

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ADİYAMAN İL MERKEZİNDE BİRİNCİ VE İKİNCİ  
BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA GÖREV YAPAN  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KÜLTÜREL YETERLİLİK  
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Mümin SAVAŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2019-ANTALYA**

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ADİYAMAN İL MERKEZİNDE BİRİNCİ VE İKİNCİ  
BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA GÖREV YAPAN  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KÜLTÜREL YETERLİLİK  
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Öğrenci**  
**Mümin SAVAŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayla TUZCU**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2018-3458 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 11/06/2019

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ayla TUZCU  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ  
Süleyman Demirel Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Derya ADIBELLİ  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU  
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Narin DERİN**

**Enstitü Müdürü**

## ETİK 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 çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Mümin SAVAŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr.Üyesi Ayla TUZCU

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim süresince gelişimime katkı sağlayan, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, bu eğitim sürecinde bana güç veren ve destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayla TUZCU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gelişmemde önemli katkısı olan Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e, Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ'e, Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU'ya, Dr. Öğr. Üyesi Derya ADIBELLİ'ye,

Verilerimi toplamama katkı sağlayan Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarına,

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarına,

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü akademik ve idari personeline,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndaki değerli hocalarıma,

Tanıştığım andan itibaren dostluğunu ve desteğini esirgemeyen arkadaşım İbrahim TOPUZ ve Ömer KIZIL'a,

Hayatım boyunca desteklerini ve sevgilerini benden esirgemeyen, bana güç veren ve yanımda olan canım aileme,

**Sonsuz teşekkürlerimi sunarım**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Adıyaman il merkezinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Kesitsel tipte bir çalışmadır. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 500 hemşire ve Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan tüm birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan 90 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ikinci basamakta 348 hemşire ve birinci basamakta 87 sağlık çalışanı örnekleme oluşturmuştur. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Türkçe formu (HKYÖ-T) ve Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterliliği (BBSC-KY) formu ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanı 66.58, ikinci basamakta 67.44'dür. Birinci basamakta sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyini; birinci basamakta 10 yıl altında çalışma (OR: 0.81), Türkiye dışında iş veya turistik amaçlı ziyaret yapma (OR: 0.14), sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık karşılaşma (OR: 0.14), birinci basamakta göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olma (OR: 0.15) ve ikinci basamakta göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olma kültürel yeterlilik düzeyini arttırmıştır.

**Sonuç:** Birinci ve ikinci basamakta sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu ve her iki grubun kültürel yeterlilik düzeyleri arasında fark olmadığı bulunmuştur. Birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliği eğitim sürecinde ve görevdeyken yapılacak eğitim programları, yapısal düzenleme ve desteklerle geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel yeterlilik, birinci basamak sağlık kurumu, ikinci basamak sağlık kurumu, hemşire.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to compare the cultural competence levels of healthcare professionals working in primary and secondary healthcare institutions in the city center of Adiyaman.

**Method:** The population of this cross-sectional study included 500 nurses in Adiyaman University Training and Research Hospital and 90 healthcare professionals in all primary healthcare institutions (PHI) affiliated with Adiyaman Provincial Directorate of Health in the city center. The sample included 87 healthcare professionals in PHI and 348 nurses in secondary healthcare institutions (SHI) who were on duty at their respective institutions between March and May 2018 and agreed to participate. Data were collected from the Descriptive Information Form, the Nurse Cultural Competence Scale-Turkish (NCCS-T) and the Primary Health Care Professionals' Cultural Competency Scale (PHCP-CCS).

**Results:** The cultural competence score was 66.58 for the healthcare professionals in PHI and 67.44 for those in SHI. Situations like having 10 or fewer years of working experience in primary care (OR: 0.81), having travelled outside of Turkey on business or on holiday (OR: 0.14), frequently encountering clients from another culture at their work place (OR: 0.14), being satisfied with working with migrants and refugees in primary care (OR: 0.15), and being satisfied with working with migrants and refugees in SHI raised the cultural competences of the healthcare professionals in PHI.

**Conclusion:** It was revealed that cultural competences of the healthcare professionals in both primary and secondary healthcare institutions was moderate and there was no difference between the cultural competences of both groups. Cultural competence of healthcare professionals in primary and secondary healthcare institutions should be improved during the education process and on duty through training programs, structural adjustment, and supports.

**Key words:** Cultural competence, primary healthcare facility, secondary healthcare facility, nurse.

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELELER ve KISALTMALAR	x
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Kültür Nedir?	3
2.1.1. Alt Kültür	5
2.2. Yeterlilik (Yetkinlik) Nedir?	5
2.3. Kültürel Yeterlilik	6
2.4. Sağlık Bakım Hizmetlerini Sunmada Kültürel Yeterlilik Süreci	10
2.5. Kültürel Yeterlilikle İlgili Çalışma Sonuçları	16
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.2.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Yer ve Zaman	20
3.2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	20
3.3.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Evren ve Örneklem	20
3.3.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Evren ve Örneklem	21
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	21



3.4.1.	Birinci Basamak Sağlık Kurumunda Görev Yapan Sağlık Çalışanları	21
3.4.2.	İkinci Basamak Sağlık Kurumunda Görev Yapan Hemşireler	21
3.5.	Araştırma Soruları	23
3.6.	Verilerin Toplama Araçları	23
3.6.1.	Tanımlayıcı Bilgi Formu	23
3.6.2.	Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği	24
3.6.3.	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik Ölçeği	24
3.7.	Veri Toplama Yöntemi	25
3.7.1.	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları	25
3.7.2.	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Hemşireler	25
3.8.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	29
3.11.	Araştırmanın Etik Yönü	29
<b>4.</b>	<b>BULGULAR</b>	<b>30</b>
4.1.	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	30
4.2.	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
4.3.	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılması	33
4.4.	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	37

4.5.	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	38
4.6.	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	39
4.7.	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	41
4.8.	Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi	43
4.9.	İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi	45
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA</b>	<b>47</b>
5.1.	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması	47
5.2.	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılması	48
5.3.	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin ve Kültürel Deneyimlerinin, Kültürel Yeterlilik Düzeyi ile İlişkisi	50
5.4.	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin ve Kültürel Deneyimlerinin, Kültürel Yeterlilik Düzeyi ile İlişkisi	53

<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>54</b>
6.1. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Kültürel Yeterlilik Düzeyleri, Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar	54
6.2. Birinci ve İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişisine Yönelik Sonuçlar	55
6.3. Birinci ve İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterliliklerinin Arttırılmasına Yönelik Öneriler	56
6.4. Araştırmacılara Öneriler	57
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>58</b>
<b>EKLER</b>	<b>72</b>
<b>EK-1.</b> Tanımlayıcı Bilgi Formu (Birinci Basamak)	
<b>EK-2.</b> Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik Ölçeği	
<b>EK-3.</b> Tanımlayıcı Bilgi Formu (İkinci Basamak)	
<b>EK-4.</b> Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği	
<b>EK-5.</b> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	
<b>EK-6.</b> Adıyaman İlk Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzni	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>87</b>

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b>	Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyi İle İlgili Yapılan Araştırma Sonuçları	18
<b>Tablo 3.1.</b>	HKYÖ, BBSÇKYÖ ve İBSÇKYÖ'nün Min-Max Puanları ve Cronbach Alfa Katsayısı Değerleri	25
<b>Tablo 3.2.</b>	Araştırmada Değerlendirilen Parametreler ve Uygulanan Testler	27
<b>Tablo 3.3.</b>	Lojistik Regresyon Analizinde Kullanılan Değişkenlere Ait Tanımlar	28
<b>Tablo 4.1.</b>	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	30
<b>Tablo 4.2.</b>	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
<b>Tablo 4.3.</b>	Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılması	33
<b>Tablo 4.4.</b>	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	37
<b>Tablo 4.5.</b>	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	38

<b>Tablo 4.6.</b>	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	39
<b>Tablo 4.7.</b>	İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi	41
<b>Tablo 4.8.</b>	Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi	43
<b>Tablo 4.9.</b>	İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi	45

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Kültürel Yeterlilik Süreci	10
Şekil 3.1.	Örneklem İş Akış Şeması	22



## SİMGELER ve KISALTMALAR

<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>BB BBSÇ-KYÖ</b>	: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe –Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik Ölçeği
<b>BBSKGYŞÇ</b>	: Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları
<b>ICN</b>	: International Council of Nurses
<b>İBSKGYŞÇ</b>	: İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları
<b>NCCS-T(HKYÖ)</b>	: Nursing Cultural Competence Scale-Turkish
<b>UNESCO</b>	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu

## 1. GİRİŞ

Küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, yoksulluk, bölgesel olarak yaşanan çatışmalar gibi faktörler sonucunda dünyada göç olgusu giderek artmaktadır (<https://gmdac.iom.int/global-migration-trends-factsheet>, Erişim Tarihi: 20.04.2019). Uluslararası göçmen sayısı dünyada 257 milyona ulaşmıştır ([https://migrationdataportal.org/?i=stock\\_abs\\_&t=2017&cm49=792](https://migrationdataportal.org/?i=stock_abs_&t=2017&cm49=792), Erişim Tarihi 13.03.2019). Suriye krizinin 2012’de başlamasıyla önemli sayıda mülteci ve sığınmacı Türkiye’ye göç etmiş ve 2015 yılında 3.5 milyonun üzerinde kayıtlı Suriyeli bireyin yaşamını sürdürdüğü bildirilmektedir. Türkiye’de 2017 yılında toplam göçmen sayısı 4.9 milyona ulaşmıştır (<https://turkey.iom.int/migration-turkey>, Erişim Tarihi: 13.03.2019). Suriye sınırına yakın olan iller Türkiye’de daha çok göç almış ve Adıyaman’da en fazla mültecilerin yoğunlaştığı iller arasında yer almıştır. Türkiye göç idaresi verilerine göre 2019 yılında Adıyaman’da 24.6 bin Suriyeli göçmen kayıtlı göçmen bulunmaktadır ([http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713](http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_363_378_4713), Erişim Tarihi: 12.06.2019). Bu durum sağlık hizmetlerini önemli ölçüde etkilemekte ve sağlık çalışanları sağlık inançları, dilleri ve yaşam deneyimleri kendilerinden çok farklı olan bireylerle etkileşime geçmek durumunda kalmaktadırlar.

Çok kültürlü toplumlarda, sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir ve bu gereklilik toplum tarafından beklenmektedir (Suh, 2004). Hemşirelerin hasta gruplarının kültürünü bilmesi ve anlaması etkili hemşirelik bakımının sunumu için oldukça önemlidir (Vydelingum, 2006). Küreselleşen dünyada artık hemşirelik mesleği, tüm topluma ve etnik gruplara kişi merkezli bakım vermenin gerekliliğini ve sorumluluğunu benimsemiştir. Bundan dolayı, toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi giderek önem kazanmaktadır.

Çok kültürlü bir toplumda, sağlık çalışanları bir kişinin kültürel geçmişinin ve mevcut koşullarının yanı sıra bireylerin sağlık ve hastalıkla ilgili süreçleri nasıl algıladığını ve bunun sağlık durumlarına nasıl yansıtıldığının farkında olmalıdırlar. Kültürel yeterli sağlık bakımı, sağlık bakım kalitesinde iyileşmeyi teşvik eden, eşitsizlikleri azaltan, sağlık



hizmetini alanların memnuniyetini arttıran, tedaviye uyumu güçlendiren, hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi geliştiren bir araç haline gelmiştir (Moral ve ark., 2014).

Hasta popülasyonlarının çeşitliliğinin artmasıyla birçok alanda kültürel uygulamalarda kültürel yetkinliğe duyulan ihtiyaç artmıştır (Bunjipimol ve Somrongthong, 2015). Kültürel yeterli bir bakım sağlayan sağlık profesyonelleri, bakım kalitesini arttırmada, farklı toplumlardan bireylerin sağlık sonuçlarının daha iyi olmasında ve ulaşılabilirliği arttırmada potansiyel öneme sahiptirler (Truong ve ark., 2014; Gallagher ve Polanin, 2015). Kültürel yeterlilik sağlık çalışanlarının, bakım verdiği birey, aile ve toplumun kültürel geçmişiyle uyumlu bir çalışma ortamı oluşturmak için sürekli çaba gösterilmesi gereken bir süreç olarak belirtilmektedir (<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services>, Erişim Tarihi: 10.03.2019). Sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyini değerlendirmek amacıyla farklı ölçekler bulunmaktadır (Loftin ve ark., 2013). Farklı kültürden bireylere ve sağlık çalışanlarına da uygulanabilen bu araçlar hem birinci basamakta hem de hastanelerde görev yapan sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin kültürel yeterliliğini değerlendirmek için kullanılmıştır (Perng ve Watson, 2012; Gözüm ve ark., 2016; Gözüm ve ark., 2018).

Türkiye’de son yıllarda yaşanan yoğun göçler nedeniyle sağlık çalışanlarının çeşitli kültürlerden bireylerle karşılaşma sıklığı artmıştır. Adıyaman ilinin Suriye sınırında olması ve mültecilerin en fazla yoğunlaştığı iller arasında olması nedeniyle birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personellerinin kültürel yeterli bakım anlayışının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması önemlidir. Bu çalışmada Adıyaman il merkezi birinci ve ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Kültür Nedir?

Kültür bir dünya mirası ve tarihidir. Literatürde kültürün çeşitli şekillerde tanımı yapılmıştır. İlk tanımlardan biri Taylor'un 1871'de yapmış olduğu tanımdır. Taylor'a göre kültür, "Yaşadığı toplumun bir üyesi olarak insanın toplumundan edindiği bilgi, inanç, gelenek, alışkanlık, sanat, yetenek, ahlak, kanun ve kuralları dışlaştırma biçiminden oluşan bir örüntüdür. Bazı yaklaşımlar bu tanımda yer alan unsurları ayırarak kültürün iki farklı yönünü vurgulamıştır. Kültür, bir yönüyle "İnsanların gelenek, görenek, inanç ve değer sistemleriyle oluşmuş alışkanlıkları ve davranış biçimleri"dir. Diğer yönüyle ise "Topluluğun yarattığı edebiyat, resim, müzik ve felsefeyle oluşan uygarlığı"dır. Bu her iki unsurun birbiriyle organik bağları göz önüne alınarak yapılan tanıma göre ise kültür, algı ve inançlarla oluşan toplumsal değerlerin uzantısındaki yaşama kalıpları ile bu yaşama kalıplarının oluşturduğu sanat ve felsefe şeklinde nitelendirilmektedir (Baltaş, 2008; Seviğ ve Tanrıverdi, 2012). Kültür kavramıyla ilgili yapılan diğer yaygın tanımlardan biri de Geert Hofstede'e aittir. Hofstede kültürü, 'bir insan topluluğunu diğerlerinden ayıran ve her insan topluluğuna özgü zihinsel programlar bütünü' olarak tanımlamaktadır. Bir tür zihinsel programlama süreci olan kültür, öncelikle bireyin ailesinde başlar, eğitim ve çalışma ortamında gelişir ve toplumsal hayata eklenerek devam eder. Böylece kültür, bir öğrenme süreci sonunda kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır (Hofstede, 1984). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) tarafından 1982'de düzenlenen Dünya Kültür Politikaları Konferansı Sonuç Bildirgesi'nde kültür geniş anlamıyla; bir toplumu ya da toplumsal bir grubu tanımlayan belirgin maddi, manevi, zihinsel ve duygusal özelliklerin bileşiminden oluşan bir bütün ve sadece bilim ve edebiyatı değil, aynı zamanda yaşam biçimlerini, insanın temel haklarını, değer yargılarını, inançlarını ve geleneklerini de kapsayan bir olgudur' olarak tanımlanmıştır (UNESCO, 1982). Papadopoulos ve arkadaşlarına (2003) göre kültür; inançlar, değerler, fikirler, dil, iletişim, normlar, sanat, müzik, giyim, yemek ve görgü kuralları gibi görünür şekilde ifade edilen değerleri içeren bir grup insanın ortak yaşam biçimidir. Kültür sadece nesilden nesile geçen bir sosyal mirastan ibaret değildir. Tıpkı dünyada ozon tabakası, toprak, bitki örtüsü ve atmosferi hazır bulduğumuz gibi; kültürün

de hazır bulduğumuz yönleri vardır (Özkul, 2009). Denham ve arkadaşlarına (2016) göre kültür, aynı kültür grubu üyeleri tarafından paylaşılan değerlerin, inançların, normların şekillenmesi sonucu oluşur. Kültür soyut, belirsiz, karışık sembolleri, gelenekleri, kıyafetleri, konuşmaları ve meslek biçimlerini içermektedir (Denham ve ark., 2016). Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü'' olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). Bir yaşam biçimi olan kültür, geçmişten günümüze aktarılan ve toplumdaki bireyler arasında köprü oluşturan yazılı olmayan bir bağıdır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Öztürk ve Öztaş, 2012). Kültür, farklılıkları ve değişimi içeren bir kavramdır. Kültür insanların gelenek, görenek, inanç ve değer sistemleriyle oluşmuş alışkanlıkları ve davranış biçimleridir (Baltaş, 2008). Kültür kavramı için en genel tanım olarak 'yaşam biçimi' olduğu, 'maddi ve manevi unsurların bileşimi' olduğu, 'yapıp ettiğimiz her şey' olarak söylenebilir.

- *Kültür Öğrenilir:* İçgüdüsel ve kalıtsal değil, herkesin doğduktan sonraki yaşamı boyunca kazandığı alışkanlıklar, davranış ve tepkilerdir.
- *Kültür Tarihidir – Süreklidir:* Bir kuşaktan diğerine geçmekte, dededen toruna geçmektedir.
- *Kültür Toplumsaldır:* Toplumsal gruplarda yaşayan insanlarca oluşturulur, ortaklaşa paylaşılır, ister aile, grup, sınıf ister bir toplum olsun bu kültürdür ya da alt-kültürdür.
- *Kültür İdealleştirilmiş Kurallar Sistemidir:* Herhangi bir kültüre mensup olan bir birey o kültüre ait olan bireyi hemen tanımaktadır.
- *Kültür İhtiyaçları Karşılar, Doyum Sağlar:* Birincil ve ikincil ihtiyaçları karşılar.

