşirelerin mesleki deneyimleri ile mezun oldukları okul arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşıldı. Ayrıca çalışma kapsamında gerçekleştirilen ki kare analizleri sonucunda elde edilen en önemli bilgiler arasında hemşirelerin farklı kültürden hastaya yaklaşım ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu sonucuna varıldı (Tablo 8 – Tablo 18 Arası).

Gerçekleştirmiş olduğumuz çalışmayı destekler nitelikte bir sonuca ulaşan Amiri ve Heydari yaptıkları çalışmada beş yıllık deneyime sahip 27 yaşındaki bir hemşirenin kadın koğuşunda yatan hastalarla ilgili olarak “bazı kültürlere sahip hastalar hiç temiz değil” ifadesinde bulunduğunu, hastaların hastanenin kurallarına uyması gerekliliğini vurgulamışlardır. Aynı çalışmada başka bir hemşire kullandığı kültürel bilginin farkında olduğunu ifade etmiştir. Buradan hareketle Amiri ve Heydari'nin ulaştığı sonuçlar ile benzer nitelikte sonuçlara ulaşıldığı açıkça ifade edilebilir.

Hemşirelerin farklı kültürden hastaya yaklaşım tutumları ile demografik özellikler arasında gerçekleştirilen çeşitli analizler sonucunda iletişim eksikliğinden kaynaklı olarak sorunların yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5). Tanrıverdi ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışma ile bu çalışma arasında benzer nitelikte sonuçlara ulaşılmış ve çalışma bu sayede desteklenmiştir.

Yılmaz ve Göçen (2013) yaptıkları çalışmada sınıf öğretmeni adaylarının %46 dil sorunu yaşadıklarını belirtmiştir. Gerçekleştirmiş olduğumuz çalışmada tablo 16 kapsamında farklı kültürden hastalara yaklaşırken büyük ölçüde dil sorunu yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada sorun yaşama oranının Yılmaz ve arkadaşlarının

ulaştığı sonuçtan yüksek olduğu söylenebilir. İki çalışma arasındaki farklılığın çalışmaların yapıldığı grupların farklı olması ve Yılmaz ve Göçen'in çalışmasının üzerinden geçen süreçte göçmen ve mülteci oranlarının değişmesine bağlı olduğu düşünülebilir (Yılmaz ve Göçen, 2013).

Bakım verirken iletişim, dini inanış ya da kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Kültürler arası duyarlılığı puanı farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda, kültürler arası hemşirelik kavramını bilenlerde ve bu konuya ilgi duyanlarda yüksek bulundu (Tablo 4).

Çalışmaya katılan hemşirelerden %58,5'i iletişim konusunda, %53,7'si tedavi konusunda, %60,5'i bakım konusunda, %56,1'i eğitim, %62,4'ü sağlık politikalarının yetersizliği, %53,2'si dini inançlarında, %50,7'si beslenme konusunda, %59,5'i örf adetleri konusunda, %85,4'ü mahremiyet konusunda, %59'u beden dili konusunda, %52,2'si dini inançları konusunda, %66,8'i temizlik hijyen konusunda, %57,1'i konuşma tarzı ses tonu mimik konusunda zorluk yaşadıklarını belirtti. Yapılan diğer bir çalışmada Hemşirelerin Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım vermede en çok sorun yaşadıkları konunun dil problemi (%94,6) olduğu ifade edilmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin "farklı kültürden hastanın bakımında onun örf ve adetlerine önem veririm" ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,960$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır (Tablo 4). Koçyiğit'in yaptığı çalışmada kişinin örf ve adetlerinin, toplumsal baskının, kişinin çocuğa yüklediği anlamın tedavinin seyrini değiştirdiği görülmüştür. Kadınların yarısından fazlası (%54) çocuklarının olmayışının en önemli zorluğunun sosyal baskı olduğunu belirtmişlerdir.

Bireylerin bölgesel olarak sağlık ve hastalık uygulamaları değişiklik göstermektedir. Köy ve kasabalarda sağlık ve hastalık anında yapılan geleneksel uygulamalar değişkendir ve çeşitlidir. Köy ve kasabalarda yaşayan hemşireler bu tür uygulamalarla sık sık karşılaşır. Sağlık profesyonellerinin hastalıkla baş etme, sağlığı geliştirme ve korumaya yönelik davranışları anlayabilmek için kültürel değerlendirme yapılması gerekir. Bu süreçte; hemşireler hastaların yaşadıkları yerin kültürel değerlerini ve inançlarını etkilediğinin farkındadır.

