



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
VE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERNEĞİ İŞBİRLİĞİ İLE

**ULUSLARARASI KATILIMLI
III. KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ**

BİLDİRİ KİTABI



21-23 MAYIS 2015

ÇANAKKALE

KONGRE DÜZENLEME KURULU
KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Yücel ACER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN

Emekli Hemşire Öğretim Üyesi, Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Kurucu Üyesi

KONGRE BAŞKANI

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölüm Başkanı

Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı

SEKRETERLER

Öğr. Gör. Rebiye ÜNÜVAR (Emekli)

Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Üyesi

Arş. Gör. Melike YALÇIN GÜRSOY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Hemşire Ulviye ÇALIDAĞ

Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Genel Sekreteri

DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Nurgün PLATİN (Emekli Öğretim Üyesi)	Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN (Emekli Öğretim Üyesi)	Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
Doç. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Arzu TUNA	Sanko Üni., SBF, Hemşirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Selma ATAY	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ	ÇOMÜ, SYO, Ebelik Bölümü.
Yrd. Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin	DAU, SBF, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Sevdâ EFİL	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Seyran SERBEST ŞENVELİ	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Sevinç ŞİPKİN	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Arife SİLAHÇILAR	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Naciye TEMİZ	ÇOMÜ, SYO, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Sevdâ VURUR	Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
Arş. Gör. Hüseyin KOÇAK	Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
Hemşire Yasemin Açıköz	Kültürlerarası Hemşirelik Derneği

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Zuhâl BAHAR	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Ayla BAYIK	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Olcay ÇAM	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN	Acıbadem Üniversitesi
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN (Emekli)	Mersin Üniversitesi
Prof. Dr. Nimet KARATAŞ	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU	Boro Park Center
Prof. Dr. Nurgün PLATİN (Emekli)	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Ümit SEViğ	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Ümral SEVİL	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Ayfer TEZEL	Anakara Üniversitesi
Doç. Dr. Cumhuri ARSLAN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. İlknur AYDIN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Doç. Dr. Aysun Gümüş BABACAN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek KILIÇ	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Sevinç POLAT	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe SAYAN	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Arzu TUNA	Sanko Üniversitesi
Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Şenay UNSAL ATAN	Ege Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Rağan AKYIL	Adnan Menderes Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK	Atatürk Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Esmâ DEMİREZEN	İstanbul Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Zeliha KAYA ERTEN	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN	Celal Bayar Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

*Düzenleme ve Bilim Kurulu Akademik titre ve soyadına göre sıralanmıştır.

KONGRE KİTAPÇIĞININ DÜZENLENMESİ

Arş. Gör. Nursel GÜLYENLİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
---------------------------	-------------------------------------

İÇİNDEKİLER

SÖZEL BİLDİRİLER.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: İKİ FARKLI ÜLKE ÇALIŞMASI	11
THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF NURSES: WORKING IN THE TWO DIFFERENT COUNTRIES	12
İKİ FARKLI KÜLTÜRDE HEMŞİRE OLMAK: KİM DAHA ÇOK TÜKENİYOR?	13
BEING A NURSE IN TWO DIFFERENT CULTURES: WHO IS MORE BORNOUT	14
MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ GEBE KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA	15
YÖNELİK TUTUMLARIN DOĞUMDAN SONRA KULLANACAKLARI	15
KONTRASEPTİF YÖNTEMLER İLE İLİŞKİSİ	15
DOĞUM SONU DÖNEMDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ HAKKINDA ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ.....	16
DİYABETİK HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	18
HEMODİYALİZ HASTALARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE YAŞAM DOYUMLARININ BELİRLENMESİ.....	20
HİPERTANSİYON HASTALARININ ÖZBAKIM GÜCÜNÜ ETKİLEYEN	22
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	22
BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP REİKİ VE HEMŞİRELİK	23
KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK EĞİTİMİ	24
KURUM KÜLTÜRÜ	24
SAVAŞ VE GÖÇ'ÜN BİR ÖĞRENCİ HEMŞİRE'DE OLUŞTURDUĞU ETKİLER (OLGU SUNUMU)	25
BİR KAMU HASTANESİNDEKİ ERKEK HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIĞI	26
BİRİMLERİN İNCELENMESİ	26
ABDOMİNAL BATIN PERFORASYONU TANISI ALAN AFGANİSTAN ASILLI BİR BİREYİN BAKIMININ PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ	28
KADINLARDA TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: BİR ŞANLIURFA KÜLTÜRÜ ÖRNEĞİ30	
İZMİR KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GÜNEY SEKRETERLİĞİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE/EBELERİN KÜLTÜREL YAKLAŞIM VE DUYARLILIKLARI	31
SİGARAYA KÜLTÜREL ALTERNATİF: AĞIZOTU (DUMANSIZ TÜTÜN)	33
KURAN KURSUNA KAYITLI KADINLARIN SAĞLIK PROGRAMLARINI TAKİP	35
ETME VE YARARLANMA DURUMLARI	35
KÜLTÜRÜN AĞRI DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ	36

SURİYELİ SİĞİRMACI KADINLARIN DOĞURGANLIK BİLİNCİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	37
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRIYA YÖNELİK KÜLTÜREL.....	39
YAKLAŞIMLARI	39
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNE GÖRE	41
KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIKLARI	41
KÜLTÜREL FARKLILIKLARIN HEMŞİRELERİN ETİK ALGILARI	43
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	43
HEMŞİRELERİN HASTALARINDA KARŞILAŞTIKLARI KÜLTÜREL	45
UYGULAMALAR.....	45
KALP DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİNE MÜRACAAT EDEN HASTA VE.....	48
YAKINLARININ KAN BAĞIŞI VE KAN NAKLİNE KÜLTÜREL BAKIŞ	48
AÇILARININ İNCELENMESİ	48
KÜLTÜREL DEĞERLERİN İNFERTİLİTE ÜZERİNE ETKİLERİ:	50
BİR PİLOT ÇALIŞMA	50
FARKLI ÜNİVERSİTELERDE ÖĞRENİM GÖREN HEMŞİRELİK	52
ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİ.....	52
ERGENLERDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR: DOĞU VE BATIDAN BİRER ÖRNEK	54
YABANCI UYRUKLU HEMŞİRELERİN BAKIM UYGULAMALARINDAKİ	56
DENEYİMLERİNE İLİŞKİN NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA	56
SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN ÇOCUKLARDA ANNELERİN	58
ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI	58
BEBEĞİ SIRTTA TAŞIMANIN ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI ETKİLERİ	59
KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMINDA BÖLGELER ARASI.....	61
FARKLILIKLARIN ANALİZİ.....	61
TÜRK ATASÖZLERİ TANIKLIĞINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ.....	63
DAVRANIŞLARINA KÜLTÜRÜN ETKİSİ	63
YARA TEDAVİSİNDE KULLANILAN GELENEKSEL UYGULAMALAR	64
NELERDİR?	64
İZMİR İLİ DEVLET ÜNİVERSİTELERİ HEMŞİRELİK VE EBELİK	65
ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK DÜZEYLERİ	65
BAKIMDA KÜLTÜREL YAKLAŞIM	67
DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE YÖNELİK TERCİHLERİNİN KÜLTÜREL YAKLAŞIMLA İNCELENMESİ: BİR PİLOT ÇALIŞMA.....	68
TUVALET EĞİTİMİNDE KÜLTÜREL FARKLILIKLAR	70
KÜLTÜRLERARASI DİYABET BESLENME ALGORİTMASI.....	71

İÇ HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN	73
TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK BAKIMI KONUSUNDAKİ	73
GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ	73
MÜSLÜMAN ANNELERDE TANRI ALGISININ AİLE HAYATI VE ÇOCUK	75
YETİŞTİRME TUTUMUNA ETKİSİ	75
GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTİRİNDE OLAN KADINLARIN KOİTUSA	77
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE DAVRANIŞLARI	77
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ	79
ŞANLIURFA-VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ DOĞUMHANE BİRİMİNE GELEN EN AZ 3	
ÇOCUK SAHİBİ OLAN KADINLARIN DOĞURGANLIĞA İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ	
BELİRLENMESİ	81
BİR ÜNİVERSİTE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI	
DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	83
TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI İLE DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN	
HASTALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ	85
KÜLTÜRLERARASI FARKINDALIK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİNİN	
BELİRLENMESİ	87
SAĞLIK EĞİTİMİNE YAKLAŞIMDA KÜLTÜREL BİR BAKIŞ AÇISI: KADIN ÜREME SİSTEMİ	
KANSERLERİ FARKINDALIĞI DENEYİMİ	90
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK	91
ÇOCUK EBEVEYNLERİNİN HASTA HAKLARI ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER:	
ÇOCUK ACİL SERVİSİ ÖRNEĞİ	92
KÜLTÜRLERARASI ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİNİN	
BELİRLENMESİ	94
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK DÜZEYİNİN	
BELİRLENMESİ	97
HASTALARIN AMELİYATHANE İÇİN HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	99
İDRAR YOLU ENFEKSİYONU OLAN SURİYELİ BİR GEBENİN HEMŞİRELİK BAKIMINDA	
PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİNİN KULLANIMI	102
RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYE SAHİP AİLE ÜYELERİNİN RUHSAL HASTALIK	
İNANÇLARININ ÇARE ARAMA DAVRANIŞLARINA YANSIMASI	103
REFLECTION OF MENTAL ILLNESS BELIEFS OF FAMILIES HAVING FAMILY MEMBERS WITH MENTAL	
DISORDERS ON THEIR TREATMENT SEEKING BEHAVIORS	105
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI	106
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NE ORGAN NAKLİ İÇİN İL DIŞINDAN GELEN	
HASTALARIN PSİKOSOSYAL UYUM SORUNLARININ BELİRLENMESİ	107

HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ	109
ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENİM GÖREN YABANCI UYUKLU ÖĞRENCİLERİN SOSYO-KÜLTÜREL VE EKONOMİK SORUNLARININ İNCELENMESİ.....	111
EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ TUTUM VE GÖRÜŞLERİ	112
KÜLTÜRÜN BAKIMA ETKİSİ	113
GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE CİNSEL MİTLER VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	114
İNFERTİLE VE SOSYO-KÜLTÜREL SORUNLAR	115
GEBELİK VE LOĞUSALIK DÖNEMİNE YÖNELİK GÜNEYDOĞU BÖLGESİNDEKİ KÜLTÜREL UYGULAMALAR.....	116
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN OKUL KÜLTÜRÜ ALGILARI: ÇANAKKALE VE KARS ÖRNEĞİ.....	118
TÜRKİYEDEN GELEN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KIBRISLI HEMŞİRELER VE KIBRISLILARA İLİŞKİN KÜLTÜREL ALGILARI	120
KUZEY KIBRIS'A ÇALIŞMA AMACIYLA GELEN YABANCI UYUKLU BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	122
GAZİMAĞUSA BÖLGESİNE 1974 SONRASI GÖÇ İLE GELEN KADINLAR VE YERLİ KIBRIS'LI KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	124
POSTER BİLDİRİLER.....	126
ŞANLIURFA MERKEZ AİLE PROFİLİ	127
KADIN HASTANIN BAKIMINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: BİR OLGU SUNUMU.....	128
TÜRKİYE'DE İNFERTİL KADINLARA UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	130
KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİN YENİDOĞAN BAKIM UYGULAMALARINA YANSIMASI.....	132
HEMŞİRE KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU'NUN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ.....	134
SAĞLIK TURİZMİ İLE SAĞLIK BAKIM HİZMETİ ALMA	136
GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ.....	137
0-1 YAŞ GURUBU ÇOCUKLARDA UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER.....	139
VAN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI	140
VAN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK VE EBELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ.....	142
KÜLTÜREL FARKLILIĞIN HEMŞİRELİK BAKIMINA ETKİSİ	143

NORMAL DOĞUM EYLEMİNİN BİRİNCİ VE İKİNCİ EVRESİNDE KULLANILAN DİKEY POZİSYONLARIN ETKİLERİ	144
NORMAL DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN YATAY/SIRTÜSTÜ	145
POZİSYONLARIN ETKİLERİ	145
KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERSİ ALAN ÖĞRENCİLERİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARININ BELİRLENMESİ	146
SAĞLIK TURİZMİ: EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ	148
TÜRK KÜLTÜRÜNDE AĞRI ALGISI VE SÖZEL AĞRI İFADELERİ	150
GÖÇLE GELEN KADINLARIN GELECEKLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ	152
TÜRKİYE'DE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI: LİTERATÜR İNCELEME	154
AĞRIYA KÜLTÜREL YAKLAŞIM.....	156
GİGER VE DAVIDHİZARS'IN TRANSKÜLTÜREL DEĞERLENDİRME MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKINDA YAŞANILAN DENEYİMLER.....	158
POSTPARTUM DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE KÜLTÜRÜN ETKİSİ	160
KAMP DIŞINDAKİ SURİYELİ SİĞİNMACILARIN FARKLI BİR KÜLTÜRDE GENEL SAĞLIK DURUMLARI.....	162
FARKLILIĞA YETKİN YAKLAŞIM: HEMŞİRELİKTE BAKIMIN YÖNETİMİNDE KÜLTÜREL YETKİNLİK	164
KÜLTÜREL FARKINDALIK: SAĞLIKLA	166
ETKİN PERFORMANS GEREKLİLİĞİ; KÜLTÜREL YETKİNLİK	167
SEMPTOM YÖNETİMİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER VE TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK.....	168
TİP 1 DİYABETLİ ADOLESANLARDA HASTALIĞIN YÖNETİMİNE FARKLI KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR: DERLEME	169
KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİMDE HEMŞİRENİN ROLÜ	171
DİNLERE GÖRE BESLENME ŞEKİLLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ	172
TÜRKİYE'DE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DOĞUM SONRASI YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR.....	173
TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK.....	175
RUHSAL BOZUKLUKLARDA DAMGALANMA: KÜLTÜRLERARASI SÜREÇ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME	176
KADIN SÜNNETİ" KÜLTÜREL GEREKÇE VE SONUÇLARI.....	178
HEMŞİRELERİN AHLAKİ OLGUNLUK DÜZEYLERİNİN HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNE ETKİSİ	180
ANNELERİN ÇOCUKLARINA CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ YAPTIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR- PİLOT ÇALIŞMA	181

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI KLİNİKLERDE YATAN HASTALARIN BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN EVDE BAKIM HİZMETLERİNDEN BEKLENTİLERİ .183	
DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDEKİ HASTALARIN HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ.....185	185
HASTALARIN AMELİYATHANE İÇİN HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....187	187
AKSARAY DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN BELİRLENMESİ.....190	190
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ.....192	192
KADIN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ-DEĞER ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....194	194
FARKLI ETNİK KÖKENDEN KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ.....198	198
HEMŞİRELİK BAKIMINDA KÜLTÜREL YAKLAŞIM.....200	200
İNFERİLİTE TANISI ALMIŞ OLAN KADINLARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ.....201	201
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİĞE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ203	203
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDEKİ YABANCI UYUKLU HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE MEZUNLARININ AKADEMİK BAŞARI DÜZEYLERİ.....205	205
OBEZİTE VE KÜLTÜR207	207
YAŞAM SONU BAKIM VE KÜLTÜR209	209
KADINLARDA VAJİNAL DUŞ ALIŞKANLIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLER211	211
ŞİDDET KÜLTÜRÜ VE SAĞLIK KURUMLARINA YANSIMASI.....213	213
FARKLI KÜLTÜRLERDE SAĞLIK VE HASTALIĞA YAKLAŞIMLAR.....215	215
BEŞİK VE HÖLLÜK KÜLTÜRÜNÜN GÜNÜMÜZ BEBEK TASARIM ÜRÜNLERİNE YANSIMASI.....217	217
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AĞRIYA İLİŞKİN KÜLTÜREL İNANIŞLARI VE YAKLAŞIMLARI218	218
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ANOREKSİYA NEVROZA GELİŞİMİNDE SOSYOKÜLTÜREL ETMENLERİN ROLÜ.....220	220
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNDE OKUYAN ERKEK ÖĞRENCİLERİN SOSYAL ÇEVRELERİNDE YAŞADIKLARI SORUNLAR222	222
AĞRI VE KÜLTÜR.....224	224
KADIN ROMANLAR SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDEN NE ÖLÇÜDE YARARLANMAKTA226	226
FARKLI KÜLTÜRLERDE YETİŞMİŞ HEMŞİRELERİN BAKIMDAKİ ÇEŞİTLİLİĞİ.....227	227
ÜNİVERSİTE YAŞAMINA GEÇİŞ DERSİNİN HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜNİVERSİTE YAŞAMINA UYUMUNA ETKİSİ.....228	228

SURİYELİ BİR AİLENİN KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI VERİLMESİ:OLGU SUNUMU	230
DELİ BALIN ALTERNATİF TEDAVİDE KULLANIMI: ORDU İLİ ÖRNEĞİ.....	232
TÜRKİYE’NİN İKİ FARKLI BÖLGESİNDEKİ ANNELERİN KARIN AĞRISINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ	233
YENİDOĞAN BAKIMINDA KÜLTÜREL FARKLILIKLAR	235
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNDE İNOVASYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	236
TÜRKİYEDE HEMŞİRELİK LİSANS PROGRAMLARINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK: DOKÜMAN İNCELEMESİ	237
HEMŞİRELERİN YAPTIĞI GELENEKSEL UYGULAMALARI KONU ALAN ARAŞTIRMALAR: SİSTEMATİK İNCELEME	239

HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: İKİ FARKLI ÜLKE ÇALIŞMASI

Yrd. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Elisha KHAGHANYRAD

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

ÖZET

Amaç: İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını saptamaktır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı türde olan araştırma Mart 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Orumiyeh Azerbaycan Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde çalışan 304 hemşire, örnekleme ise izinli ve raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 252 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı anket formu ve SYBDÖ-II kullanıldı. Veriler yüzdelik dağılım, ortalama, varyans analizi, χ^2 , Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Türkiye’de çalışan hemşirelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 120.96 ± 17.13 , İran’da çalışan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 134.45 ± 21.28 olarak bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Her iki ülkede de hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını Manevi gelişim alt boyutundan (Türkiye: 25.56 ± 4.32 , İran: 26.45 ± 5.54), en düşük ise Türkiye’de fiziksel aktivite (15.41 ± 4.55), İran’da ise Stres yönetimi (16.57 ± 3.69) alt boyutlarından aldıkları belirlendi. Türkiye’de hemşirelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ile eğitim, gelir durumu ve mesleki aktivitelere katılma durumu arasında, İran’da ise gelir durumu, mesleki aktivitelere katılma durumu, cerrahi klinikte ve toplam çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda İran’da çalışan hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ortalamasının, Türkiye’de çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu, her iki ülkede de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin SYBDÖ’ ne ait toplam puanının orta düzeyde ve manevi gelişimlerinin yüksek olduğu, yeterli egzersiz yapamadıkları ve stresle yeterli baş edemedikleri söylenebilir. Bu sonuç doğrultusunda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik eğitimlerin yapılması, kurum içinde sağlığı geliştirici davranışların desteklenmesinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşire, İran, Sağlıklı yaşam biçimi, SYBDÖ-II, Türkiye.

THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF NURSES: WORKING IN THE TWO DIFFERENT COUNTRIES

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to compare and assess the healthy life style behaviours of the nurses working in two different countries surgical clinics.

Material and Method: Descriptive research was conducted between in March 2013 between July 2014. The population of the study consisted of 304 nurses working in surgical clinics of Atatürk University Research Hospital and Orumiyeh Azarbaijan Private Hospital; and 252 nurses who accepted to be involved in this study data constituted its sampling. The data were collected by using HPLP-II and questionnaires. The data of the study was analysed by SPSS 16. In the assessment of the data it was used percentage distribution, average, Chi-Square, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests.

Result: When analyzed the mean total HPLP-II score of the nurses working in Turkey was found as 120.96 ± 17.13 ; that of the ones in Iran was obtained as 134.45 ± 21.28 and the difference between them was found meaningful as statistical ($p < 0.05$). It was determined that the highest subscale mean score of nurses in both countries is in spiritual; that the lowest subscale mean score of nurses working in Turkey is in exercise and that of nurses in Iran is in stress management. There was significant relation between the education, income and occupational activity, participation status, and the mean scores of the nurses working in Turkey that of the in Iran there was significant relation between the income status, occupational activity participation status, surgical clinics and the mean scores. ($p < 0.05$)

Conclusion: This research exhibited the mean health behaviours scores of the Iranian nurses' were higher. The mean total HPLP score of the nurses was moderate the highest score was in spiritual growth subscale, surgical nurses did not make enough exercise and did not cope with stress adequately. In accordance with this result, educational programs which were given in hospitals have been proposed to be continued by being developed. The level of the health promotion behaviours should be supported and the formative working of health can be suggested.

Keywords: Healthy lifestyle, Iran, HPLP-II, Surgical nurses, Turkey.

İKİ FARKLI KÜLTÜRDE HEMŞİRE OLMAK: KİM DAHA ÇOK TÜKENİYOR?

Yrd. Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Arş. Gör. Ayşegül ÇAY YAYLA

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Kenan GÜMÜŞ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Elisha KHAGHANYRAD

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

ÖZET

Amaç: İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ve İran Urmiyili Shahidmotahari Üniversite Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 193 hemşire, örnekleme ise izinli ve raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden Türkiye’ den 87 ve İran’ dan 92 olmak üzere toplam 179 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı “*Anket Formu*” ve “*Maslach Tükenmişlik Ölçeği*” kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar programında değerlendirilip, verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalamalar, *t*-test ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Türkiye’de çalışan hemşirelerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalamasının, İran’da çalışan hemşirelerin ise Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Her iki ülke arasında Duygusal Tükenme ve Kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.05$) duyarsızlaşma puan ortalaması ve toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç ve öneriler: Sonuç olarak, Türkiye’ de çalışan hemşirelerin İran’da çalışan hemşirelerden daha fazla duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıda azalma yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin hizmet verdikleri ortam ve koşulların iyileştirilmesi, onların işlerinden doyum elde edebilmeleri için örgütsel desteklerin sağlanması, nöbetlerin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek şekilde düzenlenmesi, çalışanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenme, hemşireler, cerrahi klinikler

BEING A NURSE IN TWO DIFFERENT CULTURES: WHO IS MORE BORNOUT

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine burnout levels of nurses working in the surgical clinics in two different countries.

Method: This descriptive study was conducted between 1 June 2013 and 1 September 2013. While the population of the study consisted of 193 nurses, who are working in the surgical clinics of Ataturk University Research Hospital and Iran Urmiyili Shahidmotahari University Hospital, the sample group consisted of totally 179 nurses (87 from Turkey and 92 from Iran) who were not on leave and sick leave and accepted to participate in this study. "Questionnaire" involving descriptive characteristics of nurses, and "Maslach Burnout Inventory" were used to assess the data. Data of study were assessed in the computer environment and percentage distribution, means, t-test, and chi-square test were used to assess the data.

Results: It was determined that while nurses working in Turkey had higher mean scores of the subscales "Emotional Exhaustion" and "Depersonalization", and higher total mean score, nurses working in Iran had higher mean scores of the subscale "personal accomplishment". While there was a statistical significant difference between both countries in terms of emotional exhaustion and personal accomplishment (p 0.05).

Conclusion and Recommendations: As a consequence, it was determined that nurses working in Turkey experienced more emotional exhaustion and less personal accomplishment compared to nurses working in Iran. In line with this result, it could be recommended to improve environment and conditions they serve in, to provide organizational supports for them to have satisfaction related to their job, to arrange shifts based on work load by preventing the exhaustion, and to offer psychological counseling services to employees.

Keywords: burnout, nurses, surgical clinics

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ GEBE KADINLARIN AİLE PLANLAMASINA YÖNELİK TUTUMLARIN DOĞUMDAN SONRA KULLANACAKLARI KONTRASEPTİF YÖNTEMLER İLE İLİŞKİSİ

Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi

Feray KABALCIOĞLU

Harran Üniversitesi

ÖZET

Giriş; Bu araştırma mevsimlik tarım işçisi gebe kadınların aile planlamasına yönelik tutumların doğumdan sonra kullanacakları kontraseptif yöntemler ile ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem; Araştırma örneklemini mevsimlik tarım işçisi olarak Urfa'ya gelen Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında gebelik takibi için sağlık ocağına gelen 163 gebe kadından oluşmuştur. Araştırmanın verileri soru formu ve aile planlaması tutum ölçeği ile toplanmıştır. Verileri SPSS paket programında tanımlayıcı istatistik, ilişki testi olarak non parametrik testi olan Mann Whitney U testi ve Kruskal Wall H testi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırma katılan kadınların % 61,3'ü 19-30 yaş grubu arasında, eşlerin ise % 41,7'si bu gruptandır. Kadınların % 69,9'u okuryazar olmadığı, eşlerin ise % 8'i okuryazar olmadığı saptanmıştır. Eşlerin % 55,2'si işsiz olduğu ve aile gelirin % 81,6'sının düşük olduğu belirtilmiştir. Kadınların % 39,3'ü sağlık kuruluşundan yeterince yararlanamadığı ve bunun en önemli nedeni olarak % 52,4'ü ekonomik yetersizlik olduğu ifade etmiştir. Kadınların 71,8'i ilk gebeliği 20 yaşında ya da daha küçük kaldığı görülmüştür. Kadınların % 88,3'ü 3. ya da daha üstü çocuk için gebe olduğu saptanmıştır. Kadınların % 87,1'i 1 ya da 2 tane düşük yaptığı, % 76,6'sı ölü doğum yaptığı saptanmıştır. Son 2 gebelik arasında sürenin % 63,2' si 2 yıldan az olduğu saptanmıştır. Kadınların % 60,5'i aile planlaması hakkında bilgisi olduğu, en çok bilinen yöntemlerin hap, enjeksiyon, spiral olduğu görülmüştür. Diğer yöntemleri hemen hemen hiç bilmediği ve geleneksel yöntem olarak geri çekmeyi bilme oranı % 44,2 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların ölçekten aldıkları genel puan ortalaması $96,7 \pm 11,5$ 'dir. Yaş artıkça ölçekten aldıkları puanların arttığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Evlilik yılı artıkça toplumun aile planlamasına ilişkin tutumu ve aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum puanlarını azaldığı ancak doğuma ilişkin tutum puanlarının arttığını saptanmıştır ($p > 0,05$). Aile planlamasına yöntemlerine ilişkin tutum puanının eğitim seviyesi yükseldikçe arttığı belirtilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç; Mevsimlik tarım işçisi gebe kadınların aile planlaması yönelik tutumların düşük olduğu ve geleneksel olarak daha çok uygulama yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların tutumların yetersiz olduğundan dolayı çok ve sık doğumla sağlıklı olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Mevsimlik tarım işçisi kadın, gebelik, aile planlaması, kontraseptif yöntemler

DOĞUM SONU DÖNEMDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ HAKKINDA ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Emine BAKIR

Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

D.A. MUTLUAY

Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü

ÖZET

Giriş-Amaç; Doğum sonu dönem; anne, bebek ve aile açısından uyum sağlanması gereken yeni ve karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde birçok kadın ve bebeği yaşamını yitirmektedir. Postpartum periyotta meydana gelen anne ölümlerinin çoğu uygun postpartum bakım ile önlenir. Çalışmamızda annelerin doğum sonu dönem ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bu dönem ile ilgili eğitimlerinin verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Araştırma Aralık 2009 – Şubat 2010 tarihleri arasında, adana ilindeki bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Doğum Servis’inde yatmakta olan 15-49 yaş arası doğum yapmış 96 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada gönüllülük esas olup; ölü doğum yapmış olanlar, yattığı klinikteki hemşireden bilgi almış olan lohusalar, bebeyi yoğun bakımda tedavi altına alınmış olan kadınlar çalışma kapsamına alınmamıştır. Araştırma verileri anket formu uygulanarak toplanmıştır, anket formunda; demografik özelliklere yönelik 15 soru, doğum sonu dönemde kadınların kendileri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin 13 soru, bebekleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına 18 soru bulunmaktadır. Hazırlanan anket formu uygulandıktan sonra kadınlara doğum sonu dönem ile ilgili kendileri ya da bebeklerini ilgilendiren konularda eğitim verilmiştir. Yüz yüze görüşme metodu ile toplanan veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir ve SPSS 11.5 (Statistical Program for Social Sciences) veri analiz paket programı kullanılarak yüzdeler ve chi Square kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular; Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $29,1 \pm 5,8$, ilk gebelik yaş ortalaması $22,8 \pm 5,1$, toplam gebelik sayısı $2,76 \pm 1,7$ ’dir. Kadınların; %22,9’u gebelik yaşı açısından ve %24,5’i gebelik sayısı açısından riskli grupta yer almaktadır. Kadınların %23,9’u gebeliği istememektedir ve gebeliği istemeyen kadınların %30,3’ü geleneksel bir aile planlama yöntemi kullanmaktadır. Kadınların postpartum dönemde kendilerine yönelik bakım gerektiren konularda doğru bilme yüzde ortalamaları; doğum sonu dönemde cinsel ilişkiye girme zamanını bilme yüzde ortalaması %85,4, meme bakımını bilme yüzde ortalaması %75,69 ve kanama/enfeksiyon bilme ortalaması %65,20’dir. Kadınların postpartum dönemde bebeklerine yönelik konularda doğru bilme sıralamasına bakıldığında doğum sonu dönemde ek gıdaya geçme zamanını bilme yüzde ortalaması %82,8, emzirme/sarıklık bilme yüzde ortalaması %63,2 ve dışkılama/idrar ile ilgili soruları bilme yüzde ortalaması %28,3’dir. Kadınların kendileri ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar ile bilgiyi kimden aldıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç-Öneriler; Bu çalışmada araştırmaya katılan kadınların kendilerinden çok eşlerine ve çocuklarına önem verdiklerini, yaptıkları uygulamalarda daha çok ailelerinden bilgi aldıkları

gözlenmiştir ve yaptıkları uygulamalarda güvenilirliğini bilmeseler de benzer bir durum ile karşılaşırlarsa bu yöntemlere başvuracaklarını ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler; Postpartum dönem, geleneksel uygulamalar, anne ölüm nedenleri

DİYABETİK HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Selin KIZILTEPE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Zeliha KOÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Zeynep SAĞLAM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık davranışı, sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlığın geliştirilmesi ise herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma diyabetik hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 01.03.2013 -25.09.2013 tarihleri arasında Çorum ilinde bir hastanede yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli ve bizimle iletişim kurabilen 231 diyabetik hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirleyen 23 soruluk bir anket formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bu ölçek Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş ve Esin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 48 maddeden oluşan likert tipi bu ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izinler alındıktan sonra hazırlanan anket formu ilgili tarihler arasında hastalara uygulanmıştır. Veriler değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, one-way ANOVA, student t testi, Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada hastaların %54,5'ini kadınların, %45,0'ını erkeklerin oluşturduğu, %43,3'ünün ilkokul mezunu, %88,3'ünün evli olduğu, %84,0'ının sosyal güvencesinin bulunduğu, %54,1'inin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları 54,5±14,0'dır. Diyabetik hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 126,0±30,3, ölçek alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi puan ortalamaları ise sırasıyla 35,3±8,6, 25,2±6,4, 10,6±3,7, 16,7±4,0, 20,8±5,1, 17,3±5.0 olarak belirlendi. Diyabetik hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve klinik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeğinden orta üzeri puan aldıkları belirlendi. Bu doğrultuda diyabetik hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını

desteklemek ve daha da yükseltmek amacıyla birey ve ailesine yönelik sağlık eğitimi programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Davranış, diyabet, sağlık, yaşam biçimi.