- *Kültür Bütünleştirir – Aynı Zamanda Ayırır*: Kültürün bileşenleri uyumlu şekilde bir bütünlük oluşturmaktadır. Ama bazı öğelerle de zıtlık ve çatışmaya neden olabilmektedir.
- *Kültür Değişir*: Değişimin olması için uyum gerçekleşmelidir. Koşulların değişmesiyle uyum da değişmektedir.
- *Kültür Soyutlamadır*: Bir harita gibi, toplumun yapısı ve kurumların olmayıp kavramsal, soyut bir modelidir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2012).

### **2.1.1. Alt kültür**

Bir toplum içinde az ya da çok farklılaşmış, bu toplumun kültürel yapısına tam uyum sağlamamış, ancak yine de onun temel bir üyesi olan, belirli bir sosyo-ekonomik veya etnik grubun ayırt edici toplumsal kuralları, yaşam biçimi alt kültür olarak olarak tanımlanmaktadır (Baltaş, 2008).

### **2.2. Yeterlilik (Yetkinlik) Nedir?**

Tarihsel süreç içerisinde yetkinlik kavramı değişik aşamalardan geçerek günümüze gelmiştir. Literatürde yetkinlik kavramı için çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Yetkinliğin tanımlamaları temel olarak bilişsel, psikomotor ve duyuşsal becerilerin gerekliliklerini, karar alma ve eleştirel düşünme sürecinin ayrılmaz bir parçası olan formal bilgi ve klinik deneyim yoluyla beceri kazanmanın geliştirilmesini içermektedir (Robb ve ark., 2002). McMullan ve arkadaşları (2003) yetkinliğin işle ilgili olduğunu, eylem, davranış ya da performansın sonucu olduğunu açıklamışlardır. Yetkinlik bir işte etkili ya da üstün performansın göstergesi olarak altta yatan özelliklere ve niteliklere atıfta bulunarak birey odaklı olduğu belirtilmektedir (Webb ve ark., 2003). Yetkinlik, etkili performans için gerekli olan ölçülebilir insan yeteneğidir (Marrelli ve ark., 2005). Diğer bir tanımda yetkinlik; üstün performansın elde edilmesinde ayırt edici, beceri ve tutumları kapsayan gözlenebilir davranışlar olarak da tanımlanabilmektedir (Akyol ve Budak, 2013; Biçer ve Düztepe, 2003).

Yetkinlik terimi “gerekli beceri, yetenek, bilgi, nitelik ya da kapasiteye sahip olma” olarak tanımlanmaktadır (Smith, 2012). Benner (1982) yetkinliği hemşirenin ‘acemilik’ den ‘uzmanlığa’ ilerledikçe hemşirenin yetkinliğinin zaman içinde geliştiğini öne sürmektedir. Sağlık personeli için yetkinlik önemli kriterlerindedir (Boylan ve Westra, 1998). Hemşirelikte yetkinlik, bir kişinin görevlerinin doğru ve usta bir şekilde yapabilmesi için sahip olduğu bilgi, beceri, yetenek ve davranışlar ile gerekli beceri, bilgi, yetenek ve yargıyı bütünleştiren ve farklı koşullar altında kullanmasını gerektiren davranışsal eylemler olarak belirtilmektedir (Kajander-Unkuri ve ark., 2014; American Nurses Association, 2013 ; Clark ve ark., 2014).

Hemşirelikte yeterlilik üç açıdan tanımlanmaktadır. Hemşirenin bir uygulamadaki yeteneği; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarını bütünleştirerek bilgi ve becerileri pratiğe dahil etme kapasitesi; ve uzmanlığa yönelik mesleki gelişimdir (Meretoja ve Leino-kilpi, 2004; Meretoja ve ark., 2004). Yetkinlik, hemşirenin güvenli uygulama için gerekli standartları yerine getirip getirmediğini belirlemek için kullanılan bir kavramdır (Tzeng ve Ketefian, 2003).

### **2.3. Kültürel Yeterlilik**

Kültürel yeterlilik; bireyin, grubun ya da kurumun kültürel değerlerine ve inançlarına uyarlanmış olan bilişsel temelli, destekleyici, kolaylaştırıcı veya etkinleştirici eylem ya da kararlardır (Leininger ve McFarland, 2002). Cross, Bazron, Dennis ve Isaac (1989) kültürel yeterliliği kültürün önemini, kültürlerarası ilişkilerin değerlendirilmesini kültürel farklılıkların sonucu olarak ortaya çıkan dinamiklere, kültürel bilgi birikiminin genişletilmesini ve kültürlere özgü ihtiyaçları karşılamak için hizmetlerin uyarlanmasını tanıyan ve bünyesinde barındıran bir bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır (Cross ve ark., 1989). Garity (2000)’e göre kültürel yeterlilik, farklı kültürel gruplara karşı duyarlılık olup göç, stres, aile etkisi, yoksulluk, dil engelleri, efsaneler, tabular, dua, maneviyat gibi faktörlerin, bireyin yaşam şekline potansiyel etkilerinin farkındalığını içermektedir. Burchum (2002)’a göre kültürel yeterlilik; kültürel farkındalık, bilgi, anlayış, hassasiyet, etkileşim ve beceri özellikleri ile ilgili bilgi ve beceri gelişiminde devam eden artış üzerine kurulu bir gelişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Kültürel yeterlilik; sağlık çalışanlarının, birey, aile ve toplumla kültürel olarak etkin bir şekilde çalışabilmesini

sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşmalar ve kültürel isteklerin birleşimini içermektedir (Campinha-Bacote, 2002; Shen, 2015). Kültürel yeterlilik; hem farklılıklar hem de benzerlikler açısından detaylı farkındalık, spesifik bilgiler, üst düzey beceriler, kültürel özelliklere karşı kişisel ve profesyonel saygı duyma ile kültürel olarak farklı grup ve topluluklar ile etkili biçimde çalışabilme yeteneğini elde etme amacına sahip süregelen bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Suh, 2004; Shen, 2015). Kohli, Huber ve Faul'a göre (2010) kültürel yeterlilik farklılıklara saygı duymak ve etkili biçimde farklı geçmişlerden gelen bireyler ile etkileşim sağlamak için gerekli yetenek ve becerilerin gelişimini sağlamaktadır. Kültürel yeterlilik, bir sistemde ya da kurumda profesyoneller arasında karşılıklı kültürlerin etkin bir şekilde çalışmasını sağlayan bir dizi uyumlu davranış, tutum ve politika olarak tanımlanmaktadır (National Association of Social Workers (NASW), 2016).

Kültür yalnızca sağlık uygulamalarını değil, aynı zamanda sağlık bakım hizmeti sunanları ve hastayı nasıl algıladığını da etkilemektedir. Bu nedenle kültürel yeterlilik, dünyanın her yerinde endişe kaynağı olmuştur (Murphy ve ark., 2011). Murphy ve arkadaşları (2011) kültürel yeterli bakımı, hizmet verilen toplumun çeşitliliği, konuştuğu dilleri, iletişim tarzları, inançları, tutumları ve davranışları gibi sağlık ve sağlık bakım hizmetlerini etkileyebilecek kültürel faktörlere duyarlı ve tepki veren bakım olarak tanımlanmaktadır. Yapılan diğer bir tanımlamaya göre kültürel yeterli bakım, bakım verenler ve sağladıkları hizmetler arasında kültürel farkındalık, bilgi, beceri, etkileşim ve duyarlılık süreci olarak tanımlanmaktadır (Smith, 1998). Kültürel yeterli bakım; sağlık bakım hizmeti veren kurumun bakım verdikleri bireylerin kültürel geçmişlerini, inançlarını, tutumlarını ve davranışlarını fark ederek dinamik, akıcı ve sürekli olarak bakım vermesi olarak tanımlanmaktadır (Giger, 2016). Kültürel yeterlilik, yalnızca bireysel seviyedeki tutum ve davranışları değil, aynı zamanda örgütsel düzeydeki tutum ve davranışları da kapsayan bir şemsiye olarak yorumlanmaktadır (Horevitz ve ark., 2013; Cai ve ark., 2017).

Kültürel yeterli bakım; kültür, ırk, cinsiyet ve cinsel yönelim konularında sağlık personelinin duyarlılığının artması, hasta bakım sonuçlarının daha iyi olması ve hastanın

uyumu için önemli bir etkidir (Dunn, 2002). Sağlık bakımında kültürel yeterlilik, farklı değerlere, inançlara ve davranışlara sahip hastalara sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılayacak bakımı verme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Betancourt ve ark., 2002). Kültürel yeterlilik sağlık çalışanlarının, bakım verdiği birey, aile ve toplumun kültürel geçmişiyle uyumlu bir çalışma ortamı oluşturmak için sürekli çaba gösterilmesi gereken bir süreç olduğu belirtilmektedir (<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services>, Erişim Tarihi: 10.03.2019). Andrews ve Boyle (2008)'ye göre kültürel yeterlilik; hemşirenin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlardaki eleştirel düşünme ve öğrenme yeteneğini ifade eden bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kültürel yeterlilik hemşirelik bakımının nitelikli bir bileşeni olup, kültürel açıdan yetkin hemşirelik, çeşitli kültürel ve dini kökenlerden gelen hastalar için kaliteli bakımı teşvik eden yeterli bilgi, beceri ve değerleri gerektirmektedir (Seeleman ve ark., 2009). Maier-Lorentz (2008), hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçlarını daha fazla karşılamaları ve hastalarla daha yakın olmaları nedeniyle onların kültürel tercihleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve onların kültürel tercihlerini anlamaları gerektiğini belirtmektedir. Kültürel yeterli bakım, kültürlerarası becerileri (bilişsel, pratik, duygusal) birleştiren, kültürlerarası öz etkililiği önemli bir faktör olarak içeren ve kültürel olarak uyumlu bir bakımı gerçekleştirmeyi amaçlayan çok boyutlu bir öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Kültürel açıdan uygun bakımı vermenin yolu ancak kültürel yetkinliği geliştirme yoluyla elde edilmektedir (Jeffreys, 2010; Shen, 2015).

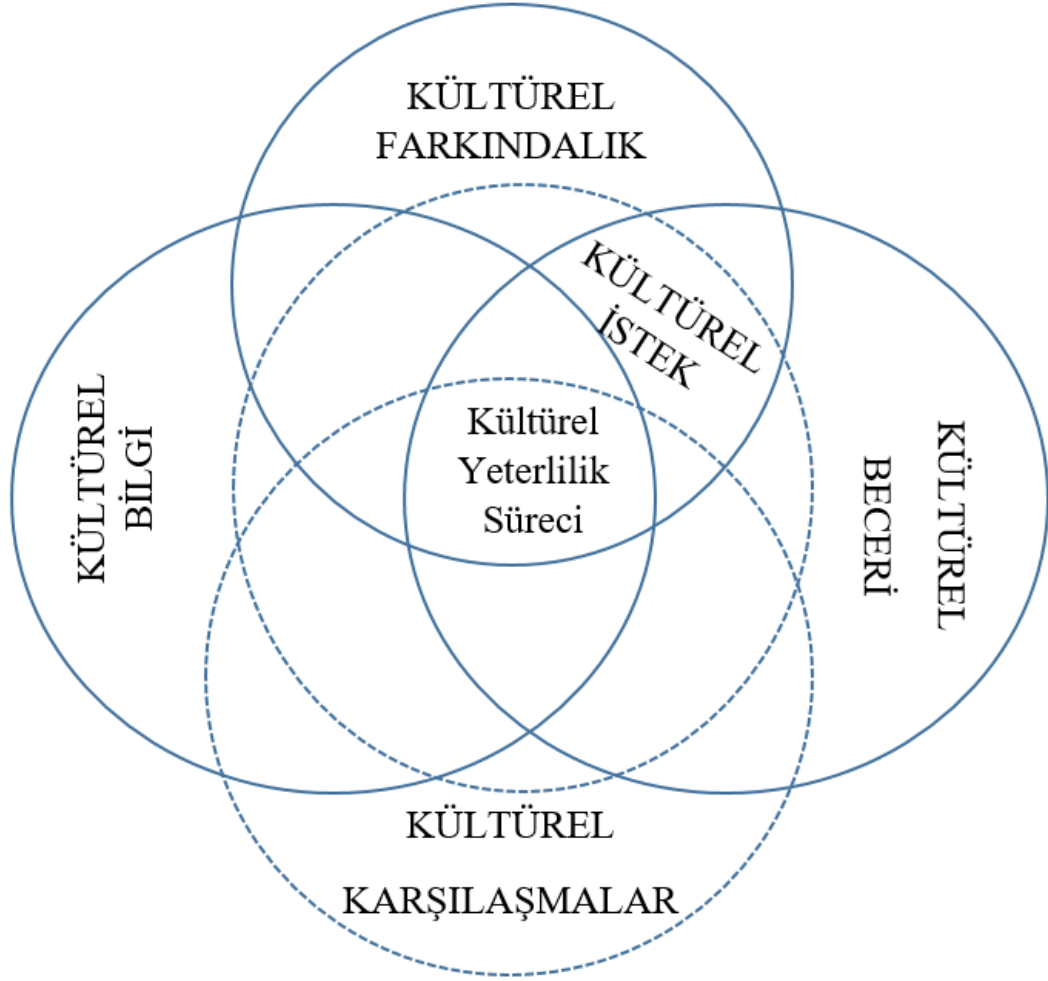
Bir çalışmada farklı kültürden olan hastalar ve sağlık bakım hizmeti sunanlar arasında yanlış anlamaların, sağlık bakımı sunanların kültürel farkındalık, kültürel bilgi ve esnekliklerinin azlığından kaynaklandığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada sağlık bakım profesyonellerinin kültürel açıdan en uygun bakımı vermeleri için kültürel yeterliliklerinin geliştirilmesinin önemli olduğu belirtilmekte ve kültürel yetkinliğin gelişmesinin, kültürel farkındalıktan daha fazlasını gerektiren bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Giger, 2016).

Porat ve Iecovich (2010) tarafından yapılan bir çalışmada kültürel yeterli bakım sunmada, sağlık çalışanları ile sağlık hizmetini alanlar arasında ortak bir dil kullanılmasının, her iki grubun kültürel geçmişlerinin benzer olmasından daha önemli olduğu belirtilmektedir. Hart ve Mareno (2014)'nin hemşirelerin kültürel yeterli bakımı vermede karşılaştıkları

engelleri ve zorlukları tanımladıkları kalitatif çalışmada üç tema ortaya koyulmuştur: çeşitlilik, kaynak yetersizliği ve ön yargıdır. Hasta popülasyonun çeşitliliği, kültürel olarak yeterli bakım için kaynakların yetersizliği ve ön yargının olması kültürel olarak etkin bakım sağlamadaki zorlukların nedenleri olduğu belirtilmiştir. Kılıç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iletişim ve kültürel farkındalıklarının yetersiz olması nedeniyle farklı kültürden hastalara bakım verirken sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Almutairi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, hemşirelerin farklı kültür ve ülkelerden gelen hastalara bakım verirken kültürel bilgi ve farkındalıkları ile yaş arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.



#### 2.4. Sağlık Bakım Hizmetlerini Sunmada Kültürel Yeterlilik Süreci



Şekil 2.1. Kültürel Yeterlilik Süreci (Campinha-Bacote, 2002).

Kültürel Yeterlilik Modeli, hemşireler için en özel modeldir ve hemşirelerin sağlık okuryazarlığı ve kültürel yeterlilik uygulamalarına ve kültürel açıdan uygun bakım sunmaları için bir çerçeve sunmaktadır (Campinha-Bacote, 2002). Campinha-Bacote'nin (2010) günümüzdeki kültürel yeterlilik modeli birçok kültürel karşılaşma arayışı ve deneyimi ile başlamakta ve bitmektedir. Ancak kültürel yeterlilik modelinin bileşenleri olan kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel istek ile kültürel karşılaşmalarla sürekli etkileşim olması gerekmektedir. Sonuç olarak kültürel yeterlilik; aralıksız devam eden kültürel karşılaşmaların devamı olarak görülebilmektedir

<http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services>, Erişim Tarihi: 10.03.2019; Sagar, 2012).