Hemşirelerin “başka kültürden hastaya bakım/tedavi vermekten beni mutlu eder” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,600$) düzeyde katıldıkları saptandı (Tablo 3). Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım ve tedavide istekli olma değişkenine göre kültürlerarası etkililik düzeyi incelendiğinde; farklı kültürlerden gelen hastalara bakım vermek isteyen hemşirelerin kültürlerarası etkililik düzeyi yüksek bulundu.

Spence, Yeni Zelanda’da başka kültürden gelen insanlara bakımda hemşirelerin deneyimlerini incelediği çalışmada; farklılıkla yüz yüze gelme durumunda hemşirelerin gerginlik yaşadıklarını belirtmiştir. Hemşire bireye bakım ve tedavi sırasında veri elde ettiği sırada hastanın kültürüyle ilgili bilgi elde etmelidir. Hasta bir bütün olarak ele alınmalıdır (Spence, 2014).

Hemşirelerin “farklı kültürlerden hasta ile etkileşim kurduğumda kültürleri ile ilgili bilgi elde etmeye çalışırım” ifadesine yüksek ($\bar{x} = 3,760$) düzeyde katıldıkları saptandı (Tablo 7).

Hemşirelerin yabancı dil bilme durumuna göre farklı kültürden olan hastaya yaklaşım puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t(203) = 2.990$; $p = 0.003 < 0,05$) (Tablo 16).

Yabancı dil bilmeyenlerin farklı kültürden olan hastaya yaklaşım puanlarından ($\bar{x} = 3,643$) yüksek bulundu (Tablo 16).

Kadın hemşirelerin %38’inin farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken her zaman sorun yaşadığı, erkek hemşirelerin ise %25,5’inin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşıldı (Tablo 8). Hem kadın hem de erkek hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken genel anlamda az da olsa sorun yaşadıkları belirtilebilmektedir. Kadın hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı ve aynı şekilde erkek hemşirelerin de farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı sorularına yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşıldı. Hem kadın hem de erkek hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken birbirleri ile aynı şartlarda oldukları söylenebilmektedir.

Evli hemşirelerin %35,1'inin farklı kültürden hastaya bakım hizmeti sunarken her zaman sorun yaşadığı, erkek hemşirelerin ise kadın hemşirelere çok yakın bir değer olan %35,2'sinin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşıldı (Tablo 10). Hem evli hem de bekar hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken genel anlamda az da olsa sorun yaşadıkları belirtilebilmektedir. Evli hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı ve aynı Şekilde bekar hemşirelerinde farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı sorularına yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşıldı. Hem evli hem de bekar hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken birbirleri ile aynı Şartlarda oldukları söylenebilmektedir.

Hangi eğitim seviyesinden mezun olursa olsun tüm hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşıldı (Tablo 12). Tüm eğitim seviyelerinden mezun hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken genel anlamda az da olsa sorun yaşadıkları belirtilebilmektedir. Tüm ğrenim düzeylerinden mezun hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşıldı. Tüm eğitim seviyelerinden mezun hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken birbirleri ile aynı Şartlarda oldukları söylenebilmektedir.

Hemşire olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet olsa da olmasa da hemşirelerin tamamının farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları sonucuna ulaşıldı (Tablo 14). Hemşirelerin mesleklerinden memnuniyet duysunlar ya da duymasınlar farklı kültürden bir hasta ile bakım hizmetlerinde sorun yaşadıkları söylenebilmektedir. Hemşire olarak çalışmaktan memnun olan hemşirelerin de memnun olmayan hemşirelerinde farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşıldı. Hemşirelerin mesleğinden memnun olsun ya da olmasın farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken sorun yaşadıkları eşit çıkarımlarda buldukları söylenebilmektedir.