HEMODİYALİZ HASTALARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE YAŞAM DOYUMLARININ BELİRLENMESİ

Tuğba ÇINARLI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Zeliha KOÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları

Selin KIZILTEPE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Zeynep SAĞLAM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları

Mehmet KORKMAZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlığa ulaşabilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir. Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam doyumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 12.06.2012 -15.01.2013 tarihleri arasında Samsun ilinde hemodiyaliz merkezlerinde tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli ve bizimle iletişim kurabilen 264 hemodiyaliz hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirleyen 17 soruluk bir anket formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş ve Esin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 48 maddeden oluşan likert tipi bu ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Yaşam Doyum Ölçeği Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş, Köker (2006) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek 5 maddeli likert tipi bir ölçektir. Yaşam Doyum Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 35'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması memnuniyet düzeyindeki yüksekliği göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izinler alındıktan sonra hazırlanan anket formu ilgili tarihler arasında hastalara uygulanmıştır. Veriler değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplaması, one-way ANOVA, student t testi, Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada hastaların %49,2'sini kadınların, %50,8'ini erkeklerin oluşturduğu, %46,2'sinin ilkökul mezunu olduğu, %98,5'inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %48,5'inin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları 58,4±13,8'dir. Hemodiyaliz hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 112,3±13,2, ölçek alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve

stres yönetimi puan ortalamaları ise sırasıyla $34,2\pm6,2$, $20,3\pm3,6$, $7,1\pm1,7$, $14,6\pm2,5$, $19,6\pm3,2$, $16,2\pm2,3$ olarak belirlendi. Hemodiyaliz hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve klinik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeğinden orta üzeri puan aldıkları ve yaşamlarından kısmen memnun olmadıkları belirlendi. Bu doğrultuda hemodiyaliz hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını desteklemek ve daha da yükseltmek amacıyla bireye yönelik sağlık eğitimi programlarının uygulanması ve yaşam doyumlarını artırmaya yönelik sosyal destek sistemlerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Davranış, hemodiyaliz, sağlık, yaşam biçimi, yaşam doyumunu.

HİPERTANSİYON HASTALARININ ÖZBAKIM GÜCÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Esmâ Ayşe ÖZTÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Zeliha KOÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Zeynep SAĞLAM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Öz bakım gücü sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir Bu çalışma hipertansiyon hastalarının öz bakım güçlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 08.04.2014 -30.08.2014 tarihleri arasında Ordu ilinde bir hastanede yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli ve bizimle iletişim kurabilen 214 hipertansiyon hastasının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirleyen 31 soruluk bir anket formu ile Öz bakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Öz-bakım gücü ölçeği 1979 yılında Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiş ve Nahçıvan (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 35 maddeden oluşan likert tipi bu ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 140'tır. Yüksek puan öz-bakım gücünün en büyük derecesini göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izinler alındıktan sonra hazırlanan anket formu ilgili tarihler arasında hastalara uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplaması, one-way ANOVA, student t testi, Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada hastaların %62,6'sını kadınların, %37,4'ünü erkeklerin oluşturduğu, %26,6'sının ilköğretim mezunu, %92,1'inin evli olduğu, %94,9'unun sosyal güvencesinin bulunduğu, %56,5'inin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları 65,3±13,6'dır. Hipertansiyon hastalarının Öz bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması 101,8±21,8 olarak belirlendi. Hipertansiyon hastalarının Öz bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve klinik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada hipertansiyon hastalarının öz bakım gücü ölçeği puanlarının orta üzeri olduğu ve yaş ilerledikçe hastaların öz bakım gücünün düştüğü belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda hipertansiyon hastalarının öz bakım güçlerini artıracak eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipertansiyon, öz bakım gücü, sağlık, yaşam biçimi.

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK VE TAMAMLAYICI-ALTERNATİF VE BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP REİKİ VE HEMŞİRELİK

İbrahim NAS

Hakkâri üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu

Afife YURTTAŞ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Esaslar ABD

Emrah AY

Erzurum /Horasan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Birimi

Semih GÜL

Erzurum /Horasan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Birimi

Ferhat DAŞBİLEK

Fırat Üniversitesi Hastanesi, Acil Kliniği

ÖZET

Giriş ve amaç: Amerika Birleşik Devletleri'nde 1991'de Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı olarak kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'nin tanımladığı tamamlayıcı ve alternatif terapilerden biri olan Reiki, vücudun dışındaki elektromanyetik alanlara ve vücuttaki enerji alanlarına odaklanan bir enerji terapisi. Modern tıpta Reiki dokunma terapisi, hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından biri ve hemşirelik bakımının bir parçası haline gelmiştir. Bu makalede reiki ile ilgili yapılan hemşirelik araştırmalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu bir derleme makalesidir. Bu makalede 2004-2014 yılları arasında anahtar kelimeler kullanılarak literatür taraması yapılmış ve bulunan çalışmalar hemşirelik ile ilgili olarak irdelenmiştir.

Bulgular: Son 10 yılda reikinin terapötik etkisiyle ilgili yapılan kanıta dayalı çalışmalar incelendiğinde; ağrıyı hafifletme, anksiyete/depresyon ve stresi azaltma, yaşam kalitesini artırma, yorgunluğu azaltma, mental fonksiyonlar ile hafıza ve davranışsal sorunlarda iyileşme, gebelikte uyku kalitesini artırma, bulantıyı azaltma, ağrı kesici ilaç kullanımını azaltma, kan basıncı ve nabızı düzenleme, İmmunoglobulin A (IgA) düzeyinde iyileştirici, gevşeme, konforu sağlama ve rahatlığı artırma gibi etkilere sahip olup, standart hemşirelik bakımını bütünlendiği bildirilmiştir. İncelenen reiki çalışmalarından sadece bir çalışmada reikin olumlu etkileri saptanmamıştır. Bununla birlikte yapılan çalışmalar incelendiğinde reikin birçok farklı yaş ve hasta gruplarına uygulanabildiği görülmektedir.

Sonuç ve öneriler: Yapılan literatür incelemesi sonucunda; tamamlayıcı ve alternatif terapilerden biri olan Reiki'nin organizma üzerinde birçok pozitif etkisinin olduğu görülmüştür. Yurtdışında hemşirelik ve diğer sağlık alanlarında uygulanmasına rağmen ülkemizde ise, hastane ortamında nonfarmakolojik hemşirelik girişimi olarak kullanılmayan ve bilinmeyen bir tamamlayıcı ve alternatif yöntem olduğu görülmektedir. Reikin yan etkisinin olmadığı, davranış ve tutumlar üzerine olumsuz etki yaratmadığı, uygulanması kolay ve maliyeti az olan bir yöntem olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Bu sebeple hemşirelerin bağımsız fonksiyonları doğrultusunda reikiyi, hasta bakımında uygulamalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Reiki, hemşirelik, tamamlayıcı ve alternatif terapi, dokunma terapisi.

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK EĞİTİMİ KURUM KÜLTÜRÜ

Halil İbrahim ÜLKER

Atılım üniversitesi İşletme Fakültesi Siyaset Bilimi Kamu Yönetimi Bölümü

ÖZET

Yönetim/örgüt kuramlarından en eskisi Taylor'a aittir. Üretim ve kâr maksimizasyonuna öncelik veren bu anlayış, insansız örgüt olarak eleştirilmiştir. Henri Fayol ve May Weber'in yönetim ilkeleri ve Rasyonel Bürokrasi yaklaşımlarında da; formal yapı ve işleyiş ön plandadır.

Hawthorne araştırmalarıyla Elton Mayo insani, yönetim anlayışının merkezine koymuştur. İnsan ilişkileri veya Davranışsal yaklaşım kuramıyla ilk kez, insan psikolojisi ve davranışı, grup yapısı, iletişim, algı, liderlik, motivasyon, öğrenme, değişim, çatışma, ihtiyaç vb. Sosyo-psişik konular gündeme getirilmiştir. Daniel Katz ve Robert Kahn'ın açık sistem teorisi ise, örgütün toplumla sınırsız ilişkisi üzerinde durmuştur. 2. Dünya Savaşı sonrasında gelişen inter disiplin anlayış, bilim dallarının işbirliğini, yöntem ve kavram birlikteliğini gündeme getirmiştir.

İşte "Kurum Kültürü" de yönetim bilminin sosyolojiden ödünç aldığı bir terimdir. Kurum kültürü: bir kurumda çalışan bireylerin davranışlarını yönlendiren normlar, kalıplar, inançlar, tutumlar ve davranışların bütünüdür. Bu kültür, kurumun kronolojik akışı içinde paylaşılan değerler, inançlar, gelenekler, kurallar, semboller, özel gün ve törenler, kahramanlar, amaç ve davranışlarla oluşturulur.

Kurum kültürünün gerek çalışanlara, gerekse kuruma çok önemli katkıları söz konusudur. Performanstan iletişime, koordinasyondan iş doyumuna kadar pek çok örgütsel gerçeklik kurum kültürüyle yakından ilişkilidir. İşte bu tebliğimizde kurum kültürünün önemi, oluşturulması, birey ve humma etkileri, yönetimle ilişkileri gibi konular üzerinde durulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kurum, kültür

SAVAŞ VE GÖÇ'ÜN BİR ÖĞRENCİ HEMŞİRE'DE OLUŞTURDUĞU ETKİLER (OLGU SUNUMU)

Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi

Rana YİĞİT
Mersin Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Savaş ve göç nedeniyle bireylerin alıştığı ortamdan ayrı kalması; onun yalnızlık, yabancılaşma ve kendini değersiz görme gibi duygular yaşamasına neden olabilmektedir. Göç nedeniyle bireyin içinde yetiştiği kültürden farklı bir kültür içine gelmesi, sosyo-ekonomik yoksunluklar yaşamasına bedensel ve ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir.

Amaç: Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 2. sınıfta eğitim alan Suriye'den savaş nedeniyle göç eden bir hemşirelik öğrencisinin yaşadığı deneyimleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 2. sınıfta eğitim alan Suriye'den savaş nedeniyle göç eden bir hemşirelik öğrencisi ile beş kez yapılan bireysel derinlemesine görüşme yönteminden elde edilen verilerin aktarımı yapılmıştır.

Bulgular: Olgular, göç etmeden önceki Suriye'deki yaşantısının tamamen değiştiğini, savaş sırasında kendisi ve ailesi ölüm korkusu içinde yaşadıklarını, göç ettikten sonra Türkiye'deki ilk uyum sürecinde sorunlar yaşadığını, şu anda her konuda yardım ve destek aldıklarını belirtti. Göçten en çok çocuklar ve kadınların olumsuz etkilendiğini, özellikle ruhsal sorunların ve enfeksiyon hastalıklarının arttığını vurguladı. Savaş bitince ülkesindeki insanlara yardım etmek için hemşirelik mesleğini seçtiğini, ülkesine, ait olduğu evine ve köyüne çok büyük özlem duyduğunu ifade etti.

Sonuç ve öneriler; Bu olgu sunumu savaş nedeniyle göç ile Türkiye'ye gelen bir hemşirelik öğrencisinin yaşadığı deneyimler ve duygularını ifade etmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Savaş göç, hemşirelik, baş etme.

BİR KAMU HASTANESİNDEKİ ERKEK HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIĞI BİRİMLERİN İNCELENMESİ

Gül ULAY

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu

Şengül ÜZEN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Ela YILMAZ COŞKUN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini etik kurallara göre uygun, multidisipliner, hümanistik ve holistik yaklaşımla yerine getirirken, karşılaştıkları engellerden biri de toplumdaki rollerinden biri olan cinsiyet rolüdür. İnsanlığın varoluşundan itibaren hastaya, yaşlıya, bebeğe bakım verme, onları besleme ve iyileştirme geleneksel olarak kadının görevi olarak benimsenmiş, bu yüzden hemşirelik kadınlara özgü bir meslek olarak algılanmıştır. Oysa sağlığı geliştirme ve sürdürmeyi, hastalığı önleme ve yaşam kalitesini her durumda yükseltmeyi hedefleyen hemşirelik mesleği, cinsiyet ayrımcılığı olmaksızın hem kadın hem erkekler tarafından uygulanabilmektedir. Günümüzde erkekler toplum tarafından kendilerine bir kadın mesleği olarak dayatılan hemşirelik mesleğine girmeye başlamışlardır. Toplum tarafından yaratılan bu kalıplaşmış cinsel engele rağmen her geçen gün erkek hemşire sayısı artmaktadır. Hemşirelik liderlerinden biri olan Luther Christman 1980 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Vanderbilt Hemşirelik Okulu dekanlığını yaptığı dönemde yalnızca Amerikalı ve Afrikalı kadınların alındığı okulu erkek öğrenci olmaya başlamış ve sonrasında ilk Erkek Hemşireler Derneğini kurmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin % 5'i, İngiltere' de % 10'u erkek hemşire olup; ülkemizde Ocak 2007'de resmi gazetede yayımlanan "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayrımı ortadan kalkmaya başlamış ve Türk toplumu kadın ile beraber erkeği de hemşire olarak görmeye başlamıştır. Amerika da Ulusal Hemşirelik raporlarına göre 2003 te hemşirelik okullarından mezun olan hemşire sayısı %10, 2007 de %12, 2011 de % 15 artmıştır. Ülkemizde de benzer şekilde her geçen yıl hemşirelik okullarına başvuran erkek öğrenci sayısı artmaktadır. Daha sonraki süreç de erkek hemşireler çalışma alanları konusunda çeşitli yönelimlerde bulunmaya başlamışlardır. Bu yönelimlerde, niteliksel olarak daha çok fiziksel güç ve yönetsel yetkinlik gerektiren iş alanları tercih ederken, bayan hemşireler sabır gerektiren, incelikli iş alanlarına yönelmişlerdir. Erkek hemşireler kadın mesleği algısından kurtulmak için daha çok uzmanlık gerektiren 'acil servis hemşireliği' ve 'anestezi hemşireliği' gibi bölümlerde çalışmak istemektedirler. Bu doğrultuda çalışmada, bir kamu hastanesinde çalışan erkek hemşirelerin sayı ve istihdam alanları belirlenmeye çalışıldı.

Yöntem: Çalışma da yasal izin alındıktan sonra bir kamu hastanesinde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ile yüz yüze görüşme yöntemi ve retrospektif olarak da hastane kayıtları ile veriler toplandı. Ocak 2014 ve Ocak 2015 tarihleri arasında, kuruma başlayan kişilerin çalışma çizelgeleri, yer değişikliği talep dosyası ve özlük birimi çalışan kayıtları verileri ile kayıtlar toplanırken kesin veri için

ise bakım hizmetleri ile yüz yüze görüşülerek veriler doğruluğu teyit edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programında yüzdeler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanede toplam çalışan hemşire sayısı N: 360'dır. Toplam hemşire sayısının yaklaşık % 14'ünü (n:50) erkek hemşireler oluşturmaktadır. Erkek hemşirelerin % 27'si yoğun bakımlarda (n:14), % 25'i (n:13) acil birimde, % 23'ü (n:12) kliniklerde, kalanı ise hemşirelik bakımının olmadığı bölümlerde (görüntüleme merkezleri, süpervisor, poliklinik vb.) çalışmaktadır.

Tablo 1. Bir kamu hastanesinde erkek hemşirelerin birimlere dağılımı (N:50)

Çalışma Alanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yoğun Bakım	14	%27
Acil Birimler	13	%25
Klinikler	12	%23
Diğer (görüntüleme merkezleri, süpervisor, poliklinik vb.)	11	%25

Sonuç ve öneriler: Değerlendirdiğimiz hastane de çalışan erkek hemşirelerin en fazla oranda yoğun bakımlarda görev aldığı gözlemlenirken, erkek hemşireler genellikle güç gerektiren bakım odaklı bölümlerde çalıştıkları (yoğun bakım, ameliyathane vb.) belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin çalıştığı alanlar belirlenirken kişisel tercihlerden çok ihtiyaç durumu gözlemlendiği ve öncelikli olarak güç gerektiren birimlere verildiği "sağlık bakım hizmetleri müdürü tarafından belirtilmiştir. Erkek hemşirelerin daha çok güç gerektiren alanlarda çalışmasının hastane politikası gereği olabileceği düşünülmüş ve verilerin toplandığı kamu hastanesinde yaklaşımın bu yönde olduğu sözel olarak bakım hizmetleri tarafından ifade edilmiştir.

Bu da hastanenin bakım hizmetleri açısından avantajlı bir durum olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte daha kapsamlı veri elde etmek için, diğer sağlık hizmeti veren yerlerde erkek hemşirelerin hangi alanlarda çalıştığı ve hangi birimleri tercih ettiği konusuna araştırmalar yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, erkek hemşire, cinsiyet

ABDOMİNAL BATIN PERFORASYONU TANISI ALAN AFGANİSTAN ASILLI BİR BİREYİN BAKIMININ PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ İLE İNCELENMESİ

Ela YILMAZ COŞKUN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Şengül ÜZEN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Gül ULAY

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve amaç: Bu çalışma, Afganistan asıllı abdominal perforasyon tanısı ile yoğun bakıma yatış yapılan bireyin hemşirelik bakımını ve kültürel özelliklerini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile açıklayarak hemşirelik uygulamalarında model kullanımının gerekliliğin dikkat çekmek ve kullanımının yaygınlaşmasını sağlamak amacıyla yapıldı.

Tanıtıcı Bilgiler: 38 yaşında olan A.F, lise mezunu ve ülkesinden ve ailesinden ayrı yaşamaktadır. A.F'nin ana dilinin Farsça olduğu, Arapça dilini de konuşabildiği bilinmektedir. Abdominal perforasyon tanısı ile acil opere edilen birey, postoperatif dönemde yoğun bakımda takip edilmektedir. Bireyin gereksinimleri doğrultusunda yapılan bakımlarda yakın mesafede bireyin göz temasından kaçındığı gözlemlendi. Bu davranışın altta yatan sebepleri olarak; yaşadığı toplumun kültürel etkisi ve dini inancı olduğu düşünüldü ve bu doğrultuda bireyin kültürel özellikleri ile ilişkili hemşirelik tanıları belirlendi/bakımı planlandı.

Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli'ne Göre Hemşirelik Tanıları

Bireyin herhangi bir hastalık öyküsü olmadığı, sigara kullandığı, ülkesine, ailesine geri dönememe endişesi yaşadığı, insizyon bölgesinde ağrı ve yorgunluk hissettiği gözlemlendi.

Genel Bakış\Soy: Ülkeden ayrı olma ve aileden uzak olmaya bağlı etkisiz baş etme, Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma

İletişim: Sözel iletişimde bozulma.

Aile rolleri ve organizasyonlar: Ebeveynlik-rol çatışması

İş gücü durumu Evin bakımını sağlamada yetersizlik

Biyo-kültürel ekoloji:

Yüksek riskli davranışlar: Düzenli fiziksel aktivitenin olmaması, sigara kullanımı

Beslenme:

Hamilelik ve doğum uygulamaları:

Ölüm ritüelleri: Ölüm korkusu ve endişesi

Maneviyat: Alışılmış çevre ve destek sistemlerinin kaybedilmesine bağlı yas tutma

Sağlık bakım çalışanları: Hastalık durumunda önce bitkisel şifa verenlere yönelme.

Sağlık bakım uygulamaları:Hastalık olmadıkça kendilerini sağlıklı tanımladıklarında doktora başvurmama.

Sonuç ve öneriler: Sağlıkla ilişkili davranışların altındaki kültürel inanç ve tutumların anlaşılmasının gerekmektedir. Ülkemizdeki gibi kültürel çeşitliliği olan toplumlarda hemşireler, bakım verdikleri hastaların kültürel özelliklerini iyi bilmeli ve bu özellikleri dikkate alan bir bakım planlamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kültürel yeterlilik modeli, bakım, hemşirelik.

KADINLARDA TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: BİR ŞANLIURFA KÜLTÜRÜ ÖRNEĞİ

Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi

Ümit SEViğ

Erciyes Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Araştırma Türkiye Güneydoğu Bölgesi'nde yer alan Şanlıurfa İl'inde yaşayan kadınlarda toplumsal cinsiyete dayalı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlık davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla, deneysel ve kalitatif olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini 2010-2011 yılları arasında Şanlıurfa İl'i'nin bir bölgesinde yaşayan 40 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri açık uçlu sorulardan oluşan Kültürel tanımlama rehberi, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme II (SYBD-II) ölçeği ile toplanmıştır. Veriler SPSS ve NWIVO programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgulara göre; kadınların çoğunun eşlerine göre daha genç ve düşük eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların % 80,0'ı kızlara yönelik baskılardan dolayı okula devam edemediklerini ve % 87,5'i imkân olsa tekrar okumak istediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların yarıdan fazlası (% 67,5) ataerkil aileden geldiklerini, aile içi kararları kocalarının verdiğini ifade etmişlerdir. Kadınların hepsi sağlığı tanımlayamamış, yarısı sağlıklı olmak için ne yapması gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir. Kadınların eğitimden sonra SYBD-II ölçeğine göre puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur ($p<0.01$).

Sonuç: Bu çalışmada kadının yaşı, eğitim durumu, yaşadığı yer ve aile özellikleri değişmese bile, geliştirilmiş toplumsal cinsiyete dayalı eğitim ve evde izlem ile kadınların sağlık davranışlarında önemli bir değişim yaratılabileceği saptanmıştır. Kadınların ifadelerinde de toplumsal cinsiyete dayalı eğitimden sonra önemli değişimler belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kadın, sağlık davranışları, toplumsal cinsiyet.

İZMİR KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GÜNEY SEKRETERLİĞİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE/EBELERİN KÜLTÜREL YAKLAŞIM VE DUYARLILIKLARI

Serap TOKSOY

İzmir Kamu Hastaneler Birliği, Güney Sekreterliği, Eğitim Koordinatörlüğü

Medine YILMAZ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Selma BEZİRGAN

İzmir Kamu Hastaneler Birliği, Güney Sekreterliği, Eğitim Koordinatörlüğü

Zübeyde ZİREK

İzmir Kamu Hastaneler Birliği, Güney Sekreterliği, Eğitim Koordinatörlüğü

Münevver BOYLU

İzmir Kamu Hastaneler Birliği, Güney Sekreterliği, Eğitim Koordinatörlüğü

ÖZET

Giriş: Kültürlerarası bakım günümüzde ve gelecekte sağlık hizmeti sunumunda hemşireler için çeşitli rol ve beceriler gerektiren, mesleki bir sorumluluktur.

Amaç: İzmir Kamu Hastaneler Birliği Güney Sekreterliği'ne bağlı ilçe hastanelerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta bakımında kültürel yaklaşım ve duyarlılıklarını incelemektir.

Gereç –Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yürütülen bu çalışmanın evrenini İzmir Kamu Hastaneler Birliği Güney Sekreterliği'ne bağlı toplam 10 hastanede çalışan ebe ve hemşirelerden oluşmuştur (N:1130). Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, ulaşılamayan (izinli ya da raporlu olma vb) ebe/hemşirelerin olması nedeniyle 516 kişiye ulaşılabilmıştır (% 47.4). Veriler 2 Ocak –1 Mart 2015 tarihleri arasında, “Bakımda Kültürel Yaklaşımları Belirleme Formu” ile Üstün (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin yaş ortalaması $36,7 \pm 7,4$ olup % 88,4'ü kadındır. Katılımcıların %41,7'si üniversite, % 34,9'u önlisans mezunudur. Meslekte ortalama çalışma yılları $16,1 \pm 8,2$ 'dir. Hemşire/ebelerin % 87,6'sı mesleği ile kültür arasında bir ilişki olduğuna inandığını belirtmiştir. Hemşirelik/ebelik uygulama ve girişimlerinde, hastanın kültürünün iletişimi etkilediğini düşünen oranı % 92,4'dür. Katılımcıların %18,9'u yabancı uyruklu/aynı dili konuşmayan hastalarla bir-beş arası hastada bir karşılaştığını, %83,8'i hastaların sağlığa olumlu etki eden geleneksel / etnik uygulamalarını gözlemlediğini, % 85,5'i hastalarının kültürünü tanımanın, verilen tedavi ve bakım konusunda etkili olacağını düşündüğünü, %71,4'ü içinde yaşadığı toplumun ölüm ve ölmek üzere olan bireylere yönelik geleneksel uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir. Hemşire/ebelerin %34,4'ü yapılan hizmet içi eğitimlerde birey ve ailenin kültürü ile ilgili eğitim aldığını, % 56,2'si içinde yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmak istediğini belirtmiştir. Örgün eğitimleri sırasında kültürlerarası hemşirelik dersi alan hemşire/ebe oranı

%15,1'dir. Hemşire /ebelerin %27,3'ü bakım verdiği her hastada, %47,5'i ilginç gelen bazı hastalarda, %20,9'u hasta veya yakını ile bir sorun yaşarsa tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını gözlemlediğini ve % 4,3'ü ise hiç gözlemlemediğini ifade etmiştir. Hastalarına bakım verirken kültür ile ilişkili olabilecek değişkenlere ilişkin %97,5'i sorun yaşadığını, %46,7'si dil bilmeme, %42,7'si hastanın eğitim durumu, %28,2'si hastanın sağlığa ilişkin algısı, %17,3'ü dini inançları ve maneviyatı ile ilgili konularda zorlandıklarını/sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşire/ebelerin Kültürlerarası Duyarlılık Toplam Ölçek Puanı $84,01 \pm 9,1$ 'dir (min-max: 43-107). Kültürlerarası Etkileşime Katılım ölçek puanının, kadınların erkeklere göre ($t=2,25$; $p=0.02$), lisans ve yüksek lisans mezunu olanların lise ve önlisans mezunu olanlara göre daha yüksek ($F=6.12$; $p=0.000$), sağlığa olumlu etki eden geleneksel/ etnik uygulamaları gözlemleyenlerin puanı gözlemlemeyenlere göre daha yüksek ($t=2,11$; $p=0.03$) olduğu belirlenmiştir. Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma ölçek puanı üniversite mezunu olan hemşire/ebelerin puanlarına göre ($F=4.69$, $p=0.003$); kültür ile ilgili hizmetiçi eğitim alanların almayanlarınkine göre daha yüksek ($t=2.1$, $p=0.03$) olduğu görülmüştür. Toplam Ölçek Puanı lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin lise ve önlisans mezunu olanlara göre daha yüksektir ($F=4.63$; $p=0.003$).