*Kültürel farkındalık*, bireyin kendi kültürel ve mesleki geçmişinin kendi kendine incelenmesi ve derinlemesine araştırılmasıdır. Bu süreç, farklı kişiler hakkındaki önyargıların ve varsayımların tanınmasını içermektedir. Bireyin kendi kültürel veya mesleki değerlerinin etkisi olmaksızın, sağlık bakım çalışanlarının kültürel dayatmada bulunma riskleri vardır. Kültürel dayatma, bireyin kendi inançlarını, değerlerini ve davranışları ile başka kültürü etkileme eğilimidir (Alligood ve Marriner-Tomey, 2010). Kültürel farkındalık hemşirelerin farklı değerlere, inançlara, normlara ve hastaların yaşam tarzlarına olan bilincin gelişmesini ifade etmektedir (Leininger ve McFarland, 2006). Kültürel farkındalık süreci, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının kendi inançlarından etkilenmeden diğer kültürlerin değer ve inançlarının araştırılmasına izin vermektedir. Hemşireler öncelikle kendi önyargılarını ve kültürel varsayımlarının farkında olup olmadıklarını sorgulayarak kendi değerlendirmelerini tamamlamalıdır. Hemşireler kendi öz değerlendirmeleri esnasında belirli kültürlerin inançlarına ve bu kişisel inançların hasta bakımını nasıl etkileyebileceğine odaklanmalıdır. Örneğin “kafa sallama” bir kültürel ögedir. Genellikle konuşmalarda “kafa sallama” evrensel, sözel olmayan bir anlaşma örneği olarak düşünülmektedir. Bir hemşire ya da sağlık çalışanının, konuşurken bir kişiyle göz teması kurmaması ise görüşme ya da tartışma konusunda ilgisizliğin göstergesi olabilmektedir. Bunlar sağlık çalışanlarının farkında olması gereken kültürel farklılıklardan birkaçıdır (Ingram, 2012). Bireylerin kültürel farklılıkları nedeniyle hemşirelerin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla Karakuş ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %53.9’unun bakım verirken kültürel farklılıklardan kaynaklanan sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

*Kültürel bilgi*, farklı kültür ve etnik gruplar hakkında güvenilir bir eğitim kurumu bulma ve edinme sürecidir. Sağlık bakım profesyonelleri bilgiyi elde ederken üç özel konunun üzerinde odaklanmalıdır: birincisi sağlıkla ilgili inançlar ve kültürel değerler, ikincisi hastalık insidansı ve prevalansı üçüncüsü ise tedavi etkinliğidir. Hastanın sağlıkla ilgili inançları ve değerleri hakkında bilgi edinmek, onların dünya görüşlerini anlamayı sağlamaktadır (Lavizzo-Mourey ve Mackenzie, 1996). Hastanın dünya görüşü, bireyin

hastalığını nasıl yorumladığını, hastanın düşüncelerini ve hastalığı hakkında neler yapıp yapmayacağını açıklamaktadır. Etnik gruplar arasında hastalık insidansı ve prevalansı sağlık bakım çalışanları için kültürel bilgi elde edilirken ele alınması gereken ikinci önemli konudur. Bu durum, biokültürel ekoloji alanında bilgi edinmeyi gerektirmektedir. Etnik popülasyonlar arasında hastalık insidansı değişmektedir, sağlık eğitimi, tarama ve tedavi programları ile ilgili kararları yönlendirmek için yanlış epidemiyolojik verilere sahip olan sağlık bakım çalışanları, sağlık bakım sonuçlarına pozitif katkı sağlayamayacaktır. Tedavi etkinliği, kültürel bilgiyi edinme sürecinde ele alınması gereken üçüncü konudur. Bu durum etnik farmakoloji gibi alanlarda bilgi edinmeyi içermektedir. Etnik farmakoloji etnik gruplar arasında ilaç metabolizmasındaki varyasyonları incelemektedir. Kültürel bilginin elde edilmesinde, hiçbir bireyin kültürünün kaynağının klişesi olmadığını, aksine her kültürden elde edilen çeşitliliğin, yaşam deneyimlerinin benzersiz bir birikiminin ve diğer kültürlerle kültürlenme sürecinin bir karışımının olmadığını düşünmek önemlidir. Sonuç olarak, sağlık bakım çalışanları her bir hasta için kültürel değerlendirme yeteneğini geliştirmelidir (Campinha-Bacote, 2002). Etik olarak sağlık hizmetleri tüm halkı kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır. Ayrıca kültürel olarak yetkin bir bakımın sağlanması için sağlık bakım çalışanları hasta bireyin hastalığını ve kültürünü anlamalıdır. Bu kültürel bilgi hastanın dilini, dünya görüşünü, hastalıkları algılayış biçimini ve çevreleriyle olan ilişkilerini anlamaya dayanmaktadır (Cutilli, 2005). Kültürel bilgi, hemşirelerin farklı kültürlerin inançlarını, değerlerini ve hastaların davranışlarını daha iyi anlayabilmek için çeşitli kültürel gruplar hakkında iyi bir eğitime sahip olması gerektiğini ifade etmektedir (Cai, 2016). Sağlık bakım çalışanları her geçen gün etnik ve dilsel olarak farklı hastalara bakmakta zorlanmaktadır (Liaison ve ark., 2006). Laveist ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, hastalar ve sağlık bakım çalışanları arasındaki güvensizliğin kültürel değerler veya inançların yanlış anlaşılmasından ve iletişim eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Kültürel okuryazarlığı düşük olan hastalar için kültürel olarak uygun ve anlaşılabilir bir şekilde bilgi kaynaklarının paylaşılması, bir kültürün değerlerine ve inançlarına saygı gösterilmesini sağlamak ve kaliteli bakımı arttırmaktadır (Laveist ve ark., 2008). Paasche-Orlow ve arkadaşlarının (2005) yaptığı sistematik literatür taramasında sağlık okur yazarlığı düşük olan azınlıkların daha düşük seviyede eğitim düzeyine sahip olduğu

ve daha yaşlı kişiler arasında yaygın olduğu bulunmuştur. Felemban ve arkadaşları (2014), kültürel bilgisi olmayan hemşirelerin bakım verirken yanlış anlaşılmalara neden olacağını bunun sonucunda hata riskinin artmasına ve ölümcül sonuçlara neden olabileceğini belirtmektedir.

*Kültürel beceri*, hastanın kendini ifade etme problemi ile ilgili verileri toplayabilmenin yanı sıra, kültürel temelli bir fiziksel değerlendirme yapabilme becerisidir. Bu süreç, kültürel ve fiziksel değerlendirmeyi nasıl yapılacağını öğrenmeyi içermektedir. Leininger (1978), kültürel değerlendirmeyi “bireylerin, grupların ve toplulukların hizmet ettikleri kişilerin ihtiyaç ve aracılık uygulamalarını belirlemeye yönelik kültürel inançları, değerleri ve uygulamaları hakkında sistematik bir değerlendirme ya da inceleme olarak tanımlanmaktadır” (Leininger ve McFarland, 2002). Kültürel beceri aynı zamanda etnik yönden farklı hastalar üzerinde fiziksel bir değerlendirme yapmak için gereklidir. Sağlık çalışanları, bir hastanın biyolojik ve fizyolojik varyasyonlarının, doğru ve uygun bir fiziksel değerlendirme yapma yeteneğini nasıl etkilediğini bilmelidir. Bunlara örnek olarak; vücut yapısındaki farklılıklar, ten rengi, gözle görülen fiziksel özellikler ve laboratuvar varyasyonları’dır (Campinha-Bacote, 2002). Kültürel beceri sağlık çalışanlarının bir hastanın mevcut sağlık sorunu ile ilgili kültürel verileri toplamak için kültürel değerlendirmeyi yapabilmenin yanı sıra, ilgili verileri bakım planlamasına kültürel açıdan hassas bir şekilde dahil etme yeteneğini ifade etmektedir (Leininger ve McFarland, 2006; Matteliano ve Street, 2012; Cai, 2016). Kültürel olarak çeşitli gruplar için tatminkar, güvenli ve faydalı bakım hizmetleri planlamak ve sağlamak için gerçek anlamda güvenilir ve kültürel açıdan uygun kaynaklar elde edilmelidir (Karmali ve ark., 2011; Cai, 2016). Etnik olarak farklı hastalar üzerinde fiziksel bir değerlendirme yapılırken kültürel beceri gereklidir. Sağlık çalışanları bir hastanın biyolojik ve fizyolojik varyasyonların, doğru ve uygun bir fiziksel değerlendirme yaparken nasıl bir etki yaptığını bilmelidir (Campinha-Bacote, 2002). Fadiman’ın (1997) çalışmasında göçmen Hmong kadınlarının sağlık kurumunun bakımla ilgili uygulamalarına aşina olmadığı, kadınların bilgilendirilmiş onamları ve sağlık bakım talimatlarını takip etmekte yetersiz olduğu belirlenmiştir.

*Kültürel karşılaşmalar*, sağlık çalışanlarının farklı kültürel geçmişe sahip olan bireyleri doğrudan kültürlerarası etkileşime girmeye teşvik etme sürecidir. Farklı kültürel gruplardan hastalarla doğrudan etkileşim kurmak, bir kültür grubu hakkında var olan inançlarını iyileştirecek ya da değiştirecek ve olası kalıplaşmaları da önleyecektir. Ancak, sağlık çalışanları spesifik etnik bir grubun sadece üç ya da dört üyesiyle etkileşimde bulunmayla, bu kültür grubu hakkında uzman olamayacağının farkında olmalıdır. Sağlık çalışanları karşılaştığı üç veya dört kişinin, dahil oldukları kültür grubunun inanç, değer ya da uygulamaları göstermemesi mümkündür. Bu etnik çeşitlilikten değil bu kültürel gruplar arasındaki varyasyondan kaynaklanmaktadır. Kültürel karşılaşmalar hastanın dilsel ihtiyaçlarının değerlendirmesini içermektedir. Görüşme esnasında iletişimin kolaylaştırılması için resmi olarak eğitilmiş bir tercüman gereklidir. Tercümanların eğitiminin yeterli olmaması tıbbi terminoloji ve hastalık varlığı hakkında bilgi eksikliğine yol açmakta ve sorun oluşturabilmektedir. Bilgi eksikliği, hatalı ve yanlış veri toplanmasına yol açabilmektedir (Campinha-Bacote, 2002). Kültürel karşılaşma, kültürel olarak farklı geçmişe sahip bireylerle doğrudan etkileşim kurma eylemidir. Kültürel karşılaşmaların iki hedefi vardır. Birinci amacı çok çeşitli cevaplar üreterek sözel ve sözel olmayan iletişimi kültürel olarak her bağlamda doğru ve uygun bir şekilde göndermek ve almaktır (Sue ve ark., 1982). İkinci amacı, kültürel istek, kültürel farkındalık ve kültürel becerileri geliştirmek için kültürel bir grup hakkındaki varolan değerleri, inançları ve uygulamaları doğrulamak, iyileştirmek ve geliştirmek için kültürel olarak farklı geçmişten hastalarla sürekli etkileşim kurmayı gerektirmektedir (LeBaron, 2003; Campinha-Bacote, 2011). Hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip hastalarla karşılaşmaları, hemşirelerin aynı kültürden gelen diğer bireylerle karşılaştıklarında bireylere verdikleri önemi arttırmakta ve hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip hastalara bakım deneyimini geliştirmektedir. Ayrıca hemşirelerin farklı toplumlara bakmalarına yardımcı olmakta ve hemşirelerin farklı kültürlere ait dilbilim terimleri ve sözel olmayan iletişimlere aşinalık kazanmasını sağlamaktadır (Ingram, 2012). Fadiman (1997) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının Hmong göçmenleri ile sık karşılaştıkları sağlık sorunlarını belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının farklı kültürlerle karşılaştığı sağlık sorunları etnik azınlıklara karşı daha rahat ve yetkin hale gelmelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu karşılaşmalar anlaşmazlıkları ve kafa karışıklığını

azaltacak ve böylece kültürel inanç ve değerlerin arttırılmasına katkı sağlayacaktır (Fadiman, 1997).

*Kültürel istek*, (sağlık çalışanlarının zorunluluktan ziyade istekli olması), kültürel olarak farkındalığının olması, kültürel açıdan bilgili olması, kültürel olarak yetenekli olması ve kültürel karşılaşmalara aşina olmasından ziyade motivasyonunun olmasıdır (Campinha-Bacote, 1999). Sağlık çalışanları, sadece bir hastanın değerlerine, inançlarına ve uygulamalarına saygı göstermek ya da literatür raporlarının belirli bir etnik gruba etkili olduğu yönünde kültürel olarak spesifik bir müdahaleyi gerçekleştirme söylemek yeterli değildir. Son derece önemli olan durum ise sağlık çalışanlarının, kültürel olarak uygun bakımı sağlamada gerçek motivasyonu ve kültürel isteği sağlamasıdır. Kültürel istek, diğer bireylere dürüst ve uysal olmak, farklılıkları kabul etmek, benzerliklere güvenmeyi ve kültürel bilgileri diğer bireylerden öğrenmeye istekli olmayı gerçek bir tutku olarak kabul etmektedir. Bu tür öğrenme, “kültürel alçak gönüllük” olarak adlandırılan ömür boyu süren bir süreçtir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998). Kültürel istek, hemşirenin Afrikalı-Amerikalı hastalarla kültürel olarak yetkin hale gelme sürecini “zorunlu” olarak değil de “istemeye” yönelik olarak tanımlanmaktadır. Kültürel istek, bir kişinin kültürel yeterliliğinin gelişmesinde enerji kaynağı sağlayan kültürel yeterliliğin en önemli öğelerinden birisidir. Alçakgönüllülük, bireyin kültürel isteklerini karşılamada önemli bir faktördür. Alçakgönüllü hemşirelerin hastaların nasıl düşündüklerini ve onlardan farklı hissettiklerini anlama konusunda içten gelen bir istekleri vardır. Kültürel alçakgönüllülük, başkalarının büyüklüğünü görme ve diğer bireylerin onurunu ve değerini gerçekleştirme niteliğindedir. Sağlık bakım hizmeti sunan hemşireler hastanın inanç sistemini kabul etmek zorunda değildir. Ancak, hemşireler her bireye sevgi ve özen göstermeli, her bireye eşsiz bir insan olarak davranmalıdır. Bu anlamda, kültürel istek insan onuru, insan hakları, sosyal adalet ve eşitlik olarak ifade edilmektedir (Campinha-Bacote, 2005). Literatürde kültürel yeterliliğin sosyal adaletle eşit olması durumunda, ırk/etnik köken, dil, cinsiyet ve cinsel yönelim gözetilmeksizin sağlık sonuçlarında eşitliğin elde edilebileceği iddia edilmektedir (Stacks ve Salgado, 2004; Campinha-Bacote, 2009).

## 2.5.Kültürel Yeterlilikle İlgili Çalışma Sonuçları

Dünya’da ve Türkiye’de sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyini ve kültürel yeterlilik düzeyine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar genellikle ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanları ile yapılmış olup birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanları ile ilgili yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu konuda farklı ülkelerde yapılmış çalışma sonuçları Tablo 2.1’de özetlenmiştir. Amerika’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarının orta düzeyde olduğu ve yaşları azaldıkça kültürel yeterlilik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Riley ve ark., 2012). Tayvan’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarının düşük-orta düzeyde olduğu, eğitim programlarına katılma saati, farklı kültürel ve etnik kökenlerden gelen hastalarla karşılaşma sıklığı ve hemşirelik deneyimi ile kültürel yeterlilikleri arasında olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Lin ve ark., 2015). Tayland’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarının orta seviyede olduğu, farklı dine (İslamiyet) sahip olmalarının da kültürel yeterlilik düzeyine olumlu yönde katkı sağladığı bulunmuştur (Songwathana ve Siripan, 2015). Japonya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının düşük olduğu, hemşirelerden yurt dışında yaşama deneyimi olanların, farklı kültürlerle etkileşimi daha sık olanların, hastanede ya da toplumda farklı kültürlerden bireylerle etkileşimi daha sık olanların, farklı kültürden sağlık çalışanları ile çalışma deneyimi olanların, yabancı hastalara bakım verme deneyimi olanların kültürel yeterlilik düzeylerini olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Noji ve ark., 2017). Türkiye’de ikinci basamakta yapılan bir çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının yüksek olduğu, hemşirelerin yabancı dil bilmesi, özel hayatında farklı kültürden arkadaş veya komşusu olması, uluslararası hastalarla bakım tecrübesine sahip olması kültürel yeterlilik düzeyine olumlu yönde etkisi olduğu bulunmuştur (Gözüm ve ark., 2016). Kanada’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilik puanı yüksek olduğu, hemşirelerin doğduğu ülkelere göre ve yaşı daha düşük olanların kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Almutairi ve ark., 2017). Amerika’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik ölçeğinin bileşenleri olan kültürel bilgi ve kültürel istek ile kültürel yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Eche ve Aronowitz, 2017). Finlandiya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilik

puanlarının orta düzeyde olduğu hemşirelerin farklı kùltùrlerle etkileşime girme sıklığı, farklı dil/dilleri konuşabilme, farklı kùltùrel geçmişe sahip olma, farklı bir dil konuşabilme ve online uluslararası dil kursları gibi değişim programlarına katılmanın kùltùrel yeterlilik düzeyini olumlu etkilediği bulunmuştur (Repo ve ark., 2017). Gùney Kore’de yapılan bir çalışmada hemşirelerden yurt dışında bir aydan fazla zaman geçiren, yabancı dil bilen, yabancı hastalara bakım ile ilgili eğitim almanın kùltùrel yeterliliği arttırdığı belirlenmiştir (Chae ve Park, 2018). Tùrkiye’de birinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kùltùrel yeterlilik puanının dùřuk olduğu, sağlık çalışanlarından Tùrkçe dışında farklı dil bilenlerin, farklı kùltùrden arkadaş ve komşularla daha sık iletişime geçenlerin, farklı kùltùrlere yönelik hizmet vermeye ilgili hizmet içi eğitim alanların, gøçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olanların kùltùrel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gözüm ve ark., 2018) (Tablo 2.1).



**Tablo 2.1.** Sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyi ile ilgili yapılan araştırma sonuçları

No	Çalışmanın Yapıldığı Ülke	Yazarlar ve Çalışmanın Yayınlandığı Yıl	Çalışmanın Adı	Kullanılan Ölçek	Kültürel Yeterlilik Puanı	Kültürel Yeterliliği Etkileyen Faktörler
1	ABD	Riley ve ark. (2012)	Cultural Competence of Practicing Nurses Entering an RN-BSN Program	The Inventory for Assessing the Process of Cultural Competency Among Healthcare Professionals- Revised (IAPCC-R)	75.3	Genç yaşta olmak hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.
2	Tayvan	Lin ve ark. (2015)	Cultural Competence and Related Factors Among Taiwanese Nurses	Nurses Cultural Competence Scale (NCCS) Perceived Nurses Cultural Competence Rating (PNCCR)	109.99	Mesleki deneyim, kültürel hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim programına katılma saati, kültürel ve etnik açıdan farklı hastalara bakım verme sıklığı hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.
3	Tayland	Songwathana ve ark. (2015)	Thai Nurses' Cultural Competency in Caring for Clients Living in a Multicultural Setting	The Self-report Questionnaire on Cultural Competency (SRCC)	14.47	Farklı dine sahip olma (İslamiyet Budizme göre kültürel yeterlilik düzeylerinin olumlu yönde etkilemiştir)
4	Japonya	Noji ve ark. (2017)	Evaluating Cultural Competence Among Japanese Clinical Nurses: Analyses of a Translated Scale	Caffrey Cultural Competence Health Services (CCCHS)	1.85	Yurt dışında yaşamış olma, farklı kültürlerle etkileşimi olma, hastaneden ya da toplumda farklı kültürden hastayla etkileşimi olma, hastanede ya da toplumda farklı kültürden bireylerle etkileşimi olma, yabancı bakım sağlayanlar ile çalışma deneyimi olma, yabancı hastalara bakım deneyimi olma hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.