Yabancı dil bilmeyen hemşirelerin yabancı dil bilen hemşirelere göre farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken daha fazla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşıldı (Tablo 16). Yabancı dil bilen hemşirelerin farklı kültürden hastalar ile daha kolay iletişim kurabildiklerinden kaynaklı olarak yabancı dil bilmeyen hemşirelere göre daha az sorun yaşadıkları söylenebilmektedir. Yabancı dil bilen hemşirelerin de ve yabancı dil bilmeyen hemşirelerin de farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşıldı. Yabancı dilin bilinmesinin her kültürden hasta ile anlaşılamayacağı anlamına geldiği sonucu çıkmaktadır. Ayrıca yabancı dilin bilinmesinin farklı kültürden hastalar ile anlaşmada yeterli olmadığı söylenebilmektedir.

Farklı kültürden hasta ile iletişim kurma eğitimi almamış olan hemşirelerin eğitim almış olan hemşirelere göre farklı kültürden hastalara bakım hizmeti sunarken daha fazla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşıldı (Tablo 18). Farklı kültürden hasta ile iletişim kurabilmek adına eğitim almış olan hemşirelerin daha az sorun yaşadıkları söylenebilmektedir. Farklı kültürden hastalar ile iletişim kurma eğitimi alan hemşireler ve almayan hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım yaklaşımı kapsamında yönlendirilen sorulara yüksek derecede katıldığı sonucuna ulaşıldı. Farklı kültürden hastalar ile iletişim kurabilme eğitimi alan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha az sorun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Farklı kültürlere sahip olan insanların, sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebilir. Bütün insanların, kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmeleri temel insan hakkıdır. Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir.

Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

Toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede transkültürel hemşirelik modelleri, hemşireler için bir rehberdir. Model kullanılması; hemşirelerin bakım verdiği toplumu kültürel olarak derinlemesine tanınması ve değerlendirmesinde,

kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşmasında ve transkültürel hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında belirlenen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

Kültürel değerlendirme eğitimi hemşirelik eğitiminin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası programların da yer almalıdır.

Çalışmada hemşirelerin farklı kültürden hastaya yaklaşımları ile ilgili şu verilere ulaşılmıştır. Türkiye gibi farklı kültürlerin bulunduğu ülkelerde farklı kültürden bireylerle karşılaşabilir veya bulunduğunuz ülkeden farklı kültüre sahip bireylerle çalışabilirsiniz. Başarılı bir kültürel yaklaşım için Kültürel çalışmaların takip edilmesi, Geniş kapsamlı anamnez alınmalı, Hasta ile birlikte ailesinin de değerlendirilmesi, hastanın hastalığı ve sağlığı algılama şekline bakılmalı, baş etme yöntemleri konusunda bilgi toplanmalıdır. Sözlü ve sözsüz verilerin toplanıp bunları sistematize edilmelidir.

Sağlık profesyonellerinin bakım verdiği gruba uygun hemşirelik bakımı verebilmesi için bireyin kültürünü bilmesi ve anlaması önemlidir. Çalışmalarda en önemli sorun olarak kültürel yeterlilik konusunda eksik olduğu görülmüştür.

Sağlık profesyonellerinin sağlık ve hastalık ile ilgili bireylerin olumlu ve olumsuz davranışlarının farkında olması gerekir.

Sağlık bakımında kültürel farklılıklara değer vermek hizmetin kullanımını, niteliğini ve insan sağlığının düzeyini yükseltir.

Böylece bakım verilecek herhangi bir grubun iletişim özellikleri, uyumlu oldukları zaman, sağlık çalışanı ile rahat ettiği mesafe, hayatında önemli yeri olan sosyal organizasyonların neler olduğu, sağlığını nasıl kontrol ettiği öğrenilebilir.

Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir.

Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Dil sorunu nedeni ile hemşire-hasta ilişkisine engel durumlarda özellikle etkili iletişimi kolaylaştırma çabaları gerekmektedir.