Sonuç: Araştırma sonuçları hemşirelerin etkili iletişim ve farklılıklara duyarlı olma gibi konuları da göz önüne alarak kültüre uygun bakım verebilmesi için hemşirelik eğitiminin üniversiteye dayandırılmasının önemini göstermekle birlikte, üniversite eğitiminin lisans eğitim müfredatlarında kültürlerarası hemşirelik dersinin yer alması ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerinin organize edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kültürel yaklaşım, kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası hemşirelik.

SİGARAYA KÜLTÜREL ALTERNATİF: AĞIZOTU (DUMANSIZ TÜTÜN)

Filiz TAŞ

KSU

Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep Üniversitesi

ÖZET

Tütün bağımlılığı, halk sağlığını tehdit eden önemli ve korunması mümkün olan küresel bir sorundur (WHO 2008). Keşfedildiği günden günümüze kadar çeşitli şekillerde kullanılan tütünün 20.yüzyılın ortalarında sağlığa zararları kesinleştikten sonra arayışlar, tütünün daha az zararlı ya da zararsız olabileceği düşünülen ürünlerine doğru kaymıştır. Bunlar sigara türleri (light, mild, ultra-light vb.), duman çıkaran sigaraya benzer ürünler (puro, pipo, nargile) ve yanma olmaksızın kullanılan işleniş şekilleri ve kullanma metotlarından kaynaklanan farklılıklara bağlı olarak isimleri değişen dumansız tütün (çiğneme tütünü ve nasal yolla kullanılan enfiye tütünü) ürünleridir. Tütünle ilgili araştırmalarla nikotin içeren bütün tütün ürünlerinin bağımlılık yaptığı ve tütünün şeklinin değiştirilerek sunulduğu bütün formlarının öldürücü olduğu kanıtlanmıştır.

Dünyada dumansız tütün kullanım sıklığı % 16,1- 20 arasındadır. Dumansız tüte başlama yaşı ortalama 11,5, sigaraya başlama yaşı ortalama 13,1 olarak belirlenmiş, dumansız tüte başlama yaşı sigaraya başlama yaşından daha düşüktür. Türkiye’de dumansız tütün kullanım sıklığı erkeklerde %25,1, kadınlarda %1,4’dür.

Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde özellikle Kahramanmaraş, Gaziantep ve Adıyaman’da nikotini yüksek tütün türü olan *Nicotiana Rustica* Linn bitkisinin kurutulmuş yapraklarından elde edilen toz ile meşe, ceviz, kavak ağacı veya asma çubuğunun yakılmasıyla oluşan kül karışımından elde edilen ve yerel ağız ile “ağızotu” denilen dumansız tütün kullanılmaktadır. Ağızotundaki tütün-kül oranı genellikle yarı yarıya karıştırılarak oluşturulur. Kül ortamı alkali yaparak karışımın ağız mukozasından emilimini kolaylaştırır. Yaklaşık bir tatlı kaşığı ağızotu, hafifçe ıslatılıp “Arap Çarşafı” denilen sigara kâğıdına sarılarak ya da sarılmadan alt dudak ile dişler arasında yerleştirilir. Ağızda 10-25 dakika tutulduktan sonra çenede uyuşukluk oluşturur. Ağızda bekletilen tütün-tükürük karışımı daha sonra ağızdan atılmaktadır. Bu işlem alışkanlığa bağlı olarak gün boyunca tekrarlanmaktadır. Hatta bazıları ağızlarına otu yerleştirerek uyumaktadırlar. Ağızotu kullanımı erkeklerde daha yaygın olmasına rağmen kadınlar ve özellikle adolesan erkekler arasında da rağbet görmeye başlamıştır. *Kahramanmaraş’ta yapılan çalışmada*, erkeklerin %25,1’inin, kadınların ise %1,4’ünün Ağızotu kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Bölgede dumansız tüte başlama yaş ortalamasının her geçen yıl düştüğü gözlenmektedir. Bu düşüşte ağızotunun Kahramanmaraş’ta bakkal, kahvehane, büfe ve seyyar satıcılar tarafından düşük ücretle (100-150 kuruş) satılmasının rolü olduğu düşünülmektedir. Bir poşeti (15-20gr), kullanıcıya bir-iki gün yetmektedir ve ürün sigaraya alternatif olarak ya da sigara ile birlikte kullanılmaktadır. Ağızotunun, sigaraya göre ucuz olması, sigarada olduğu gibi duman solunmaması nedeniyle, sigara kadar zararlı olmadığı düşüncesini yaratması, sigara kullanan kişilerin sigarayı bırakmak ya da bağımlılıklarını azaltmak için ağızotunu tercih etmesi, sigaranın kapalı alanlarda yasaklanması kullanımını her geçen gün artırmaktadır. Özellikle gençlerde rağbet görmeye başlaması insan sağlığı için endişe verici boyutlara ulaşmıştır.

Nerede üretildiği, hangi koşullarda kullanıma hazır hale getirildiği, paketlenme ve saklanma koşulları belli olmayan “ağızotu” insan sağlığı için ayrıca risk teşkil etmektedir. Sigara ile aynı alkaloidleri taşıyan ağızotunun, biyokimyasal, immünolojik, kalp damar sistemi, hematolojik parametreler üzerine olumsuz etkileri olduğu, oral kanser riskinin ağızotu kullanımına bağlı olarak artabileceği saptanmıştır. Oral kanser riskinin sigara içenlerde tütün kullanmayanlara oranla 3 kat, ağızotu kullananlar için bu oran 4.2-10 kat daha fazladır. Ağızotu kullanımı ile yüksek kan basıncı arasında 1663 kişi ile yapılan araştırmada pozitif ilişki belirlenmiştir. Ağızotu kullananlarda kan basıncının bu ürünü kullanmayanlara oranla 5-15 mm Hg daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ağızotundaki Nikotin absorpsiyon oranı ağza alınan tütün miktarına, ağızda tutulduğu bölgeye, tükürüğün dışarı atılmasına ya da yutulmasına bağlı olarak değişmekte, oral mukoza ve gastrointestinal yolla kolayca kana geçebilmektedir. Çalışmalarda ağızotunun 30 dakika ağızda tutulmasının, iki veya üç sigara içmekten daha fazla kanda nikotin seviyesinin artımına yol açtığı belirlenmiştir. Dumansız tütün kullananların maruz kaldığı nikotin oranlarının sigara içenlere göre yaklaşık 3.5 kat, sigaraya pasif olarak maruz kalanlardan 20 kat fazla olduğu saptanmıştır. Ağızotundaki maddelerin; diş renginde değişiklik, diş eti kanaması/çekilmesi, dişte aşınma ve çürüme, ağızdaki yaraların geç iyileşmesi, uzun süreli ve yoğun kullanımlarda, tat ve koku alma hissinde azalma, oral kavite dokularında önemli hasarlar, merkezi sinir sistemi, kalp ve damar sistemi, solunum, sindirim ve boşaltım sistemini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ağızotu kullananlarda oral mukoza, dudak, farinks, larinks, özofagus, nasal kavite, mide, pankreas, böbrek ve mesane kanseri görülme riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kardiyovasküler sistem üzerinde kalp atışını hızlandırabildiği, kan basıncını artırarak hipertansiyona neden olduğu, kalpte ritim bozukluklarına yol açtığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ağızotunun değişen derecelerde hiperglisemiye neden olduğu, kanda serbest yağ asit ve kolesterol düzeyini yükselttiği, kanda ve beyinde nörotransmitter maddelerin serbest kalmasını sağladığı belirlenmiştir. Gastrointestinal sistem üzerine etkisinde ilk kullanımlarda barsak tonüsünü ve peristaltizmini arttırdığı, midenin boşalma süresini kısalttığı, asit salgısını arttırdığı, yüksek dozlarda ise; barsak tonüsünü azalttığı, peristaltik hareketleri inhibe ettiği bildirilmiştir. Ağızotundaki nikotin aracılığıyla, merkezi sinir sisteminde fizyolojik ve biyokimyasal fonksiyonları etkilediği ve stimülasyona neden olduğu saptanmıştır.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi “Tütünsüz bir yaşam için hemşireler” yayınında tütün kontrolünde hemşirelerin ön saflarda olmasını istemektedir. Hemşire sağlığın korunması ve geliştirilmesinde profesyonel kimliği ve eğitimci rolü ile bireyleri bilgilendirmeli ve bilinçlendirmelidir. Sağlığı geliştirme halk sağlığı hemşireliğinin temel fonksiyonudur. Hemşireler girişimlerini uygulanabilir, sistemli ve geçerli bilimsel modellere dayandırarak, bireylerin potansiyel güçlerini kullanmalarını ve hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli sunumunu sağlayabilirler.

Anahtar Sözcükler: Tütün, dumansız tütün ve insan sağlığına etkileri, hemşirenin rolü.

KURAN KURSUNA KAYITLI KADINLARIN SAĞLIK PROGRAMLARINI TAKİP ETME VE YARARLANMA DURUMLARI

Mahmut KILIÇ

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Tuğba UZUNÇAKMAK

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Aydan DOĞAN

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş: Kültürün bir unsuru olan din, bireylerin sağlıklı olma yolunda davranışlarını etkilemekte ve yönlendirmektedir. Diğer taraftan, televizyon yayınlarında daha sık yer almaya başlayan sağlık programları toplumun değer ve düşünce tarzlarında etkili olabilmektedir.

Amaç: Bu araştırma, kuran kursuna kayıtlı kadınların sağlık programlarını takip etme ve yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, 2014 yılı Şubat-Mayıs döneminde Yozgat il merkezinde bulunan Kuran kurslarında yapılmıştır. Örneklem seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İl merkezinde bulunan 10 Kuran kursundan 4'ü kura ile seçilmiştir. Araştırmaya, kurslara devam eden, araştırma hakkında bilgilendirilerek katılmayı kabul eden 210 kadın oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından düzenlenen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık programlarını izleme durumlarını içeren sorulardan oluşan veri toplama aracı ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %81,9' u ev hanımı, yaş ortalamaları 45,1, %35,8' i ilkokul mezunu, %78,1 evlidir, %38,1' i eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta, %68,1'i çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadır, %45,1' inin birlikte yaşadığı kişilerinde sağlık sorunu mevcuttur. %24,7' sinin eşi memur olup, %29,3' ü ilkokul mezunudur. Katılımcıların %92,9'u ekonomik durumlarını orta ve üzeri şeklinde tanımlamışlardır. Kadınların %40'ı her hafta sağlık programları izlediklerini, izleyenlerin %96,1'i sağlık programlarını genel olarak hem faydalı bulduklarını hem de kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir. İzleyenlerin %45,6'sı verilen önerileri genellikle uygulamaya çalıştıklarını, %43,2'si önerilerden çok fayda gördüklerini, %62,8'i uyguladığı önerileri başkalarına önerdiğini, %55,3'ü önerileri uygulamadan önce sağlık personeline danıştığını ifade etmiştir. İzlenen konular arasında obezite, diyabet, kalp hastalıkları, kadın hastalıkları, beslenme, tansiyon, egzersiz yer almaktadır. Programlardan etkilenecek uyguladıkları ise yürüyüş, bitkisel kür ve çay, diyet, un-tuz-şeker-yağ tüketimini azaltma olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Kuran kurslarına gidenlerin yaklaşık yarısı sağlık programlarını takip etmektedir. Takip edenlerin yarıya yakını verilen önerileri uygulamaktadır. Kuran kursları gibi toplu bulunan yerlerde hemşireler tarafından koruyucu sağlık etkinlikleri düzenlenebilir.

Anahtar Sözcükler: Kuran kursu, kadınlar, televizyon, sağlık programları.

KÜLTÜRÜN AĞRI DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem KARAKAŞ

Yeditepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik

Öğr. Gör. Meltem YILDIRIM

Yeditepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Kültür, bir grup insanın öğrenip paylaştığı ve nesilden nesile aktardığı inanç, değer, tutum, örf, adet ve davranışlar bütünü olarak ifade edilebilir. Hasta için subjektif bir deneyim olan, değerlendirilmesi ve yönetimi hemşireler için oldukça güç kabul edilen ağrı ve ağrıya gösterilen davranış ve uygulamalarda kültürle göre farklılık göstermektedir. Birey, kendi kültürel grubundaki ağrı davranışlarını gözlemler ve ağrıya nasıl tepki gösterileceğini bu yolla öğrenir. Bu nedenle, hemşireler ağrısı olan hastanın hemşirelik bakımını planlarken, hastanın kültürel özelliklerinin farkında olmalıdır.

Kültürün paylaşılması iletişim yoluyla olmaktadır. Bu nedenle farklı kültürel geçmişe sahip bireyleri anlamak zor olabilir. Özellikle beden dili yoluyla ortaya konan anlamlar kültürel olarak farklılıklar gösterebilir. Kültürün bu özelliğinden yola çıkarak, ağrısı olan bireylerin gösterdiği sözel olmayan ağrı davranışlarının her kültürde farklı anlamlara gelebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Buna örnek olarak Koçoğlu ve Özdemir (2011) ağrı davranışlarından biri olan yüz buruşturmanın farklı kültürlerde farklı anlamlara gelebileceğinden söz etmektedir.

Lovering'in (2006) hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada, Asya, Filipinler, Suudi Arabistan ve İrlanda'da yaşayan hemşirelerin ağrılarını ifade ederken benzer sözcükler kullandığı, Afrika kökenli hemşirelerin ise ağrı eşiklerinin daha yüksek olması ile ilişkili olarak, sözel ifadelerden kaçındıkları, çünkü ağrı olmasının özel bir durum olup kimseyle paylaşılmaması gerektiğine inanıldığı bildirilmiştir. Beytut ve arkadaşlarının (2009) Türk hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında ise hemşirelerin sıklıkla (%67,9) ağrılarını sözel olarak ifade ettikleri, %4,9'nun ise ağrısını bedensel tepkiler ile gösterdiği bulunmuştur. Bu durumu, farklı etnik kökenlerin sahip oldukları sosyo-kültürel özelliklerin ağrı davranışlarını etkilemesi ile açıklamak mümkündür.

Çin kültüründe sabır ve tolerans göstermek geleneksel olarak bir erdem sayılmakta ve Çin atasözlerinde de bu özellikten bahsedilmektedir. Çinli kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, doğum sırasında yaşadıkları ağrıya sabır gösterdikleri, çılgılık atma ya da ağlama gibi davranışları utanç verici buldukları görülmüştür.

Bu bağlamda bu derlemede, ülkemizde ve yurt dışında yapılan ve ağrı davranışlarındaki kültürel farklılıklara ışık tutabilecek bilgilerin bir araya getirilerek, ağrısı olan hastaların bakımında hemşirelere farklı bir bakış açısı kazandırmak amaçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası hemşirelik, ağrı, ağrı davranışları, ağrı yönetimi.

SURİYELİ SİĞINMACI KADINLARIN DOĞURGANLIK BİLİNCİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Anayit ÇOŞKUN

T.C. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Eylem KARAKAYA

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Nebahat ÖZERDOĞAN

T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Eda YAKIT

Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants (ASAM)-

İstanbul Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye'deki Suriyeli sığınmacı sayısı, 2014 itibari ile 1,604,430'dir ve %50'sini kadınlar oluşturmaktadır. Kadın sığınmacılar, çalışmadıkları ve Türkçe bilmedikleri için sağlık hizmeti kullanımında dezavantajlı durumdadırlar. Kadınlar, yaşanan mekanlar, toplu yaşam koşulları ve toplumsal statüleri gereği hijyenik gereksinimlerini karşılamada, üreme sağlığını sürdürmede zorlanmakta; yüksek doğurganlık ve buna bağlı olarak üreme sağlığı sorunları yaşamaktadırlar. Kadınların doğurganlık bilincinin ve bunu etkileyen unsurların belirlenmesi, onlara verilecek sağlık hizmetlerinin planlaması açısından önemlidir. Bu araştırma, Suriyeli sığınmacı kadınların doğurganlık algısını ve etkileyen faktörleri saptanmak amacıyla betimleyici özellikte kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı özellik taşıyan çalışmamızın evrenini, İstanbul'daki Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'ne başvuran, Suriyeli sığınmacı 15-49 yaş grubu doğurgan çağı evli kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, 1 Kasım 2014–1 Mart 2015 tarihleri arasında Derneğe başvuran, yukarıda belirtilen özelliklere sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar arasından rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 200 kadın dâhil edildi. Veriler, kalitatif ve kantitatif yöntemlerle profesyonel tercümanlar eşliğinde elde edildi.

Kantitatif verilerin toplanmasında, 45 sorulu anket formu bire bir görüşme yöntemiyle dolduruldu. Verilerin analizi, SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Kalitatif veriler, örneklem grubundan rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomize yöntemle seçilen kadınların oluşturduğu 3 gruba (30 kadın) odak grup tartışması (OGT) ile elde edildi. Görüşmeler, deşifre sonrası tematik analiz ile değerlendirildi. Çalışmanın etik uygunluğu için; T.C.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik onay ve İstanbul'daki Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği yetkililerinden ve çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlardan yazılı onam alındı.

Bulgular: Kadınların %62 'si 18-35 yaş arasında dağılım gösterdi ve etnik grup açısından (Kürt, Arap, Yezidi, Türkmen) anlamlı farklılık yoktu. İlk evlenme yaş ortalaması, 19.67±3,57 ve ilk gebelik yaş ortalaması, 20.63 ±3.61 idi. Kadının öğrenim düzeyi arttıkça evlilik yaş ve ilk gebelik yaş

ortalamları anlamlı düzeyde artmaktaydı. Büyük çoğunluğun (%91) resmi nikahı vardı ve %56'sı görücü usulüyle evlenmişti. Kadınların ortalama düşük sayısı $1,70 \pm 0,81$; ortalama çocuk sayısı, $3,69 \pm 2,87$ idi. Kadınların %40'ı, başka çocuk istediklerini belirtti. İstenen ve mevcut çocuk sayısı arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı. Çocuk sahibi olmada ağırlıklı olarak (%51) erkeğin sözü geçerliydi. OGT de çocuk sayısının kocalarının prestiji için önemli olduğu, en az 7 çocuğu şeriatın istediğini, kendileri içinse çocuğun "hayatın anlamı ve devamı" olduğu, savaş nedeni ile doğurmaları gerektiği ifade edildi. Kadınların %80'i kadın sağlığına ilişkin hizmetlere zor ya da hiç ulaşamamışlardı. Sadece %36'sı yeterli DÖB almıştı. OGT'lerde dil bilmedikleri ve T.C vatandaşı olmadıkları için sağlık hizmeti alırken sıkıntı yaşadıkları, sık gebelik geçirdikleri için sağlık personeli tarafından küçümsedikleri, hatta "*savaş sırasında da hamile kalıyorsunuz*" dendiği, ilaçların pahalı oluşu vb. nedenlerle zorda kalmadıkça sağlık hizmeti almaya gitmedikleri söylendi. Doğumların %74'ü hastanede ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmişti. Kadınların %37 si kontraseptif yöntem kullanmıyor, %32'si de geri çekme kullanıyordu. Yöntemlerden en fazla (%16) RİA kullanılmaktaydı. RİA ve oral kontraseptif kullanımı lise ve üstü eğitime sahip kadınlarda anlamlı düzeyde daha fazlaydı. İlerde çocuk sahibi olmak isteyen kadınların yöntem kullanmaktan çekindikleri söylendi.

Sonuç: Kadınlar çok çocuklu olmalarına karşın gelecekte gebe kalmak istemekteydi. Güvenli annelik hizmetlerine ulaşma, kontraseptif yöntem kullanma durumları yetersizdi. Bu hizmetlere erişimde sağlık personelinin tutumu, dil sorunu, ilaçların pahalılığı etkiliydi.

Öneriler: Sığınmacı kadınların üreme sağlığı/güvenli annelik hizmetleri, aile planlaması danışmanlığı konularında desteğe ihtiyaçları vardır. Hizmet sunumunda kadınların kültürleri dikkate alınmalı, tercümanlar artırılmalı, sağlık personeline ayrımcılık eğitimi verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Suriyeli kadın sığınmacı, üreme sağlığı, doğurganlık bilinci.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRIYA YÖNELİK KÜLTÜREL

YAKLAŞIMLARI

Ahmet ÖZDEMİR

Adıyaman Üniversitesi

Emine KAPLAN

Adıyaman Üniversitesi

Nebi KARACA

Adıyaman Üniversitesi

Veziha Büşra TURAN

Adıyaman Üniversitesi

Zülal EHİ

Adıyaman Üniversitesi

Ebru HUTAR

Adıyaman Üniversitesi

Kübra LEBLEBİCİ

Adıyaman Üniversitesi

Tuba BORAZAN

Adıyaman Üniversitesi

ÖZET

Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (IASP) 1979 yılında, insanın dünyaya geldiği günden bugüne kadar karşılaşmış olduğu ve ileride de karşılaşabileceği evrensel bir deneyim olan ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan var olan veya olası doku hasarına nedeniyle gelişen hoş gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim olarak tanımlamıştır. Ağrı, bireylere göre farklılık gösteren diğer bir kişinin anlayamayacağı biyofizyolojik, psikososyal, sosyokültürel değişkenlerin etkilediği öznel bir olgudur.

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür yaşamın dokusudur ve her insan bir kültüre aittir. Kültür, doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir. Tarih boyunca insanlar kültürel alt yapılarının etkisiyle ağrıyı tanımlamak, açıklamak ve onu gidermek için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Ağrıyı kontrol etme de kültüre özgü öğrenilmiş davranışlar arasındadır.

Kültürel değerler ve inançlar, hastanın ağrıya karşı tepkilerini, hasta-hemşire ilişkilerini ve hemşirelerin ağrıya vereceği yanıtı da etkileyebilmektedir.

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ağrıya yönelik transkültürel yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanan bu araştırma; Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Evrenin tümüne (n=374) ulaşmanın hedeflendiği araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Veriler, belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerinden anket yöntemi ile toplandı (n=241). Veri toplamak için, araştırmacı tarafından yöre halkının ağrıya yönelik kullandıkları yöntemler göz önünde bulundurularak hazırlanan 23 soruluk anket formu kullanıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS for Windows 16,0 da yapılmış olup sayı yüzde ve ortalama analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin; yaş ortalamasının $21,57 \pm 2,26$ (19-30), % 72'sinin bayan, %42,7'sinin annesinin ilkokul mezunu, %36,5'inin de babasının ilkokul mezunu, %61,4 'ünün genel lise mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %95,4'ünün annesinin ev hanımı, babasının ise %22,4 oranıyla işçi olduğu görülmüş, %61,8'inin yaşadığı yerin il, %37,8'inin aile gelirin 1000-2000 tl arasında olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin; %46,5'inin diş ağrısı için tuzlu suyla gargara yaptıkları, %22,4'ünün karanfil çiğneyip diş üstünde beklettikleri, %7,1'inin bal ve tuzu macun haline getirip ağızda beklettiği %72,2'sinin herhangi bir kültürel uygulama yapmadıkları, karın ağrısı için %51,5'inin karnına sıcak uygulama yaptıkları, %22,8'inin pekmez ve yağ kızartıp içtiği, baş ağrısı için % 11,6'sının kekik ve biberiye yağını şakaklarına ve alına sürdüğü, %12,9'unun sarı papatya çayı içtiği, göz ağrısı için %39,4'ünün çay demikle göze kompres yaptığı, %15,8'inin aft ağrısına karşı kırmızı dut yediği, %61,4'ünün bel ağrısı için sıcak-soğuk uygulama yaptığı, %3,3'ünün Lavanta, ceviz, karabiber, bal ve mısır püskülünü kaynatıp suyuyla masaj yaptığını, kas ağrısı için %20,7'sinin ağrıyan bölgeyi limon suyu ile ovduğu, %7,9'unun ağrıyan bölgeyi ince bir iple sardığı, %5'inin ağrıyan bölgeyi kirli yünle sardığı, %51'inin romatizma ağrısı için sıcak havlu sardıkları, %6,2'sinin çınar yaprağı kaynatıp içtiği, iltihap ağrısına karşı %30,3'ünün soğan suyu, %17,4'ünün maydanoz suyu içtiği, herhangi bir ağrı durumunda %28,8'inin ağrıyan bölgeyi zeytin yağı ile ovduğu görülmüştür. Çalışmamızda anne ve babanın eğitim durumunun düşüklüğü öğrencilerin uygulamaya yönelimlerini artırmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmamızın sonucu ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan geleneksel yöntemlerin bireye zarar vermeyecek olan uygulamaların desteklenmesi yanlış uygulamaların ise engellenmesi konusunda, geleceğin sağlık bakım profesyonelleri olacak hemşirelik öğrencilerimize eğitim vermeye bizi yönlendirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, hemşirelik öğrencileri, kültür.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNE GÖRE KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIKLARI

Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Elif ÜNSAL AVDAL

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Gülşen IŞIK

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ekin Dila TOP

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Esra ARDAHAN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kültürlerarası duyarlılık “Kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek” olarak tanımlanmıştır. Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve merkezi unsurlarından birisi empatidir. Kültürlerarası duyarlı kişiler, akranlarının tepkileri, deneyimleri ve duygularını paylaşmada daha ilgili ve iletişim becerileri daha iyi, yeni durumlar için gereken farklı rollere uyum sağlamada daha esneklerdir. Hemşirelik, insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı mesleklerden birisidir. Kültürel yönden uygun bir bakım vermek için hemşirenin bireysel olarak kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olması ve duyarlı davranması gerekir. Hemşirelerin kültürel duyarlı bakım vermeleri için de; hastayı doğru şekilde anlamaları, ihtiyaçlarını belirlemeleri ve bu doğrultuda bakımı planlayıp uygulayabilmeleri için empati yapabilme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek; birinci ve dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin bu açıdan karşılaştırılmasını sağlamaktır.

Yöntem: Bu araştırma bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile 01-25 Mart tarihleri arasında tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü birinci ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören 320 öğrenci oluşturmuş; ancak 195 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında “Birey Tanıtım Formu”, “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” ve “Temel Empati Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin

analizi SPSS 22.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiş ve sosyodemografik özellikler sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre Kültürel Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları ve Temel Empati ölçeği puan ortalamalarını incelemek için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis kullanılmıştır. Kültürel Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması ile Temel Empati Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 20.4 ± 1.9 olup, % 79.5'i kadın ve %55.9'u birinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %41'i Ege Bölgesi'nde ve % 49.2'si il merkezinde yetiştiklerini, %43.1'i de şu anda yurttan kaldığını, %76.4'ü başka kültürlerden insanlarla tanıştığını ve %57.4'ü herhangi bir kültürlerarası eğitim almadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin yaş ortalamaları, cinsiyetleri, sınıfları, yetiştikleri bölge ve şu anda yaşadıkları yere göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Temel Empati Ölçeği puan ortalamaları arasında fark yoktur. Kültürlerarası eğitim alan öğrencilerin iletişimden hoşlanma, iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güvenme ve kültürel farklılıklara saygı alt ölçeklerinden eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek puanlar aldıkları ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların başka kültürden insanlarla tanışma durumlarına göre iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güvenme alt ölçekleri puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Öğrencilerin Temel Empati Ölçeği puan ortalamaları ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Sağlık alanında hasta ya da sağlıklı bireyle güvenilir bir iletişim başlatılabilmesi için kültürlerarası farklılıkların bilincinde olmak, bireylerin kültürel yaklaşımlarına duyarlı olmak hemşirenin bireye empatik bir yaklaşımla sağlık hizmeti vermesini daha da önemli hale getirmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre; hemşirelik öğrencilerinin yanı sıra başta hemşireler olmak üzere, tüm sağlık personellerinde kültürel duyarlılık ile empati durumlarının araştırılması, hizmet içi eğitimlerle çalışanların kültürel bakış açılarının genişletilmesi, farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası duyarlılık, empati, transkültürel hemşirelik, hemşirelik öğrencileri.