**Tablo 2.1.** Sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyi ile ilgili yapılan araştırma sonuçları (Devamı)

No	Çalışmanın Yapıldığı Ülke	Yazarlar ve Çalışmanın Yayınlandığı Yıl	Çalışmanın Adı	Kullanılan Ölçek	Kültürel Yeterlilik Puanı	Kültürel Yeterliliği Etkileyen Faktörler
5	Türkiye	Gözüm ve ark. (2016)	Validity and Reliability of the Turkish Version of the Nurse Cultural Competence Scale	Nurses Cultural Competence Scale-Turkish (NCCS-T)	75.34	Yabancı dil bilme, özel hayatında farklı kültürden arkadaş veya komşusu olması, uluslararası hastalarla bakım deneyiminin olması hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.
6	Kanada	Almutairi ve ark. (2017)	Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada	Critical Cultural Competence Scale (CCC Scale)	5.22	Daha genç yaşta olma, doğduğu ülke hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.
7	Amerika Birleşik Devletleri	Eche ve ark. (2017)	Evaluating Cultural Competence of Pediatric Oncology Nurses at a Teaching Hospital: A Pilot Study	The Inventory for Assessing the Process of Cultural Competency Among Healthcare Professionals (IAPCC-R)	65.2	Kültürel bilgi, kültürel istek alt boyutları daha yüksek olduğu bulunmuştur.
8	Finlandiya	Repo ve ark. (2017)	The Cultural Competence of Graduating Nursing Students	Cultural Competence Assessment Tool (CCATool)-Student	3.9	Farklı kültürel geçmişe sahip olma, farklı kültürlerle etkileşime girme sıklığı, farklı bir dilme, online dil kurslarına katılma hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.
9	Güney Kore	Chae ve Park (2018)	Development and Cross-Validation of the Short Form of the Cultural Competence Scale for Nurses	Cultural Competence Scale for Nurses-Short Form (CCSN-SF)	4.31	Yurt dışında bir aydan fazla zaman geçirme, yabancı dil bilme, yabancı hastalara bakım ile ilgili eğitim alma hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.
10	Türkiye	Gözüm ve ark. (2018)	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Kültürel Yeterliliği ve İlişkili Faktörler	Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterliliği (BBSC-KY) formu	60.44	Türkçe dışında farklı bir dil konuşabilme, farklı kültürden arkadaş ve komşularla daha sık iletişime geçme, farklı kültürlere yönelik hizmet vermeye ilgili hizmet içi eğitim alma, göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olma sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Adıyaman il merkezinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerini karşılaştırmak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

##### 3.2.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Yer ve Zaman

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı (1), ASM (20), Sağlıklı Hayat Merkezi (1), Evde Bakım Hizmetleri (1) birimlerinde hemşire-ebe-sağlık memuru olarak görev yapan sağlık çalışanlarının verilerine Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

##### 3.2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Yer ve Zaman

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görev yapan hemşirelerin verilerine Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.3.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Evren ve Örneklem

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan tüm birinci basamak sağlık kurumlarında (Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, ASM, Sağlıklı Hayat Merkezi, Evde Bakım Hizmetleri) hemşire-ebe-sağlık memuru olarak görev yapan 90 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın başlangıcında örneklem büyüklüğü “G-power” istatistik programında hesaplanmış %95 güven aralığında (Effect size (d)= 0.5, Power (Güç)=0.95) örneklem büyüklüğü 62 olarak belirlenmiştir. Araştırmada, Adıyaman il merkezinde görev yapan tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının alınması hedeflenmiş ve 87 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya, gönüllü olmayan 3 sağlık çalışanı dahil edilmemiştir (Şekil 3.1).

### **3.3.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin Evren ve Örneklem**

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında çalışan 500 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü “G-power” istatistik programında hesaplanmış %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 342 kişi olarak belirlenmiştir (Effect size (d)= 0.5, Power (Güç)=0.95). Araştırmaya Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ameliyathane (46 hemşire) dışında görev yapan tüm hemşirelerin alınması hedeflenmiş, hemşirelerden 83’nün izinli ve 23’ünün gönüllü olmaması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiş, toplam 348 kişiye ulaşılmıştır (Şekil 3.1).

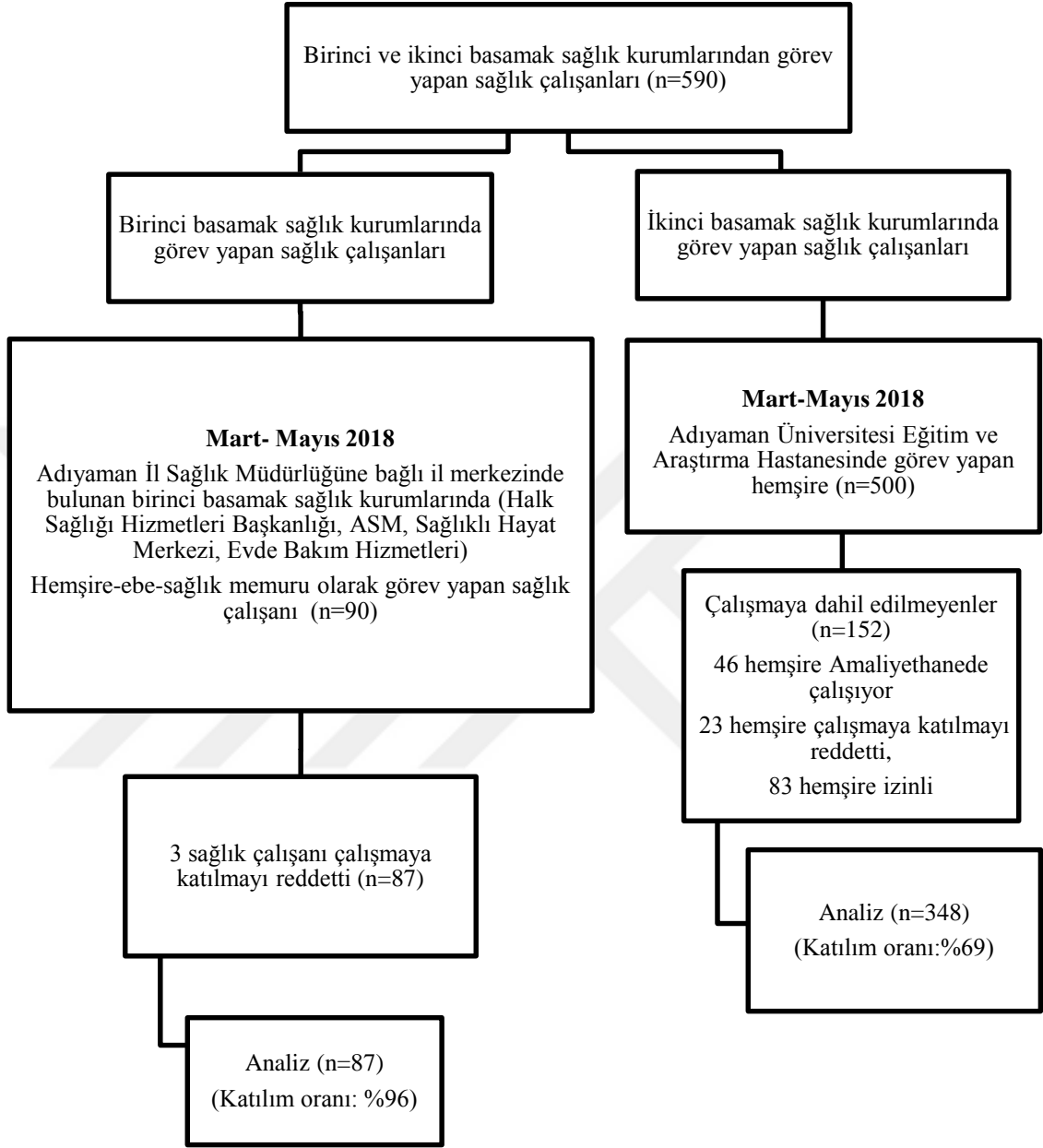
### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

#### **3.4.1. Birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanları için;**

- Adıyaman il merkezi birinci basamak sağlık kurumunda hemşire-ebe-sağlık memuru olarak çalışmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

#### **3.4.2. İkinci basamak sağlık kurumunda görev yapan hemşireler için;**

- Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışmak
- Ameliyathane’de çalışmıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak



Şekil 3.1. Örneklem İş Akış Şeması

### 3.5. Araştırma Soruları

1. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyi nedir?
2. İkinci basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi nedir?
3. Birinci basamak ve İkinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapanların kültürel yeterliliklerini sosyo-demografik özellikler ve kültürel geçmişleri etkiler mi?
5. İkinci basamak sağlık kurumlarında görev yapanların kültürel yeterliliklerini sosyo-demografik özellikler ve kültürel geçmişleri etkiler mi?

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; “Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK 1)”, “Hemşire Kültürel Yeterlilik lği -HKY)/Nurse Cultural Competence Scale- NCCS (EK 2)” ve “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında alışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik lği (EK 3)” ile toplanmıştır.

**3.6.1. Tanımlayıcı bilgi formu (EK 1):** Araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak (Gözüm ve ark., 2016; Noji ve ark., 2017; Perng ve Watson, 2012) yapılandırılmış olan bu formda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve kültürel geçmişlerini değerlendiren sorular yer almaktadır.

Sosyodemografik zellikler; Yaş, cinsiyet, mesleki çalışma yılı, řu anda çalıştığı kurum, şuan da çalıştığı kurumda ne kadar süredir görev yaptığını sorgulayan sorulardan oluşmuştur. Kültürel geçmişleri hakkında soruları; Türkçe'nin dışında farklı bir dil bilip bilmediği, daha önce Türkiye dışında başka bir ülkede yaşama-çalışma-eğitim deneyiminin olup olmadığı, daha önce Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaretinin olup olmadığı, mesleki ya da hizmet içi eğitiminde hakim olan kültür dışında farklı kültürlere sağlık hizmeti vermeye ilişkin bir eğitim alma durumu,

farklı kültürden/yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığı, sağlık hizmeti verdiği alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı, göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnuniyet düzeyi sorularından oluşmuştur.

**3.6.2. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) EK 2:** Ölçek Perng ve Watson tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Gözüm ve arkadaşları (2016) tarafından yayınlanmıştır. Ölçek hemşirelerin kültürel yetenekleri, kültürel bilgisi ve kültürel duyarlılıklarını değerlendirmek üzere üç boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Kültürel yeteneklere ilişkin 12, kültürel bilgiye ilişkin 6 ve kültürel hassasiyete ilişkin 2 ifadeye katılım derecesi “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtlarıyla değerlendirilmekte ve puanlar 20-100 arasında değişmektedir (Perng ve Watson, 2012). Türkçe 'ye uyarlanan HKYÖ'nün güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur (Gözüm ve ark., 2016).

**3.6.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe –Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik Ölçeği (EK 3):** HKYÖ-Türkçe formu, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerine uygulanabilecek şekilde modifiye edilmiştir. Ölçek, adapte edilirken bazı maddelerde yer alan kavramlarda modifikasyon yapılmış bu konuda Perng ve Watson'dan görüş alınmıştır. Perng ile yapılan yazışma ve Watson ile yapılan görüşmede, Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği'nin birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerine de uygulanabileceği kararına varılmıştır. HKYÖ-Türkçe formu, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerine uygulanabilecek şekilde modifiye edilmiştir. Ölçek, adapte edilirken bazı maddelerde yer alan kavramlarda modifikasyon yapılmıştır. “client-hasta” yerine “birey-aile-toplum”, (2,3,4,5,6,8,10,12,13,14,15,16,18,19,20); “hemşirelik girişimleri” (2,8,13,14) yerine; “sağlık bakım girişimleri” (8), “bakım gereksinimleri” (13), “hemşirelik hedefleri” (16), “hemşirelik bilgisi” (20) yerine; “sağlık hizmeti, sağlık hizmeti hedefleri, sağlık gereksinimleri” kavramları kullanılmıştır (Gözüm ve ark., 2018).

**Tablo 3.1.** HKYÖ, BBSÇKYÖ ve İBSÇKYÖ'nün min-max puanları ve Cronbach Alfa katsayısı değerleri

<b>KYÖ</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Min Puan</b>	<b>Max Puan</b>	<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>
<b>HKYÖ</b> (Gözüm ve ark., 2016)	20	20	100	0.96
<b>BBSÇ-KYÖ</b> (Gözüm ve ark., 2018)	20	20	100	0.96
<b>BBSÇKYÖ</b> (Bu çalışmada)	20	20	100	0.93
<b>İBSÇKYÖ</b> (Bu çalışmada)	20	20	100	0.94

### **3.7. Veri Toplama Yöntemi**

#### **3.7.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanları İçin:**

Mesai saatleri içerisinde Adıyaman il merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle görev yaptıkları birimde toplanmıştır.

#### **3.7.2. İkinci basamak Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Hemşireler İçin:**

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenler alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle görev yaptıkları birimde toplanmıştır.



### 3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

#### Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

- Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyi
- İkinci basamakta görev yapan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi

**Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Sosyo-demografik özellikler, sağlık çalışanlarının kültürel geçmişleri

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'nın lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin ve kültürel deneyimlerinin karşılaştırılması non parametrik testlerden Ki Kare Testi ve Fisher Kesin Ki Kare Testi ile değerlendirilmiştir. Her iki grubun kültürel yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Birinci ve İkinci basamak Basamak Sağlık Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin ve kültürel deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi; t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemede Dunn Bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  belirlenmiştir. Daha sonra birinci ve ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanı ile ilişkisi lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken olan kültürel yeterlilik düzeyi sürekli değişken olarak değerlendirildiği için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapabilmek için bu çalışmada her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puan ortalamaları temel alınmıştır. Kültürel yeterlilik ortalaması birinci basamakta görev yapanların 66.58, ikinci basamakta görev yapan hemşirelerin 67.44 bulunması nedeniyle "66 ve altı; YETERSİZ" "67 ve üstü; YETERLİ" olarak kültürel yeterlilik düzeyi kategorik hale getirilmiştir. Birinci basamakta kültürel yeterlilikle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde

“memnunum/çok memnunum” ve “benim için fark etmez” yanıtını verenlerin sayısının az olması ve uygun lojistik regresyon model kurulamaması nedeniyle her iki yanıtı verenler birleştirilmiştir. Ayrıca her iki yanıtı verenlerin kültürel yeterlilik puanlarının birbirine yakın olması da birleştirme için ayrı bir kriter olarak alınmıştır. Lojistik regresyon modelinde oluşturulmasında Hosmer-Lemeshow Testi'nin  $p>0.05$  olması kriteri esas alınmıştır.

**Tablo 3.2.** Araştırmada değerlendirilen parametreler ve uygulanan testler

<b>Değerlendirilen Parametreler</b>	<b>Uygulanan Testler</b>
Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının sosyo-demografikler ve kültürel deneyimlerinin karşılaştırılması	Ki Kare Testi  2X2 düzeninde beklenen frekanslardan gözlenen değerlerden herhangi biri 5'ten küçük ise Fisher Kesin Ki Kare Testi  Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test)
Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test)
<b>Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi</b>	
Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve kültürel deneyimlerinin kültürel yeterlilik düzeyine etkisinin değerlendirilmesi	Ki Kare Testi Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test) Mann Whitney U Testi Kruskal Wallis Analizi
Temel analizlerde, Birinci basamak ve ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğe etkisini değerlendirmek için alınan tüm değişkenler	Lojistik regresyon analizi
<b>İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında görev Yapan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi</b>	
İkinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve kültürel deneyimlerinin kültürel yeterlilik düzeyine etkisinin değerlendirilmesi	Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test) Mann Whitney U Testi Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova Testi)
Temel analizlerde ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğe etkisini değerlendirmek için alınan tüm değişkenler	Lojistik regresyon analizi

**Tablo 3.3.** Lojistik Regresyon Analizinde Kullanılan Değişkenlere Ait Tanımlar

<b>Değişken</b>	<b>Tanımlama</b>
Yaş	Sürekli veri
Eğitim düzeyi	1-Lisans-Yüksek Lisans 0-Lise-Önlisans
Cinsiyet	1-Erkek 0-Kadın
Meslekte Çalışma Yılı	Sürekli veri
İkinci Basamakta Çalışma Yılı	Sürekli veri
Türkçe Dışında Farklı Bir Dil Bilme	1-Hayır 0-Evet
Türkiye Dışında Başka bir Ülkede Yaşama-Çalışma-Eğitim deneyimi	1-Hayır 0-Evet
Özel Hayatınızda Farklı Kültürden/Yabancı Arkadaş-Eş-Akraba-Komşusu Olma Durumu	1-Hayır 0-Evet
Farklı Kültürden/Yabancı Arkadaş veya Komşuyla Etkileşim	0- Sıklıkla-Çok Sık 1- Hiç-Nadiren
Sağlık Hizmeti Verilen Alanda Farklı Kültürden Gelen Birey-Ailelerle Karşılaşma Sıklığı	0- Sıklıkla-Çok Sık 1- Hiç-Nadiren
Göçmen ve Sığınmacılarla Çalışmak Hakkında Memnuniyet Durumu (Birinci basamak)	0- Memnunum-Çok memnunum 1- Hiç Memnun Değilim-Memnun Değilim-Benim İçin Fark Etmez 2- Deneyimim Yok
Göçmen ve Sığınmacılarla Çalışmak Hakkında Memnuniyet Durumu (İkinci basamak)	0- Memnunum-Çok memnunum 1- Hiç Memnun Değilim-Memnun Değilim 2- Deneyimim Yok 3- Benim İçin Fark Etmez

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu çalışmanın iki sınırlılığı mevcuttur. Birincisi, Adıyaman'da görev yapan sağlık çalışanlarının belirli (Suriye'den gelen) bir göçmen grubuyla sık karşılaşması, ikincisi ise verilerin Adıyaman (Türkiye'nin güneybatısında yer alan) merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarından toplanması nedeniyle çalışma sonuçlarının Türkiye geneline uyarlanamamasıdır.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı: 70904504/38, Tarih: 17.01.2018) (EK 1), Adıyaman il merkezinde birinci ve ikinci basamakta araştırmayı yürütebilmek için görev yapan sağlık personellerinde Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğünden ve Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden resmi izni alınmıştır (Sayı: 81188024-806.01.03, tarih: 05.03.2018), (EK 2). Ayrıca araştırmaya katılan tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları araştırma soruları doğrultusunda düzenlenmiştir. Buna göre;

**Tablo 4.1.** Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan		İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan		İstatistik
	N	%	N	%	
<b>Yaş</b>					
35 yaş altı	45	51.7	213	61.2	$\chi^2=2.593$ p= 0.107
35 yaş ve üstü	42	48.3	135	38.8	
Yaş ortalaması	Mean 33.22	SS 7.881	Mean 33.11	SS 7.643	t=0.994 p=0.321
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	80	92.0	292	83.9	$\chi^2=3.638$ p= 0.056
Erkek	7	8.0	56	16.1	
<b>Meslekteki çalışma süresi</b>					
10 yıl altı	34	39.1	169	48.6	$\chi^2= 2.515$ p=0.113
10 yıl ve üstü	53	60.9	179	51.4	
<b>Eğitim</b>					
Lise ve ön lisans	35	40.2	122	35.1	$\chi^2= 1.121$ p= 0.571
Lisans ve lisansüstü	52	59.8	226	64.9	
<b>Birinci ve ikinci basamakta çalışma yılı</b>					
10 yıl altı	47	54.0	221	63.5	$\chi^2= 2.646$ p= 0.104
10 yıl ve üstü	40	46.0	127	36.5	

BBSKGYSC'nin yaş ortalaması 33.22, İBSKGYSC yaş ortalaması 33.11'dir. BBSKGYSC'nin %51.7'si 35 yaş altında, %48.3'ü 35 yaş ve üstünde, İBSKGYSC'nin %61.2'si 35 yaş altında, %38.8'i 35 yaş ve üstünde olduğu belirlenmiştir. BBSKGYSC'nin %92.0'ı kadın, %8.0'ı erkek olup, İBSKGYSC'nin %83.9'u kadın, %16.1'i erkektir. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması, yaş grupları ve cinsiyetleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1).