8. KAYNAKLAR

- Bayık, T. A., Kùltürler Arası (Çok Kùltürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2008, Sayı:11, Cilt:2, s.92–101.
- Bekar, M., Kùltürler Arası (Transkùltürel) Hemşirelik, *Toplum ve Hekim Dergisi*, Mart-Nisan 2001, Cilt:16, Sayı:2, s.47-62.
- Birkök, M. C., Sağlık Sosyolojisi Paradigmaları ve Sağlığı Etkileyen Sosyal Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2015, Sayı:1, Cilt:3, s.1–6.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü., Sağlık-Hastalık ve Kùltür Etkileşimi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, Cilt:9, Sayı:3, s.54-71.
- Bulduk, S., Tosun, H., Ardıç, E., Türkçe Kùltürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Ölçümsel Özellikleri, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2011, Sayı:19, Cilt:1, s.15-29.
- Cirhinlioğlu, Z., Sağlık Sosyolojisi, 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
- Çakır, Y. ve Sevil, Ü., Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Hastalara Kùltürlerarası Yaklaşım, *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2015, Sayı:1, Cilt:3, s.52-61.
- Demirer, Y., Kùltür ve Siyaset Ekseninde Sağlıkta Kavramsallaştırma: Hasta ve Hastalık Örnekleri. *Toplum ve Hekim*, 2006, Sayı:21, Cilt:1, s.25–35.
- Demirkan, E., Çokuluslu İşletmelerde Kùltürel Farklılıkların Örgütsel İletişim Üzerine Etkileri, *İstanbul Yıldız Teknik Üniversitesi*, 2007.
- Doğan, Ö., Kùltür Bilimleri ve Kùltür Felsefesi, 6. Baskı, İstanbul: Notos Kitap, 2012.
- Donnelly, P. L., Ethics and Cross-Cultural Nursing, *Journal of Transcultural Nursing*, 2000, Sayı:11, Cilt:2, s.119–126.
- Erdem, N. ve Karaca, S. S., Dahiliye Hastalarının Bakımında Kùltürlerarası Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2015, Sayı:1, Cilt:3, s.14–21.
- Flowers, D. L. Culturally Competent Nursing Care A Challenge For The 21st Century, *Critical Care Nurse*, 2004, Cilt:24, Sayı:4, s.55-67.
- Grice, D. ve Alesia J., Cultural Competence Among Cardiovascular Health Care Providers With Black Patients In Rock Island County, Illinois, Thesis, University Of Iowa, 2010.
- Güvenç, B., Kùltürün ABC'si, 7. Baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2015.

- Higginbottom, G. M. Heart Health-Associated Health Beliefs And Behaviours Of Adolescents Of African And African Caribbean Descent In Two Cities In The United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, Sayı:32, Cilt:5, s.1234–1242.
- Hitchcock, J., Schuber, P. ve Thomas, S., Spiritüel and cultural perspectives, *Community Health Nursing*, 2003.
- Hotun, Ş. N., Onat, B. G. ve Avcı, D., Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2009, Sayı:6, Cilt:1, s.2–7.
- Jeffreys, M. R., Development and Psychometric Evaluation of the Transcultural Self-Efficacy Tool: A Synthesis of Findings. *Journal of Transcultural Nursing*, 2000, Sayı:11, Cilt:2, s.127–136.
- Limon, B., Kültürel Değişim Süresinde Popüler Kültür ve Kitsch Kavramı, *İdil Dergisi*, 2012, Sayı:1, Cilt:3, s.106-115.
- Loftin, C., Hartin, V., Branson, M. ve Reyes, H. Measures Of Cultural Competence İn Nurses: An İntegrative Review. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Mejuyev, V., Kültür ve Tarih. Ankara: Başak Yayınları, 1987.
- Öztürk, E. ve Öztaş, D., Transkültürel hemşirelik. *Batman University Journal of Life Sciences*, 2012, Sayı:1, Cilt:1, s.293–300.
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y. ve Fadiloğlu, F., Kanser, Kültür ve Hemşirelik, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, Cilt:4, Sayı:4, s.114-134.
- Pektekin, Ç., Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar, Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, 2013.
- Pinikahana, J., Manias, E. ve Happell, B., Transcultural Nursing İn Australian Nursing Curricula. *Nursing And Health Sciences*, 2003, Sayı:5, Cilt:2, s.149-154.
- Price, K. ve Cortis, J., The way forward for transcultural nursing. *Nurse Education Today*, 2000, Sayı:20, Cilt:4, s.233–243.
- Seviğ, Ü. ve Tanrıverdi, G., Kültürlerarası Hemşirelik, 1. Baskı, İstanbul: Akademi Yayıncılık, 2014.
- Susar, F. A., Çok Kültürlü Ortamlarda Karşılaşılan Kültürel Engellerin Halkla İlişkiler ve Reklam Açısından Değerlendirilmesi; Çok Kültürlü Ortamlarda Halkla İlişkiler, Kurumsal İletişim ve Yönetim, 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları, 2005.
- Tabak, S., Sağlık Kültürü ve Gençlik, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, 2002.