KÜLTÜREL FARKLILIKLARIN HEMŞİRELERİN ETİK ALGILARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Kadriye KARDAŞ

Çanakkale Askeri Hastanesi

Bülent AKYÜZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü

ÖZET

Giriş ve amaç: Tıp, bilim ve teknolojiadaki gelişmelerin bazı değer problemlerinin ortaya çıkışına sebep olması sağlık alanında etiğin önemini arttırmaktadır. Etik, insan tutum ve davranışlarının doğruluk ve yanlışlık yönünden incelenmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşadığımız bu zamanda, her an farklı bir milletten, farklı bir ırk ya da etnik kökenden insanlarla karşılaşabilmekteyiz. Bunun en güzel örneklerinden biri de hastanelerdir. Tarihi ve kültürel seyahatlerin, özellikle de “sağlık turizm” inin yaygınlaşmasından dolayı farklı kültürler ile yüz yüze gelmemiz şüphesiz kaçınılmazdır. Hemşireler, günlük mesleki uygulamalarında farklı kültürel özellikleri olan bireylere, ailelere ve toplum gruplarına bakım hizmeti vermektedirler. Bunun yanı sıra, hemşirenin kültürü de planladığı bakım girişimlerini biçimlendirir, hemşirelik bakımını etkiler. Kültürel model ve rehberlerin kullanılması, hemşirelerin bakım verdikleri toplumun kültürel özelliklerini değerlendirmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşmasında ve kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasında yararlı olmaktadır. Böylece hemşireler bakım verdikleri bireylerin sağlık ve hastalık davranışları arkasındaki kültürel faktörleri bilir ve bakım verdikleri kişilerle aralarında olası gelişebilecek ve bakıma olumsuz yansıtacak bir algılama ya da davranış yaşanması engellenir. Bunların sonucunda hemşirelerin bireylere sunduğu bakımın kalitesi yükselir. Bireylerin davranışlarının etik standartlara uygunluğu büyük ölçüde içinde yaşadıkları toplumun kültürü; sahip oldukları değerler sistemi, inançlar ve normlar tarafından belirlenmektedir. Etik davranış, her zaman kültürün akrabasıdır ve içinde bulunduğu çağ ile ilgilidir. Ne yapılacağı konusundaki karar, büyük ölçüde ne öğrenildiğine ve deneyimlere bağlıdır. Kültür, bir toplumun üyelerince paylaşılan anlamların tümü olarak tanımlanabilir. Dünyada herhangi bir kültüre sahip bir insanın kendi kültürünün bilinmesi, kültürüne saygı gösterilmesi, hemşirelik ve diğer sağlık hizmetlerinden uygun olarak yararlanması hakkına sahiptir. Bireylerin sağlık inançları kendi kültürü tarafından belirlenir.

Bu çalışmanın amacı, etik ve kültür kavramlarını açıklayarak, kültürel farklılıkların hemşirelerin etik algıları üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

Yöntem: Bu bağlamda, son beş yıla ait geniş kaynak taraması yapılarak ilgili çalışmalara ait literatürün ve sonuçların meta analizi yapılmış ve her pozisyondaki sağlık çalışanına ve araştırmacılara öneriler sunulmuştur.

Bulgular: Literatür taraması sonucu birçok araştırmacının ortak görüşü, sağlık çalışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerektiği aksi halde sunulan bakımın eksik kalacağı sonucuna varmışlardır. Bunun için de bazı araştırmacılar “Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi” oluşturmuşlardır.

Hemşirelik bakımında derinlemesine kültürel değerlendirme yapmada yol göstermesi ve hemşirelerin meslektaşları ile aralarında ortak dil oluşturması amacıyla bir rehber hazırlamışlardır. Farklı kültürlerdeki hemşirelerin etik algılarını bu rehber sayesinde standartlara uygun bir şekilde farklı kültürlerdeki hasta bireylere bakım verebilmek için oluşturmuşlardır.

Sonuç ve öneriler: Sonuç olarak; sağlık bakımı bireyseldir ve evrenseldir gerçeğini göz önüne alarak trans kültürel hemşirelik 21.yy. hemşirelik eğitiminin ve uygulamalarının bir parçası olmalıdır. Bu bağlamda yapılabilecek öneriler ise;

- Bireyleri kendi kültürel kalıplarında algılamaları, kendi kültürlerinde incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunları göz önünde bulundurmaları,
- Kültürlerarası hemşirelik bilgisi geliştirilerek bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmaları,
- Kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmeleri,
- Farklı kültürlerdeki benzer ve farklı davranışlar saptanarak, eğitim programları geliştirilmeleri ve bu programları müfredatlara entegre etmeleri,
- Sağlık hizmet kurumlarında ve hemşire yetiştiren okullarda çok kültürlü yaklaşımla, kültürlerarası bakım açısından stratejiler, politikalar, eğitim programları ve eğitim yöntemleri gözden geçirilerek, yenilikler için gerekli düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Etik, kültür, etik algı, kültürel farklılık, hemşire, kültürlerarası hemşirelik.

HEMŞİRELERİN HASTALARINDA KARŞILAŞTIKLARI KÜLTÜREL UYGULAMALAR

Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik

Sebahat ALTUNDAĞ

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Bahise COŞKUN

Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Giriş: İnsanların sağlık-hastalıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Hemşirelerin birey, aile ve topluma istendik düzeyde bakım verebilmeleri için sağlık ve hastalığı nasıl algıladıklarını ve davranışların arkasında yatan kültürel özellikleri tanımaları önemlidir. Sağlık çalışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir. Yeterli kültürel veri toplayamayan hemşire, bakım verdiği bireyin davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz edememekte ve bireylerin sağlık hizmetini kabul etmeme, hizmetten etkili yararlanmama nedenlerini değerlendirememektedir.

Amaç: Çalışma hemşirelerin hastalarında saptadıkları kültürel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Veriler görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bir çocuk hastanesinde (kamu) yenidoğan yoğun bakım, onkoloji, acil servis ve poliklinikte en az beş yıldır çalışan sekiz hemşire çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerden alınan verilere göre servislerine başvuran çocukların başvurma nedenleri ve ailelerin yaptığı uygulamalar tabloda verilmiştir.

Uygulama	Gereke	Sağlık Kuruluşuna Başvurma Nedeni
Bebeklerin göbeği düştükten sonra bu bölgeye bozuk para bağlama	Göbeği dışa çıkık olmaması, Estetik görünmesi	Enfeksiyon -omfalit
Bebeğin göbeğine sıcak kaşık değdirme	Göbeğin çabuk düşmesi için	Yanık ve omfalit
Bebeğin göbeğine çiğnenmiş ekme koyma	Göbeğin çabuk düşmesi için	Enfeksiyon -omfalit
Yenidoğana soda içirme	Gazının olmaması için	Kusma ve dehidratasyon Alerjik reaksiyon ve solunumun durması

Bebeğe çörek otu yağı içirme	Gazının olmaması için	Kusma ve dehidratasyon Alerjik reaksiyon ve solunumun durması
Yenidoğanın ağızına hurmanın verilmesi	Bebeğin mizacının benzemesi istenen kişinin (çoğunlukla baba) çiğnediği hurmanın yenidoğanın ağızına verilmesi)	Aspirasyon
Bebeğin sütüne ceviz koyma	Zeki olması için	Aspirasyon
Parmakta dislokasyon üzerine çiğnenmiş hamur koyulması	Ödemi önlemek için	Ağrı ve iyileşmenin gecikmesi
Bebeğe aspirin ile sirke karışımı içirilmesi	Ateşi düşürmek için	Reye sendromu
Yenidoğana şerbet (şekerli su) içirme	Doymadığı için Karın ağrısını iyileştirmek için	Dehidratasyon ve kilo kaybı
Yenidoğanın başına altın (alyans) bağlama	Sarılığı önlemek için	Hiperbilirubinemide ilerleme
Bebeğin diaper bakımında soba külü ve ateşte kavrulmuş toprak kullanılması	İshal ve pişik tedavisi için	İleri derecede diaper dermatit
Yenidoğanın alnını bant ile gerdirme	Alın bölgesinin geniş olmasının istenmesi Estetik kaygı	İritasyon
Hepatit A olan çocuğa kendi idrarını içirme	Pisliği pislik temizler” algısı	Hastalığın ilerlemesi
Yenidoğanın iç dudak üst bağının kesilmesi	Sarılık tedavisi için	Hiperbilirubinemide ilerleme Kesilen bölgede kanama
Yanık üzerine salça sürme	Hızlı iyileştirme	Enfeksiyon ve iyileşme sürecinde uzama
Yara üzerine kavrulmuş soğan koyma	Hızlı iyileştirme	Enfeksiyon ve iyileşme sürecinde uzama
Kurşun dökme ve kurşun dökülen suyu içirme	Nazar için	Kurşun zehirlenmesi

Hemşirelerin karşılaştığı farklı kültürel uygulamalardan biri de ailelerin çocuklarına bazı uygulamaları yaptırmak istememeleridir.

Örnek olay 1: Suriyeli aile karın ağrısı nedeni ile 7 yaşındaki kız çocuğunu hastaneye getirir ve muayene sonucu hastaya lavman yapılması gerektiğine karar verilir. Ancak baba kız çocuğuna böyle bir işlem yapılmasına izin vermez.

Örnek olay 2: Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeğin banyo yaptırılması gerekmektedir. Ancak anne bebeğinin banyo yaptırılmasına izin vermemektedir. Hemşireler nedenini araştırdığı zaman daha önceki doğumunda kayınvalidesi bebeğin kırkının çıkmadan yıkanamayacağını söylemiş ancak anne yıkamıştır. Ve bebek kaybedilmiştir. Bu bebeğinin de ölmesinden korktuğu için bebeğin yıkanmasına izin vermemektedir.

Örnek olay 3: Suriyeli ailenin muayeneye getirdiği kız çocuğundan EKG istenmiştir. Ancak aile genç kızın göğüsleri açılacağı için EKG çekimine izin vermemiştir. Dil sorunu olduğu için de aileye açıklama yapılamamıştır. Hemşirelerin ifadelerine göre; hastaneye getirilen çocuğun hayati tehlikesi var ise aileler çocuğu tamamen hastane personeline emanet ederlerken ve hiçbir işleme karşı çıkmazlarken polikliniğe muayene için getirilmişlerse her işleme izin vermediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşireler içinde bulunduğu toplumun kültürel özellikleri ile ilgili veri toplayarak hastalık durumunda ve sağlığı devam ettirmek için yaptıkları uygulamaları belirleyebilirler. Böylece doğru uygulamaları geliştirirken yanlış uygulamaları eğitim vererek ortadan kalkmasını sağlayabilirler.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, kültürel uygulama, çocuk.

KALP DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİNE MÜRACAAT EDEN HASTA VE YAKINLARININ KAN BAĞIŞI VE KAN NAKLİNE KÜLTÜREL BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ

Aynur KOYUNCU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ayla YAVA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Fatma ETİ ASLAN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Derya ÇINAR

Balıkesir Askeri Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

Nermin OLGUN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ufuk DEMİRKILIÇ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

ÖZET

Amaç: Kalp damar cerrahisi polikliniğine müracaat eden hasta ve yakınlarının kan bağıışı ve kan transfüzyonu konusundaki dini ve kültürel bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç yöntem: Araştırma, 3 Mart- 10 Nisan 2015 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Kalp Damar Cerrahisi AD. Polikliniğine müracaat eden, örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 320 hasta ve yakını ile yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya başlamadan önce GATA yerel etik kurulundan onay alınmıştır (onay no:1511/2913). Araştırma verileri, birinci bölümünü katılımcıların tanıtıcı özelliklerini, ikinci bölümünü kan bağıışı ve kan nakline yönelik dini ve kültürel bakış açılarını sorgulayan veri toplama formu aracılığı ile toplandı. Verilerin gösteriminde sayı, yüzde (%) ve ortalama \pm standart sapma (yaş) değerleri gösterilmiş, istatistiksel değerlendirilmeler SPSS 15.0 paket programında yapılmıştır. Karşılaştırmalı istatistiklerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $39.71\pm 14,17$ (Aralık:18-78) yıl, %59,1'i erkek, %35,3'ü yüksek öğrenim mezunu olup %51,3'ünün doğum yeri, %68,1'inin ikamet yeri İç Anadolu bölgesidir. Katılımcıların % 60,3'ü Müslüman olduğunu belirtirken, %18,1'i dini inancını açıklamak istememiştir. Katılımcıların % 55,9'u daha önce kan bağıışında bulunmamış olup, bulunmama nedenleri olarak %21,3'i "sağlığının uygun olmaması" olarak belirtmiştir. Kan bağıışı konusunda dini görüşleri sorulduğunda; %80,9'u dinen önerildiğini, % 15,9'u bilgisi olmadığını belirtti. Katılımcıların %43,8'inin kendilerine veya yakınlarına daha önce kan nakli yapıldığı, kan nakli nedenleri olarak %26,9'unda planlı bir cerrahi girişim, %10'unda acil bir durum, %7,5'inde ise kan nakli gerektiren bir hastalık nedeniyle olduğu saptandı. Kendisine ya da yakınlarına kan nakli yapılan katılımcıların

%57,1'i işlem öncesi kendilerinden onamlarının alındığını belirtti. Kendilerine veya yakınlarına kan nakli gerekmesi durumunda katılımcıların %73,8'i "hemen onaylarım" yanıtını verirken, % 24,4'ü "yalnızca acil durumlarda onaylarım" yanıtını verdi. Katılımcıların %92,5'i kan nakli konusunda bilgilendirmenin işleme onay vermelerinde etkili olacağını belirtti. Katılımcılar kan nakli yapılmasına yönelik bilgilendirmede sırasıyla; AIDS, hepatit gibi hastalıklara yönelik enfeksiyon önlemlerinin alınıp alınmadığı (% 97,5), kan transfüzyonun oluşturacağı riskler (%89,9), kan transfüzyonu yapılmadan önce alternatif tüm tedavilerin yapılıp yapılmadığı (%74), kanın genetik özelliklerini değiştirip değiştirmeyeceği (%64,4), vericinin alkol kullanıp kullanmadığı (%59,1), kaç ünite/şişe kan verileceği (%57,5), bu kanın ne kadar vücudunda kalacağı (%52,8), kanı veren kişinin kim olduğunu (%49,7) sigara kullanıp kullanmadığını (% 42,2), hangi dinden olduğunu (% 25), yaşını (% 16,3), cinsiyetini (% 13,1), medeni durumunu (%6,6) bilmenin "çok önemli" olduğunu belirtmişlerdir. Kendisine veya yakınlarına kan transfüzyonu gerektiğinde işlemi onaylama ve onaylamama durumu cinsiyete, yaşadıkları bölgeye, medeni durumlarına göre karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$); eğitim durumuna göre bakıldığında lise eğitimi seviyesine sahip kişilerin işlemi hemen onaylama oranının diğer eğitim seviyesindekilere göre arttırdığı, üniversite ve üzeri eğitim alanların yalnızca acil durumlarda hemen onaylama oranı arttırdığı aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p= 0,002$).

Sonuç: Araştırma sonucunda katılımcıların dini ve kültürel bakış açılarının kan bağıışı ve kan nakli konularındaki düşünce ve tutumlarını etkilediği, eğitim seviyesinin kan naklini onaylamada etkili olduğu, özellikle yüksek öğrenim görenlerin kan naklini hemen onaylamada daha çekimser olduğu kanısına varılmıştır. Kişilerin gereksinimlerine, kültürel ve dini bakış açılarına göre yapılacak bilgilendirmenin kan bağıışı ve nakli konusundaki tutumlarında etkili olabileceği ve gerekli durumlarda kan nakli işleminin kabul edilme oranını arttırabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kalp cerrahisi, kan nakli, kan bağıışı, kültürlerarası hemşirelik.

KÜLTÜREL DEĞERLERİN İNFERTİLİTE ÜZERİNE ETKİLERİ: BİR PİLOT ÇALIŞMA

Ekin Dila TOP

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayime YİĞİTOĞLU

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Oya KAVLAK

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çocuk sahibi olma evlilik kurumunun beklenen ve neredeyse kaçınılmaz bir sonucudur. Pek çok kültürde gebelik ve ebeveynlik yaşamın önemli gelişimsel basamaklarından biri olarak görülmekte, üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratmaktadır. Çocuk, çoğu kültürde ekonomik, psikolojik ve sosyal boyutları olan, kişilere ayrıcalık ve itibar kazandıran bir faktördür. İnfertilite, kadınlar için toplumun annelik beklentisini karşılayamamak, kültürün tanımladığı üreme yeteneğini gösterememek anlamına gelmektedir. Bu kültürel yapıdaki toplumlarda infertilite nedeni olarak çoğunlukla kadın sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle, infertilite biriminde çalışan hemşirenin profesyonel bir yaklaşımla kişinin içinde bulunduğu toplumu, o toplumun kültürünü ve bulunduğu çevreyi tanıyarak bütüncül bakım ve tedaviyi sunması önemlidir. İnfertil bireyleri etkileyen kültürel faktörlerin hemşireler tarafından bilinmesi, bu konuda kadının kültürel bakış açısı göz önüne alınarak, verilecek hizmet ve yapılacak eğitim programlarına ışık tutması açısından önemli ve gereklidir. Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmanın amacı, kültürel değerlerin infertil kadınlar üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Bir Üniversite Hastanesi Aile Planlaması ve Kısırlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 115 kadın oluşturmuştur. Veriler, Leninger'in "Bakımda Kültürel Farklılıklar ve Evrensellik" modeli doğrultusunda hazırlanmış Birey Tanıtım Formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 32.41 ± 5.20 , ilk evlenme yaşı ortalaması 23.64 ± 5.83 'tür. İnfertil kadınların %44.3'ü görücü usulüyle evlenmiş ve %18.3'ü akraba evliliği yapmıştır. Kadınların evlilik süresi 8.43 ± 4.59 olup 7.32 ± 4.65 yıldır gebe kalma problemi ve 4.43 ± 3.57 yıldır infertilite tedavisi gördüğü belirlenmiştir. Kadınların %33'ü ilkökul mezunu, %56.5'i ev hanımı, %65.2'sinin gelirin gidere denk, %85.2'sinin çekirdek aile ve eşlerinin %33.9'unun lise mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %80.9'u en uzun süre Ege Bölgesinde yaşadığını ve %61.7'si ailesinin kökeninin kırsal olduğunu ifade etmişlerdir. Fertilité hakkında kadınların %15.7'si arkadaşlarıyla, %26.1'i kendi akrabalarıyla, %36.5'i eşinin akrabalarıyla konuşamadıklarını belirtmişler, %23.8'i ise eşinin ailesinden tepki gördüklerini belirtmişlerdir. Bir yakının gebe olduğunu öğrendiğinde (%35.6), ve ilk olarak tedavi olmaları gerektiği söylendiğinde (%54.8) kendilerini kötü hissettiği ve üzüldüğü saptanmıştır. Çocuk sahibi olamamayı %29.6'sı bir eksiklik, aile olamamak olarak tanımlamaktadır. Kadınların %51.9'unun hiç çocuk sahip olamama korkusu yaşadığı, %44.5'inin çocuk sahibi olamama ile ilgili

kendinde baskı hissettiği, %22.6'sı hiç çocuk sahibi olamazsa evlilik ilişkisinin etkileneceğini düşündüğü saptanmıştır. Kadınların %53.9'unun çocuk sahibi olabilmek için geleneksel bir yöntem kullandığı, %69.6'sının evlat edinmek istemediği ve bunların da %22.5'inin eşinden ve kendinden çocukları olmasını istedikleri saptanmıştır. Kadınların %58.3'ü tedavinin eşler ve doktor arasında kalması gerektiğini belirtmişlerdir. İnfertil kadınların çocuk sahibi olabilmek için en önemli nedenlerinin “anne olmak” ve “aile olmak” (%75.7) olarak tanımladığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada; infertilite problemi yaşayan kadınların bu konuyu çevrelerinden gizleme eğiliminde oldukları ve özellikle eş çevresinden olumsuz tepki aldıkları, çocuk sahibi olamamayı bir eksiklik olarak gördükleri, çocuk sahibi olamamaktan korktukları ve bunun baskısını yaşadıkları, bu uğurda kendi sağlığını tehdit edecek geleneksel yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir. Ayrıca kadınların çocuk ve aile olma arasında doğrudan bir ilişki kurmalarına karşın evlat edinmeyi düşünmedikleri de saptanmıştır. Toplumumuzdaki kültürel değerlerin infertil kadınlar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu; kadının duygusal, toplumsal ve aile ilişkilerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İnfertilite, toplum, kültür, kadın.

FARKLI ÜNİVERSİTELERDE ÖĞRENİM GÖREN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİ

Arş. Gör. Sinan ASLAN

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Mert KARTAL

Harran Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Dilerk KARA

Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü

Hacı Yusuf GÜLEÇ

Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, üç farklı üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın evrenini, 2014-2015 öğretim yılında Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde okuyan 405, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan 461, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 680 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden bütün evrene ulaşılmaya çalışılmış fakat araştırmanın yapıldığı tarihlerde devamsız olan ya da anket formunu doldurmak istemeyen öğrenciler çalışma dışı tutularak 712 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile 20 Şubat-15 Mart 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu, demografik verileri içeren 11 soru ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğini içeren 24 soru olmak üzere toplam 35 sorudan oluşmuştur. Chen ve Starosta tarafından geliştirilen, Bulduk ve arkadaşları tarafından Türkçeye geçerlilik güvenilirliği yapılan kültürlerarası duyarlılık ölçeği beş duygusal boyut içermektedir. Ölçeğin iletişimde sorumluluk boyutu 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddelerden, kültürel farklılıklara saygı boyutu 2, 7, 8,16, 18 ve 20. maddelerden, iletişimde kendine güvenme boyutu 3, 4, 5, 6 ve 10.maddelerden, iletişimden hoşlanma boyutu 9, 12 ve 15. maddelerden ve iletişim de dikkatli olma boyutu 14, 17 ve 19.maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeleri ters olarak kodlanmaktadır. Kültürel Duyarlılık Ölçeği, (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Anket formlarının uygulanabilmesi için ilgili kurum ve kişilerden izin alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0' de kodlanmış ve analizinde sayı, yüzdelik ve bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $20,78 \pm 2,16$ ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçek puan ortalamaları $77,38 \pm 9,42$ ' dir. Öğrencilerin %43,8'i Harran Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olup, %62,4'ü kız, %57,3'ü ise isteyerek hemşirelik bölümünü tercih etmiştir. İsteyerek hemşirelik bölümünü tercih eden öğrencilerin %69,4'ü iş bulma kolaylığı ve ekonomik nedenlerle tercih ettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 69,4'ü başka kültürdeki insanlarla birlikte olma fırsatını bulduğunu, %37,8'i konuşma ve anlayabilme düzeyinde yabancı dil bildiğini, %67,4'ü üniversiteler arası öğrenci değişim programı ile başka bir ülkede eğitim almak istediğini ve %53,4'ü mezuniyet sonrası yurtdışında çalışmak istediğini ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyet, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, başka kültürdeki insanlarla birlikte olma fırsatı bulmaları, konuşabilme ve anlayabilme düzeyinde yabancı dil bilme durumu ve öğrenci değişim programları ile başka bir ülkede eğitim alma durumları ile kültürlerarası duyarlılık ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Üç farklı üniversitede öğrenim gören öğrencilerin cinsiyet, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, başka kültürdeki insanlarla birlikte olma fırsatı bulmaları, konuşabilme ve anlayabilme düzeyinde yabancı dil bilme durumu ve öğrenci değişim programları ile başka bir ülkede eğitim alma durumları ile kültürlerarası duyarlılık ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık ölçek puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda; araştırmanın daha geniş bir örneklem üzerinde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik öğrencileri, kültürel duyarlılık, kültürlerarası hemşirelik.

ERGENLERDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR: DOĞU VE BATIDAN BİRER ÖRNEK

Aynur AYTEKİN

Atatürk Üniversitesi

Sema EKŞİ

Merzifon Askeri Hastanesi

Kubilay İLDAN

Bingöl Devlet Hastanesi

Sibel KÜÇÜKOĞLU

Atatürk Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ergenlik döneminde hızlı fiziksel büyümeye henüz kendini alıştıramamış olan ergende cinsel gelişim ve psikososyal değişimler, çevresi ile olan iletişimini etkilemekte ve ergen bu hızlı değişim sürecine uyum sağlamakta zorlanabilmektedir. Bu durumda ergenlerde pek çok davranış değişikliği meydana gelmektedir. Ergenlerin iyilik halini tehdit eden ve sorumlu birer yetişkin olma durumlarını engelleyen bu davranışlar, riskli davranış olarak tanımlanmaktadır. Ergenlerin risk alma davranışlarını etkileyen faktörleri araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak ülkemizde ergenlerin riskli davranışlarını, etnolojik olarak inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışma, Türkiye'nin batı bölgesindeki Bandırma ve doğu bölgesindeki Bingöl'de yaşayan ergenlerde riskli davranışların belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, Bingöl ve Bandırma'da farklı sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin ikamet ettiği iki Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde 01 Temmuz- 01 Aralık 2014 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Evreni, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili bölgelerde ikamet eden 10-19 yaş grubu ergenler oluşturmuştur. Örneklem grubu seçimine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ergenler ile ergenin çalışmaya katılımı konusunda onay vermeyen ailelerin çocukları araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma, 530 ergen ile tamamlanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından "Soru Formu" ve "Ergenlerde Risk Alma Ölçeği" aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında yüzdeler dağılımı, ortalama, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis Test ve Cronbach alfa katsayı hesaplaması kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bandırma'da yaşayan ergenlerin (n=250) yaş ortalamasının 15.96 ± 2.35 , %54.4'ünün kız ve %45.6'sının erkek olduğu belirlenmiştir. Bingöl'de yaşayan ergenlerin (n=280) yaş ortalamasının 16.01 ± 1.74 , %26.8'inin kız ve %73.2'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Risk alma ölçeği toplam puan ortalamasının Bandırma'daki ergenlerde 50.62 ± 21.31 , Bingöl'deki ergenlerde 43.88 ± 15.91 ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada her iki bölgedeki ergenler tarafından en fazla yapılan riskli davranışların okuldan kaçma ve sigara kullanma olduğu bulunmuştur. Araştırmada erkeklerin kızlardan, 15-19 yaş grubu ergenlerin 10-14 yaş grubundaki ergenlerden daha fazla risk alma

davranışına sahip oldukları saptanmıştır. Ergen sağlığını geliştirme ve riskli davranışlardan korunmaya ilişkin davranışların, ergenlik dönemi öncesinde yerleştirilmesine yönelik müdahalelerin planlanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Ergen, riskli davranışlar, doğu-batı bölgesi, hemşirelik.

YABANCI UYRUKLU HEMŞİRELERİN BAKIM UYGULAMALARINDAKİ DENEYİMLERİNE İLİŞKİN NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

İnci GÜNEŞ

Acibadem Maslak Hastanesi

Yasemin USLU

Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Merve YURTSEVEN

Acibadem Maslak Hastanesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşirelik mesleği bireylere anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam biçimine saygılı, onurlu bir hizmet sunmayı amaçlar. Hemşireler hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden ortaya çıkmış olmasının yanında, farklı kültüre sahip olan hemşirelerin de benzer biçimde farklı bireylere bakım verilmesi gerekliliğini oluşturmaktadır. Bu çalışma; Türkiye'ye çalışmak amacıyla gelen yabancı uyruklu hemşirelerin bakım uygulamalarında karşılaştıkları olumlu ve olumsuz deneyimleri belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışma, hemşirelerin öznel algı ve deneyimlerinin anlaşılmasını hedeflediği için, niteliksel yöntem kullanılarak, veri oluşturma tekniği olarak derinlemesine görüşmelerden yararlanıldı. Çalışmanın evrenini özel bir sağlık grubuna ait hastanede çalışan yabancı uyruklu hemşireler oluşturdu. Çalışmada, amaçsal örneklem tekniği kullanıldı. Yabancı uyruklu, en az 6 ay Türkiye'de hemşirelik yapan, daha önceden Türkiye'ye gelmemiş, dil sınavını geçen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edildi. Derinlemesine görüşmeler “yarı yapılandırılmış görüşme formu” ile yapılarak, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ise bir katılımcı tanım formu yardımıyla saptandı. Yaklaşık 30 dakika ila 90 dakika sürülen görüşmelerde, katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazı kullanıldı ve her görüşmenin yazılı dökümü en fazla 24 saat içinde çıkarıldı. Çalışmada yer almak isteyenlerin sözlü onamları alındı. Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni alındı. Çalışma temaları bireylerin deneyimlerini çok boyutlu olarak kavramayı hedefleyen: (1) Bireysel özellikler, (2) Farklı Kültür Algısı ve Kültürel Hemşirelik, (3) Farklı Kültüre Sahip Ülkede Yaşama Deneyimi, (4) Farklı Kültüre Sahip Kurumda Çalışma Deneyimi ve (5) Farklı Kültüre Sahip Bireylerde Bakım Deneyimlerinin ele alındığı açık uçlu sorulardan oluşturuldu.

Bulgular: Çalışma kapsamında toplam 9 hemşire ile derinlemesine görüşme yapıldı. Hemşirelerin tamamı Malezya uyruklu olup, üniversiteden yeni mezun oldukları ve daha önceden çalışma deneyimlerinin olmadığı belirlendi. Kültür belli bir toplumun, bireylere kazandırdığı, maddi ve/veya zihinsel yaşam tarzı ve dünya görüşü bileşimidir. Çalışma kapsamında hemşireler kültürü yansıtan özelliklerin milletin dini ve yöresel yemekleri olduğunu belirttiler. Farklı kültüre sahip ülkede yaşama deneyimleri kapsamında hemşireler, çoğunlukla türk yemek kültürünün (yemeklerin çok baharatlı olması) farklılığından dolayı zorlandıklarını belirtirken, coğrafik yapısından memnun olduklarını dile getirdiler. Hemşirelerin bakım uygulamalarında kurum kültürünün onları etkilediklerini, hastane kayıt

sistemi, zaman yönetimi ve çalışma saatlerine uyum konusunda güçlük yaşadıklarını ifade ettiler. Hemşirelerin, bakım süreci kapsamında hastaya özgü planlama yaparken ve veri toplarken zorlanmazken iletişim kurmakta güçlük yaşadıkları belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Bireyin sağlığa ilişkin düşünceleri, inançları, kültürü, sağlığını geliştirmede rol oynarken sağlık bakım hizmetini sunan sağlık çalışanlarının bakım uygulamalarını ve hemşirelik girişimlerini de etkilemektedir. Yabancı uyruklu hemşirelerin farklı kültüre ait yaşadıkları olumsuz deneyim ve önyargılar sağlık sisteminden uzaklaşmalarına, yetersiz ve etkisiz bakım vermelerine neden olabileceğinden kurumlarda oryantasyon programlarının oluşturulması ve kültürel bakıma ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Gelecekte kültürel içerikli bakım verebilecek hemşirelere gereksinim vardır. Bu nedenle yabancı kültüre sahip hemşirelerin bakım uygulamalarında yaşadıkları olumlu olumsuz deneyimler ve güçlüklerin belirlenmesi kültürel bakım uygulamalarında bakımın etkinliğini artıracakları düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kültürel hemşirelik, kültürel bakım, transkültürel sağlık bakımı.

SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN ÇOCUKLARDA ANNELERİN ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI

Diler AYDIN

Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu

Esra KARACA ÇİFTÇİ

Zirve Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu

Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi

Nurdan ŞAHİN

Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma çocukluk döneminde solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların annelerinin başvurdukları alternatif tedavi uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Bandırma ilçe merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerine solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri ile başvuran çocukların anneleri; örneklemi ise aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 220 anne oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formu kullanılarak aileler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler; SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılarak, sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan annelerin %60.9'unun 21-30 yaş aralığında olduğu, çocukların %50.5'inin erkek, %49.5'inin ise kız olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan annelerin tamamının çocuklarındaki solunum yolu enfeksiyonlarında alternatif tedavi yöntemlerini uyguladıkları belirlendi. Alternatif tedavi uygulamalarına başvuru sıklığı sorgulandığında %38.2'sinin bazen ve %29.1'inin ise çoğunlukla tercih ettiği belirlendi. Araştırmaya katılan annelerin %43.6'sının bu uygulamaları ilaç tedavilerinden önce kullandıkları belirlendi. En sık yapılan uygulamaların ateşi düşürmek için ılık duş uygulaması (%47.7), öksürüğü azaltmak için bal (zencefil, vb.) vermek (%51.8), burun tıkanıklığında tuzlu su ile yıkama (%32.3) olduğu belirlendi. Annelerin alternatif tedavi uygulama sıklıkları ile annelerin eğitim durumları (p:0.597) ve yaşları (p:0.191) arasında istatistiksel yönden bir anlamlılık gözlenmedi. Annelerin alternatif tedaviler ile ilgili bilgi kaynaklarının çoğunlukla akrabalar (%46.8) ve aile bireyleri (%20.5) olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin %77.7'si çocuklarına uyguladıkları alternatif tedavi yöntemlerinin zararı olmadığını; %95.5'i ise bu uygulamaların yan etkilerinin olmadığını belirttiler.

Sonuç ve Öneriler: Aileler alternatif tedavi yöntemlerinin uygun seçimi ve yanlış seçimler sonrasında oluşabilecek olumsuz etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Solunum yolu enfeksiyonu, alternatif tedavi, anneler, çocuk, hemşirelik.

BEBEĞİ SIRT TAŞIMANIN ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI ETKİLERİ

Selma KAHRAMAN

Harran üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı hemşireliği

Diler AYDIN

Bandırma Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

Esra KARACAÇİFTÇİ

Zirve Üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

Fatma OFLAZ

Harran üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı hemşireliği

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Şanlıurfa'daki annelerin, bebeklerini taşımak için daha çok tercih ettikleri sırtta taşıma yönteminin anne ve çocuk sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Merkezde ikamet eden bebeğini sırtında taşıyan tüm anneler oluşturmuştur. Şanlıurfa merkez'de 3 ilçe bulunmaktadır. Çalışmada basit rastgele örneklem yöntemine göre her ilçeden bir tane olacak şekilde toplam 3 aile sağlık merkezleri (ASM) belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, bu ASM'lere Şubat-Nisan 2015 tarihleri arasında bebeğinin sırtta taşıyarak gelen, araştırmayı kabul eden toplam 54 anne ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan, annelerin sosyo-demografik özellikleri ve bebeği sırta taşımanın nedenleri, kolaylıkları ve dezavantajlarını belirleyen açık uçlu sorulardan oluşan anket formu kullanılarak anneler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verileri SPSS paket programında tanımlayıcı istatistik ve ilişki testi olarak ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin %63'ünün 25 yaşından büyük olduğu, %61,1'inin okuryazar olmadığı saptandı. Annelerin %50'sinin Şanlıurfa'nın köyünde uzun süre kaldığını, %64,8'inin gelir durumunun 1000 TL'nin altında olduğunu belirlendi. Annelerin %64,8'i 3-11 yaş arasında çocuğa sahip idi. Annelerin %31,5'i "çalışırken çocuğum yanımda oluyor, bu yoğun işlerimden dolayı çocuğumu sırtta taşıyarak onun yükü azalıyor" diyerek sırtta taşıma nedeni belirtti. Annelerin %75,9'u bu yöntemi annesinden ya da kayınvalidesinden öğrendiği söylemiştir. Sırtta taşıma yöntemini kullanan annelerin %68,5'inin çocuğunu 2 yaşına kadar sırtta taşıdığını, %70,4'ü çocuğu taşıırken kollar ve baş dışarıda, çocuk düz bir şekilde duracak şekilde, çok hareket etmeyecek durumda uzun bir bez ile bağladıklarını belirtmişlerdir. Bu yöntemin çocuk için en önemli kolaylığı olarak annelerin %50'si çocuğun daha az ağladığını, çocuğun daha rahat ve fazla uyuduğu, zararının ise %16,7'sinin ise çocuğun yürümeye geç başladığını, tembelliğe alıştığını, hareketinin engellendiği ifade etmişlerdir. Bu yöntemin anneler için yararı olarak %57,4'ü hem işini yaptığını hem de çocuğa baktığı, zararı olarak ise %59,3'ü sırtta, omuzda ve boğaz bölgesinde ağrıların olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %75,9'u bu yöntemi bir başkasına tavsiye edeceğini, eğitim durumu arttıkça tavsiye etmenin azaldığı saptanmıştır (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Sırta taşıma yöntemi anne ve bebek için daha çok olumlu yararları varken, olumsuz durumlar da görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Anne, bebek, Şanlıurfa kültürü, sırta taşıma yöntemi.

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMINDA BÖLGELER ARASI FARKLILIKLARIN ANALİZİ

Rahime HARMANKAYA KAÇAN

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

Ayşegül CÜREBAL

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

Dilek DARKINOĞLU

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

Müslime AY KURNAZ

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

Esmâ Sinem VARİNLİ

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

Halil ÖNCÜL

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu

ÖZET

Giriş: Sağlık 1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanmıştır. İyilik hali, her birey tarafından, kendi kültürel değer ve inanışlarına göre farklı tanımlanmakta, bireylerin iyilik derecesini algılamaları aile, toplum ve içinde yaşadıkları sosyal konumdan etkilenmektedir¹.

Amaç: Kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı; kültürlerarası hemşirelik bilgisi geliştirmek, bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmak, kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmektir. Kültürlerarası hemşirelik bakımı hastalığın ve sağlığın duyuşsal, sosyal, davranışsal ve manevi boyutları açısından önem arz etmektedir.

Yöntem: Bu araştırma kültürlerarası farklılıkların sağlık bakım hizmetlerine etkisinin ölçülmesi amacıyla; Türkiye'nin 7 bölgesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı sağlık tesislerinde çalışan 403 sağlık bakım hizmetleri personelinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan 36 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketlerle yapılan incelemede uygulanan istatistiksel yöntemler sonucu örneklem ölçütü yeterince büyük olduğundan veriler normal kabul edilip çalışmalar bu doğrultuda tamamlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık bakım hizmetleri personelinin %65,8'i(n=265) hemşire,%18,6'sı(n=75) ebe, %7,9'u(n=32) sağlık memuru, %5,5'i(n=22) acil tıp teknikeri/teknisyeni; % 86,4'ü(n=348) kadın, %11,9'u(n=48) erkek;%14,1'i(n=57) lise, %26,8'i(n=108) ön lisans,%48,4'ü(n=195) lisans, %6,9'u (n=28) yüksek lisans/doktora mezunudur. Bütün önermeler içerisinde en fazla "kesinlikle katılıyorum" cevabı alan %44,9(n=181) oranıyla "Hemşirelik öğrenimim sırasında Kültürlerarası etkileşim eğitimi almalıyım" önermesi olmuştur. Aynı önerme ile

bölgeler kıyaslandığında Akdeniz bölgesinin %72,7 (n=24), Güneydoğu Anadolu bölgesinin %66,7(n=46) oranında kesinlikle katılıyorum cevabı verdikleri görülmüştür. Aynı önerme ile mezuniyet durumu karşılaştırıldığında; katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça, öğrenim sırasında Kültürlerarası etkileşim eğitimi alma yönünde farkındalığın arttığı görülmüştür. “Hemşireleri bakım verirken en çok zorlayan durum dini inanç, dil, hasta davranışları, örf/adet ve cinsiyet farklılıklarıdır” önermelerine verilen cevaplar incelendiğinde kesinlikle katılıyorum cevabını en fazla alan önermeler; “hasta davranışlarındaki farklılıklar” %40,2(n=162) oranında ve “dil farklılığı” %38,2(n=154) oranında alınırken, kesinlikle katılmıyorum cevabını en çok alan önerme ise %51,9(n=209) oranı ile “dini inanç farklılıklarıdır” önermesi olmuştur. “Hemşireleri bakım verirken en çok zorlayan durum kültürel farklılıklardır” önermesi incelendiğinde; bölgelere göre %47,2 (n=25) oranıyla Karadeniz Bölgesi, %46,4 (n=32) oranıyla Güneydoğu Anadolu Bölgesi kısmen katılıyorum cevabını vermiştir. “Kültürel farklılıklar ağrıya verilen tepkileri olumlu etkiler” önermesine Doğu Anadolu Bölgesi %61,8(n=34) oranıyla kesinlikle katılmıyorum demiştir. Kültürel farklılıkların ağrıya verilen tepkileri etkilediği görülmektedir. “Hastalarla yaşanan kültürel farklılıklar mesleki tükenmişliği artırır” sorusunun cevabına genel olarak kesinlikle katılıyorum denilmiştir. Bu soru unvan bazında incelendiğinde %45,5(n=10) ile ATT’lerin kesinlikle katılıyorum dediği görülmüştür. Çalıştığı birim olarak incelendiğine acil ve kadın doğum servis çalışanlarının daha çok katıldıkları görülmüştür. Katılımcıların çalıştığı birimlere göre önermeler analiz edildiğinde kültürel farklılıklardan en çok etkilenen grubun acil ve dahili servis çalışanları olduğu görülmektedir. “Bölgesel özellikler dikkate alınarak çalıştığım kurumda kültürlerarası etkileşim eğitimi hizmet içi eğitim olarak almalıyım” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde Güneydoğu Anadolu Bölgesi %49,3(n=34), kesinlikle katılıyorum demiştir.

Sonuç: Kültürlerarası bakımın bölgelere, unvana, çalıştığı birime, öğrenim durumuna göre farklılıklar gösterdiği ve hizmet içi eğitim ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kültür, kültürlerarası yaklaşım ve hemşirelik, sağlık, hastalık.

TÜRK ATASÖZLERİ TANIKLIĞINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA KÜLTÜRÜN ETKİSİ

Yrd. Doç. Dr. Kader MERT

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. M. Esat HARMANCI

Kocaeli Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Toplumdaki sağlık davranışlarını açıklayan çok sayıda bilimsel teori ve modeller vardır. Kültürel değerler bu modellerin önemli bir parçasıdır. Ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kültürel boyutla inceleyen araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Yüzlerce yılda oluşan ve kalıp davranış modellerini bünyesinde barındıran kültürel taşıyıcı özelliğine sahip atasözleri bu bağlamda önemli bir veri niteliğindedir. Araştırmanın amacı, toplumdaki mevcut sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kültürel bağlamda atasözleri aracılığıyla incelemektir.

Yöntem: Araştırma, döküman inceleme tekniği uygulanarak yapılan kalitatif bir çalışmadır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde, Türkçe'nin en kapsamlı ve en güncel atasözleri veri tabanına sahip olan Türk Dil Kurumu atasözleri veri tabanı kaynak olarak kullanılmıştır. Yapılan tematik ve anahtar sözcük taramaları sonucunda, atasözleri “sağlıklı yaşam biçimi davranışları” boyutunda sınıflandırılmıştır. Toplanan veriler, betimsel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplumdaki mevcut sağlık ve hastalık algısını yansıtan atasözleri, “sağlığın önemini vurgulayanlar” ve “hastalığın zararlarını anlatanlar” olmak üzere iki tema altında incelenmiştir. “Sağlık sorumluluğu” nu içeren atasözleri ise; “kadercilik” ve “değişime direnç” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır. Toplumdaki “beslenme”, “fiziksel aktivite”, “stresle baş etme”, “kişiler arası ilişkiler”, “güvenlik”, “uyku” ve “temizlik” davranışlarını yansıtan atasözleri de sağlığa “olumlu” ve “olumsuz” yöndeki etkileri dikkate alınarak kategorize edilmiştir.

Sonuç: “Olumlu sağlık davranışları” nın kazandırılması sürecinde, davranışların altında yatan kültürel özellikler göz ardı edilmemelidir. Atasözleri, toplumdaki mevcut sağlık davranışlarını anlamlandırmada önemli bir veri kaynağıdır. “Olumlu ve olumsuz sağlık davranışları” nın altında yatan kültürel özelliklerin farkına varılması, “toplum sağlığını geliştirme” ye yönelik uygulamalarının planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Atasözleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

YARA TEDAVİSİNDE KULLANILAN GELENEKSEL UYGULAMALAR NELERDİR

Arş. Gör. Hülya YILMAZ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Arş. Gör. Duygu BAYRAKTAR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ÖZET

Yara, çeşitli nedenlerle doku bütünlüğünün bozulması, dokuların kesintiye uğraması veya tahrip olmasıdır. Yara tedavisi insanlığın var oluşundan bu yana güncelliğini korumakta ve sürekli üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Bu derlemenin amacı yara tedavisinde kullanılan geleneksel uygulamalara yer vermek nadir olgu sunumlarını ve etkinliğini tartışmaktır. Anadolu halk kültüründe bitkisel ürünler, kolay sağlanabilmesi ve yan etki oluşturma düzeylerinin düşük olması nedeniyle yara ve yanık tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Halk arasında kanamalı, kesik ve penetre yaralarda kanamayı durdurma, yarayı tedavi etmede ve enfeksiyonu önlemede en sık bal, sirke, soğan, mazot, idrar, menekşe,/kantaron/kızgın zeytinyağı, yumurta akı kullanıldığı özellikle yanık tedavisinde yoğurt, diş macunu, domates salçası, dinlenmiş patatesin kullanıldığı bildirilmiştir.

Ancak tedavi amacıyla kullanılan bu geleneksel yöntemlerin yan etkilerinin olduğu saptanmıştır. Durmuş ve arkadaşlarının 2014'te yayınladığı bir olgu sunumunda seksen yaşındaki erkek hasta ateş, titreme ve sırt bölgesinde ağrılı şişlik şikâyeti ile plastik cerrahi polikliniğe başvurup fiziki değerlendirmesinde dorsolomber yörede ağrı, şişlik ve kızarıklığa yol açan kenarları ödemli, hiperemik 3×6 cm çapında apse odağı saptanmıştır. Hastanın tarif edilen apse odağı üzerine arkadaş tavsiyesi ile dilimlenmiş domates koyup pamuklu bir ped ile kapattığı gözlenmiştir. Yara tedavi yöntemlerine halk arasında ulaşmanın zorluğu nedeniyle özellikle kırsal kesimde halen geleneksel tıp yöntemleri kullanılmaktadır. Geleneksel yöntemlerin yaygın olmasının nedeni modern yöntemlerin pahalı ve erişiminin zor olmasıdır. Bu nedenle bilimsel geçerliliği olmasa da ucuz ve kolay ulaşılır olması nedeniyle geleneksel yöntemlerin kullanımına sık rastlanılmaktadır.

Sonuç olarak geleneksel uygulamaların tedavi edici etkileri ayrıntılarıyla araştırılmalı ve sonuçlar modern tıbbın bilimsel verileriyle desteklendiği oranda şifa amaçlı kullanımı sürdürülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yara bakımı, geleneksel uygulamalar, hemşirelik.

İZMİR İLİ DEVLET ÜNİVERSİTELERİ HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK DÜZEYLERİ

F. Yelkin ALP

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ummahan YÜCEL

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Duygu BAYRAKTAR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Derya UZELLİ

Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Hilal ÖZDEMİR

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Bu araştırma İzmir İli Devlet Üniversitelerinde okuyan son sınıf Hemşirelik ve Ebelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin 4.sınıf hemşirelik öğrencileri ve Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu 4. Sınıf ebelik öğrencileri oluşturmaktadır (n:510). Örneklemeye gidilmeyerek evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri öğrenci tanıtıcı bilgi formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği aracılığı ile Nisan 2015'de toplanmıştır. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Chen ve Starosta tarafından geliştirilen ve kültürlerarası duyarlı olmak için gerekli beş duygusal boyutu içeren bir ölçektir. Araştırma için Etik kurul, kurum ve ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Ölçek 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik çalışması kapsamında gerçekleştirilen uygulamada hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı .72'dir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.57 ± 1.41 'dir. Öğrencilerin % 85.5 (n:436)'sı kız, % 14.5 (n:74)'ü erkek'tir. Öğrencilerin % 66.9'u farklı kültürden arkadaşı olduğunu söylerken, mezuniyet sonrası başka ülkede çalışmak istediği söyleyen öğrenci sayısı % 43.9'dur. Öğrencilerin % 5.3'ü Öğrenci Değişim Programlarına başvurduğunu ifade etmiştir, yabancı dil bilen öğrenci sayısı % 65.5 iken, İngilizce, %54.3 ile en çok bilinen dildir. Farklı kültürden bireye bakım verdiğini söyleyen öğrenci sayısı %44.3 ve %17.3 ile Suriye ilk sıradadır.Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin (KDÖ), toplam ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları, iletişimde sorumluluk boyutunda 27.22 ± 4.14 ; kültürel farklılıklara saygı gösterme boyutunda 23.46 ± 3.92 ; iletişimde kendine güvenme boyutunda 17.40 ± 3.41 ; iletişimde hoşlanma boyutunda 11.02 ± 2.17 ; iletişimde dikkatli olma boyutunda 11.36 ± 1.89 ; toplamda 90.46 ± 11.42 (37-128) bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik ve Ebelik öğrencileri kültürlerarası duyarlılık düzeyleri yüksektir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, hemşire ve ebe adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasında cinsiyetlerine, yetiştikleri yerleşim birimlerine, farklı kültürlerden arkadaşına sahip olma durumlarına ve farklı kültürlerden kişilere sağlık bakım hizmeti verme durumlarına göre anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası duyarlılık, hemşirelik, ebelik.

BAKIMDA KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Burcu BAYRAKTAR

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik

Arş. Gör. Duygu BAYRAKTAR

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum, davranışlar ve gelenek modelleri olarak tanımlanır. Kültür, algıların, değerlerin, dünya görüşünün, davranışların ve sağlık inançlarının oluşmasında ve insan deneyimlerinin etkilenmesinde önemli bir rol oynar. Bireylerin, sağlıklı veya iyi olma, hastalığı ifade etme, verilen tedaviyi sürdürme biçimi gibi pek çok konuyu doğrudan etkiler. Kültür yaşamın dokusudur ve her birey bir kültüre sahiptir. Bütün bireylerin, kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmeleri temel insan hakkıdır.

Kültür, sosyal, etnik ve kişisel çeşitliliklerin nedenidir. İnsanlarda ve geçmiş deneyimlerinde görülen bu çeşitlilik yaşamlarımıza zenginlik katmakta, ancak aynı zamanda farklılıkları yargılamak yerine onları anlamamızı güçleştirir. Çeşitlilikle başa çıkmak, hemşirelik bakımının temel bileşenidir. Bireyin kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki sağlık ve hastalık deneyimleri bir bütündür. Hemşirelik bakımı, bakım alan bireyin kültürel özelliklerinden etkilendiği gibi hemşirenin kültürü de planladığı bakım girişimlerini biçimlendirir. Kültürel yönden uygun bakım; kültürün boyutlarını anlamayı, bütüncül yaklaşıma yönelmeyi, bilgiyi arttırmayı, bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmayı, klinik becerileri geliştirmeyi içermektedir. Transkültürel hemşirelik modelini ortaya koyan Leininger, bakımı insanın içinde yaşadığı kültürden ayrı düşünülemediğini ifade etmiştir.

Toplumların giderek çok kültürlü yapıya dönüşmesi ve kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşireliği önemli derecede etkilemiştir. Hemşireler, günümüzde farklı kültürleri tanıyarak sağlık bakım kalitesini yükseltmede önemli konumdadır. Hemşirelerin kültürel açıdan uygun bakımı sağlamada yeterli olması gerekir. Hemşirelerin birey, aile ve topluma istedik düzeyde bakım verebilmeleri için sağlık ve hastalık davranışların arkasında yatan kültürel özellikleri tanımalı, bireylerin yaşam süreçlerini nasıl algıladığını, sağlık ve hastalığı nasıl tanımladığını, sağlıklı olmayı sürdürmek adına neler yaptıklarını, hastalığın nedeninin ne olduğu konusundaki inançlarını, iyileştiricilerin bireyler için nasıl bir tedavi ve bakım sağladığını ve hemşirelerin kültürel geçmişlerinin bakım sağlama biçimlerini nasıl etkilediğini bilmeli ve hemşirelik yaklaşımında bunu göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kültür, bakım, hemşirelik.

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE YÖNELİK TERCİHLERİNİN KÜLTÜREL YAKLAŞIMLA İNCELENMESİ: BİR PİLOT ÇALIŞMA

Ekin Dila TOP

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öznur YAŞAR

Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu

Nilüfer TOK YANIK

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Oya KAVAK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Aile planlaması hem istenmeyen gebelikleri, hem de aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığına olumlu katkıda bulunan hem de çocuk sahibi olmak istendiğinde gebeliğin oluşmasını sağlayan bir sağlık hizmetidir. Çünkü iki yıldan az aralıklarla yapılan doğumlar annenin sağlığını önemli ölçüde bozmakta, gebelik sırasında riskleri artırmakta, hatta ara vermeden arka arkaya yapılan doğumlar anne ölümlerine neden olmaktadır. Her yıl binlerce anne ve çocuk, aile planlaması uygulamalarının yetersiz ve yanlış kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu oranı azaltabilmenin en önemli yollarından biri, kontraseptif yöntemler hakkında kişileri yaşadıkları toplumun kültürünü de göz önüne alarak bilgilendirmek ve eğitmektir. Bu bağlamda hemşirelerin aile planlamasına yönelik danışmanlık verirken toplumun kültürünün aile planlaması yöntem tercihlerine etkisi ve gelecekte yöntem kullanmaya ilişkin niyet ile ilgili bilgilere gereksinimleri vardır. Doğum sonrası dönemde aile planlaması yöntem tercihlerinin, kadının kültürel bakış açısı göz önüne alınarak incelenmesi, verilecek hizmet ve yapılacak eğitim programlarına ışık tutması açısından önemli ve gereklidir. Bu bilgiler doğrultusunda araştırmamızın amacı, kültürel değerlerin doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem tercihlerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, İzmir Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'da yapılmıştır. Çalışmamızın örneklemini 68 kadın oluşturmuştur. Veriler, Leninger'in "Bakımda Kültürel Farklılıklar ve Evrensellik" modeli doğrultusunda hazırlanmış Birey Tanıtım Formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 28.54 ± 6.34 ve ilk evlenme yaşı 21.16 ± 3.68 'dir. Kadınların evlilik süresi 7.16 ± 5.84 olup %41.2'si ilköğretim mezunu, %88.2'si ev hanımı, %91.2'sinin sağlık güvenceli, %64.7'sinin gelirin gidere denk, %89.7'si çekirdek aile ve eşlerinin %45.6'sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %50'si en uzun süre Ege Bölgesinde yaşadığını, %76.5'i ailesinin kökeninin kırsal ve %66.1'i dört ve üzerinde kardeşi olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %30.9'unun üç ve üzerinde gebe kaldığı, %76.5'inin bir ve iki yaşayan çocuğu, %27.9'unun gebelikleri arasında iki yıldan az ve %36.8'inin gebeliğini planlamamış olduğu saptanmıştır. Kadınların %63.2'sinin aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi almamıştır, %89.7'sinin yöntemleri yararlı bulduğu, %11.8'inin kolaylıkla ulaşamadığı, %39'u yan etkileri nedeniyle korktuğu,

%52.3'ünün hayatının belirli bir döneminde geleneksel yöntemlerden geri çekmeyi kullandığı, %88.2'sinin gebeliği önleyici yöntemle eş ile karar verdiği saptanmıştır. Doğum öncesi dönemde kadınların %70.6' sının aile planlaması yöntemi kullandığı ve bu yöntemlerin sırasıyla geri çekme (%37.5), Ria (%22.9), kondom (%18.8) ve Oral Kontraseptif (%14.6) olduğu, %66.7'sinin doğum öncesi kullandığı yöntemden memnun olduğu, %97.1'inin doğum sonrası dönemde aile planlaması yöntemlerinden kullanmayı düşündüğü ve bu yöntemlerin sırasıyla kondom (%24.2), Ria (%21.2), Oral Kontraseptif (%15.2), Tüp Ligasyon (%15.2), geri çekme (%10.6) olduğu saptanmıştır. Kadınların doğum sonrası dönemde seçmeyi düşündükleri aile planlaması yöntemini %38.1'i güvenli ve etkili olduğundan, %28.6'sı kullanımı kolay olduğundan ve %14.3'ü eşinin istemesi ve %12.7'si sağlık personelinin önerisiyle tercih etmişlerdir. Kadınların yarısından fazlası aile planlaması yöntemini seçerken en önemli faktörün kendisi ve eşi (%51.5), %19.1'i eşi olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların tamamı emzirmenin aile planlaması yöntemi olarak kullanılmasyla ilgili herhangi bir eğitim almamıştır, %26.5'i emzirmenin gebelikten koruyacağını ve bu korumanın da altı ay süreyle (%50) devam edeceğini ve %80.9'u kırk günden sonra cinsel ilişkiye başlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada; kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, yöntemlerin yan etkilerinden korktukları, modern yöntemlere rağmen geri çekme yöntemini ısrarlı bir şekilde kullanmaya devam ettikleri, yaşamları boyunca planladıklarından daha fazla gebe kaldıkları ve kadının eşinin yöntem seçiminde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların doğum sonu dönemde emzirmeyi bir aile planlaması yöntemi olarak kullandıkları da saptanmıştır. Toplumumuzdaki kültürel değerlerin aile planlamasına yönelik tercihleri etkilediği, istenmeyen gebeliklere neden olduğu ve bunun da ana çocuk sağlığını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Doğum sonu dönem, aile planlaması, kültür, kadın.

TUVALET EĞİTİMİNDE KÜLTÜREL FARKLILIKLAR

Saniye TEZE

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Ayşe Sonay TÜRKMEN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Küçük yaşta çocuklara tuvalet alışkanlıklarının kazandırılması olarak tanımlanan tuvalet eğitimi başarıya, erken çocukluk döneminin önemli gelişimsel görevlerinden biridir. Literatür incelendiğinde toplumlar ve kültürler arası farklı tuvalet eğitim teknikleri olduğu görülmektedir. Tuvalet eğitimindeki farklılıkların tespiti ve en etkili uygulama yönteminin belirlenmesi özellikle çocukların psikolojik gelişimlerine olumlu katkı sağlayacaktır. Bu yüzden bu çalışma hem aile hem de çocuk için sıkıntılı bir eğitim süreci olan tuvalet eğitimi uygulamasında karşılaşılan kültürel farklılıkları literatür ışığında incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada yer alacak makaleler Akademik Google ve Pubmed veri tabanlarından “tuvalet eğitimi”, “tuvalet eğitiminde kültürel farklılıklar”, “toilet training” anahtar kelimeler kullanılarak elde edildi. Çalışma kapsamına;

- Yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan
- Sağlıklı çocuklar üzerine yapılan
- Yayın yılı son 15 yıl olan
- Tam metnine ulaşılabilen makaleler alındı.