BBSKGYSC'nin meslekte çalışma yılının %39.1'inin 10 yıl altında, %60.9'unun 10 yıl ve üstünde olduğu, İBSKGYSC'nin %48.6'sının 10 yıl altında, %51.4'ünün 10 yıl ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1).

BBSKGYSC'nin eğitim durumları değerlendirildiğinde %40.2'sinin lise ve ön lisans, %59.8'inin lisans ve lisansüstü olduğu, İBSKGYSC'nin %35.1'inin lise ve ön lisans, %64.9'unun lisans ve lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının eğitim durumları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1).

BBSKGYSC'nin birinci basamakta çalışma yıllarına bakıldığında %54'ünün 10 yıl altı, %46'sının 10 yıl ve üstünde çalıştığı, İBSKGYSC'nin ikinci basamakta %63.5'inin 10 yıl altı, %36.5'inin 10 yıl ve üstünde görev yaptığı tespit edilmiştir. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının birinci ve ikinci basamakta çalışma yılları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kültürel Yeterlilik Puan Ortalamaları					
Birinci basamak		İkinci basamak		İstatistik	
Ortalama	SS	Ortalama	SS	t	P
66.58	13.47	67.44	13.27	- .538	0.591

BBSKGYSC'in kültürel yeterlilik puan ortalaması 66.58 (SS:13.47), İBSKGYSC'nin puan ortalamasının 67.44 (SS:13.27) olduğu belirlenmiştir. Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapanların kültürel yeterlilik puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur. ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılması

Kültürel Deneyim	Tanımlar	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapanlar		İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapanlar		İstatistik
		N	%	N	%	
Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşabilme	Hayır	54	62.1	182	52.3	$\chi^2= 2.677$ p= 0.102
	Evet	33	37.9	166	47.7	
Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkede yaşama-çalışma-eğitim deneyimi	Hayır	85	97.7	332	95.4	Fisher Ki Kare Test $\chi^2= \dots$ p= 0.547
	Evet	2	2.3	16	4.6	
Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaret durumu	Hayır	66	75.9	284	81.6	$\chi^2= 1.462$ p= 0.227
	Evet	21	24.1	64	18.4	
Özel hayatlarında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı bir arkadaş-eş-akraba-komşunun varlığı	Hayır	57	65.5	233	67.0	$\chi^2= 0.065$ p= 0.799
	Evet	30	34.5	115	33.0	
Özel hayatlarında farklı kültürden/ yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığı	Hiç ve nadiren	73	83.9	291	83.6	$\chi^2= 0.004$ p= 0.948
	Sıklıkla ve çok sık	14	16.1	57	16.4	
Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı	Hiç ve nadiren	66	75.9	217	62.4	$\chi^2= 5.585$ <b>p= 0.018</b>
	Sıklıkla ve çok sık	21	24.1	131	37.6	



**Tablo 4.3.** Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel deneyimlerinin karşılaştırılması (Devam)

Kültürel Deneyim	Tanımlar	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapanlar		İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapanlar		İstatistik
		N	%	N	%	
<b>Göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumunuz</b>	Deneyimim yok	45	51.7	83	23.9	$\chi^2= 27.225$ $p= 0.000$
	Hiç memnun değilim- Memnun değilim-	26	29.9	164	47.1	
	Memnunum- Çok-memnunum	6	6.9	23	6.6	
	Benim için fark etmez	10	11.5	78	22.4	

BBSKGYŞÇ'in %62.1'inin ve İBSKGYŞÇ'nin %52.3'ünün Türkçe dışında farklı bir dil konuşmadığı, BBSKGYŞÇ'in %37.9'unun ve İBSKGYŞÇ'nin %47.7'sinin Türkçe dışında bir dil konuşabildiği belirlenmiştir. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının Türkçe dışında bir dil konuşabilme durumları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

BBSKGYŞÇ'in %97.7'sinin ve İBSKGYŞÇ'nin %95.4'ünün Türkiye dışında yaşama-çalışma-eğitim deneyimi olmadığı, BBSKGYŞÇ'in %2.3'ünün ve İBSKGYŞÇ'nin %4.6'sının Türkiye dışında yaşama-çalışma-eğitim deneyimi olduğu belirlenmiştir. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının Türkiye dışında yaşama-çalışma-eğitim deneyimi olanlar ile olmayanlar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

BBSKGYŞÇ'in %75.9'unun ve İBSKGYŞÇ'nin %81.6'sı Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyareti olmadığını, BBSKGYŞÇ'in % 24.1'inin ve İBSKGYŞÇ'nin %18.4'ünün Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaretinin olduğu saptanmıştır. Her iki kurumda görev yapan sağlık

çalışanlarının Türkiye dışında kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyareti olanlar ile olmayanlar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

BBSKGYSC'nin %65.5'inin ve İBSKGYSC'nin %67.0'inin özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşu olmadığı, BBSKGYSC'nin %34.5'inin ve İBSKGYSC'nin %33.0'inin özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşusu olduğu saptanmıştır. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşusu olanlar ile olmayanlar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

BBSKGYSC'nin %83.9'unun ve İBSKGYSC'nin %83.6'sinin özel hayatında farklı kültürden/yabancı arkadaş ya da komşuyla etkileşim sıklığının "hiç ya da nadiren" olduğu, BBSKGYSC'nin %16.1'inin ve İBSKGYSC'nin %16.4'ünün "sık ya da çok sık" olduğu saptanmıştır. Her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının farklı kültürden/yabancı arkadaş ya da komşuyla etkileşim sıklıkları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışanların sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklıkları arasında ilişki bulunmuştur. İkinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarında farklı kültürden birey-ailelerle sık karşılaşma oranı, birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3). BBSKGYSC'nin %75.9'unun ve İBSKGYSC'nin % 62.4'ünün sağlık bakımı verdiği kurumda farklı kültürlerden gelen bireylerle karşılaşma sıklığını hiç ya da nadiren, BBSKGYSC'nin %24.1'inin ve İBSKGYSC'nin %37.6'sinin sağlık bakımı verdiği kurumda farklı kültürlerden gelen bireylerle karşılaşma sıklığını sık ya da çok sık olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı ile birinci ve ikinci basamak sağlık kurumları arasında ilişki bulunmuştur. İkinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarında farklı kültürden birey-ailelerle sık karşılaşma oranı, birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3).

Birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarıyla ikinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumları karşılaştırılmış ve memnuniyet durumlarına göre en az bir grupta fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık alışanlarında göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumuyla ilgili deneyimi olmayanların oranı, ikinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarından yüksek, memnun olmama oranı düşük, memnun olma oranı arasında fark yok, fark etmez diyenlerin oranı düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3).



**Tablo 4.4.** Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi

Sosyo-Demografik Özellikler	Tanımlar	N	Kültürel Yeterlilik Puanı		İstatistik	
			Ortalama	SS	Test Değeri	P
Yaş ortalaması	35 yaş altı	45	69.267	11.371	t= 1.952	p= 0.054
	35 yaş ve üstü	42	63.714	15.022		
Cinsiyet	Kadın	80	66.088	13.630	MW-U=215.000	p= 0.310
	Erkek	7	72.289	10.704		
Meslekte çalışma süresi	10 yıl altı	34	71.021	10.727	t= 2.541	p= 0.013
	10 yıl ve üstü	53	63.736	14.353		
Eğitim	Lise ve önlisans	35	66.486	14.815	t= -.057	p=0.955
	Lisans ve lisans üstü	52	66.654	12.631		
Birinci basamakta çalıştığı süre	10 yıl altı	47	67.638	13.404	t= .788	p= 0.433
	10 yıl ve üstü	40	65.350	13.619		

BBSKGYSC'nin kültürel yeterlilik puanlarını yaş, cinsiyet, eğitim ve birinci basamakta çalışma süresinin etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Meslekte 10 yıl altında çalışanların, 10 yıl ve üstünde çalışanlara göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi

Sosyo-Demografik Özellikler	Tanımlar	Kültürel Yeterlilik Puanı			İstatistik	
		N	Ortalama	SS	Test Değeri	P
Yaş	35 Yaş Altı	213	67.953	12.471	t= .896	p= 0.371
	35 Yaş ve Üstü	135	66.644	14.457		
Cinsiyet	Kadın	292	67.592	13.315	t = .472	p= 0.638
	Erkek	56	66.679	13.133		
Meslekte çalışma süresi	10 yıl altı	169	68.302	12.039	t= 1.170	p= 0.243
	10 yıl ve üstü	179	66.637	14.325		
Eğitim	Lise ve önlisans	122	66.902	12.937	t= -.561	p= 0.575
	Lisans ve lisans üstü	226	67.739	13.468		
İkinci basamakta çalıştığı süre	10 yıl altı	221	67.181	13.104	t= -.490	p= 0.625
	10 yıl ve üstü	127	67.906	13.598		

İBSKGYŞÇ'nın kültürel yeterlilik puanlarını yaş, cinsiyet, mesleki çalışma yılı, eğitim ve ikinci basamakta çalışma süresinin etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi

Kültürel Deneyim			Kültürel Yeterlilik Puanı		İstatistik	
		N	Ortalama	SS	Test değeri	p
Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşabilme	Hayır	54	66.167	13.525	t= -.370	0.713
	Evet	33	67.273	13.568		
Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkede yaşama-çalışma-egitim deneyimi	Hayır	85	66.341	13.521	MW-U=40.000	0.202
	Evet	2	77.000	5.657		
Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaret durumu	Hayır	66	65.955	13.344	MW-U=604.000	0.377
	Evet	21	68.571	14.013		
Özel hayatlarında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı bir arkadaş-ç-akraba-komşunun varlığı	Hayır	57	64.912	13.903	t= -1.612	0.111
	Evet	30	69.767	12.201		
Özel hayatlarında farklı kültürden/ yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığı	Hiç ve nadiren	73	65.069	13.909	MW-U=278.500	0.007
	Sıklıkla ve çok sık	14	74.500	7.003		
Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı	Hiç ve nadiren	66	64.197	13.954	MW-U=395.500	0.003
	Sıklıkla ve çok sık	21	74.095	8.349		

**Tablo 4.6.** Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi (Devam)

Kültürel Deneyim			Kültürel Yeterlilik Puanı		İstatistik	
		N	Ortalama	SS	Test değeri	p
Göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumunuz	Deneyimim yok	45	38.88	3	KW=7.538	0.057
	Hiç memnun değilim- Memnun değilim-	26	43.75			
	Memnunum- Çok-memnunum	6	62.17			
	Benim için fark etmez	10	56.80			

BBSKGYŞÇ'ın kültürel yeterlilik puanlarını; Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşması, Türkiye dışında farklı bir ülkede yaşama-çalışma-eğitim deneyimi, Türkiye dışında farklı bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyareti, özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşu varlığı, göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkındaki memnuniyet durumunun etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Özel hayatında farklı kültürden/yabancı arkadaş veya komşuyla sıklıkla veya çok sık etkileşimi olanların, hiç veya nadiren olduğunu belirtenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sağlık hizmeti verdiğiniz alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı “sıklıkla ve çok sık” olanların oranı, “hiç ve nadiren” olarak belirtenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi

Kültürel Deneyim		N	Kültürel Yeterlilik Puanı		İstatistik	
			Ortalama	SS	Test değeri	p
Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşabilme	Hayır	182	66.648	13.974	t= -1.174	0.241
	Evet	166	68.319	12.439		
Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkede yaşama-çalışma-egitim deneyimi	Hayır	332	67.377	13.088	MW-U=2393.000	0.503
	Evet	16	68.876	17.091		
Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaret durumu	Hayır	284	67.106	13.261	t= -1.006	0.315
	Evet	64	68.953	13.279		
Özel hayatlarında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı bir arkadaş-çş-akraba-komşunun varlığı	Hayır	233	66.408	14.314	MW-U=11714.000	0.056
	Evet	115	69.548	11.085		
Özel hayatlarında farklı kültürden/yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığı	Hiç ve nadiren	291	67.282	13.381	t= -.519	0.604
	Sıklıkla ve çok sık	57	68.281	12.771		



**Tablo 4.7.** İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Puanlarına Etkisi (Devam)

		Kültürel Yeterlilik Puanı			İstatistik	
Kültürel Deneyim		N	Ortalama	SS	Test değeri	p
<b>Göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumunuz</b>	Deneyimim yok	83	69.409	10.881	F=5.864	<b>0.001</b>
	*Hiç memnun değilim-Memnun değilim-	164	64.970	13.917		
	*Memnunu m-Çok-memnunum	23	75.826	8.316		
	Benim için fark etmez	78	68.090	14.114		

\*Dunn-Bonferroni test

İBSKGYSC’ın kültürel yeterlilik puanlarını; Türkçe’nin dışında farklı bir dil konuşmanın, Türkiye dışında farklı bir ülkede yaşama-çalışma-egitim deneyiminin, Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaretin, farklı kültürden/yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığının ve sağlık hizmeti verdiği alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığının etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

İkinci basamakta özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşu ile etkileşimde olanların olmayanlara göre, kültürel yeterlilik düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

İkinci basamakta sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olma düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post hoc Dunn-Bonferroni testine göre göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında “memnun ya da çok memnun olanların” kültürel yeterlilik düzeyleri “hiç memnun değil ya da memnun” olmayanlara göre belirgin derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	$\beta$	Standart Hata	Wald	p	Odds Oranı	95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
<b>Yaş</b>	0.18	0.01	3.35	0.067	1.19	0.99	1.45
<b>Cinsiyet</b> Erkek: 1 Kadın: 0	1.94	1.51	1.64	0.200	6.92	0.36	133.39
<b>Meslekte çalışma süresi</b>	0.10	0.13	0.65	0.420	1.11	0.87	1.41
<b>Eğitim düzeyi</b> Lise-Önlisans: 0 Lisans-Yüksek lisans: 1	0.57	0.60	0.91	0.340	1.77	0.55	5.71
<b>Birinci basamakta çalışma süresi</b>	-0.21	0.11	3.93	<b>0.047</b>	0.81	0.66	0.99
<b>Türkçe dışında farklı bir dil bilme</b> Evet: 0 Hayır: 1	-0.17	0.64	0.07	0.787	0.84	0.24	2.93
<b>Türkiye dışında iş veya turistik amaçlı ziyaret</b> Evet: 0 Hayır: 1	-2.00	0.81	6.18	<b>0.013</b>	0.14	0.03	0.65
<b>Özel hayatınızda farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşusu olma durumu</b> Evet: 0 Hayır: 1	-0.18	0.70	0.06	0.800	0.84	0.21	3.32
<b>Farklı kültürden/yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim</b> Sıklıkla-çok sık: 0 Hiç-nadiren: 1	-1.11	1.11	0.10	0.318	0.33	0.04	2.92
<b>Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı</b> Sıklıkla-çok sık: 0 Hiç-nadiren: 1	-2.01	0.86	5.43	<b>0.020</b>	0.14	0.03	0.73

**Tablo 4.8.** Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi (Devam)

	$\beta$	Standart Hata	Wald	p	Odds Oranı	95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
<b>Göçmen/sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumu</b> Memnunum-çok memnunum-Benim için fark etmez: 0 Hiç memnun değilim-memnun değilim: 1 Deneyimim yok: 2			4.04	0.133			
	-1.87	0.94	3.98	<b>0.046</b>	0.15	0.02	0.97
	-0.46	0.62	0.55	0.459	0.63	0.19	2.13
<b>Sabit (constant)</b>	-6.06	3.23	3.51	0.061	0.00		
<b>Hosmer and Lomeshow Test</b>	X <sup>2</sup> =2.883, p=0.942						

Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyine, demografik ve kültürel deneyimlerin etkisini tahmin etmede kullanılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizinin sonucu Tablo 4.8’de verilmiştir. Birinci basamakta çalışma süresinin, Türkiye dışında iş veya turistik amaçlı ziyaret yapmanın, sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığının ve göçmen/sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumunun sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Katılımcıların kültürel yeterlilik puanını; birinci basamakta çalışma süresi azalmasının 0.81 kat, Türkiye dışında iş veya turistik amaçlı ziyaret yapanların yapmayanlara göre 0.14 kat, sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık ve çok sık karşılaşmaların, hiç veya nadiren karşılaşanlara göre 0.14 kat puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında “memnun-çok memnun-benim için fark etmez” olarak belirtenlerin kültürel yeterlilik düzeyleri “hiç memnun değilim /memnun değilim” belirtenlere göre 0.15 kat puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	$\beta$	Standart Hata	Wald	p	Odds Oranı	Odds için 95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
<b>Yaş</b>	0.05	0.04	1.89	0.169	1.05	0.098	1.13
<b>Cinsiyet</b> Erkek: 1 Kadın: 0	-0.44	0.33	1.82	0.177	0.65	0.34	1.22
<b>Meslekte Çalışma süresi</b>	-0.23	0.04	0.33	0.565	0.98	0.91	1.06
<b>Eğitim Düzeyi</b> Lise-Önlisans: 0 Lisans-Yüksek lisans: 1	0.31	0.26	1.41	0.236	1.36	0.82	2.27
<b>İkinci Basamakta Çalışma süresi</b>	-0.04	0.03	1.76	0.185	0.96	0.90	1.02
<b>Türkçe Dışında Farklı Bir Dil Bilme</b> Evet: 0 Hayır: 1	0.35	0.23	2.20	0.138	1.41	0.90	2.24
<b>Türkiye Dışında İş veya Turistik Amaçlı Ziyaret</b> Evet: 0 Hayır: 1	-0.06	0.64	0.01	0.931	0.95	0.27	3.29
<b>Türkiye Dışında Başka bir Ülkede Yaşama-Çalışma-Eğitim deneyimi</b> Evet: 0 Hayır: 1	0.29	0.35	0.71	0.400	1.34	0.68	2.63
<b>Özel Hayatınızda Farklı Kültürden/Yabancı Arkadaş-Eş-Akraba-Komşusu Olma Durumu</b> Evet: 0 Hayır: 1	0.44	0.28	2.54	0.111	1.55	0.90	2.66

**Tablo 4.9.** İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle İlişkili Olabilecek Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi (Devam)

	$\beta$	Standart Hata	Wald	p	Odds Oranı	Odds için 95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
<b>Farklı Kültürden/Yabancı Arkadaş veya Komşuyla Etkileşim</b> Sıklıkla-Çok Sık: 0 Hiç-Nadiren: 1	-0.03	0.36	0.01	0.928	0.97	0.48	1.97
<b>Sağlık Hizmeti Verilen Alanda Farklı Kültürden Gelen Birey-Ailelerle Karşılaşma Sıklığı</b> Sıklıkla-Çok Sık: 0 Hiç-Nadiren: 1	0.17	0.25	0.45	0.504	1.18	0.72	1.94
<b>Göçmen ve Sığınmacılarla Çalışmak Hakkında Memnuniyet Durumu</b> Memnunum-Çok memnunum: 0 Hiç Memnun Değilim-Memnun Değilim: 1 Deneyimim Yok: 2 Benim İçin Fark Etmez: 3	-0.05 0.44 -1.21	0.33 0.29 0.68	8.63 0.02 2.25 3.14	<b>0.055</b> 0.88 0.134 0.076	0.95 1.55 0.30	0.49 0.88 0.08	1.83 2.74 1.14
<b>Sabit (constant)</b>	-1.96	1.17	2.82	0.093	0.14		
<b>Hosmer and Lomeshow Test</b>	X <sup>2</sup> =13.139 p=0.107						

İkinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyine, demografik ve kültürel deneyimlerin etkisini tahmin etmede kullanılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizinin sonucu Tablo 4.9’da verilmiştir. Göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olmanın kültürel yeterlilik düzeyiyle sınırdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.05) (Tablo 4.9).