- Tanrıverdi, G., Gürsoy, M., Tülay, A., Şahin, A. ve Tokça, A. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik: Doküman İncelemesi, In III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 2015, s.237–238.
- Tanrıverdi, G., Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2017, Sayı:25, Cilt:3, s.227–236.
- Tomlinson, J., Küreselleşme ve Kültür, 2. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayıncılık, 2004.
- Topdemir, K. O., İnfertilite ve Sosyo-Kültürel Etkileri, İnsan Bilimleri Dergisi, 2012, Sayı:1, Cilt:1, s.27-38.
- Tortumluoğlu, G., Trans Kültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004, Sayı:8, Cilt:2, s.47–57.
- Tuna, O. N. ve Yüksel, E., Kültürlerarası Hemşirelik ve Etik, Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 2015, Sayı:1, Cilt:3, s.7–13.
- Vydelingum, V. (2006). Nurses Experiences Of Caring for South Asian minority ethnic patients in A General Hospital in England, Nursing Inquiry, 2006, Sayı:13, Cilt:1, s.23-32.
- Yılmaz, F. ve Göçen, S. (2013). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Hakkındaki Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:6, Sayı:15.
- Williams, R., Anahtar Sözcükler: Kültür ve Toplumun Söz Varlığı, 6. Baskı, İstanbul: Sena Ofset, 2016.

9. EKLER

Ek 1 Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı

“Hemşirelerin farklı kültürden hastaya yaklaşımları” başlıklı bu araştırma hemşirelerin farklı kültürden hastaya bakım ve tedavi verirken bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek için üzere planlanmıştır.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Veriler yayın amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmaya katılımınız sonucunda farklı kültürden hastaya yönelik bakım ve tedavi uygulamaları sırasında hemşirelerin bilgi tutum ve uygulamalarına ulaşılabilecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Cemile ÇELEBİ
Adres: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Telefon: 05061448741
E-mail: cemile_celebi12@hotmail.com
Prof. Dr. Şule Ecevit ALPAR
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Esaslar Anabilim Dalı Başkanı
salpar@marmara.edu.tr

Ek 2 Onam Formu

“Hemşirelerin Farklı Kültürden Hastaya Yaklaşımları” adlı çalışmaya ait bilgi formunu okudum. Araştırmaya kendi isteğimle katılıyorum.

Araştırmaya Katılan Bireyin Adı-Soyadı:

İmza

Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmza

Adres: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Hemşirelikte Esaslar AD
BAŞIBÜYÜK/ İstanbul
Telefon:05061448741
E-mail:cemile_celebi12@hotmail.com

Ek 3 Anket Formu

Sayın katılımcılar,

Bu çalışma Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları belirlemek amaçlanmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacaktır. Gösterdiğiniz duyarlılık ve iş birliği için teşekkür ederim.

Cemile ÇELEBİ

Marmara Üni. Sağ. Bil. Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No:

1. **Çalıştığınız birim:**
2. **Yaşınız:**
3. **Cinsiyetiniz:** 1. Kadın 2. Erkek
4. **Medeni haliniz:** 1. Evli 2. Bekar
5. **Öğrenim düzeyi:** 1. Lisans üstü
 2. Lisans
 3. Ön lisans
 4. Lise
6. **Mesleki deneyiminiz:**ay /yıl
7. **Hayatınızı en çok nerde geçirdiniz?**
 1. Köy
 2. Kasaba/ şehir
 3. Metropol
 4. Yurt dışı (süre)
8. **Daha önce yaşadığınız bölge /ülke dışında başka bire yerde uzun süre bulundunuz mu?**
 1. Bulunmadım
 2. Eğitim/ staj amacıyla gittim.
 3. İş/ mesleki gelişim amacıyla gittim.
 4. Gezi /turistik amaçla gittim.

9. Hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz?

1. Evet

2. Hayır (hangi meslekte çalışmak isterdiniz.....)

10. Konuşabilme ve anlayabilme düzeyinde yabancı dil biliyor musunuz? Yazınız.

1. Evet (Belirtiniz):

2. Hayır

11. Farklı kültürden hastaya yaklaşım ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Almadım

2. Lisans/Lise eğitimi sırasında aldım.

3. Hizmet içi eğitimde aldım.

4. Lisansüstü eğitimde aldım.

12. Farklı kültüre sahip bir ülkede yaşamak ister misiniz?

1. Evet 2. Hayır

13. Farklı kültürden hastaya Tedavi/bakım sırasında aşağıdakilerden hangisinde zorluklar yaşıyorsunuz?

	Hiçbir zaman	Ara sıra	Her zaman
1. İletişim			
2. Tedavi			
3. Bakım			
4. Eğitim			
5. Kurumda Sağlık Politikalarının Yetersizliği			
6. Dini inançlarında			
7. Beslenme			
8. Örf/ Adetlerine			

14. Farklı kültürden hastaya bakım verirken en çok nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

<input type="checkbox"/> 1. Mahremiyet	<input type="checkbox"/> 3. Dini inançları	<input type="checkbox"/> 5. Eğlence sosyal aktiviteler	<input type="checkbox"/> 7. Beslenme
<input type="checkbox"/> 2. Beden dili	<input type="checkbox"/> 4. Temizlik hijyen	<input type="checkbox"/> 6. Konuşma tarzı ses tonu mimik	<input type="checkbox"/> 8. Örf/ adetlerine

15. Aşağıda farklı kültürden hastaya bakım ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen okuduğunuz ifadeyi derecesini belirten kutuyu (X) işareti yazarak belirtiniz.

- 1- Kesinlikle katılmıyorum 3- Karasızım 5- Kesinlikle katılıyorum
 2- Katılmıyorum 4- Katılıyorum

No		1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Karasızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1	Farklı kültürden hastalarla birlikteyken kullandığım kültürel bilginin farkındayım.					
2	Farklı kültürden hastalarla etkileşime geçtiğimde kültürel bilgimi duruma uygun olarak kullanırım.					
3	Farklı kültürlerden hastalarla etkileşim halindeyken kültürel bilgimin doğruluğuna dikkat ederim.					
4	Başka kültürlerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili bilgi sahibiyim.					
5	Başka kültürlerin değerleri ve dini inançları hakkında bilgi sahibiyim.					
6	Farklı kültürden hastaların yaşam biçimleri benim için önemlidir.					
7	Başka kültürden hastaya bakım/tedavi vermekten beni mutlu eder.					
8	Farklı kültürden hastanın bakımında onun örf ve adetlerine önem veriririm.					
9	Alışkın olmadığım kültürlerde yaşamaktan hoşlanırım.					
10	Sözel davranışlarımı (ses tonu, aksan) kültürler arası iletişimin gereklerine göre ayarlarım.					
11	Kişinin temel ihtiyaçları hakkında bilgi sahibiyim.					
12	Başka kültürlerdeki jest, mimik vb. sözel olmayan davranışlarını sergilemeleri hakkında bilgi sahibiyim.					
13	Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken kendime güvenirim.					
14	Farklı kültürlerden hasta ile etkileşim kurduğumda kültürleri ile ilgili bilgi elde etmeye çalışırım.					
15	Farklı kültürlerden insanlarla çok fazla sosyalleşmekten hoşlanmam.					
16	İletişimimiz boyunca kültürel olarak farklı olan akranlarımın imalı yorumlarına karşı hassasım.					