Bulgular: Tuvalet eğitimi çocukların psikolojik gelişimleri açısından önemli bir süreçtir. Eğitime başlama yaşı ve eğitim süresi üzerinde birçok faktör etkin rol oynamaktadır. Dünyada anne babasının üzerine dışkılama ve işese bile hoşgörü ile karşılayan bazı Güney Amerika yerlilerinden, çocukları 2-3 aylık iken çok sıkı ve cezalı bir eğitime tabi tutan Madagaskar'ın Tanala yerlilerine kadar çeşitli tarz, zaman ve tuvalet terbiyesi yöntemleri uygulanmaktadır. Yapılan bir çalışmada Japonlardaki aşırı düzen, titizlik ve kontrol ihtiyacının sıkı anal eğitime bağlandığı ve bu eğitimin gevşek olduğu toplumlarda titizlik ve düzenliliğin Japonlardaki kadar belirgin olmadığı bildirilmektedir. Çalışır ve ark.(2011) 1-4 yaşları arasında sağlıklı çocuğu olan 357 anne ve çocuğu incelendikleri çalışmalarında ise çocuğun gelişimsel özelliklerini dikkate alarak tuvalet eğitimine başlayan annelerin çocuklarının gündüz altını ıslatma olasılığının daha az olduğunu bulmuşlardır. Aşırı ceza ile uygulanmasa bile, tuvalet eğitimi Batı toplumunda da üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Tuvalet eğitimi toplumdan topluma farklılık gösterdiği gibi bir toplumun çeşitli tabakaları arasında da farklar göstermektedir. Tuvalet eğitiminde kültürel farklılıklar incelendiğinde; tuvalete başlama yaşı, kullanılan yöntem gibi konularda değişimler olduğu görülmektedir. Toplumun geleneksel uygulamalarına katılma durumu eğitim düzeyine göre değişebildiğinden toplumlardaki eğitim seviyesi yükseldikçe bilimsel yöntemlere eğilimin de arttığı görülmektedir.

Sonuç ve öneriler: Tuvalet eğitimi kültürler arasında farklılık göstermekte olup genel uygulama prensiplerinin oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Tuvalet eğitimi, tuvalet eğitiminde kültürel farklılıklar, toilet training.

KÜLTÜRLERARASI DİYABET BESLENME ALGORİTMASI

Derya ÇINAR

Balikesir Askeri Hastanesi

Nermin OLGUN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Ayla YAVA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

ÖZET

Giriş ve amaç: Kronik hastalıklar içerisinde diyabet, yüksek hastalık prevalansı, önemli patofizyolojik etkileri ve aşırı mali yükümlülükleri ile büyük bir küresel etkiye sahiptir. Özellikle hızlı sosyal ve kültürel değişimler, nüfusun yaşlanması, kentleşme oranındaki artış, fiziksel aktivitelerde azalma, sağlıksız yaşam tarzı ve davranış biçimleri gibi nedenlerden ortaya çıkan diyabetli birey sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu hastalık yükünü azaltmak için, etkinliği kanıtlanmış müdahaleler kullanılmalıdır. Buna göre, diyabete özel beslenme tedavisi hasta yönetim programlarına dahil edilmelidir.

Yöntem: Prediyabet ve tip 2 diyabette tıbbi beslenme tedavisi; optimal glisemik kontrolü sağlamada ve diyabetle ilişkili komplikasyonları azaltmada etkilidir. Tip 2 diyabet tanısı alan bireylerin temel beslenme tedavisinin başarıya ulaşması için; bireysel tercihler, kültür, dini inançlar, gelenekler ve metabolik hedefleri içine alan uygun bir beslenme planı hazırlanmalıdır. Kanıta dayalı öneriler sunan klinik uygulama kılavuzları geliştirilmelidir. Bu kılavuzların geniş alanda uygulanmasını sağlamak için; kültürel yaşam tarzı farklılıkları, besinlerin kullanılabilirliği ve genetik faktörler de hesaba katılmalıdır.

Bulgular: Kültürlerarası Diyabet Beslenme Algoritması (K-DBA); prediyabet ve tip 2 diyabetli hastaların terapötik yaşam tarzı önerilerinin uygulanmasını kolaylaştırmak için tasarlanmış klinik bir araçtır. Kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzlarının önerileri kültürel adaptasyon içinde ve dünya çapında farklı bölgeler arasında çeşitli hasta popülasyonlarını kapsar. K-DBA; a) etnik ve kültürel yaşam tarzı, b) antropometrik ölçümler, kardiyovasküler risk faktörleri, komorbidite, hipertansiyon, dislipidemi ve disglisemiye içeren bireysel risk faktörleri c)kanıta dayalı sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve danışmanlık önerileri ile metabolik kontrolü içeren kapsamlı bir yönetim stratejisi hedefler. Metabolik kontrolün sağlanması, aynı zamanda antihiperglisemik ilaç ihtiyacını azaltarak kilo kontrolü gibi diğer metabolik müdahaleleri arttırabilir. K-DBA, kültürel adaptasyon ile Asya, Hindistan, Malezya, Tayvan, Venezuela, Amerika, Meksika ve Kanada gibi farklı etnik ve kültürel özelliklere sahip ülkelerin kullanabileceği basit, esnek ve kültürel çeşitlilik olarak tasarlanmıştır. K-DBA epidemiyolojik, fizyolojik, kültürel ve yaşam tarzı farklılıklarının yanı sıra bölgeye özgü tavsiyeleri de içerir.

Sonuç ve öneriler: K-DBA; bireylerin kültürüne uyarlanmış tavsiyeler ile yaşam tarzı değişikliklerini, kültürel adaptasyon için geçerli standartlara göre küresel uygulama ve doğrulama için optimize eder. Bunun sonucunda; prediyabet ve diyabet hastalarına sunulan sağlık bakım hizmetlerinin diyabet yükünü azaltması ve yaşam kalitesini artırması tahmin edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Algoritma, beslenme, diyabet, kılavuz, kültürlerarası.

İÇ HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK BAKIMI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Esra AKBULUT

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Burcu BAYRAK KAHRAMAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve amaç: Kültür; yazılı olmayan, insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, kuşaktan kuşağa aktarılan değer, inanç, tutum, davranış, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür, sağlığı koruma ve geliştirmede, hastalığı önlemede ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık bakım hizmeti sunan profesyoneller arasından hastalarla en fazla iletişimi ve paylaşımı olan grup kuşkusuz hemşirelerdir. Farklı kültürlere sahip olan hemşireler, aynı şekilde farklı kültürel özellikleri olan bireylere, ailelere ve toplumlara sağlık bakım hizmeti sunarlar. Hemşirelerin kaliteli bakım verebilmeleri, bireylerin, ailelerin ve toplumun kültürel özelliklerini göz önünde bulundurmaları ile mümkündür. “Transkültürel (kültürlerarası) hemşirelik” kavramı da, farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden doğmuştur. Bu nedenle, bu çalışmada iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin transkültürel (kültürlerarası) hemşirelik bakımı konusundaki görüş ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Ankara’daki bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 50 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili hastanenin başhekimliğinden ve Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan “Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı katılımcılara açıklanarak sözel izin alındıktan sonra yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak sayı, yüzdelik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamasının $X = 30.94 \pm .888$, %92’sinin kadın, %78’inin lisans mezunu ve %50’sinin 0-5 yıldır meslekte çalışmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin transkültürel hemşirelik konusunda görüş ve deneyimleri incelendiğinde %32’sinin “Transkültürel (Kültürlerarası) Hemşirelik Bakımı” daha önce duyduğu ve %16’sının “Transkültürel (Kültürlerarası) Hemşirelik Bakımı” tanımını yapabildiği belirlenmiştir. Hemşirelere bakım verdikleri hastaların kültürel gereksinimlerini ne sıklıkta karşıladıkları sorulduğunda; %58’nin “bazen”, %24’ünün “hiçbir zaman”, %10’unun “düzenli olarak”, %8’inin ise “Sık sık” yanıtı verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %30’u transkültürel hemşirelik bakımı uygulamalarında engellerle/güçlüklerle karşılaştıklarını ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelerin %46’sı transkültürel hemşirelik bakımının hasta ve bakım veren açısından yararlı olduğunu düşündüğünü, tamamı transkültürel hemşirelik bakımına karşı olmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %68’si “Transkültürel (Kültürlerarası) Hemşirelik Bakımı” kavramının araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirilmesi

gerektiğini, %88'i "Transkültürel (Kültürlerarası) Hemşirelik Bakımı verilirken, kültürel farklılıklara değer verilmesi konusunda duyarlı davranılmalıdır" şeklinde belirtmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları ile "Transkültürel (Kültürlerarası) Hemşirelik Bakımı" tanımını duyma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Sonuç ve öneriler: Çalışmada hemşirelerin yalnızca üçte birinin "Transkültürel (Kültürlerarası) Hemşirelik Bakımı" tanımını daha önce duyduğu ve çok az bir kısmının bu tanıma yapabildiği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin transkültürel hemşirelik bakımını önemli görmelerine karşın çok az bir kısmının düzenli olarak bakım uygulamaları sırasında hastaların kültürel gereksinimlerine dikkat ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin transkültürel hemşirelik konusundaki bilgilerinin artırılmasının, hastaların kültürel özellikleri ile bir bütün halinde ele alınmasını sağlayacağı ve bu konuda farkındalığı artıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, transkültürel, bakım.

MÜSLÜMAN ANNELERDE TANRI ALGISININ AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMUNA ETKİSİ

Oya Sevcan ORAK

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Nurşen GÜNEY

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ailelerin çocuk yetiştirme biçimleri, çocukların psiko-sosyal, zihinsel ve bedensel gelişimlerini etkileyebilmektedir. Ailede benimsenen disiplin yöntemi, aile yaşantısına, ebeveynlerin kişisel ve inançsal özelliklerine göre değişebilmektedir. Bu çalışma Müslüman annelerde Tanrı algısının aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın evrenini Ordu İli Altınordu İlçe Müftülüğü Kuran Kurslarına kayıtlı anneler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden 402 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile 1-31 Mart 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Anket Formu” ile “Tanrı Algısı Ölçeği (TAÖ)” ve “Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ)” kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada etik ilkeler göz önünde bulundurularak, Altınordu İlçe Müftülüğü’nden yazılı izin ve çalışmaya katılan annelerden sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 44.68 ± 11.87 olup, ortalama 22.80 ± 12.75 yıldır evlidirler. Annelerin ilk evlilik yaş ortalaması 21.37 ± 4.08 ve ortalama çocuk sayısı 2.58 ± 1.22 ’dir. Araştırmadaki annelerin %26.6’sı çalıştığını, % 47.3’ü ilköğretim mezunu olduğunu, %52.5’i orta gelir düzeyinde, %76.9’u çekirdek aile yapısında ve %82.6’sı il merkezinde yaşadığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin %95.3’ü iyi bir anne olduğunu ve %93.8’i ise çocuğunu iyi yetiştirdiğini düşünmektedir. Araştırma kapsamındaki annelerin TAÖ puan ortalamaları 100.20 ± 8.44 ile yüksek düzeyde bulunmuştur. Annelerin AHÇYTÖ’nin aşırı kontrolcü annelik boyutundan 49.42 ± 7.72 , demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutundan 27.43 ± 3.27 , ev kadınlığı rolünü reddetme boyutundan 31.00 ± 7.48 , karı-koca geçimsizliği boyutundan 15.67 ± 4.05 ve sıkı disiplin boyutundan 43.82 ± 7.84 puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin TAÖ puan ortalamaları ile AHÇYTÖ’nin aşırı kontrolcü annelik, karı-koca geçimsizliği ve sıkı disiplin boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Annelerin TAÖ puan

ortalamları ile AHÇYTÖ'nin demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırma kapsamındaki Müslüman annelerin olumlu Tanrı algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerde Tanrı algısının, AHÇYTÖ'nin demokratik tutum ve eşitlik ile ev kadınlığı rolünü reddetme tutumunu etkilediği belirlenmiştir. Annelerin olumlu Tanrı algısı arttıkça demokratik tutum ve eşitlik tanıma tutumlarının arttığı ve ev kadınlığı rolünü reddetme tutumlarının azaldığı bulunmuştur. Farklı kültürlere sahip annelerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenerek kültürler arası karşılaştırmalar yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Müslüman anne, tanrı algısı, aile hayatı, çocuk yetiştirme tutumu.

GEBELİĞİN ÜÇÜNCÜ TRİMESTİRİNDE OLAN KADINLARIN KOİTUSA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE DAVRANIŞLARI

Neslihan ÖZDEMİR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Gaziantep, Türkiye

Sezer KISA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve amaç: Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, kadının biyo –psikososyal dengesinin, aile ve iş yerindeki rollerinin değiştiği, kadın ve erkek arasında sorun yaşanmasına neden olan yaşamsal bir kriz dönemidir. Literatür de gebelikte yaşanan en önemli sorunlardan bir tanesinin de cinsellik olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyi olma halidir şeklinde tanımlamaktadır. Cinsellik kültürden kültüre değişen özellikler gösteren ve üreme amacının dışında da yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsurlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Cinsellik genel iyilik halinin bir parçasıdır ve diğer yaşamsal gereksinimlerle uyum içinde ifade edilmelidir. Ancak gebelikte cinsellik olumlu ya da olumsuz etkilenebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının gebe ve eşine gebelikte yaşanan cinsel değişikliklere uyumda yol gösterici olması beklenmektedir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem 18-49 yaş arası evli, gebeliğinin III. Trimesterinde (29.hafta ve sonraki haftalar), cinsel yönden aktif olan, eşinde cinsel fonksiyon bozukluğu bulunmayan, hekim tarafından cinsel ilişki yasağı konulmayan, riskli gebelik yaşamayan, gebelikten önce cinsel ilişkide sıkıntı yaşamayan, iletişim güçlüğü, mental yetersizliği olmayan ve araştırmayı kabul eden gebe kadınlar alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; normal dağılıma sahip değişkenlerin iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınlarının yaş ortalamasının 25.40 ± 5.63 (min=17,max = 42) olduğu, %59,6 ‘sının 21-30 yaş Aralığında, % 93,9’unun ev hanımı, %38,4’ünün ortaokul mezunu, %80’inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalamasının 30.05 ± 5.75 (min = 19,max=50) olduğu, %57.6’sının 21-30 yaş aralığında, %69.4’ ünün işçi olduğu bulunmuştur. Kadınların ortalama evlilik süresinin 5.8 ± 4.88 yıl olduğu (min=1,max=22), ortalama gebelik sayılarının 2.36 ± 1.34 (min = 1, max= 9), % 40’ının gebelik haftasının 36-41arası olduğu, %33.6’ sının geniş ailede yaşadığı, % 7.3’ünün ebeveyn yatak odasına sahip olmadığı bulunmuştur. Kadınların %66.5’i gebeliklerinin planlı olduğunu, %62.9’u eşinin gebeliği istediğini, %45.3’ü gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığının haftada 3-4 kez, %44.1’i gebelikte cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiştir. Gebelikte cinsel

ilişkiye girmeme nedenleri sorulduğunda %64.2'si bebeğe zarar gelecek korkusundan cinsel ilişkiye girmediğini bildirmiştir. Kadınların %52.2'si gebelikte hiç orgazm olmadığını, %81.6'sı cinsel ilişki sırasında pozisyon sıkıntısı yaşadıklarını belirtmiştir. Gebelik haftasına göre cinsel pozisyonda sıkıntı yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen gebelik haftası arttıkça pozisyonda sıkıntı yaşama durumunun arttığı bulunmuştur ($f = 1.41$, $p > 0.05$). Cinsel pozisyonda sıkıntı yaşayanların %41'i son haftalarda daha çok sıkıntı yaşamışlardır.

Sonuç ve öneriler: Bu araştırma da üçüncü trimestirdeki gebe kadınların gebelikte cinsellikle ilgili sorun yaşadıkları ve yanlış bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Gebelikte cinselliği etkileyen en önemli etkenlerden birisi bebek sağlığı ve cinsel ilişki pozisyonu olarak belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin kadınlara gebelikte yaşanan fizyolojik değişiklikler ve dikkat etmesi gereken konularda eğitim verilmesi, cinsellikle ilgili konularda kültürel farklılıkların göz önünde bulundurularak yanlış bilgilerin düzeltilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel sağlık, kadın, gebelik.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Zülfiye BIKMAZ

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Figen DIĞIN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Tülay DEMİRCİ ÜLGER

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve amaç: Son yüzyılda dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, etnik çatışmalar, çevresel krizler, baskılayıcı rejimler, ekonomik çöküntü gibi durumlar pek çok insanın, ülkesi içinde ya da başka ülkelere göçmen sığınmacı olarak, isteyerek ya da zorunlu göç etmesine neden olmaktadır. Bu durumda dünyada farklı kültürler ve alt kültürlerden bireylerin, ailelerin ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır. Çok kültürlü toplumlarda kültürel çeşitliliğe dayalı karmaşık, benzer ve farklı kültürel anlayışlar yaygındır. Bu kültürel anlayışlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik sınıf, dinsel kimlik, seksüel davranışlar, eğitim gibi faktörlerle şekillenir. Kültürel özgeçmişimiz, sağlık inançlarımızın, değerlerimizin ve sağlık davranışlarımızın oluşmasında önemli bir role sahiptir.

Transkültürel hemşirelik; hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgünlük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı olarak tanımlanmıştır. Transkültürel hemşireliğin kurucusu Leininger'e göre (1999) kültürün, insanoğlu tarafından yapılan maddesel olan ya da olmayan bütün formlar ve ifadeleri; insan tarafından yaşanıp yapılan politik, ekonomik, sosyal, dini, eğitimsel, felsefi, teknik konuları kapsadığını ileri sürmüştür. Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin transkültürel hemşirelik ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik 3.sınıf öğrencileri uygulandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden n=72 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler, Ocak-2015'te araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, transkültürel hemşirelik kavramı, konu hakkında bilgi düzeyleri ve klinikte kullanımı vb. sorular yöneltildi. Değerlendirmede SPSS istatistik paket programından yararlanıldı. Veriler nitel ve nicel yöntemlerle değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21(±1,3), %79,2'si kadındır. Öğrencilerin %36,1'inin uzun süre yaşamını sürdürdükleri yer olarak büyükşehir, %47,2'sinin şu an sıklıkla yaşadıkları yer ise evde arkadaşları ile birlikte. Anne eğitim durumu %65,3'ü ilköğretim, baba ise %52,8'i ilköğretimdir. Öğrencilerin %92,4'ü transkültürel hemşirelik ile ilgili eğitim almadığını belirtirken, %45'i hastalarla iletişimde transkültürel hemşirelik eğitiminin katkısı olmadığını düşünmektedir. %38,9'u hasta değerlendirme ve bakım esnasında transkültürel hemşireliği kullandığını ve aynı oranda katılımcı ise kullanmadığını ifade etmiştir. Transkültürel hemşireliği %54,1'i öykü alırken, %42,6'sı bakım verirken kullandığını ifade etmiştir. 'Transkültürel hemşirelik kavramı size ne ifade ediyor?' diye sorulduğunda öğrenciler: çeşitli kültürel farklılıkları anlayışla karşılama ve bilme, hemşireliğin birden fazla yönü olması, bireyin kültürel düzeyine saygı, değiştirilmiş hemşirelik kültürü, değişik bütün kültürlere yargısız yaklaşmak gibi tanımlamalarda bulunmuşlardır. 'Klinik uygulamalarda transkültürel hemşirelik uygulamalarının önemli olduğu hasta grubunun özellikleri nelerdir?' sorusuna; bilgiye ihtiyacı olan, yeniliklere ve eleştirilere açık olan, özel ilgi gereksinimi olan, bakıma ihtiyacı ve eğitim olanağı olmayan kişiler ve tüm hasta grupları önemlidir cevapları verilmiştir. 'Okul Müfredatında transkültürel hemşirelik ile ilgili ne gibi düzenlemeler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?' sorusuna: konu ile ilgili sunum, iletişim seminer ve konferanslar verilebilir ve transkültürel hemşireliğin ne olduğu konusunda eğitim verilebilir gibi cevaplar öğrenciler tarafından verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Kozmopolit yapıdaki ülkemizde sağlıklı/hasta bireyin iyilik halinin geliştirilmesi ve devam ettirilebilmesi için hemşirelerin kültürel uygulamalar konusunda duyarlı ve bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelik lisans programları içerisinde transkültürel hemşirelik ile ilgili eğitimlerin planlanması ve klinik uygulamalarda örnek vakalarla bilginin pekiştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kültür, hemşirelik, transkültürel hemşirelik, hemşirelik eğitimi

ŞANLIURFA-VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ DOĞUMHANE BİRİMİNE GELEN EN AZ 3 ÇOCUK SAHİBİ OLAN KADINLARIN DOĞURGANLIĞA İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

G. Damla ZEYTUNOĞLU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Gaziantep, Türkiye

Sezer KISA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye genelinde doğurganlık düşüyor olmasına rağmen bölgesel bakımdan doğurganlığın en yüksek olduğu bölgelerden birisi Güney Doğu Anadolu bölgesidir. Şanlıurfa Güney Doğu Anadolu bölgesinde en yüksek doğurganlık kültürüne sahip illerden birisidir. Aşırı doğurganlık kadın, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Aşırı ve sık doğum yapan annelerde; anemi, gebelik komplikasyonları, doğum ve doğum sonu komplikasyonlar, annede tükenme sendromu, tüm obstetrik morbiditeler, anne ölümleri gibi riskli durumların görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Bu nedenle bu çalışma da doğurganlığın yüksek olduğu, Şanlıurfa ilinde kadınların doğurganlığa ilişkin davranışlarının belirlenerek aşırı doğurganlığın azaltılmasına yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmanın örneklemine Şanlıurfa ili Viranşehir ilçe sınırları içinde yer alan devlet hastanesi doğumhane birimine başvuran 15-49 yaş arası, zeka geriliği olmayan, psikotik bozukluğu olmayan, en az üç çocuk sahibi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 220 kadın dahil edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, frekans, yüzde ve ortalama, std.sapma, kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile değerlendirilecektir. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 32.37 ± 7.2 (min = 19, max = 49), ilk evlilik yaş ortalamasının 18.24 ± 2.98 (min = 13, max = 32), gebelik sayısı ortalamasının 6.06 ± 2.76 (min = 3, max = 18) ve doğum sayısı ortalamasının 4.91 ± 2.16 (min = 3, max = 13) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların % 36.4' ünün okur - yazar olmadığı, % 36.4' ünün eşinin eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğunu, % 48.2'sinin geniş ailede yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların % 29.1' inin görücü usulü ile % 26.4 'ünün başlık parası ödeyerek, % 19.1 'ininde berdel şeklinde evlendiği belirlenmiştir. Katılımcıların % 92.3 'ünün ev hanımı olduğu, %59.1 'inin akraba evliliği yaptığı, % 76.4'ünün gebelikler arası sürenin 2 yıldan az olduğu, % 88.6'sının isteyerek çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Tekrar çocuk sahibi olmak isteyen katılımcıların isteme nedenleri incelendiğinde %55.7 ' sinin çocuk sayısı az olduğu için , % 17.1 'ininde erkek çocuk sayısı az olduğu için tekrar çocuk sahibi olmak istedikleri bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlası bir erkeğin erkek çocuk sahibi olmasının önemli olduğunu belirtmiş, nedenleri incelendiğinde % 29.8 'sinin bölgede erkek çocuğun güç anlamına geldiği için, % 7.6 'sının bir erkeğin iki kız çocuğuna eşit düşüncesine sahip

olduğu için önemli olduğunu belirtmiştir. En fazla günah olduğu düşünülen aile planlaması yönteminin tpligasyon ve vazektomi olduğu belirlenmiştir. En az günah olduğunu düşünülen aile planlaması yöntemi ise geri çekme olduğu bulunmuştur. Katılımcıların % 69.1'i çok çocuk doğurmanın kadına zarar verdiğini düşündüğünü, % 19.1'i de 4 çocuk ve üzeri çocuğun kadına zarar verdiğini belirtmiştir. Çocukların cinsiyeti ve erkek çocuk sahibi olmanın istatistiksel olarak doğurganlığı etkileyen bir faktör olmadığı ancak bu kültürde önemli olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda bu bölgede doğurganlığın yüksek olduğu, aile planlaması yöntemlerine ilişkin eğitim verilirken kültürel yaklaşımın dikkate alınması, yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve kültüre uygun yöntemlerin doğru ve etkin kullanımı konusunda kadınların yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aşırı doğurganlık, sık doğum, gebe

BİR ÜNİVERSİTE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zülfiye BIKMAZ

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Figen DIĞIN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Özlem ÖZDEMİR

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Toplumun mevcut değer ve normlarının bireylere öğretilmesi süreci olarak tanımlanan sosyalizasyonun en önemli bileşenlerinden biri de kültürdür. Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Toplum içinde yaşayan insanların hayata bakışları da büyük ölçüde içinde yer aldıkları toplumun bu değerleri etrafında şekillenir. Global dünyada değişen yaşam koşulları sebebi ile birey olarak farklı kültürel özelliklere sahip bir kurumda çalışabilir veya ülkede yaşayabiliriz. Bu süreçte farklı kültürlerle duyarlı olmayı gerektirmektedir. Kültürlerarası iletişimin bir parçası olan kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıkların anlamlandırılması ve değerlendirilmesinde kültürlerarası iletişim açısından uygun ve etkili davranış biçimini teşvik eden pozitif bir duygu geliştirebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Kültürlerarası duyarlılığa sahip bireylerin; farklılıkları anlamaya, onaylamaya ve kabul etmeye yönelik motive edici bir istek ve eğilime sahip olmaları, benlik kavramı, açık fikirli, yargılayıcı olmayan tutum, empati, öz-düzenleme ve katılımlı etkileşim gibi çeşitli kişisel yetkinlikler sahip olmalıdır. Hemşirelik, din, dil, ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet vermeyi bir değer olarak kabul etmiş bir meslektir. Bu çalışma ile mezuniyet aşamasında olan Hemşirelik 4. sınıf öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini belirlemek için planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik 4.sınıf öğrencileri uygulandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden soru formlarını eksiksiz dolduran n=87 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler, Ocak-2015'te Chen ve Starosta'nın (2000) geliştirdiği, Bulduk, Tosun ve Ardıç (2011), Bekiroğlu ve Balcı'nın Türk öğrenci örnekleminde uyguladıkları Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) kullanılarak toplandı. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS istatistik paket programından yararlanıldı. Sosyo-demografik özellikler tanımlayıcı istatistiklerle, ölçek ve alt boyutları keşfedici faktör analizi, faktörler arası ilişkide korelasyon analizi, katılımcıların bazı özellikleri ve KDÖ arasındaki ilişki için Bağımsız Örneklem T-testi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22,0±2,75 yıldır. %74,7'si kadın, %47,1'i yurttta kalmakta, %31,0'i daha önce büyük şehirde yaşamını sürdürmüştür. Ailenin aylık ortalama geliri 2000,0 ± 1155,69 ve ortalama aylık harcamaları 600,0±273,37TL'dir. Yabancı dil bilme düzeyi %49,4 oranında orta düzeyde, %48,3'ü sosyal medyada farklı kültürden bireylerle iletişim kurmaktadır.

%37,9'u farklı ülkelerin kitle iletişim araçlarını takip etmekte, %90,8'i farklı kültüre sahip bir ülkede yaşamadığını ve yurt dışında bulunmadığını belirtmiştir. %52,9'u ERASMUS gibi bir programla yurt dışına gitmeyi düşünürken, %63,2'si yurt dışında çalışmayı düşünmemektedir. Katılımcıların %88,5'i kültürlerarası iletişim konusunda eğitim almadığını belirtmektedir. Katılımcıların kültürlerarası duyarlılık düzeylerini belirlemek için 19 madde (Bekiroğlu, Balcı, 2014) ve 5'li likert tipi ölçeğe verilen yanıtlar doğrultusunda faktör analizi uygulanmış, 4 faktör grubu şeklinde incelenebileceği anlaşılmıştır. Analize alınan 19 maddenin güvenilirlik katsayısı (cronbach's $\alpha=0,875$) yüksek bulunmuştur. Analiz sonucunda ortaya konan dört faktör, kültürlerarası duyarlılık düzeyi açısından toplam varyansın %67,6'sını açıklamaktadır. 19 madde ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı .851 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ($\chi^2=827,351$; df:136 p: .000) anlamlı bulundu.

Sonuç ve Öneriler: yaptığımız çalışmada KDÖ toplam $72,25\pm6,99$, Bulduk ve ark. (2011) öğrenci hemşirelerde yaptığı çalışmada KDÖ toplam 77.58 ± 9.44 , Vilà Baños'un (2006) İspanyol öğrencilerdeki çalışmasında KDÖ toplam $76,49\pm11,53$ benzer ve yüksek düzeydedir. Öğrenci hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık eğitimlerinin değerlendirilmesinde, benzer çalışmaların çalışan hemşirelerde de yapılması ve özellikle kozmopolit hasta popülasyonu olan hastanelerde, personel seçmede bir alternatif araç olarak düşünülmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası duyarlılık, hemşirelik, öğrenci, eğitim.

TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI İLE DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Beliz YEKELER

Gümüşhane Üniversitesi

Ayşe ELKOCA

Gümüşhane Üniversitesi

ÖZET

Sağlık biyolojik ve çevresel etmenlerden olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenen, kültürlere göre değişen göreceli bir kavramdır. Toplumların giderek çok kültürlü yapıya dönüşmesi, sosyal kurallar ve beklentilerde ki değişimler, yeni tedavilerin keşfi hemşirelik uygulamalarının da şekillenmesine yardımcı olmuştur. Hemşirelerin etkili bakım sunmada yalnızca mesleki bilgi ve uygulamaları yeterli değildir. Nitelikli bakım, bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları, adetleri ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması ile verilebilir.

Gerçekliğe yönelik bir görüş diğerlerinden daha doğru değildir, farklı görüşler farklı bakış açılarından kaynaklanır. Kültür bireylere gerçeklik algısını kavramayı öğrettiğinden dolayı, aynı olay farklı kültürlerden gelen insanlar tarafından farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Hemşirelerin, bireyleri kendi kültürel kalıplarında incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Eğer bir hasta bileğine mavi boncuklardan oluşan bir bilezik takıyorsa, bir erkek ameliyattan önce vücudundaki kılların tıraş edilmemesi için tepkide bulunuyorsa ya da bir kadın doğumdan sonra banyo yapmayı reddediyorsa, kültürel özelliklerinden dolayı bu davranışları yapıyor olabilir. Yeni tanı yöntemlerinden hastalıkların seyrine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığına belirlenmesine dek pek çok düzeyde etkilidir.

Sağlık çalışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir. Zararlı bulunan kültürel bir davranış değiştirilmeye çalışılırken o davranışın yerini dolduracak, kültürlere ters gelmeyecek bir davranış seçilmelidir. Bu da bireylerin sağlık uygulamalarının değerlendirilmesi ile başlar. Bakım verenler için, hastaların en zor karşılanan gereksinimleri kültür farklılıklarından kaynaklanan gereksinimlerdir. Bakım verenlerin karşılarındaki bireyin kültürel yapılarını bilmemeleri halinde sunacakları hizmet onlara uymayabilecektir. Bu nedenle kısa bir değerlendirme ile bireyin; sağlık uygulamaları, beslenme şekli, dini tercihi, etnik geçmişi ve ailesi sorulmalıdır. Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır. Kültürel faktörler bireylerin davranış değişiminde hem engel hem de kolaylaştırıcı olarak karşımıza çıkmaktadır. Türk toplumunda görülen “Kadercilik” kaderci yaklaşım davranış değişimini etkileyen önemli bir faktördür. Kadercilik bazı kişilerde hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırırken, bazen de hastanın tedavi protokolünün uygulanmasına izin vermemesine neden olmaktadır. Büyü İslam dininde kabul edilmeyen bir durum olmasına rağmen kültürün bir parçasıdır. Hastalık nedenlerinin nazara bağlanması erken teşhis ve tedaviyi geciktirmesi açısından istenmedik bir sonuçtur.

İspanya, Afrika ve Amerika gruplarının çoğu hastalık/ sağlığın soğuk/sıcak teorisini benimser. Hastalıkların tedavisi ruh halinin dengesini düzeltmek için sıcaklık, soğukluk, kuruluk veya nemliliğin eklenmesi ya da çıkarılmasını içerir.

Her kültürün kendine özgü inanç ve uygulamaları vardır. Kültürel özellikleri dışlayan bir hemşirelik bakımı hastanın hemşireye güven duygusunu ve hemşire ile işbirliğini olumsuz yönde etkiler. Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bütün insanların kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmelerinin temel insan hakkı olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Transkültürel, dahiliye hastaları, hemşirelik

KÜLTÜRLERARASI FARKINDALIK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Uzm. Hemş. Hatice KARABUĞA YAKAR

Özel Anadolu Sağlık Merkezi

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Arif ÖZER

Hacettepe Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı; Rozaimie ve ark'ları tarafından geliştirilen “Kültürlerarası Farkındalık” ölçeğinin geçerliği ve güvenirliliğinin belirlenmesidir. 9 maddeden oluşan ve üç boyutlu olan ölçeğin var olan kültürel farkındalık boyutu 1, 9, 11, 12 no'lu maddelerden, hissedilen kültürel farkındalık boyutu 6 ve 8 no'lu maddelerden, kültürel iletişim farkındalığı boyutu 4, 7 ve 10 no'lu maddelerden oluşmaktadır. 5 li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir.

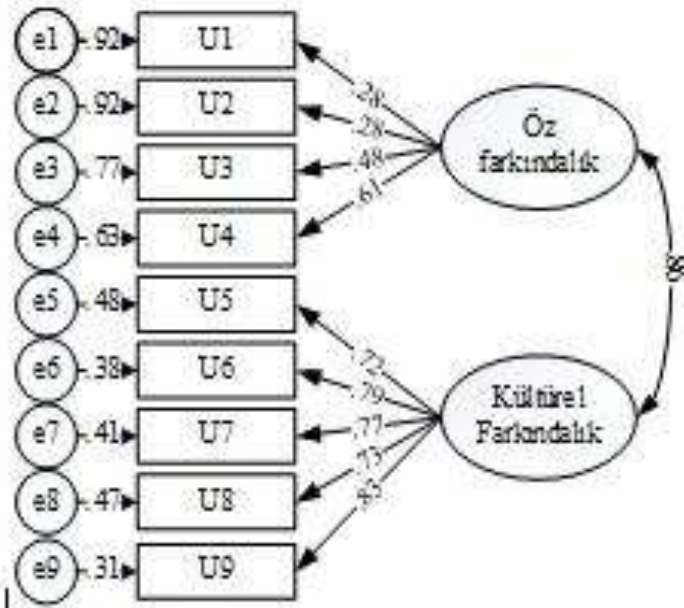
Yöntem: Çalışma Kocaeli'de özel bir hastanede çalışan hemşirelerle Ekim 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; hastanede çalışan toplam 202 hemşire; örneklemini ise; araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik alanda uyum programını bitiren ve bağımsız hasta bakabilen, farklı kültürlerden gelen hastaların bakımında aktif rol alan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmada kullanılan “Kültürlerarası Farkındalık” ölçeğin güvenirliliği; dil eşdeğerliği yapıldıktan sonra iç tutarlılık ve zamana karşı değişmezlik ile incelenmiştir. Ölçeğin toplam puanının Cronbach's alpha katsayısı 0.73, test-retest korelasyon katsayısı ise 0.89 dur.

Bulgular: Tablo 1: Farklı Ölçeklere İlişkin Genel Uyum Katsayıları

Ölçekler	S-B	sd	p	CFI	RMSEA	SRMR	
1. Üç boyutlu ölçek	27.94	24	.26	1.16	1.00	.003(.00-.066)	.050
1. İki boyutlu ölçek	27.56	26	.38	1.06	1.00	.002(.00-.059)	.051
1. Tek boyutlu ölçek	28.92	27	.36	1.64	1.00	.019(.00-.059)	.053

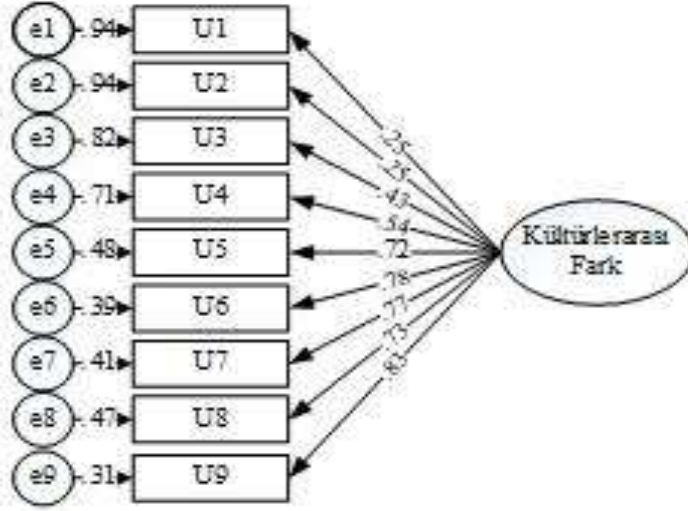
Üç ölçeğin de genel uyum düzeyleri yeterli görünmektedir. İki boyutlu ölçekte, faktörler arası korelasyonun 0.80'den büyük olması nedeniyle, bir sonraki aşamada, ölçeklerin karşılaştırılması yapılmıştır. Analiz sonucunda, tek boyutlu ölçeğin genel uyum katsayıları, ilişkili iki boyutlu ölçekle aynı düzeyde bulunmuştur. Son aşamada, iki boyutlu ölçekte faktörlerin aynı özellikleri ölçüp ölçmediği ki-kare fark testiyle incelenmiştir. Bu amaçla iki boyutlu ölçek ile faktörler arasındaki korelasyonun 1.00'e eşitlendiği tek boyutlu ölçek karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda hesaplanan kare farkı testinin $1.36; p = .00$ olması, maddeler arasındaki ilişkileri tek boyutlu ölçeğin yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeklerin kalitesi, genel uyum katsayılarına ek olarak, faktörlerin yük, güvenilirlik ve açıkladıkları varyans oranlarına göre de değerlendirilmektedir. Bu gerekçeyle iki boyutlu ve tek boyutlu ölçeğe ilişkin elde edilen tahminler sırasıyla aşağıda verilmiştir.



Şekil 1: Standartlaştırılmış regresyon ağırlıklar

Şekil 1'de görüldüğü gibi, faktör yükleri "öz fark" için 0.28 ile 0.61; "külfark" için 0.72 ile 0.83 arasındadır. Faktörlerin açıkladıkları ortalama varyanslar sırasıyla 0.19 ve 0.59'dur. İlk boyut için yapı güvenilirlik katsayısı 0.46, ikinci boyut için 0.88'dir. Faktörlerin kendi göstergelerinde açıkladıkları ortalama varyans, bu faktörlerin birbirlerinde açıkladıkları varyansın küçüktür ($r^2 = .74$). İlk boyutun güvenilirlik katsayısının ve açıklanan varyans oranının 0.50'nin altında olması ilk faktörün göstergeleri arasında gözlenen ilişkileri açıklamada yetersiz olduğunu göstermektedir. Tek faktörlü ölçeğe ilişkin faktör yükleri ise Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2: Standartlaştırılmış regresyon ağırlıklar

Şekil 2’de görüldüğü gibi, faktör yükleri 0.25 ile 0.83 arasındadır. Yapı güvenirlik katsayısı

.84’tür. Faktörün göstergelerde açıkladığı ortalama varyans 0.39’dur. Madde 1 ve Madde 2’nin orta düzeyde geçerli göstergeler olması dışında; bu çalışmada tek boyutlu ölçeğe ilişkin verilen ölçümlerin, iki boyutlu ölçeğe ilişkin ölçümlerden daha iyi olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası Farkındalık ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik ölçütlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası farkındalık, geçerlik, kültürel iletişim

SAĞLIK EĞİTİMİNE YAKLAŞIMDA KÜLTÜREL BİR BAKIŞ AÇISI: KADIN ÜREME SİSTEMİ KANSERLERİ FARKINDALIĞI DENEYİMİ

Büke YILMAZ

ÖZET

1-7 Nisan Kanser Haftası olmasından dolayı Onkoloji Hemşireliği Derneği Jineonkoloji Alt Grubu tarafından, halkı bilgilendirme amacı doğrultusunda düzenlenen bir etkinliğe katıldık. Etkinlik kapsamında kadın üreme organları kanserlerinin neler olduğu, erken tanının önemi, pap-Smear testinin önemi, KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezi) tarafından ücretsiz olarak hangi merkezlerde yapıldığı konulara odaklı farkındalık etkileşimi yapıldı. Sosyo-ekonomik özellikleri bakımından bulunduğumuz ilin farklı bir durumunu yansıtan bu bölgede, kadınların ve eşlerin, bilgi sahibi olmaktan çok kadın üreme organları başlığını duymaktan çekindiği, kadının kendi kararlarını verme yetkisini erkeğe vererek o isterse dağıtılmakta olan broşürü aldığı gibi gözlemlerimiz oldu. Bu deneyim bize kadın üreme sistemi kanserlerinden korunma ve farkındalık konusunda kültürlerarası yaklaşımın farklılığını inceleme fırsatı vermesi nedeniyle bu deneyim ilgili literatür doğrultusunda tartışılarak paylaşılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kültür, kanser farkındalığı, kadın

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİDE TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK

Dilan Deniz ÜN

ÖZET

Bu bildiri de amaç, transkültürel hemşirelik kavramı ile jinekolojik onkoloji konusunu entegre ederek incelemektir. Jinekolojik onkoloji konularının kültürel bileşenlerinden olan; bakımda engeller, beden imajı/ benlik kavramı, seksüalite/ fertilitte, iletişim, spiritualite konuları ele alınacaktır. Hemşirelik eğitimi, hasta bakımını iyileştirme, bakıma ulaşma, klinik kanser çalışmaları, boyutlarıyla, gelecekte jinekolojik kanser hemşireliğini bekleyen transkültürel yaklaşımların ne olabileceği sunularak tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Kültür, jinekolojik kanser, transkültürel hemşirelik.

ÇOCUK EBEVEYNLERİNİN HASTA HAKLARI ALGILARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ÇOCUK ACİL SERVİSİ ÖRNEĞİ

Derya KILINÇ

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Yeliz DOĞAN MERİH

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Msc. Ayşegül ALİOĞULLARI

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin sağlık hizmeti veren kurumlar ve sağlık personeli ile etkileşiminde sahip olduğu hakları olarak tanımlanır. Çalışmada Çocuk Acil Servisine hasta yakını olarak başvuran ebeveynlerin hasta hakları algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, Çocuk Acil Servisine hasta yakını olarak başvuran ebeveynlerin hasta hakları algılarını belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Kadın Doğum ve Çocuk alanında hizmet sunan bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Çocuk Acil bölümüne Şubat -Nisan 2015 tarih aralığı içerisinde başvuran, katılım kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 101 hasta yakını oluşturmuştur. Veriler, ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile toplanmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul izni, katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların bireysel özellikleri incelendiğinde; %77,2'sinin kadın, %97'sinin evli, %56,4' ünün ilkökul mezunu, yaş ortalamasının ise $31,14 \pm 1.62$ olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %34,7'sinin Marmara Bölgesi, %30,7'nin Karadeniz Bölgesi, %20,8'inin Doğu Anadolu Bölgesi, %13,8'inin ise Ege, İç Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz bölgesi kökenli oldukları belirlenmiştir. Ebeveynlerin %48,5'inin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğu, %40,6'sının hastanede hasta hakları bölümünü bildiği, hasta hakları bildirim yerleri içerisinde en fazla %34,7 oranı ile Alo 184'ü ifade ettikleri, daha önce %78,2'sinin hiç şikayette bulunmadığı saptanmıştır. Katılımcıların hasta hakları algılarını ölçmek için oluşturulan beşli liket tarzı soru formuna (en düşük puan 17, en yüksek puan 85) verdikleri cevaplara yönelik aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; grubun ortalama puanının $71,76 \pm 2.15$ olduğu belirlenmiştir. Hasta algısı puanının çeşitli değişkenlerle yapılan karşılaştırılmasında; anlamlı sonuçlar elde edilmese de erkeklerin, daha önce şikayette ulunanların, bölgesel bazda Ege Bölgesi'nden katılım sağlayanların, hasta hakları konusunda bilgisi olanların puanlarının diğerlerine oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Karşılaştırma sonucunda hastanede hasta hakları birimi hakkında farkındalığı olan grubun olmayan gruba oranla puanlarının yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlıdır.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların hasta hakları konusundaki algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, ebeveynlerin hasta hakları konusundaki bilgilerinin istendik düzeyde olmamasına rağmen hasta hakları algılarına yönelik puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yatan hastalarda olduğu gibi ayaktan başvuranların hasta hakları konusunda farkındalıklarını arttırmak için afiş ve broşürlerin dağıtılması, hem başvuranların hem de sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini artıracak çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Algı, ebeveyn, hasta hakları.

KÜLTÜRLERARASI ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Uzm. Hemş. Hatice KARABUĞA YAKAR

Özel Anadolu Sağlık Merkezi

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Arif ÖZER

Hacettepe Üniversitesi

ÖZET

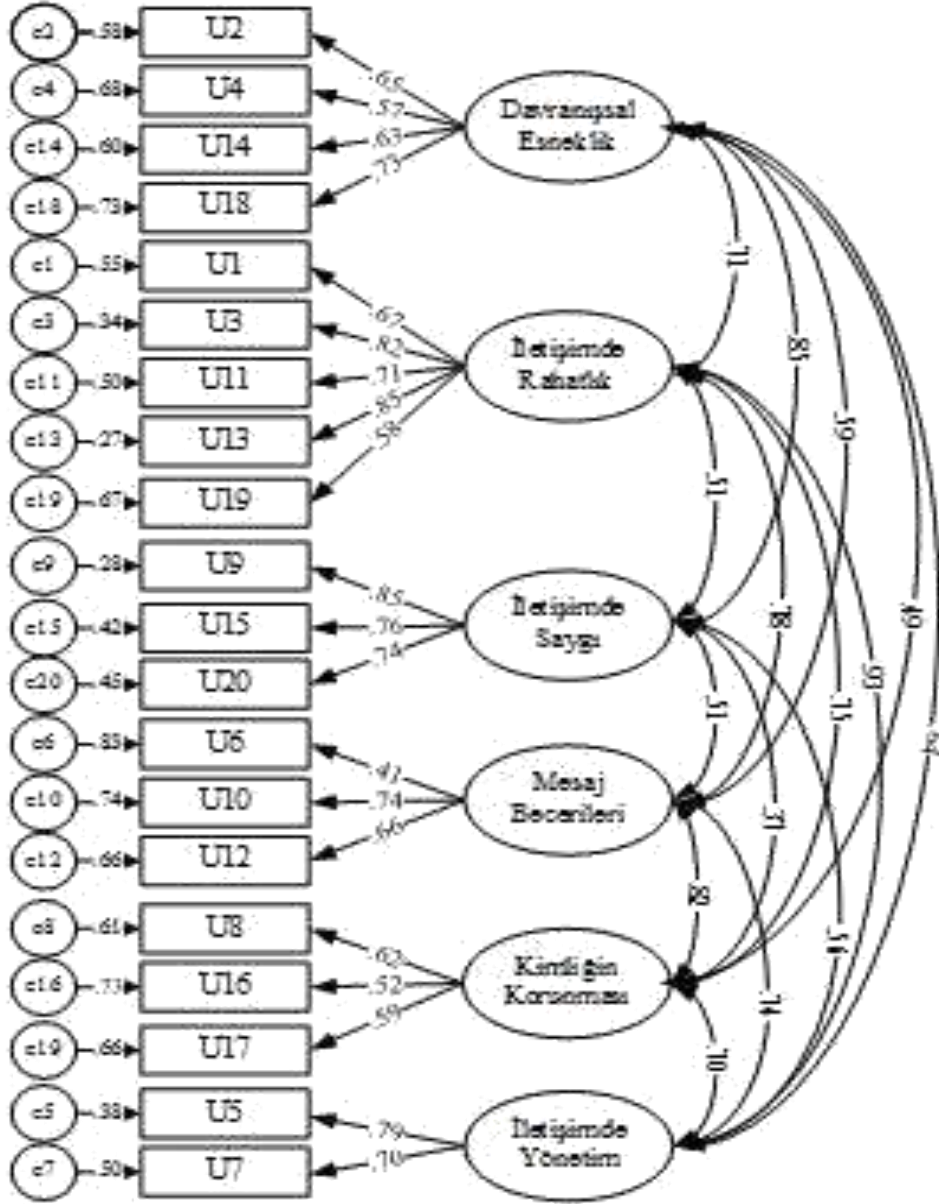
Giriş: Bu çalışmanın amacı; Portalla ve Chen tarafından üniversite öğrencilerinin kültürlerarası etkililik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla 2010 yılında geliştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma Kocaeli’de özel bir hastanede Ekim 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemi; araştırmaya katılmayı kabul eden, klinik alanda uyum programını bitiren, bağımsız hasta bakabilen, farklı kültürlerden gelen hastaların bakımında aktif rol alan 202 hemşire oluşturmuştur. Ölçeğin toplamda 6 alt boyutu bulunmaktadır. Davranışsal esneklik boyutu 2,4,4 ve 18 no’lu maddelerden, iletişimde rahatlık boyutu 1, 3, 11, 13 no’lu maddelerden, iletişimde saygı boyutu 9, 15, 20 no’lu maddelerden, mesaj becerileri 6, 10, 12 no’lu maddelerden, iletişimde yönetim boyutu 5 ve 7 no’lu maddelerden ve kimliğin korunması boyutu 8, 16 ve 19 no’lu maddelerden oluşmaktadır. Ölçekler 5’li Likert tipi derecelendirmeye sahip 20 maddelik bir ölçektir. Dil eşdeğerliği yapıldıktan sonra; ölçeğin güvenirliliği iç tutarlılık ve zaman karşı değişmezlik ile incelenmiştir. Ölçeğin toplam puanının Cronbach’s alpha katsayısı 0.85; test-retest korelasyon katsayısı ise 0.71 dir.

Ölçekler	S-B	Sd	P	CFI	RMSEA	SRMR
1.Altı boyutlu ölçek	257.81	155	.000	1.66 .98	.059(.046-.072)	243.415
2. Tek boyutlu ölçek	501.21	170	.018	2.94 .92	.10(.091-.11)	257.81

Tablo 1: Storra- Bentler Scaled

Tablo 1’den de görüleceği gibi, altı boyutlu ölçeğin ($p=.00$; CFI= .98; RMSEA= .06(.05 ile.07); SRMR= .08’dir. Kaynaklar değişken sayısının 12-30; kişi sayısının 205’den küçük olması durumunda, modelin veriye uyduğundan söz edebilmek için CFI’nın .95’ten büyük; bu büyüklükte CFI’ya bağlı olarak RMSEA ve SRMR’nin de .08’den küçük olması gerektiğini dile getirmektedirler. Bu kriterlere göre, ölçeğin, veri setindeki ilişkileri açıklamakta yeterli olduğu ileri sürülebilir. Ayrıca tek faktörlü ölçeğin veriyi açıklamakta yetersiz olduğu; iki ölçek arasındaki farkın ($p=.00$) istatistiksel bakımdan önemli olması, kültürlerarası etkililik değişkeninin çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri Şekil 1’te sunulmuştur.



Şekil 1: Standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları

Şekil 1’te görüldüğü gibi, faktör yükleri .41 ile .85 arasındadır. Faktörler arasındaki korelasyon katsayıları .37 ile .93 arasındadır. Şekil 3’te verilen altı boyutlu ölçeğe ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarından yola çıkılarak elde edilen benzeme (convergent) ve ayırma (discriminant) katsayıları Tablo 2’te verilmiştir.

Boyutlar	CR	AVE	MSV	ASV	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1	.83	.62	.86	.56	.78					
F2	.64	.38	.72	.51	.82	.62				
F3	.60	.33	.56	.40	.74	.71	.58			
F4	.71	.56	.72	.54	.70	.85	.75	.75		
F5	.85	.54	.86	.38	.93	.51	.37	.56	.73	
F6	.74	.42	.61	.37	.49	.64	.51	.78	.59	.65

Tablo 2

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası Etkililik Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik ölçütlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası iletişim, kültürlerarası etkililik, geçerlik

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Ar. Gör. Uzm. Zeynep KIZILCIK ÖZKAN
Trakya Üniversitesi

Ar. Gör. Dr. Seher ÜNVER
Trakya Üniversitesi

İlker Murat AVCIBAŞI
Trakya Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve amaç: Kültürlerarası duyarlılığa sahip bireyler; kültürlerarası farklılıkların varlığını kabul eden, kültürlerarası etkileşimden olumlu sonuçlar çıkartabilen, kültürlere hoşgörülü ve anlayışlı davranan bireylerdir (CHEN). Konum itibariyle hastanemizin serhat şehrinde yer alması ve öğrencilerin çok farklı kültürlerden bireylere bakım sunması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin, kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenip, imkanlar dahilinde geliştirilmesinin diğer kültürlere yönelik olumlu tutum ve davranışların oluşması ve bireysel ilişkilerle birlikte hasta bakımına da yansması bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir. Hemşire kültürel farklılıklara sahip bireylere bakım sunarken hem kendi kültürünün etkisi altında kalır hem de bireylerin kültürel farklılıklarından, inançlarından etkilenir. Eğitim de farklı kültürlere saygılı ve duyarlı bakıma yer vermek ve önemini vurgulamak verilen bakım kalitesini yükseltecektir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde II. sınıfta okumakta olan 133 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışma için kurum izninin alınmasının ardından veriler 23 Mart 2015 tarihleri arasında toplandı. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmada anketler tüm öğrencilere dağıtıldı ve sözel olarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden dönen anket sayısı 116 (%87.2) idi. Veri toplama aracı olarak, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu ve geçerlilik-güvenirliliği Üstün tarafından (2011) yapılmış olan “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” ile mail yolu ile izni alınarak kullanıldı. Ölçeğin, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını ölçebilmek açısından güvenli olduğu belirtilmiştir (Bulduk,2011).

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %91.3’ ünün (n=106) kadın, %8.7’sinin (n=10) erkek olduğu; yaş ortalamasının 19.87±1.38 yıl olduğu saptandı. Katılımcıların kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin toplam puanı 79.7±6.4 bulunurken; ölçeğin, Kültürlerarası Etkileşime Katılım puanı 19.5±2.3, Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma puanı 22.3±3.1, Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven puanı: 15.7±1.7, Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma puanı 11±2.2, Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme puanı 10.7±1.9 olarak bulunmuştur. Bulduk’un hemşirelik öğrencilerin katılımıyla yaptığı çalışmada kültürlerarası duyarlılık puanı 77.58±9.44 bulunurken, Vila Banos’un İspanyol öğrenciler

üzerinde yaptığı çalışmada da kültürlerarası duyarlılık puanı 76.49 ± 11.53 bulunarak çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç ve öneriler: Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının yüksek olduğu gözlemlendi. Hemşirelik eğitiminde kültürlerin tanıtılmasına, kültürel inançlara ve değerlere dikkat çekilerek, kültürel duyarlılığın yükseltilmesine ve hemşirelik bakımında kültürün öneminin vurgulanmasına destek olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik öğrencileri, kültürlerarası duyarlılık.

HASTALARIN AMELİYATHANE İÇİN HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

Trakya Üniversitesi

Ar. Gör. Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Trakya Üniversitesi

Ar. Gör. Seher ÜNVER

Trakya Üniversitesi

Hemş. Pınar EVCİL

Trakya Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde yıllık olarak 234 milyon cerrahi işlem yapılmaktadır. Tahmini olarak yılda 63 milyon insan travmatik yaralanmalar nedeniyle, 31 milyon kişi kötü huylu tümörler nedeniyle ve 10 milyonu da kadın doğum hastalıkları sebebiyle bir cerrahi işlem yaşamaktadırlar. Çalışma hastaların ameliyat öncesinde bireysel hazırlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Nisan-Haziran 2013 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama merkezi kliniklerinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 98 hasta ile yapıldı. Araştırma öncesinde araştırmanın yürütülmesi için kurumdan etik izin alındı. Hastalardan da sözlü izin alındıktan sonra, katılımcıya araştırmacı tarafından hazırlanan 4 demografik veri ve bireysel ameliyat öncesi hazırlığı sorgulayan açık uçlu 1 adet soruyu içeren anket formu uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 19.0 paket programında frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $46,1 \pm 1,3$ ve kadınların sayısı da 49 (%50) olarak belirlendi. Eğitim durumları incelendiğinde; çoğu katılımcının (%50) ilköğretim mezunu olduğu gözlemlendi. Hastaların % 26,5'i genel cerrahi servisinden ameliyathaneye transfer edilmiştir (Tablo 1). Ameliyat öncesi dönemde 28 (% 28,5) kişi banyo yapmış, 21 (% 21,4) kişi dini uygulamalara yönelmiş, 18 (% 18,3) kişi traş/epilasyon yapmış, 4 (% 4) kişi ellerine kına yakmış ve 1 (% 1) kişi de aile bireyleriyle görüşme yapmıştı (Tablo 2).

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik verileri

Demografik veriler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	49	50
Erkek	49	50
Eğitim durumu		
İlköğretim	49	50
Lise	31	31.6
Lisans	18	18.4
Ameliyathaneye geldiği Servis		
Genel cerrahi	26	26.5
Plastik cerrahi	23	23.5
Ortopedi	14	14.3
Kulak burun boğaz	10	10.2
Üroloji	9	9.1
Göğüs cerrahi	6	6.1
Kalp damar	5	5.1
Kadın doğum	5	5.1

Tablo 2: Ameliyat öncesi dönemde hastaların bireysel hazırlıkları

Bireye özgü uygulamalar	n	%
Banyo	28	28.5
Dini uygulamalar	21	21.4
Tıraş/ epilasyon	18	18.3
Kına yakma	4	4
Aile üyeleriyle görüşme	1	1
Hiçbir şey yapmam	26	26.5

Sonuç ve Öneriler: Hastaların ameliyat öncesi dönemde % 28,5'inin banyo yaptığı belirlendi. Özel'in çalışmasında yaşlıların ağrı gidermede % 47,6'sının sıcak duştan yararlandığı saptanmıştır. Winkelman ve arkadaşlarının göçmenler üzerinde yaptığı çalışmada stresle ve depresyonla başa çıkabilmek için katılımcılar duş almanın olumlu bir savunma mekanizması olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde banyo yapmanın antimikrobiyal yükü azalttığı bilinmektedir. Dolayısıyla hastaların ameliyat öncesinde ağrıyı gidermek, anksiyeteyi azaltmak amacıyla ya da ameliyata kişisel hijyenini tamamlamış olarak girmek istemeleri nedeniyle banyo yapmayı tercih ettikleri söylenebilir. Ayrıca kişisel hijyeni ve bakımı sağlamak adına bazı hastaların (18 kişi) traş olduğu ve epilasyon yaptığı bilgisine ulaşılmıştır.