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu çalışmada birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu ve her iki kurumda çalışanların kültürel yeterlilik düzeyleri arasında fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2). Bu çalışma sonucuyla benzer Amerika, Tayland, Finlandiya ve Tayvan'da yapılan dört çalışmada hemşirelerinin kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Starr ve Wallace, 2009; Heitzler, 2017; Eche ve Aronowitz, 2017; Hart ve Moreno, 2016). Tayland'ın sınır bölgesinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Songwathana ve Siripan, 2015). Tayvan'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin düşük-orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Lin ve ark., 2015). Gözüm ve arkadaşları (2016) tarafından Antalya'da ikinci basamakta yapılan çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin bu çalışma sonucundan daha yüksek olduğu (ortalama: 75.34) bulunmuştur. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilikleri orta düzeyde bulunmuştur (Repo ve ark., 2017). Türkiye'de Gözüm, Tuzcu ve Yurt (2018) tarafından birinci basamakta yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde (60.44) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada birinci ve ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilikleri orta düzeyde bulunmuş ve genel olarak literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Bu çalışmada birinci ve ikinci basamakta görev yapanların kültürel yeterlilik düzeyinin Gözüm ve arkadaşlarının (2016) Türkiye'de yapılan çalışmasına göre daha düşük bulunması, araştırmanın yürütüldüğü Adıyaman'ın sadece belirli bir yerden (Suriye) yoğun göç almasından ve sağlık çalışanlarının belirli bir göçmen grupla karşılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## 5.2. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılması

Bu çalışmada birinci basamak sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık karşılaşmaların oranı %24.1 ve ikinci basamakta bu oran %37.6'dır ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3). Kore'de ikinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının farklı kültürden bireylerle karşılaşmaların oranı %81.6 olarak bulunmuştur (Choi ve Kim, 2014). Güney Kore'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %94.3'ünün yabancı hastalara bakım verdikleri bulunmuştur (Chae ve Lee, 2014). İkinci basamakta yapılan diğer bir çalışmada hemşirelerin %73.5'inin farklı kültürden hastalarla karşılaştıkları belirlenmiştir (Bunjitpimol ve Somrongthong, 2016). Tayvan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğu (%91) farklı kültürden hastalara bakım verdikleri belirlenmiştir (Lin ve ark., 2017). Kılıç ve arkadaşlarının (2014) Türkiye'de ikinci basamakta yapılan çalışmasında doğu bölgesinde çalışan hemşirelerin %93.9'unun batı bölgesinde çalışan hemşirelerin ise %78.6'sının farklı kültürden bireylere bakım verdikleri bulunmuştur (Kilic ve ark., 2014). Gözüm ve arkadaşlarının (2016) Antalya'da yapılan çalışmasında hemşirelerin %82.6'sının uluslararası hastalara bakım verdikleri belirlenmiştir (Gözüm ve ark., 2016). Kürtüncü ve arkadaşlarının (2018) ikinci basamakta yaptığı çalışmasında hemşirelerin %71.3'ünün uluslararası hastalara bakım verdiği bulunmuştur (Kürtüncü ve ark., 2018). Arlı ve Bakan (2018) tarafından bir hastanede ve ASM'lerde görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmasında hemşirelerin %82.8'inin farklı kültürden bireylere bakım verdiği belirlenmiştir (Arlı ve Bakan, 2018a). Kılıç ve Sevinç (2018) tarafından Kilis'te yapılan çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %57.2'sinin farklı kültürden hastalara bakım verdikleri bulunmuştur (Kılıç ve Sevinç, 2018). Türkiye'nin doğusunda bir ilde bulunan ikinci basamak sağlık kurumunda görev yapan hemşirelerle yapılan çalışma da hemşirelerin %83'ünün farklı kültürden hastaya bakım verdikleri belirlenmiştir (Arlı ve Bakan, 2018). Bu çalışmada her iki kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının literatürle karşılaştırıldığında farklı kültürel geçmişe sahip bireylerle karşılaşma oranı oldukça düşük çıkmıştır. Ayrıca birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının ikinci basamaktakilere göre farklı kültürden birey-ailelerle daha az karşılaşmasının nedeni, Adıyaman'da göçmenlerin göçmen kamplarında olmaları nedeniyle temel sağlık

hizmetlerini bu kamplardaki sağlık birimlerinde veya gçmen sağlığı merkezinden almaları nedeniyle Adıyaman merkezinde tedavi edici hizmetlerde grev yapanlar daha sık karşılaşmaktadır.

Bu çalışmada birinci basamak sağlık kurumunda grev yapan sağlık alışanlarında gçmen/sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumuyla ilgili deneyimi olmayanların oranı, ikinci basamak sağlık kurumunda grev yapan sağlık çalışanlarından yüksek, memnun olmama oranı düşük, memnun olma oranı arasında fark yok, fark etmez diyenlerin oranı düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3). Amerika’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin farklı kültürden gelen hastalara bakım vermekten memnun olmadıkları bulunmuştur (Reeves ve Fogg, 2006). Han ve Lee tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının kendi kültürlerinden farklı bireylere bakmaktan memnun olma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Han ve Lee, 2016). Bunjitpimol ve Somrongthong (2016), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%73.4) yabancı hastalarla deneyimi olduğu ve hemşirelerin yabancı hastaların bakımında memnun (%19.4) ve istekli (%32.5) olduğu bulunmuştur (Bunjitpimol ve Somrongthong, 2016). Sevinç (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin farklı kültürden gelen hastalara bakım verirken dil engeli, iş yükü vb. nedenlerden dolayı olumsuz duygular yaşadıkları bulunmuştur. Karadağ ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%83.6) hastalara bakım verirken kültürel ve dini değerleri nedeniyle ilgili bir sorun yaşamadıklarını bulmuşlardır (Karadag ve ark., 2018). Kılıç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada Türkiye’nin batısında ikinci basamakta grev yapan hemşirelerin %69.4’ünün, Türkiye’nin doğusunda grev yapan hemşirelerin ise %74.2’sinin hemşirelik bakımı verirken hastaların kültürel geçmişlerinin önemli olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada birinci basamakta sağlık çalışanlarının ikinci basamaktakilere gre memnuniyet düzeyinin düşük olması birinci basamakta alışanların Suriye’den gelen birey-ailelerle daha az karşılaşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.



### **5.3. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin ve Kültürel Deneyimlerinin, Kültürel Yeterlilik Düzeyi ile İlişkisi**

Birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarında birinci basamakta çalıştığı süre ile kültürel yeterlilik arasında etkileyen faktör olmadığı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4), lojistik regresyon analizi sonucunda ise birinci basamakta çalıştığı süre ile kültürel yeterlilikleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Birinci basamakta çalışma süresi kısaltıkça kültürel yeterliliğin yükseldiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; OR: 0.81; Tablo 4.8). Amerika'da yapılan bir çalışmada halk sağlığı hemşirelerinin çalışma yılları ile kültürel yeterlilik düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (Starr ve Wallace, 2009). Tayvan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastanede çalışma yıllarının kültürel yeterlilik düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Bunjitpimol ve Somrongthong, 2016). İsrail'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastanede çalışmaları ile kültürel yeterlilik düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (Eldar ve Roth, 2013). Bu çalışma da sağlık çalışanlarının birinci basamakta çalışma süresi azaldıkça kültürel yeterlilik düzeyinin artması; hemşirelik mesleğinde 10 yıl altında deneyimi olanların kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olması; Türkiye'de hemşirelik eğitiminin 1996 yılından itibaren tamamen lisans düzeyinde olması (Ergol, 2011), hemşirelik lisans eğitiminde uluslararası öğrenci sayısının son 10 yılda artmaya başlaması ve Türk öğrencilerin uluslararası öğrencilerle daha sık karşılaşması (Biçer ve ark., 2014), Erasmus programı ile hemşirelik öğrencilerinin yurt dışı deneyimlerinin son yıllarda artması ve farklı kültürlerle daha sık karşılaşmaları ile açıklanabilir.

Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaret durumu ile kültürel yeterlilik puanları arasında fark olmadığı ( $p>0.05$ , Tablo 4.6), lojistik regresyon analizi sonucunda ise Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaret yapanların kültürel yeterliliklerinin yapmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ; OR: 0.14; Tablo 4.8). Bu araştırma sonucunun Japonya'da ve Güney Kore'de yapılan çalışma sonucuyla uyumlu olduğu bulunmuştur (Noji ve ark., 2017; Chae ve Park, 2018). Farklı olarak Güney Kore'de yapılan başka bir çalışmada yurt dışı deneyimine sahip olup olmaması hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini etkilememiştir (Chae ve Lee, 2014).

İsveç'te hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yurt dışı deneyimi olanlar ile olmayanlar arasında kültürel yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Safipour, 2017). Birinci basamakta sağlık çalışanlarının yurt dışı deneyimi olanların kültürel yeterlilik düzeylerinin yüksek olması farklı kültürlerle etkileşim kurmanın ve farklı kültürlerle bakım verme deneyimine sahip olmanın, yurt dışı deneyimi olan sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Birinci basamakta sağlık çalışanlarının hizmet verdiği alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık etkileşimi olanların daha az etkileşimi olanlara göre kültürel yeterlilik düzeyleri arasında fark olduğu ( $p < 0.05$ ; Tablo, 4.6), lojistik regresyon analizinde sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık etkileşim kurmanın kültürel yeterliliği olumlu yönde etkilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ , OR: 0.14; Tablo 4.8). Bu çalışma sonucuyla benzer şekilde Tayvan'da yapılan bir çalışmada kültürel yeterlilik düzeyinin en önemli göstergesinin farklı kültürlerle bakım verme sıklığı olduğu ve sık bakım verenlerin kültürel yeterliliklerinin yükseldiği belirlenmiştir (Lin ve ark., 2015). Japonya'da yapılan bir çalışmada yurt dışı deneyimi olan ve farklı kültürlerle etkileşimi olan hemşirelerin yurt dışı deneyimi olmayanlara göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Noji ve ark., 2017). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada farklı kültürlerle daha sık etkileşim kurmanın hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Repo ve ark., 2017). Benzer şekilde Türkiye'de ikinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık hizmeti verdiği alanda farklı kültürden gelen bireylerle sık karşılaşmaların daha az karşılaşmalara göre kültürel yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gözüm ve ark., 2016). Türkiye'de birinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık hizmeti verdiği alanda farklı kültürden gelen bireylerle sık etkileşim kuranların daha az etkileşim kuranlara göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gözüm ve ark., 2018). Farklı olarak, Portekiz'de birinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının göçmenlerle daha az etkileşim kuranların daha fazla etkileşimi olanlara göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dias ve ark., 2012). Çalışma sonucumuzun incelenen literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen bireylerle sık karşılaşmanın kültürel yeterliliği olumlu etkilemesi; sağlık çalışanlarının, farklı kültürlerle karşı farkındalıklarının artması, farklı

kültürlerle ilgili bilgi sahibi olmaları ve kültürel farklılıklara hızlı adapte olmalarının kültürel yeterlilik düzeylerini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında “memnunum-çok memnunum ya da benim için fark etmez” olarak belirtenlerin “hiç memnun değilim-memnun değilim” belirtenlerin kültürel yeterlilik düzeyleri karşılaştırıldığında arasında fark olmadığı ( $p<0.05$ ; Tablo, 4.6), yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda ise göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında “memnun-çok memnun-benim için fark etmez” belirtenlerin kültürel yeterlilik düzeyleri “hiç memnun değilim/memnun değilim” olarak belirtenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ; OR: 0.15; Tablo 4.8). Bu çalışma sonucuyla benzer şekilde Antalya’da birinci basamakta yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olmalarının kültürel yeterliliklerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Gözüm ve ark., 2018). Farklı olarak Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada farklı kültürden hastayı tercih edip etmemesinin kültürel yeterlilik düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Halabi ve Beer, 2018). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının farklı kültürden bireylere bakım vermekten memnun olmalarının kültürel yeterlilik düzeyini olumlu etkilemesi beklentisinin desteklemediği söylenebilir.

#### **5.4. İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin ve Kültürel Deneyimlerinin, Kültürel Yeterlilik Düzeyi ile İlişkisi**

Bu çalışmada ikinci basamakta görev yapan hemşirelerin göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında “memnun/çok memnun” olanların, memnun olmayanlara göre kültürel yeterliliklerinin belirgin dercede yüksek olduğu belirlenmiş olup, ( $p < 0.05$ ; Tablo 4.7) lojistik regresyon analizi sonucunda ise göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun/çok memnun olmanın kültürel yeterlilik düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiş ve sınırda anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p = 0.055$ ; Tablo 4.9). Tayland’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin farklı kültürden gelen bireylere karşı olumlu tutumların kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Bunjitpimol ve Somrongthong, 2016). Türkiye’de birinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet düzeyleri kültürel yeterlilik düzeyleri ile arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur (Gözüm ve ark., 2018). Farklı olarak Suudi Arabistan’da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada farklı kültürden hastalarla çalışmayı tercih etme ile kültürel yeterlilik düzeyi arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Halabi ve Beer, 2018). Bu çalışmada hemşirelerin farklı kültürden bireylere bakım vermektan memnun olmanın kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Kültürel Yeterlilik Düzeyleri, Kültürel Deneyimlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar

- Birinci ve ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, kültürel yeterlilik puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur.
- Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmakla ilgili deneyimi olmayanların ikinci basamaktakilerden yüksek, memnun olmama oranı düşük, memnun olma oranı arasında fark yok, fark etmez diyenlerin oranı düşük, sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık karşılaşmaların oranı düşük olduğu belirlenmiştir.
- Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresi 10 yıl altında olanların, özel hayatında farklı kültürden/yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşimi sık olanların, sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık karşılaşmaların kültürel yeterlilik düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- İkinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olanların olmayanlara göre kültürel yeterlilik düzeyleri belirgin derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

## 6.2. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Kültürel Deneyimlerinin Kültürel Yeterlilik Düzeyiyle ilişkisine Yönelik Sonuçlar

- **Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yerlilik düzeyini;**
  - ✓ Birinci basamakta çalışma süresinin az olması (OR: 0.81),
  - ✓ Türkiye dışında iş veya turistik amaçlı ziyaret yapmanın (OR: 0.14)
  - ✓ Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle sık karşılaşmanın (OR: 0.14)
  - ✓ Göçmen/sığınmacılarla çalışmak hakkında memnun olmanın (OR: 15) arttırdığı belirlenmiştir.
- **İkinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yerlilik düzeyini;**
  - ✓ İkinci basamakta göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olmanın arttırdığı belirlenmiştir.

### **6.3. Birinci ve İkinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterliliklerinin Arttırılmasına Yönelik Öneriler**

- Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olması nedeniyle sağlık çalışanlarının, farklı kültürlerle karşı farkındalıklarının arttırılması ve farklı kültürlerle ilgili bilgi sahibi olmalarının sağlanması,
- Meslekte çalışma süresinin artmasının kültürel yeterlilik puanını olumsuz etkilemesi nedeniyle sağlık çalışanlarına kültürel yeterlilik konusunda eğitimler verilmesi ve sürdürülebilir olması,
- Sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden gelen bireylerle karşılaşma sıklığının kültürel yeterlilik puanını olumlu etkilemesi nedeniyle sağlık çalışanlarının, farklı kültürlerle karşı farkındalıklarının arttırılması ve farklı kültürlerle karşılaşmalarının cesaretlendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarının farklı kültürlerle çalışmak hakkında memnuniyetlerini arttırmak için hizmet verilen toplumun kültürel çeşitliliğini yansıtacak şekilde sağlık bakım kuruluşunda farklı kültürden sağlık çalışanlarının işgücünün arttırılmasının yararlı olacağı ve
- Temel sağlık hizmetleri ve ikinci basamakta görev yapan sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliği eğitim sürecinde ve görevdeyken yapılacak eğitim programlarıyla geliştirilebileceği düşünülmektedir.