17	Farklı kültürden hastaya bakım/tedavi sırasında kendimi yetersiz hissedirim.					
18	Farklı kültürden hastaya bakım/tedavi vermek zorunda kalacağım durumlar beni kaygılandırır.					
19	Farklı kültürlerden insanların davranış biçimlerine saygılıyım.					
20	Farklı kültürden hastaya bakım ve tedavisi sırasında gerilirim.					
21	Farklı kültürden hasta ile iletişim sırasında hastanın söylediğini anlamakta sıkıntı yaşıyorum.					
22	Farklı kültürlerden insanlara karşı fikirlerimi açık bir şekilde ifade ederim.					
23	Kültürel farklılıklardan hoşlanırım.					
24	Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm					
25	Farklı kültürlerden insanların değerlerine saygı duyarım					
26	Kültürel olarak farklı olan akranlarıma karşı anlayışımı, genellikle sözlü/sözsüz iletişim ile belli ederim.					
27	Farklı kültürlerden olan hastaların değer ve inançlarına saygı duyarım.					
28	Özgün inançlar ve insan gruplarının özel davranışlarını anlarım.					
29	Tedavi ve bakım uygulamaları açısından transkültürel yaklaşım konusunda eğitim alınması gerektiğini düşünürüm.					
30	Farklı kültürden hastanın eşit bakım aldığını düşünüyorum.					
31	Farklı kültürden olan hastalar için ayrı sağlık kurumları kurulması gerektiğini düşünüyorum.					
32	Diğer kültürlerden olan insanların dar görüşlü olduğunu düşünürüm.					
33	Kültürel olarak farklı olan akranlarımla aramızdaki farklılıklardan keyif alırım.					
34	Farklı kültürden hastaya bakım verirken kendime güvenirim.					
35	Farklı kültürlerden olan insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.					
36	Farklı kültürlerden olan insanların değerlerine saygı duyarım.					
37	Kültüre özgü yeterli bakım hakkında bilgi sahibiyim.					
38	Farklı kültürdeki hastalarla hakkında bir kanıya varmadan önce beklemeyi tercih ederim.					
39	Sosyal hayatta farklı kültürlerden olan insanlarla birlikteyken kendimi güvende hissetmem.					

40	Farklı kültürlerden olan insanlara karşı açık fikirliyimdir.					
41	Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken nezaket kurallarına daha dikkat ederim.					
42	Farklı kültürlerden olan insanlarla iletişim kurarken genellikle kendimi yetersiz hissedirim.					
43	Farklı kültürlerden hastaların davranış biçimlerine saygı duyarım.					
44	Farklı kültürlerden hastaya bakım/tedavi verirken olabildiğince çok bilgi edinmeye çalışırım.					
45	Farklı inanca sahip bireylerin ölüm sürecinde inançlarına uygun ritüellerin gerçekleştirilmesi için çaba gösteririm.					



Ek 4 Etik Kurul Onay Formu



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Cemile ÇELEBİ
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 04.12.2017-264

Sayın, Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR

264 protokol nolu "Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Hülya AŞCI

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç.Dr.Oya ORUN

Doç.Dr. Hakki ARIKAN

Doç.Dr.Gürkan SERT

Doç.Dr. İlkşan DEMİRBÜKEN

Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOGU

Ek 5 İzin Formu



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
17/01/2019 14:37 - 16867222 - 604.01.01 - E.252



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Cemile ÇELEBİ'nin Tez Çalışması

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
(Marmara Üniversitesi Göztepe Yerleşkesi 34722 Kadıköy/İstanbul)

İlgi : 19/11/2018 tarihli ve 71211201-1800322464 sayılı yazınız.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Cemile ÇELEBİ'nin "**Hemşirelerin Farklı Kültürden Olan Hastaya Yaklaşımları**" konulu tez çalışmasını, Okmeydanı EAH ve Marmara Üniversitesi Pendik EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Müdürlüğümüze onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izmalıdır.

Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tarih: 25-01-2019
Sayı: 1900026148
Bürosu: 302-0824

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALANMIŞ
ASLI İLE AYNI DİR
17.01.2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Bilgi Sorumlusu

Öğr. İşl. Daire Başkanı
24.01.2019
M.B.

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta: selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
selmin.nazligul@beyoglubirligi.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ca88e414-883a-42ba-b035-e67d6d015867 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Selmin NAZLIGÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0 212 638 33 99

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad/Soyad	Cemile Çelebi
Doğum Yeriniz ve Tarihiniz	Savur / 02.03.1990
Ev Adresiniz	Hürriyet Mahallesi 258 Sok. No:1 Daire:11 Gaziosmanpaşa/İSTANBUL
Telefon Numaranız	05061448741
E-posta Adresiniz	cemile_celebi12@hotmail.com

Öğrenim ve Eğitime İlişkin Bilgiler

Okullar	Okulun Adı / Bölümü	Mezuniyet Yılı
İlkokul	Şükrü Yemenicioğlu İlk Öğretim Okulu	2003
Lise	Fatih Kız Lisesi	2006
Üniversite	Marmara Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Marmara üniversitesi/ Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı	2014-...