#### **6.4. Araştırmacılara Öneriler**

- Birinci ve ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olması nedeniyle kültürel yeterliliği arttırmak için girişimsel çalışmaların yürütülmesi,
- Sağlık alışanlarının meslekte çalışma yıllarının artmasıyla kültürel yeterlilik azalması nedeniyle meslekte uzun süre çalışanların kültürel yeterliliklerini açıklayabilecek kalitatif çalışmaların planlanması ve
- Literatürde birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmaların çok sınırlı olması nedeniyle farklı bölgelerde sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilikleri ile ilgili araştırmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

Akyol EM, Budak G. Yetkinliğe dayalı insan kaynakları yönetimi: Çok Uluslu Bir Firma Örneği *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*. 2013; 15(2): 155–174. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=93453021&site=ehost-live>.

Alligood MR, Marriner-Tomey A. Nursing Theorists and Their Work. (Y. Alexopoulos & H. Bays, Eds.) (7th ed.). 2010. Mosby/Elsevier: Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?id=5eIOAQAAQBAJ&pg=PA476&lpg=PA476&dq=Leininger,+M.+\(Ed.\).+\(1978\).+Transcultural+nursing+care+of+the+elderly.+Salt+Lake+City,+UT:+University+of+Utah,+College+of+Nursing.&source=bl&ots=iwSEuMPdrp&sig=FgdWMS6P12xcHMHCwltzZ](https://books.google.com.tr/books?id=5eIOAQAAQBAJ&pg=PA476&lpg=PA476&dq=Leininger,+M.+(Ed.).+(1978).+Transcultural+nursing+care+of+the+elderly.+Salt+Lake+City,+UT:+University+of+Utah,+College+of+Nursing.&source=bl&ots=iwSEuMPdrp&sig=FgdWMS6P12xcHMHCwltzZ).

Almutairi AF, Adlan AA, Nasim M. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*. 2017; 16(1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0242-2>.

American Nurses Association. *Competency model. Embark on the Journey*. 2013; 1-15. Retrieved from [http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books\\_5520\\_0.pdf](http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_5520_0.pdf).

Andrews MM, Boyle JS. Transcultural Concepts in Nursing Care. (H. Suerrena, M. Clarke, & M. A. Bellus, Eds.) (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. London-Tokyo; 2008, s: 3-148. Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=rdEnV1HWrvGC&oi=fnd&pg=PA1&dq=4\)%09Andrews,+M.+M.,+%26+Boyle,+J.+S.+\(Eds.\).+\(2008\).+Transcultural+concepts+in+nursing+care.+Lippincott+Williams+%26+Wilkins.&ots=GBTYS0Wn2I&sig=i39G2ZdXY9IA9lduUOhrSVqhDvk&redi](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=rdEnV1HWrvGC&oi=fnd&pg=PA1&dq=4)%09Andrews,+M.+M.,+%26+Boyle,+J.+S.+(Eds.).+(2008).+Transcultural+concepts+in+nursing+care.+Lippincott+Williams+%26+Wilkins.&ots=GBTYS0Wn2I&sig=i39G2ZdXY9IA9lduUOhrSVqhDvk&redi).

Arli SK, Bakan AB. An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *International Journal of Intercultural Relations*, 63(December 2017). 2018a; 63: 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.12.001>.

Arli SK, Bakan AB. Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Journal Of Continuing Medical Education*. 2018b; 27(4): 277–283.

Baltaş Z. *Sağlık Psikolojisi*. (Z. Baltaş, Ed.) Büyük Fikir Kitapları Dizisi. (4th ed.). İstanbul; 2008, s: 102.

Betancourt J, Green AR, Carrillo JE. Cultural competence in health care : Emerging frameworks and practical approaches. *The Commonwealth Fund*. 2002; 576: 2–40. [https://doi.org/10.1016/S1089-3156\(01\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S1089-3156(01)00010-1).

Biçer G, Düztepe Ş. Yetkinlikler ve yetkinliklerin işletmeler açısından önemli. *Havacılık ve Uzun Teknolojileri Dergisi*. 2003; 2: 13–20.

Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9(3): 78–87.

Boylan C, Westra R. Meeting joint commission requirements for staff nurse competency. *J Nurs Care Qual*. 1998; 12(4): 44–48. Retrieved from file:///C:/Users/exper/Desktop/hemşirelik ve kültür/boylan, 1998.pdf.

Bunjitpimol P, Somrongthong R, Kumar R. Factors affecting nursing cultural competency in private hospitals at Bangkok, Thailand. *International Journal of Healthcare*. 2016; 2(1): 5–11. <https://doi.org/10.5430/ijh.v2n1p5>.

Burchum, JLR. Cultural Competence : An evolutionary perspective. *In Nursing Forum*. 2002; 37(4): 5–15.

Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, Avant, PK. Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*. 2017; 19(2): 157–162. <https://doi.org/10.1111/nhs.12308>.

Cai DY. A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(3): 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.002>.

Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *The Journal of Nursing Education*. 1999; 38(5): 203–207. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19990501-06>.

Campinha-Bacote J. The Process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002; 13(3): 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>.

Campinha-Bacote J. A Culturally competent model of care for African Americans. *Culture and Diversity Issues*. 2009; 29(1): 49–55.

Campinha-Bacote J. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man05>.

Chae DH, Lee CY. Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nursing Research*. 2014; 8(4): 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.06.004>.

Chae D, Park Y. Development and cross-validation of the short form of the cultural competence scale for nurses. *Asian Nursing Research*. 2018; 12(1): 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.004>.

Choi SY, Kim KS. The effects of work characteristics, supervision, and cultural competence on nurses' burnout. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*. 2014; 6(4): 187–200. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2014.6.4.18>.

Clark L, Casey D, Morris S. Entry-to-practice competencies for registered nurses. *College of Nurses of Ontario*. 2014; 24(6): 3-13. [http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037\\_entrytopractic\\_final.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037_entrytopractic_final.pdf).

Cross T, Bazron B, Dennis C, Isaacs MR. *Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed: Volume I - Georgetown University Center Child and Human Development (GUCCHD)*. Washington; 1989, s: 1-62. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>.

Cruz JP, Alquwez N, Cruz CP, Felicilda-Reynaldo RFD, Vitorino LM, Islam SMS. Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *International Nursing Review*. 2017; 64(2): 215–223. <https://doi.org/10.1111/inr.12370>.

Cruz JP, Estacio JC, Bagtang CE, Colet PC. Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2016; 46: 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.001>.

Cutilli CC. What You Need To Know. *Nursing 2014*. 2005; 24(3): 227–231. Retrieved from [http://journals.lww.com/nursing/Abstract/1995/07000/What\\_You\\_Need\\_To\\_Know.16.aspx](http://journals.lww.com/nursing/Abstract/1995/07000/What_You_Need_To_Know.16.aspx).

Denham SA, Eggenberger S, Krumwiede N, Young P. *Family-Focused Nursing Care*. Nursing: Joanne Patzek DaCunha, MSN, RN Acquisitions Editor, Nursing: Megan Klim. 2016. Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=xcjXBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=4\)%09Denham,+S.,+Eggenberger,+S.,+Young,+P.,+%26+Krumwiede,+N.,+\(2015\).+Family-focused+nursing+care.+FA+Davis+Company+1915+Arch+Street+Philadelphia,+PA+19103.+&ots=py8sEyWyhO&sig=](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=xcjXBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=4)%09Denham,+S.,+Eggenberger,+S.,+Young,+P.,+%26+Krumwiede,+N.,+(2015).+Family-focused+nursing+care.+FA+Davis+Company+1915+Arch+Street+Philadelphia,+PA+19103.+&ots=py8sEyWyhO&sig=).

Dias S, Gama A, Cargaleiro H, Martins MO. Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*. 2012; 10(1): 14. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-14>.

Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister LC, Hattar-Pollara M, Purnell L. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 Update. *Journal of Transcultural Nursing*. 2011; 22(4): 317–333. <https://doi.org/10.1177/1043659611412965>.

Dunn AMN. Culture competence and the primary care provider. *Journal of Pediatric Health Care*. 2002; 16(3): 105–111. <https://doi.org/10.1067/mph.2002.118245>.

Eche JJ, Aronowitz T. Evaluating cultural competence of pediatric oncology nurses at a teaching hospital: A pilot study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2017; 34(6): 422–426. <https://doi.org/10.1177/1043454217713452>.

Eldar O, Roth M. *Cultural Competence Among Hospital Nurses in Israel*. Universitatea Babeş-Bolyai. 2013; s: 17-32. Retrieved from file:///C:/Users/exper/Downloads/orit\_eldar\_\_abstract\_english (2).pdf.

Fadiman A. *The spirit catches you and you fall down*. (A. Fadiman, Ed.) (1st ed.). 1997; s: 355. New York: Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?id=DUHAXXvSUeYC&pg=PP8&lpg=PP8&dq=Fadiman+A.\(1997\).+The+Spirit+Catches+You+and+You+Fall+Down:+A+Hmong+Child,+Her+American+Doctors,+and+the+Collision+of+Two+Cultures.+Farrar,+Straus,+and+Giroux,+Union+Square+West,+NY&sour](https://books.google.com.tr/books?id=DUHAXXvSUeYC&pg=PP8&lpg=PP8&dq=Fadiman+A.(1997).+The+Spirit+Catches+You+and+You+Fall+Down:+A+Hmong+Child,+Her+American+Doctors,+and+the+Collision+of+Two+Cultures.+Farrar,+Straus,+and+Giroux,+Union+Square+West,+NY&sour).

Felemban E, O'Connor M, McKenna L. Cultural view of nursing in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing*. 2014; 8(4): 8–14. <https://doi.org/10.5742/MEJN.2014.92587>.

Gallagher RW, Polanin JR. A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today*. 2015; 35(2): 333–340. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.021>.

Giger JN. *Transcultural nursing : assessment and intervention*. (J. N. Giger, Ed.) (7th ed.). California; 2016, s: 1-722. Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?id=XCWKCwAAQBAJ&pg=PA17&dq=2\)+Giger,+J.+N.+\(2016\).+Transcultural+Nursing-E-Book:+Assessment+and+Intervention.+Elsevier+Health+Sciences.&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwj9u7uU0vfgAhXpMewKHQJkCKwQ6AEISjAE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=XCWKCwAAQBAJ&pg=PA17&dq=2)+Giger,+J.+N.+(2016).+Transcultural+Nursing-E-Book:+Assessment+and+Intervention.+Elsevier+Health+Sciences.&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwj9u7uU0vfgAhXpMewKHQJkCKwQ6AEISjAE#v=onepage&q&f=false).

Gözüm S, Tuzcu A, Kirca N. Validity and reliability of the turkish version of the nurse cultural competence scale. *Journal of Transcultural Nursing*. 2016; 27(5): 487–495. <https://doi.org/10.1177/1043659615582089>.

Gözüm S, Tuzcu A, Yurt S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların kültürel yeterliliği ve ilişkili faktörler. Antalya; 2018, s: 1323-1330. Antalya: Retrieved from <https://uhsk.hasuder.org/images/uhsk20/20UHSK.pdf>.

Halabi JO, Beer J. Exploring the cultural competence of undergraduate nursing students in Saudi Arabia. *Nurse Education Today*. 2018; 62: 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.005>.

Han W, Lee S. Racial/ethnic variation in health care satisfaction: The role of acculturation. *Social Work in Health Care*. 2016; 55(9): 694–710. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1191580>.

Hart PL, Mareno N. Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(15–16): 2223–2233. <https://doi.org/10.1111/jocn.12500>.

Hart PL, Moreno N. Nurses' perceptions of their cultural competence in caring for diverse patient populations. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*. 2016; 6(1): 121–137. <https://doi.org/10.9730/ojccnh.org/v6n1a10>.

Hofstede, G. *Culture's Consequences: International differences in work-related values - geert hofstede - Google Kitaplar*. Newbury Park, London and New Delhi; 1984, s: 7-121. Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Cayp\\_Um4O9gC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Hofstede,+G.+\(1980\).+Culture's+Consequences:+International+Differences+In+Work+Related+Values+\(Abridged\).+Beverly+Hills+CA:+Sage+Publications.&ots=V4GCAzTLM2&sig=4GrcYLV](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Cayp_Um4O9gC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Hofstede,+G.+(1980).+Culture's+Consequences:+International+Differences+In+Work+Related+Values+(Abridged).+Beverly+Hills+CA:+Sage+Publications.&ots=V4GCAzTLM2&sig=4GrcYLV).

Horevitz E, Lawson J, Chow JCC. Examining cultural competence in health care: Implications for social workers. *Health and Social Work*. 2013; 38(3): 135–145. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt015>.

Ingram RR. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(3): 695–704. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x>.

Jeffreys MR. Chapter 8: Educational issues for students, organizational staff, patients, and communities. *Journal of Transcultural Nursing*. 2010; 21(4\_suppl): 338S–356S. <https://doi.org/10.1177/1043659610364635>.

Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*. 2014; 34(5): 795–801. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.009>.

Karadag E, Kilic SP, Ugur O, Akyol MA. Attitudes of nurses in Turkey toward care of dying individual and the associated religious and cultural factors. *Journal of Religion and Health*. 2018; 58(1): 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0657-4>.

Karakuş Z, Babadağ B, Abay H. Nurses' views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2013; 6(2): 201–207. <https://doi.org/10.13140/2.1.4873.2805>.

Karmali K, Grobovsky L, Levy J, Keatings M. Enhancing cultural competence for improved access to quality care. *Healthcare Quarterly*. 2011; 14sp(3): 52–57. <https://doi.org/10.12927/hcq.2011.22578>.

Kilic SP, Besen DB, Tokem Y, Fadiloglu C, Karadag G. An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20(3): 310–319. <https://doi.org/10.1111/ijn.12152>.

Kohli HK, Huber R, Faul AC. Historical and theoretical development of culturally competent social work practice. *Journal of Teaching in Social Work*. 2010; 30(3): 252–271. <https://doi.org/10.1080/08841233.2010.499091>.

Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. Association between cross-cultural sensitivities and socio. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2018; 9557(1): 44–56.

LaVeist TA, William C, Richardson NF, Relosa R, Sawaya N. The COA360: A tool for assessing the cultural competency of healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*. 2008; 53(4): 257–266. <https://doi.org/10.1097/00115514-200807000-00008>.

Lavizzo-Mourey R, Mackenzie ER. Cultural competence: Essential measurements of quality for managed care organizations. *Annals of Internal Medicine*. 1996; 124(10): 919–921.

LeBaron M. Culture and Conflict | Beyond Intractability. Retrieved August 8, 2018, from [https://www.beyondintractability.org/essay/culture\\_conflict/](https://www.beyondintractability.org/essay/culture_conflict/).



Leininger MM, McFarland MR. Culture Care Diversity & Universality: A Worldwide Nursing Theory - Leininger, Marilyn R. McFarland - Google Kitaplar. London; 2006, s: 1-107. Retrieved August 30, 2018, from [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=NmY43MysbxIC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Leininger,+M.+M.+\(2006\).+Cultural+care+diversity+and+universality+theory+and+evolution+of+the+ethnonursing+method.+In+M.+M.+Leininger+%26+M.+R.+McFarland+\(Eds\).+Culture+care+dive](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=NmY43MysbxIC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Leininger,+M.+M.+(2006).+Cultural+care+diversity+and+universality+theory+and+evolution+of+the+ethnonursing+method.+In+M.+M.+Leininger+%26+M.+R.+McFarland+(Eds).+Culture+care+dive).

Leininger MM, McFarland MR. Transcultural nursing : concepts, theories, research and practice. (M. M. Leininger & M. R. McFarland, Eds.) (3rd ed.). McGraw-Hill, Medical Pub. Division. New York; 2002, s: 1-621.

Lin CJ, Lee CK, Huang MC. Cultural competence of healthcare providers. *Journal of Nursing Research*. 2017; 25(3): 1. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000153>.

Lin CN, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin YH. Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *Journal of Nursing Research*. 2015; 23(4): 252–261. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000097>.

Loftin C, Hartin V, Branson M, Reyes H. Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. *The Scientific World Journal*. 2013; 1–10. <https://doi.org/10.1155/2013/289101>.

Maier-Lorentz M. Transcultural Nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. 2008; 15(1): 37–43.

Marrelli AF, Tondora J, Hoge MA. Strategies for developing competency models. *Administration and Policy in Mental Health*. 2005; 32(5–6): 533–561. <https://doi.org/10.1007/s10488-005-3264-0>.

Matteliano MA, Street D. Nurse practitioners' contributions to cultural competence in primary care settings. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012; 24(7): 425–435. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00701.x>.

McCabe JA. An assignment for building an awareness of the intersection of health literacy and cultural competence skills. *J Med Libr Assoc.* 2006; 94(4): 458–463.

Meretoja R, Leino-kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing.* 2004; 47(2): 124–133.

Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management.* 2004; 12(5): 329–336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x>.

Moral JL, Camps LM, Soriano MG, Galceran MS, Cerezo PG. Design and evaluation of an educational course in cultural competence for nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2014; 132: 262–268. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.308>.

Murphy S, Hartigan I, Walshe N, Flynn AV, O’Brien S. Merging problem-based learning and simulation as an innovative pedagogy in nurse education. *Clinical Simulation in Nursing.* 2011; 7(4): e141–e147. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.01.003>.

National Association of Social Workers (NASW). NASW Standards for Cultural Competence in Social Work Practice. *NASW Cultural Standards.* 2016; 1–34. Retrieved from [www.socialworkers.org/practice/standards/NASWCulturalStandards.pdf](http://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWCulturalStandards.pdf).

Noji A, Mochizuki Y, Nosaki A, Glaser D, Gonzales L, Mizobe A, Kanda K. Evaluating cultural competence among Japanese clinical nurses: Analyses of a translated scale. *International Journal of Nursing Practice.* 2017; 23, 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12551>.

Özkul O. *Kültür ve Küreselleşme.* (O. Özkul, Ed.) (1st ed.). Açılımkitap. İstanbul; 2009, s: 19-25.

Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi.* 2012; 1(1): 18–20. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/313556>.

Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*. 2005; 20(2): 175–184. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x>.

Papadopoulos R, Lay M, Lees S, Gebrehiwot A. The impact of migration on health beliefs and behaviours: the case of Ethiopian refugees in the UK. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 2003; 15(3): 210–221. <https://doi.org/10.5172/conu.15.3.210>.

Parlar KS, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018; 29(4): 379–386. <https://doi.org/10.1177/1043659617716518>.

Perng SJ, Watson R. Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(11–12): 1678–1684. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x>.

Porat I, Iecovich E. Relationships between elderly care recipients and their migrant live-in home care workers in Israel. *Home Health Care Services Quarterly*. 2010; 29(1): 1–21. <https://doi.org/10.1080/01621424.2010.487035>.

Reeves JS, Fogg C. Perceptions of graduating nursing students regarding life experiences that promote culturally competent care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2006; 17(2): 171–178. <https://doi.org/10.1177/1043659605285410>.

Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*. 2017; 28(1): 98–107. <https://doi.org/10.1177/1043659616632046>.

Riley D, Smyer T, York N. Cultural competence of practicing nurses entering an RN-BSN program. *Nursing Education Research*. 2012; 33(6): 381–385. Retrieved from <https://ovidsp.tx.ovid.com/sp>

3.33.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=JDDKFPDDGEDDHFHCNCDKJDDCNEGJAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%253F%2526Full%252BText%253DL%25257cS.sh.22.23%25257c0%25257c00024776-201211000-00007%2526S%253DJDDKFPDDGEDDHFHCNCDKJDDCNEGJAA00&directlink=https%253A%25

Robb Y, Dietert C. Measurement of clinical performance of nurses: A literature review. *Nurse Education Today*. 2002; 22(4): 293–300. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0714>.

Safipour J. Measuring nursing students' cultural awareness: A cross-sectional study among three universities in southern Sweden. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2017; 7(1): 107–113. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n1p107>.

Sagar P. Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education, practice and administration. (A. Grabuard & N. Bigelow, Eds.). Springer Publishing Company. New York; 2012, s: 1-69. Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=dg0u4uMje2IC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Sagar,+P.+L.+\(2012\).+Transcultural+nursing+theory+and+models.+Application+in+nursing+education,+practice+and+administration.+New+York:+Springer+Publishing+Company.&ots=R9qgfkw-Aw](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=dg0u4uMje2IC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Sagar,+P.+L.+(2012).+Transcultural+nursing+theory+and+models.+Application+in+nursing+education,+practice+and+administration.+New+York:+Springer+Publishing+Company.&ots=R9qgfkw-Aw).

Seeleman C, Suurmond J, Stronks K. Cultural competence: A conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*. 2009; 43(3): 229–237. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03269.x>.

Seviğ Ü, Tanrıverdi G. *Kültürlerarası Hemşirelik*. (Ü. Seviğ & G. Tanrıverdi, Eds.) (1st ed.). İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. İstanbul: 2012, s. 4-100.

Shen Z. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*. 2015; 26(3): 308–321. <https://doi.org/10.1177/1043659614524790>.

Smith LS. Concept Analysis: Cultural competence. *Journal of Cultural Diversity*. 1998; 5(1): 4–10.

Smith SA. Nurse competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2012; 23(3): 172–182. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x>.

Songwathana P, Siripan S. Thai Nurses' Cultural competency in caring for clients living at a multicultural setting. *Sigma Theta Tau International's 24<sup>th</sup>*. 2013; 1: 19–31. Retrieved from <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/304250>.

Stacks J, Salgado AM, Homes S. (2004). Cultural competence & social justice: A partnership for change. 2004; 15(3): 4–8.

Starr S, Wallace DC. Self-reported cultural competence of public health nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department: Populations at risk across the lifespan: Case report. *Public Health Nursing*. 2009; 26(1): 48–57. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00753.x>.

Sue DW, Bernier JE, Durran A, Feinberg L, Pedersen P, Smith EJ, Vasquez-Nuttall E. Position paper: Cross-cultural counseling competencies. *The Counseling Psychologist*. 1982; 10(2): 45–52. <https://doi.org/10.1177/0011000082102008>.

Suh EE. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 2004; 15(2): 93–102. <https://doi.org/10.1177/1043659603262488>.

Tervalon M, Murray-Garcia J. Cultural humility versus cultural competence : A critical distinction. Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 1998; 9(2): 117–125. <https://doi.org/10.1111/j.1151-2916.2002.tb00338.x>.

Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 8(2): 47–57. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1030.pdf>.

Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1): 99. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>.

Tzeng HM, Ketefian S. Demand for nursing competencies: An exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12(4): 509–518. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00738.x>.

UNESCO. *World Conference on Cultural Policies Final Report. The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. 1982; 5-195. Mexico City; Retrieved from <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505>.

Vydelingum V. Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry*. 2006; 13(1): 23–32 10p. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106437776&site=ehost-live>.

Webb C, Jasper M, McMullan M, Gray, MA, Scholes J, Miller CML, Endacott R. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 41(3): 283–294. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02528.x>.



## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışmada **birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının** (hemşire, ebe, sağlık memuru) ve **ikinci basamakta görev yapan hemşirelerin** farklı kültürden gelen hastalara bakım verme yeterliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak amaçlanmaktadır. Etik kurul onayı alınan bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın her aşamasında kişisel bilgilerin gizliliğinin korunmasına saygı gösterilecektir. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır. Araştırmanın yürütülmesi sırasında bilgi almak için aşağıda belirtilen bireylerle bağlantı kurmanız yeterli olacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yrd.Doç.Dr.Ayla TUZCU

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

e-mail: atuzcu@akdeniz.edu.tr

Arş. Gör. Mümin SAVAŞ

Adıyaman Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

e-mail: savasmumin@gmail.com



## TANIMLAYICI BİLGİ FORMU – (Birinci basamak için)

Yaşınız: .....

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Meslekteki çalışma yılınız.....

Eğitim düzeyiniz nedir? 1)Lise 2)Ön lisans 3) Lisans 4) Y. Lisans/Doktora

Ne kadar süredir Birinci Basamak Sağlık Kurumunda (Sağlık Ocağı, Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi) görev yapmaktasınız?.....

Aşağıdaki sorularda yanıtınızı işaretleyiniz.

1. Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet. Lütfen konuşabildiğiniz dil veya dilleri belirtiniz.....)
2. Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkede yaşama-çalışma-eğitim deneyiminiz oldu mu?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet. Ne kadar süre yaşadınız.....)
3. Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli iş veya turistik amaçlı ziyaretiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet
4.Özel hayatınızda yakın iletişimde olduğunuz farklı kültürden/yabancı bir arkadaşınız-eşiniz-akrabanız-komşunuz var mı?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet (Belirtiniz.....)
5. Farklı kültürden/ yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığı	1. Hiç 2. Nadiren 3. Sıklıkla 4. Çok sık

<b>6.</b> Sağlık hizmeti verdiğiniz alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığınız	<b>1.</b> Hiç <b>2.</b> Nadiren <b>3.</b> Sıklıkla <b>4.</b> Çok sık
<b>7.</b> Göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumunuz	<input type="checkbox"/> <b>1.</b> Deneyimim yok <input type="checkbox"/> <b>2.</b> Hiç memnun değilim <input type="checkbox"/> <b>3.</b> Memnun değilim <input type="checkbox"/> <b>4.</b> Memnunum <input type="checkbox"/> <b>5.</b> Çok memnunum <input type="checkbox"/> <b>6.</b> Benim için fark etmez

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN (HEMŞİRE-EBE-SAĞLIK MEMURU) KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ						
DEĞERLENDİRME	Lütfen her bir maddeyi okuyup “kesinlikle katılıyorum” “katılıyorum” “kararsızım” “katılmıyorum” “kesinlikle katılmıyorum” yanıt seçeneklerinden birine X veya ✓ sembolü yerleştirerek işaretleyiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
**KB	1. Meslektaşlarıma, çeşitli kültürlerin farklılık ve benzerliklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
*KBc	2. Meslektaşlarıma, farklı kültürlerden gelen birey-aile-topluma yönelik sağlık hizmetlerini nasıl planlayacaklarını öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
**KB	3. Farklı kültürlerden gelen birey-aile-toplum ile iletişim kurma becerilerini göstermek için örneklerden yararlanabilirim.					
*KBc	4. Farklı kültürlerden gelen birey-aile-toplum ile iletişim kurma becerilerini meslektaşlarıma öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					

\*KBc: Kültürel beceri, \*\*KB: Kültürel bilgi, \*\*\*KD: Kültürel duyarlılık

*KBc	<p><b>5.</b> Farklı etnik gruplardan gelen bireye-aileye-topluma kültürel faktörlerin, bireyin- ailenin- toplumun sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkilerini açıklayabilirim.</p> <p>Farklı etnik geçmişi olan birey-aile-topluma, kültürel faktörlerin, sağlık ve hastalıkla ilgili inanç/davranışlar üzerindeki etkisini açıklayabilirim.</p> <p><b>**Kültürel faktörlerin, sağlık hastalık konusundaki inanç/davranışlar üzerindeki etkilerini farklı etnik geçmişi olan birey-aile-topluma açıklayabilirim.</b></p>					
*KBc	<p><b>6.</b> Her birey-aile-toplumun sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları ile ilgili bilgileri toplamak benim için kolaydır.</p>					
*KBc	<p><b>7.</b> Meslektaşlarıma, sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgileri öğretebilir ve rehberlik edebilirim.</p>					
*KBc	<p><b>8.</b> Meslektaşlarıma, farklı kültür gruplarından olan birey-aile-topluma sağlık hizmeti verirken nasıl uygun davranış sergileyeceklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.</p>					
**KB	<p><b>9.</b> Sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgi ya da kuramları biliyorum.</p>					
*KBc	<p><b>10.</b> Kültürün, birey-aile-toplumun sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilirim.</p>					
**KB	<p><b>11.</b> Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili bilgi toplama yöntemlerini biliyorum.</p>					

**KB	<b>12.</b> Farklı kültürel geçmişi olan bireyler-aileler-toplumlar arasındaki sağlık ve hastalık inançlarını karşılaştırabilirim.					
**KB	<b>13.</b> Farklı kültürel geçmişi olan bireyin-ailenin-toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerini kolaylıkla belirleyebilirim.					
*KBc	<b>14.</b> Sağlık hizmeti verirken, farklı kültürel geçmişi olan birey-aile-toplumun gereksinimlerini karşılayabilirim					
**KB	<b>15.</b> Birey-aile-toplumun sağlık/hastalık inancı ile kültürü arasındaki ilişkiyi açıklayabilirim.					
*KBc	<b>16.</b> Sağlık hizmetlerinin hedeflerini, birey-aile-toplumun kültürel geçmişine göre belirleyebilirim.					
***KD	<b>17.</b> Farklı kültürlerden olan grupların inançlarını anlamak için genellikle çok çaba gösteririm.					
*KBc	<b>18.</b> Farklı kültürel geçmişi olan birey-aile-topluma bakım verirken, genellikle onların kültürel normlarına uygun davranırım.					
*KBc	<b>19.</b> Farklı kültürel geçmişi olan birey-aile-toplumla iletişim kurabilirim.					
***KD	<b>20.</b> Birey-aile-toplumun sağlık inanç/davranışları ile sağlık hizmetlerindeki bakım uygulamaları arasındaki farklılıkları onlarla konuşurum.					

## TANIMLAYICI BİLGİ FORMU – (İkinci basamak için)

Yaşınız: .....

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Meslekteki çalışma yılınız.....

Eğitim düzeyiniz nedir? 1) Lise 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek Lisans / Doktora

Ne kadar süredir ikinci basamak sağlık kurumunda görev yapmaktasınız?.....

Aşağıdaki sorularda yanıtınızı işaretleyiniz.

1. Türkçe'nin dışında farklı bir dil konuşabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet. Lütfen konuşabildiğiniz dil veya dilleri belirtiniz.....)
2. Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkede <b>yaşama-çalışma-egitim</b> deneyiminiz oldu mu?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet. Ne kadar süre yaşadınız.....)
3. Daha önce Türkiye dışında başka bir ülkeye kısa süreli <b>iş veya turistik</b> amaçlı ziyaretiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet
4. Özel hayatınızda yakın iletişimde olduğunuz farklı kültürden/yabancı bir arkadaşınız-çşiniz-akrabanız-komşunuz var mı?	<input type="checkbox"/> 1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet (BELİRTİNİZ.....)
5. Farklı kültürden/ yabancı arkadaş veya komşuyla etkileşim sıklığı	1. Hiç 2. Nadiren 3. Sıklıkla 4. Çok sık

6. Sağlık hizmeti verdiğiniz alanda farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığınız memnuniyet durumunuz	1. Hiç 2. Nadiren 3. Sıklıkla 4. Çok sık
7. Göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnuniyet durumunuz	<input type="checkbox"/> 1. Deneyimim yok <input type="checkbox"/> 2. Hiç memnun değilim <input type="checkbox"/> 3. Memnun değilim <input type="checkbox"/> 4. Memnunum <input type="checkbox"/> 5. Çok memnunum <input type="checkbox"/> 6. Benim için fark etmez

\*KBc: Kültürel beceri, \*\*KB: Kültürel bilgi, \*\*\*KD: Kültürel duyarlılık

## HEMŞİRE KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ – (Veriler hastanede toplandıında)

DEĞERLENDİRME	Lütfen her bir maddeyi okuyup “kesinlikle katılıyorum” “katılıyorum” “kararsızım” “katılmıyorum” “kesinlikle katılmıyorum” yanıt seçeneklerinden birine X veya ✓ sembolü yerleştirerek işaretleyiniz.  (Veriler hastanede toplandıında)	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle
**KB	1. Meslektaşlarıma, çeşitli kültürlerin farklılık ve benzerliklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
*KBc	2. Meslektaşlarıma, farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik hemşirelik girişimlerinin nasıl planlanacağını öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
**KB	3. Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini göstermek için örneklerden yararlanabilirim.					
*KBc	4. Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini meslektaşlarıma öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
*KBc	5. Farklı etnik gruplardan gelen hastalara kültürel faktörlerin, bireyin sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkilerini açıklayabilirim.					
*KBc	6. Her hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları ile ilgili bilgi toplamak benim için kolaydır.					
*KBc	8. Meslektaşlarıma, sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgileri öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
*KBc	8. Meslektaşlarıma, farklı kültürel gruplardan gelen hastalara hemşirelik bakımı verirken nasıl uygun davranış sergileyeceklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
**KB	9. Sağlık ya da hastalıkla ilgili kültürel bilgi ya da kuramlar konusunu biliyorum.					
*KBc	10. Kültürün, hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilirim.					
**KB	11. Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili bilgi toplama yöntemlerini biliyorum.					
**KB	12. Farklı kültürlerden gelen hastalar arasındaki sağlık ya da hastalık inançlarını karşılaştırabilirim.					



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

**\*KBc: Kültürel beceri, \*\*KB: Kültürel bilgi, \*\*\*KD: Kültürel duyarlılık**



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

19.../01.../2018

Sayı : 70904504/ 38  
Konu :

Sayın  
Yrd.Doç.Dr.Ayla TUZCU  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Adıyaman İl Merkezinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
2018

**KARAR**

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Ayla TUZCU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adıyaman İl Merkezinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 55	Tarih: 17.01.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.  Araştırmacılara çalışmalarında başarılar dileriz	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

Prof. Dr. Dilara INAN  
Üye (izinli)

Prof. Dr. Selahattin KUMRU  
Üye Üye (izinli)

Prof. Dr. Bilge KARSLI  
Üye

Prof. Dr. Veli YAZISIZ  
Üye

Prof. Dr. Özgür DURSUN  
Üye

Doç. Dr. Gülşüm Özge BAYŞAL  
Üye

Doç. Dr. Dijle KİPMEK KORGUN  
Üye

Doç. Dr. Binnur NUR  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY  
Üye

Dr. Ünal HÜLÜR  
Üye (izinli)

Turgut ALTUN  
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye



T.C.  
ADİYAMAN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 81188024-806.01.03  
Konu : Tez Çalışması

Sayın Mümin SAVAŞ  
Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

İlgi: 01.03.2018 tarihli ve 2221 sayılı dilekçeniz:

İlgi dilekçenize istinaden; danışmanlığını Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Ayla TUZCU'nun yaptığı birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire, sağlık memuru) ve ikinci basamakta görev yapan hemşirelerin farklı kültürden gelen hastalara bakım verme yeterliliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yüksek lisans tez çalışmanızı yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm.Dr. Erdoğan ÖZ  
İl Sağlık Müdürü

EKLER:  
1- Olur (1 Adet)

İl Sağlık Müdürlüğü Siteler Mah. Kavi Yolu 92200 / ADIYAMAN

Bilgi için:Aysel BİLGİÇ

Faks No:(0416) 2251196

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:aysel.bilgi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.adiyamansaglik.gov.tr

Telefon No:(0416) 2251021 / 5364

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 085312cd-b517-42c9-9523-558b2eaba4f3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
ADİYAMAN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 81188024-799  
Konu : Tez Çalışması (Mümin SAVAŞ)

VALİLİK MAKAMINA  
ADİYAMAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mümin SAVAŞ'ın 01.03.2018 tarih ve 2221 sayılı dilekçesine istinaden, danışmanlığını Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayla TUZCU'nun yaptığı birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire, sağlık memuru) ve ikinci basamakta görev yapan hemşirelerin farklı kültürden gelen hastalara bakım verme yeterliliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

**Dr.Nurettin KARAKAYALI**  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR  
05/03/2018

e-izmalıdır.  
Uzm.Dr.Erdoğan ÖZ  
Vali a.  
İl Sağlık Müdürü

**EKLER:**  
1- Yazı (6 Sayfa)  
2- Dilekçe (Mümin SAVAŞ)

İl Sağlık Müdürlüğü Siteler Mah. Kavi Yolu 02200 / ADİYAMAN  
Faks No:(0416) 2251196  
e-Posta:aysel.bilgic@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.adiyamansaglik.gov.tr

Bilgi için:Aysel BILGIÇ  
Unvan:HEMŞİRE  
Telefon No:(0416) 2251021 / 5364

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 40e82455-a5ea-4249-b7bb-238f90b644d9 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Mümin	<b>Uyruğu</b>	TC
<b>Soyadı</b>	SAVAŞ	<b>Tel no</b>	05434631412
<b>Doğum tarihi</b>	01.01.1994	<b>e-posta</b>	savasmumin@gmail.com

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>
<b>Lise</b>	Bucak Anadolu Lisesi	2012
<b>Lisans</b>	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2016
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Doktora</b>		

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Hemşire	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	2017-2018
Arş. Gör.	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2018- Devam ediyor

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puanı</b>
İngilizce	YÖKDİL	72.5

### Proje Deneyimi

<b>Proje Adı</b>	<b>Destekleyen kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>

### Burslar-Ödüller: -

**Yayınlar ve Bildiriler:** Savaş M. Tuzcu A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Kültürel Yeterliliği ve İlişkili Faktörler. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2018, Antalya (Sözel Bildiri).