Makale/ Derleme

- Sevil ALBAYRAK, Cemile ÇELEBİ, Ünzile TAŞKIN, Sinem ŞAŞMAZ, Selami ÇİÇEK Bir Meslek Lisesinde Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları (Eating Habits of Students in a Vocational High School who Have Difficulty in Accessing Lunch)

Kongre (Sempozyum) Etkinlikleri

- Ulupınar, S. ve Çelebi, C. (2013). Hemşire ve Hekimlerin Farklı Kültüre Sahip Hastalara Yönelik Uygulamaları, Yaklaşımları ve Yaşadıkları Güçlükleri Etkileyen Faktörler. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. Antalya, Türkiye (Sözel Bildiri)

- Ulupınar, S., Diker, B. ve Çelebi, C. (2012). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Görüşleri 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Bursa, Türkiye (Sözel Bildiri)
- Sevil Albayrak, Cemile Çelebi, Ünzile Taşkın, Sinem Şaşmaz, Selami Çiçek Bir Meslek Lisesinde Öğle Yemeğine Ulaşmada Zorluk Yaşayan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları, 6.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, Adana, Türkiye (Poster Bildiri)
- Gürkan, A., S, K. Ş., Y, A. D., C, Ç. Ve K, Y. (2011). Ameliyat olacak/olan hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları 10 Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Gaziantep, Türkiye (Poster Bildiri)
- ACAR N*, ÇELEBİ C*, AKPUNAR F*, YILDIZ T*, YILDIZ S*, UYANIK A* (2017) Çocuk Acil Servisine Başvuran Mülteci Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi, 5. Çocuk dostu kongresi (Poster Bildiri)
- YILDIZ S*, YILDIZ T*, ÇELEBİ C*, ACAR N*, AKPUNAR F*, UYANIK A* (2017) Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Zehirlenme Olgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi, 5. Çocuk dostu kongresi, poster bildirisi (Poster Bildiri)

Katıldığı Diğer Etkinlikler

- TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2014, ANKARA, TÜRKİYE
- Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi Sağlık Sistemi ve Hemşirelik Sempozyumu, 2014, İSTANBUL, TÜRKİYE
- Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu, 2013, İSTANBUL
- Geriatrik Bireye Yaklaşım ve Hemşirelik Bakımı, 2013, İSTANBUL
- 1. Kartal Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kongresi, 2013, İSTANBUL
- 2. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 2013, ANTALYA
- 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2012, BURSA
- 17. Ulusal Psikoloji Kongresi Boğaziçi Üniversitesi, 2012, İSTANBUL
- Kanıta Dayalı Bakımda Hemşire İnsan Gücü Planlamasının Önemi(panel), 2012, İSTANBUL
- Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, 2012, Adana

- Psikoloji Zirvesi, 2012, İSTANBUL
- Temel Epidemiyoloji Kursu, 2012, İSTANBUL
- 1. Ulusal Yeni doğan ve Dünyası Sempozyumu, 2012, İSTANBUL
- Sağlığın Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyumu, 2012, İSTANBUL
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Doğuma Rehberlik (LAMAZE) Paneli, 2012, İSTANBUL
- T.C. Spor ve Gençlik Bakanlığı Felsefe Temalı Gençlik Kampı, 2012, KOCAELİ
- 2. Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği, 2011, İSTANBUL
- 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2011, GAZİANTEP
- Yoğun Bakım Hemşireliğinde Hümanizm Sempozyumu, 2011, İSTANBUL
- 7. Girişimcilik Kongresi, 2011, İSTANBUL
- Hayata Dokunmak ve İletişim, 2011, Ümraniye Atakent Kültür Merkezi, Ümraniye İSTANBUL
- 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 2011, İzmir
- Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakım Sempozyumu, 2011, İSTANBUL
- İnfertilite Hemşireliği Etkinlik Programı, 2011, İSTANBUL
- Beden Dili, 2011, İletişim Akademisi, Üsküdar, İSTANBUL
- Etkili Konuşma ve Diksiyon, 2011, İletişim Akademisi, Üsküdar, İSTANBUL
- Böbrek Naklinde Hemşirelik Sempozyumu, 2010, İstanbul
- Diyabet Yönetiminde Hemşirelik Sempozyumu, 2010, İSTANBUL
- Temel İlk Yardım Eğitimi, 2010, İSTANBUL