Çalışmada, hastaların % 21,4'ünün ameliyat öncesi namaz kılma, kuran okuma, dua etme gibi dini uygulamaları yaptıkları saptandı (Tablo 2). Dinsel yaklaşımlar da ölümü kabullenme ve ölüm kaygısını azaltma adına bireysel tercih olabilir. Ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması ve acı çekmeye ilişkin korkular, anestezi ve cerrahiye ait bilinmeyen korkusu, ameliyat sonrası dönemde bağımsızlığını kaybetme korkusu cerrahi hastaları için anksiyete kaynağıdır. Bu nedenle katılımcılar stresle baş edebilmek ve kendilerini güçlü hissedebilmek için çeşitli dini uygulamaları ameliyat öncesinde kullanmış olabilir.

Çalışmada 4 hastanın ameliyattan önce ellerine kına yaktığı belirlendi. Türklerde kına, eski Türk inanışları ve İslâm'ın etkisiyle hayatın geçiş dönemlerinde (doğum, evlilik, askerlik gibi) kültürel bir önem arz etmektedir. Tokmak'ın çalışmasında; ölmek üzere olan kadın hastalara veya ölmüş kadınlara kına yakılmasının amacının Müslümanlığı veya kadınlığı vurgulamak olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca kadınların baş ağrısını gidermek, saç problemlerini gidermek amacıyla şifahen kullanıldığı tespit edilmiştir.

Hastaların ameliyat öncesinde hazırlığı farklı bireysel uygulamaları içermektedir. Bu uygulamaların neler olduğu ve neden yapıldığının belirlenebilmesi için hasta ile en fazla vakit geçiren hemşirelerin hastaları daha fazla gözlemlemesi ve iletişim kurması gerekmektedir. Farklı kesimlerdeki cerrahi servislerde de hasta grupları ameliyat öncesi bireye özgü hazırlıklar açısından incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Ameliyat öncesi dönem, bireysel hasta hazırlığı

İDRAR YOLU ENFEKSİYONU OLAN SURİYELİ BİR GEBENİN HEMŞİRELİK BAKIMINDA PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİNİN KULLANIMI

Rukiye HÖBEK AKARSU

Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Betül KUŞ

Bozok Üniversitesi

Funda TOSUN GÜLEROĞLU

Bozok Üniversitesi

ÖZET

Kültürel yeterlilik modeli insanların durumu hakkında kültürel anlaşılmayı geliştirmek için oluşturulan etnoğrafik bir modeldir. Birey, aile ve toplumun etik bakış açılarına temellenir. Modelin; soy, iletişim, aile rolleri ve organizasyonlar, iş gücü durumu, biyokültürel ekoloji, yüksek riskli davranışlar, beslenme, hamilelik ve çocuk büyütme, ölüm töreleri, maneviyat, sağlık bakım uygulamaları, sağlık bakım çalışanları olmak üzere on iki alt boyutu tanımlanmaktadır. Model öncelikle hizmet verilen toplumu tanımaya yönelik yeterli bir kültürel veri toplamak amacıyla kullanılmaktadır. Kültürel veriler 12 kültürel alan ve bu alanların içeriğini yansıtan alt başlıkları tanımlayan sorularla toplanabilir. Bu model Türk kültürü de dahil olmak üzere 30 farklı kültürü değerlendirmek ve sağlık çalışanlarına rehber olmak için farklı dillere çevrilerek kullanılmıştır.

Ülkemizde sağlık turizmi, savaş gibi nedenlerden dolayı farklı kültürlere ait bireyler sağlık hizmeti almaktadır. Sağlık çalışanı olarak hemşirelerin de hizmet verdikleri alanda bireyleri kendi kültürel kalıplarında incelemeleri ve yaklaşımlarında bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Hemşirelere kültürel değerlendirme yaparken kendilerine rehber olacak modeller kullanmaları önerilmektedir. Hemşireler tarafından geliştirilmiş ve uluslararası kullanımı kabul gören çok sayıda kültürlerarası model vardır. Bu modellerden biride purnell'in kültürel yeterlilik modelidir.

Bu makalede modelin kullanımı açıklanmış, idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile yatışı yapılan Suriyeli bir gebenin 12 alt boyuta göre kültürel değerlendirilmesi ile birlikte alanlara özgü hemşirelik bakımı yapılarak, kültürler arası hemşirelik bakımında model kullanımına yönelik bir örnek oluşturulmuştur

Anahtar Sözcükler: İdrar yolu enfeksiyonu, gebe, purnell'in kültürel yeterlilik modeli, hemşirelik bakımı

RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYE SAHİP AİLE ÜYELERİNİN RUHSAL HASTALIK İNANÇLARININ ÇARE ARAMA DAVRANIŞLARINA YANSIMASI

Oya Sevcan ORAK

Ordu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Esra YANCAR DEMİR

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yeşim YAMAN AKTAŞ

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Hatice DURMAZ

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş ve amaç: Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inançlar dünya genelinde tüm toplumlarda yaygın görülen bir sorundur ve bu durum gerek hastanın gerekse aile üyelerinin ruhsal hastalık için çare arama davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu araştırma ruhsal bozukluğu olan bireye sahip aile üyelerinin ruhsal hastalık inançlarının çare arama davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma 1-28 Şubat 2015 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların aile üyeleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmeyip evrenin tamamı örneklem olarak alınmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 161 aile üyesi araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş “Hasta ve Aile Üyesi Bilgi Formu” ile “Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)” kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Aile üyelerinin ruhsal hastalığın çözümü için tıp dışı geleneksel uygulamalara başvurma durumlarına göre tehlike, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçekleri ve RHYİÖ toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Aile üyelerinin ruhsal hastalığın çözümü için dua okuma durumlarına göre tehlike alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark ile ruhsal hastalığın çözümü için bitkileri kullanma durumlarına göre RHYİÖ toplam puanı, tehlike, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve öneriler: Bu araştırmada aile üyelerinin çare arama davranışlarının ruhsal hastalığa yönelik inançlarından etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Ruhsal hastalık/hastayla ilgili olumsuz inanışlarla mücadele için okullarda verilen sağlık eğitimi derslerinde fiziksel hastalıkların yanında ruhsal hastalıklara da yer verilmesi, ruh sağlığı uzmanları tarafından halk eğitimlerinin yapılması ve konuyla ilgili projelerin üretilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Ruhsal hastalık, aile üyeleri, inançlar, çare arama.

Reflection of Mental Illness Beliefs of Families Having Family Members With Mental Disorders on Their Treatment Seeking Behaviors

Abstract

Aim: This study aims to determine the effects of mental illness beliefs of families having family members with mental disorders on their treatment seeking behaviors.

Material-Method: This descriptive study was performed between February 1 and 28, 2015, with family members of patients admitted to psychiatric outpatient clinic of a university hospital. All the study population was included in the study without any sampling selection, and as a result, 161 family members who agreed to participate in the study voluntarily were included in the research. The data were collected using the "Patient and Family Member Information Form" prepared by the researchers and the "Beliefs toward Mental Illness Scale (BMIS)".

Findings: The difference between total BMIS score ($p<0.01$) and danger ($p<0.001$), helplessness, and deterioration in interpersonal relationships ($p<0.05$) sub-scales was found to be statistically significant in terms of application of non-medical, traditional practices for the treatment of mental illness by family members. There was also a statistically significant difference between total BMIS score and danger sub-scales of the family members in terms of praying practice as a remedy for the mental illness ($p<0.05$). And, in terms of the use of plants for the treatment of mental illnesses, the difference between total BMIS score and danger, helplessness and deterioration in interpersonal relationships sub-scale scores was found to be statistically significant as well ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, we concluded that treatment seeking behaviors of family members were affected by their mental illness beliefs. It is recommended to address mental illnesses in addition to the physical diseases discussed in health education courses given in schools in order to fight against negative beliefs regarding mental illnesses and patients with mental illnesses, as well as making projects and providing public training by mental health nurses in this regard.

Key Words: Mental Illness, Family Members, Beliefs, Treatment Seeking.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI

Songül GÖRİŞ

Erciyes Üniversitesi

Özlem CEYHAN

Erciyes Üniversitesi

Pınar TEKİNSOY KARTIN

Erciyes Üniversitesi

Ülkü ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi

Sevda KORKUT BAYINDIR

Erciyes Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşirelik, farklı etnik ve dinsel kökenden gelen bireylere bakım veren bir sağlık disiplindir. Kültürel uygulamalar ve manevi inançlara göre yaşamları şekillenmiş bireylere, kaliteli ve nitelikli bakımın verilebilmesi için; hemşirelerin kültürel farklılıklara karşı duyarlı ve kültürle ilgili konularda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu çalışma hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde okuyan 498 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri öğrenci tanıtım formu ve Kültürlerarası duyarlılık ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada etik kurul izni ve öğrencilerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, Shapiro Wilk normallik testi, Man Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20.7 ± 1.6 olup, % 53.2'si 1. sınıf, %81.5'i kadın, %56.6'sı Anadolu lisesi mezunu ve %80.5'inin ailesinin gelir düzeyi ortadır. Öğrencilerin %67.7'sinin anne eğitim düzeyi ve % 47.8'inin baba eğitim düzeyi ilköğretim, %66.9'u hemşireliği isteyerek tercih etmiş, %61.0'ı bölümünden memnun ve %93.8'i kültürlerarası farklılıklarla ilgili eğitim almamıştır. Çalışmamızda öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık ölçeği puan ortalaması 90.13 ± 11.41 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, iletişimde sorumluluk 26.40 ± 3.78 , kültürel farklılıklara saygı 23.47 ± 3.74 iletişimde kendine güvenme 17.57 ± 3.09 , iletişimden hoşlanma 11.37 ± 2.15 ve iletişimde dikkatli olma puan ortalamalarının 11.30 ± 1.92 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu, fakat bu konuyla ilgili eğitim alma oranlarının çok düşük olduğu belirlenmiş olup hemşirelik müfredatlarına kültür ve kültürlerarası duyarlılıkla ilgili konuların eklenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kültür, kültürel duyarlılık, öğrenci

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NE ORGAN NAKLİ İÇİN İL DIŞINDAN GELEN HASTALARIN PSİKOSOSYAL UYUM SORUNLARININ BELİRLENMESİ

Arzu AKPINAR

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Selma ÖNCEL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Sebahat GÖZÜN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kamile BAŞ TOPÇU

Akdeniz Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Organ-doku nakli, uygulandıktan sonra yakın takip gerektiren kompleks ve uzun bir tedavi sürecidir. Yaşadıkları şehirde organ nakli şansı bulamayan birçok hasta, naklin yapılacağı şehirde üç ay gibi uzun bir süre yaşamak zorunda kalmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden alınan verilere göre, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne organ nakli için başvuran hastaların %80'i il dışından gelmektedir. Bu araştırmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesine organ nakli için il dışından gelen hastaların uyum sorunlarını ve çözüm yaklaşımlarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın tipi tanımlayıcıdır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 14 sorudan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Veriler 15 Mart - 30 Mayıs 2013 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde, katılımcıların kontrol için geldikleri zamanlarda klinikte/poliklinikte yüz yüze görüşme tekniği ile alınmıştır. Araştırma dahilinde böbrek nakli yapılmış kontrole gelen 120 katılımcı ile görüşülmüş ancak 8 hasta görüşmenin ortasında devam etmek istemediği için 112 form değerlendirmeye alınmıştır. Örneklem özellikleri: Görüşme yapılan tüm hastalara böbrek nakli yapılmıştır. Yaş ortalamaları 36.47'dir. Hastaların %64.3'ü erkek, %29.5'i ilköğretim, %27.7'si lise, %19.6'sı ortaokul mezunudur. Meslek durumları incelendiğinde kadınların %55'i ev hanımı, toplamın %16.1'i memur, %15.2'si işçi, %15.2'si işsiz, %14.3'ü emeklidir. Elde edilen verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

Bulgular: Nakil için gelen hastalar en fazla Ege (%20.5), İç Anadolu (%19.6), Antalya dışından Akdeniz bölgesinden (%18.8) ve Doğu Anadolu bölgesinden gelmiştir. Hastaların %42.9'u gelirinin giderinden az olduğunu, %51.8'i ise sağlık durumunu iyi olarak algıladığını ifade etmiştir. Nakil yapılan hastaların %36.6'sının anne/babası, %26.1'inin yakın akrabaları, %15.2'sinin kadavradan, %10.7'sinin eşi, %4.5'inin çapraz nakil/yabancı vericidir. Nakil için il dışından gelen hastaların en çok yaşadıklarını ifade ettikleri uyum zorlukları sırasıyla; Maddi zorluklar (%37.5), Barınma sorunu (%30.4), Ulaşım sorunu (%29.5), Özlemlerle ilgili zorluklar (%28.6), ve Sosyal destek eksikliğidir (%24.1). Yaşadıkları sorunları çözüm yaklaşımları ise; **Maddi problemlerde;** kişilerin %5.4'ü yerel yönetim/belediyeye başvurduğunu, %6.2'si Antalya'da yeni bir işte çalıştığını ve %37.5'i de borçlandığını bildirmiştir. **Barınma ile ilgili problem** yaşayan kişilerden %27.7'si Antalya'daki

tanıdık/akrabalarından yardım istediğini, % 45.5'i apart otel/otelde kaldığını ve % 4.5'i de yerel yönetim/belediyeden yardım aldığını belirtmiştir. **Ulaşım probleminde** kişilerden % 48.2'si toplu taşıma araçları ve güzergahları hakkında bilgi edindiğini, % 11.6'sı araç kiraladığını ve %17.9'u yakınından/akrabasından yardım aldığını bildirmiştir. **Özlemle ilgili problem** yaşayan kişilerden % 65.2'si telefon/mail gibi iletişim araçları kullandığını, %20.5'i memleketine ziyarete gittiğini ya da yakınlarının ziyarete geldiğini belirtmiştir. **Sosyal destek problemlerinde** katılımcılardan % 24.1'i buradaki yakınlarından/akrabalarından destek aldığını, %23.2'si organ nakli yapılmış olan diğer bireyler ve yakınlarıyla iletişime geçtiğini, % 23.2'si telefon ve diğer iletişim araçlarıyla uzaktan destek aldığını, % 23.2'si de Organ Nakli Derneği'nin destek olduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Transplantasyon için il dışından gelen hastaların yaklaşık üçte birinin barınma, ulaşım, ekonomik güçlükler ve sosyal destek yoksunluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu hastaların hemşirelik bakımı planlanırken klinik tedavinin dışında yaşayabilecekleri problemlerin bütüncül olarak belirlenmesi ve tedavi sürecini etkileyebilecek psikososyal uyum problemlerine ilişkin önlemler alınması ve hastaların uygun desteklere yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Organ nakli, psiko-sosyal uyum sorunu.

HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Yeşim YAMAN AKTAŞ

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Oya Sevcan ORAK

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya’da toplumların giderek çok kültürlü yapıya dönüşmesi ve kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşirelik mesleğini önemli ölçüde etkilemiştir. Kültürlerarası hemşirelik; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunulmasını, hemşirelik bilgi ve uygulamalarının kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlar. Bu çalışma hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 01 Şubat-15 Mart 2015 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşireler (n=135) üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyip, evrenin tümü örneklem olarak alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 119 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verileri hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve “Hemşirelerin Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüş Formu” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 16.0 istatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmada, etik açıdan Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden yazılı izin, çalışmaya katılan hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 37.36±6.80 (min;20-max;52) yıl olup, %91.6’sı kadın, %85.7’si evli ve %42.9’u ön lisans mezunudur. Hemşirelerin % 57.1’i Türkiye dışından gelen bir hastaya bakım verdiğini ve hemşirelerin %39.5’inin farklı kültürden hastaya bakım verirken iletişim zorluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %58.8’i transkültürel hemşireliği “farklı kültürlere bakım verme” olarak tanımlamışlardır. Hemşirelerin “Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüş Formu”nda ifadelere verdiği en düşük ve en yüksek puanlar 1 ile 5 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya sahip ifade 2.15 puan ortalaması ile (Ensest ilişki içinde olan bir baba ile iletişimimde objektif olabilirim) ve en yüksek ortalamaya sahip ifade 4.22 puan ortalaması ile ifade (Farklı toplumlarda hastalık ve sağlığa ilişkin inanç ve tutumlar farklılık gösterebilir)’dir.

Sonuç ve Öneriler: Bulgular doğrultusunda, hemşirelerin farklı kültürlerin ve kültürel yapının sağlık, hastalık, tedavi ve bakım üzerindeki etkisi olduğuna ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu,

farklı kültürdeki hastalara bakım verirken iletişim zorluğu yaşadıkları ve yabancı dil eğitimi almaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, kültür, kltrlerasaı hemşirelik, kültürel bakım.

ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENİM GÖREN YABANCI UYUKLU ÖĞRENCİLERİN SOSYO-KÜLTÜREL VE EKONOMİK SORUNLARININ İNCELENMESİ

Ayten DİNÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Zamira HALMURODOVA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki bir üniversitede lisans ve yüksek lisans programında öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin yaşadıkları sosyo-kültürel ve ekonomik sorunları belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırmanın çalışma grubunu 2014-2015 öğretim yılında Türkiye'deki bir üniversitede gören 16 farklı ülkeden (Azerbaycan, Türkmenistan, Kazakistan, Tanzanya, Dubai, Hindistan, Somali, Endonezya, Kırgızistan, Nijerya, Gürcistan, Rusya, Ukrayna, Afganistan, Ethiopia) 16 yabancı uyruklu öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak maksimum çeşitlilik örnekleme, veri toplama aracı olarak ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yabancı uyruklu öğrencilerin sosyo-kültürel ve ekonomik sorunlarına ilişkin görüşlerinin analizinde nitel veri analiz tekniklerinden betimsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda yabancı uyruklu öğrencilerin yarısının özellikle ilk geldikleri yıl dil problemlerinden dolayı dışlanma hissettikleri, çoğunluğunun yabancı uyruklu öğrencilerle arkadaşlık kurmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Yabancı uyruklu öğrencilerin yarısının ekonomik ihtiyacını sadece ailesi karşılarken, yarısının Yurt Dışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı bursu aldıkları görülmüştür. Yabancı uyruklu öğrencilerin çoğunluğunun Türk yemeklerine alışamadıkları, ev özlemi çektikleri, ailelerini, arkadaşlarını ve memleketlerini özledikleri belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yabancı uyruklu öğrenci, sosyo-kültürel sorunlar, ekonomik sorunlar

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Ayten DİNÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Ayşe KARATAŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Bu araştırma ebelik öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki tutum ve görüşlerini incelemek amacıyla planlanmış, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 145 ebelik öğrencisi oluşturmuştur (Katılım oranı %60). Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin %42.1'inin organ bağışı şartları konusunda bilgi sahibi olmadığı, %56.6'sının organ bağışının nereye yapıldığını bilmediği, %62.6'sının organ bağışını onayladığı, %54.5'inin bir yakını yaşamı yitirdiğinde onun organlarını bağışlamayı istediği saptandı. Nakil için en çok bilinen organlar kalp (%61.4), böbrek (%61.4), karaciğer (%45.5) iken, en az bilinen organlar pankreas (%0.07), kemik (%9.7) idi. Organ bağışında bulunmak isteyenlerin % 71.1'i başkasının hayatını kurtarmak istediğini,% 22.2'si organlarının çürüyüp gideceğine başkasının vücudunda hayat bulmasını istediğini belirtmiştir. Organ bağışlamayı düşünmeyenlerin %56.4'ü organlarını vermek istemediğini, % 14.5'i dini ve geleneksel nedenlerle, % 9'u korktuğunu belirtmiştir.

Sonuç ve öneriler: Araştırmanın sonucunda, öğrencilerin bu konuda önemli ölçüde bilgi eksiği olduğu, organ bağışı konusunda kültürel ve geleneksel faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Bu sorunun çözülebilmesi için başta sağlık görevlileri olmak üzere toplumun her bireyinin yeterli ilgi ve bilince sahip olması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Ebelik öğrencisi, organ nakli, organ bağışı

KÜLTÜRÜN BAKIMA ETKİSİ

İlayda Oylum GÜLERYÜZ

Ege Üniversitesi

ÖZET

Kültür: belli bir topluluğun, bireyden bireye veya toplumsal etkileşim yoluyla sürdürdüğü ve bireylere kazandırdığı, maddi ve/veya zihinsel yaşam tarzı ve dünya görüşü bileşimidir. Amaç ; kültürlerin bakım üzerine etkisini vurgulamaktır. Amerika, Kanada ve İngiltere’de yaşayanlar kendileri ve diğerleri arasındaki mesafenin olabildiğince fazla olmasına gereksinim duyarken, Latin Amerika, Japonya ve Orta Doğular ise olabildiğince yakın mesafede kendilerini rahat hissederler. Bazı Asyalılar, Amerikalılar, Çinliler ve Araplar direkt göz temasını saygısızlık , sinirlilik olarak değerlendirirler. Bazı Amerikalılar ise konuşma sırasında yere bakmayı saygı olarak algırlar. Müslümanların çoğu sol elin temiz olmadığına inanır. Bu yüzden muayene sırasında sağ el ile temas edilmesini isteyebilirler. Arabistan'ın bazı bölgelerinde hastanın yalnız başına hastaneye yatırılmasını hoş karşılamazlar. Suudilerin kalabalık aile şeklinde yaşadığını bilip çok çocuğu var demek onlar tarafından hoş karşılanmayabilir çünkü kültürün normlarını o kültüre göre değerlendirmek gerekmektedir. Dokunma bazı müslüman toplumlarında yasaklanmışken bazı kültürlerde teröpotik ilişki ve iyileştirici şekilde algılanmaktadır. Kompleks bir iş olan bakım da, hemşire önce kendi kültürünü tanımalı, bilmeli, sonra hastasının kültürünü gerekli değerlendirme skalalarına göre değerlendirmeli ve hakim olmalı sonra kronik hastalıklardan korunma, tanı ve tedavi, koruyucu görevlerini yerine getirmelidir. Yaşam standartları literatürce bilinen kronik hastalıklarda bir tanılamanın, hastaya dokunmanın ne kadar önemli olduğu yadsınamaz. Ancak kültürlerin insanların yaşamlarına ve sağlıklarına etkileride yadsınamaz. Hemşireler donanımlı olmalı, diğer disiplinliler ve kendi alt disiplinleri ile de beraber çalışmalı ve bakıma holistik yaklaşabilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bakım, kültür, kültürde bakımın etkisi, kültürel etki

GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE CİNSEL MİTLER VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gizem BORA ALKAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik

Ayten DİNÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Cinsellik konusunda yaygın inanışlar ve tutumlar, kültürler arasında farklılık göstermektedir. Bu araştırma genç erişkin erkeklerde cinsel mitler ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Çanakkale'deki bir askeri birlikte görev yapan askerler arasında 02-31 Mart 2015 tarihleri arasında 332 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formları katılımcılara uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18. İle aritmetik ortalama, sayı, yüzde hesaplamaları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $21,63 \pm 1,95$ olan askerlerin, %50,6'sının ilköğretim mezunu, %34,2'sinin ortaöğretim mezunu, %93,7'ünün bekar, %39,2'sinin il merkezinde yaşadığı, %62,7'sinin çekirdek aileden geldiği saptanmıştır. Askerlerin %73,4'ünün daha önceden cinsel ilişki deneyimi olduğu, %99,4'ünün daha önce üreme sistemine ait bir hastalık geçirmediği bildirilmiştir. "Cinsellik sizin için ne ifade ediyor" sorusuna %39,2'si neslin devamı için gerekli, %37,3'ü aşk ve sevgi, %30,4'ü mutluluk, %24,7'si normal bir işlev, %13,9'u ayıp ve günah olarak cevap vermiştir. "Cinselliğin yaşamınızdaki yeri nedir" sorusuna ise, %47,5'i çocuk yapmak için, %44,3'ü fizyolojik gereksinim, %13,9'u zorunluluk olarak bildirmiştir. Askerlerin %91,1'inin cinsellik ile ilgili bilgi aldığını, bilgi kaynakları olarak ise; %24,7'sinin okuldan, %56,3'sinin internetten, %3,2'sinin ebeveyninden, %25,9'unun arkadaşından aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %97,5'i ailelerinde cinsellik konusunda konuşulmadığını belirtmiştir. Askerlerin %68,4'ü "erkek cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazır", %74,7'si "cinsel ilişki sırasında eşler birbirinin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler", %70,9'u "gebelik döneminde ilişki yasaktır", %79,7'si "ilk cinsel ilişki kadına çok ağrı verir ve kanama olur, ilk ilişkide kanama olmazsa kadın bakire değildir", %66,5'i "iyi bir sevişme orgazm ile sonlanmalıdır", %75,9'u "başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir" mitine inandığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda genç erişkin erkeklerde cinsel mitlere inanma oranlarının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Çoğu kez bu cinsel mitler cinsel işlev bozukluğuna zemin hazırlayıcı, tetikleyici veya sürdürücü etkenleri olarak önem kazanır. Yukarıda sıralanan cinsel mitler değişik toplum ve kültürlerde benzer düzeylerde kabul görmektedir. Cinsel mitler, hatalı ve yanlış bilgilenmeler ve önyargılarla mücadele yalnızca cinsel sorunları olan bireylerle sınırlı kalmamalı, bireysel ve toplumsal bilinçlendirme ve rehberliğe de önem verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik; cinsel mitler; erkekler

İNFERTİLE VE SOSYO-KÜLTÜREL SORUNLAR

Emel ÖZER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Ayten DİNÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Üreme ve nesli devam ettirme tüm canlıların en önemli ve temel içgüdülerinden biridir. İnfertilite, eşlerin her ikisi için genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve genellikle tanı-tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel olarak acı veren karmaşık, durumsal bir krizdir.

İnfertilite tüm kültürler için bir kriz durumudur. İnfertilite özellikle ciddi sosyal baskılardan dolayı ve infertilite prevalansının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Modern toplumlarda infertil aileler sosyal olarak rahatlıkla kabul edilmelerine karşın, bu çiftlerin bile üzerinde sosyal baskı hissettikleri görülmektedir.

Kültürel, etnik veya dini faktörler de infertil çiftlere yeni yükler getirmektedir. Örneğin, Türk kültüründe infertilite tedavisiyle ilgili pek çok hurafe ve yanlış bilgi mevcuttur. Kamacı (2003) çalışmasında kadınların %28'inin, erkeklerin %8'inin hoca-türbe-çeşme ziyaretine gittiğini, kadınların %7'sinin erkeklerin %36'sının bitkisel ilaç kullandığını, çiftlerin yaklaşık yarısının geleneksel yöntemlere başvurduğunu saptamıştır.

Ülkemizde çocuk sahibi olamayan kadınlar suçluluk hissi, horlanma, dışlanma, sadakatsizlik, boşanma veya kuma ile tehdit edilme gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Her iki cinsiyet de sosyal baskıya maruz kalmakta, ancak toplum, erkek kaynaklı infertiliteyi kamufle etme görevini kadınlara vermekte ve dolayısıyla asıl yükü kadınlar çekmektedir.

Kore kültüründe kadınların erkek çocuk doğurması zorunludur. Çocuğu olmayan bir erkek defalarca evlenebilir ya da eşini boşayabilir. Erkek eşini boşadığı zaman toplum erkeği suçlamaz fakat kadın eşini boşayamaz. Meksika toplumunda kısır kadın yetersiz ve bazı kusurlarından dolayı lanetlenmiş olarak görülür. Yerel ebelere başvurmanın yanı sıra bu sorunla baş etmenin bir yolu da büyük acıdan kurtarıcı olarak görülen bakire Guadalupe'ye dua etmektir. Kadınlar hamile kalmak için geleneksel iyileştirici yöntemleri ya da törenleri kullanabilirler Hindistan'da infertilite, kadının kimliğine, durumuna, ekonomik güvensizliğine, erkeğin üretkenliğine, soyuna, ailesel ve toplumsal devamlılığına yönelik bir tehdittir.

Sonuç olarak birçok kültürde infertilite nedeni olarak kadınlar sorumlu tutulmakta, dolayısı ile kadınlar ya yalnız olarak doktorlara müracaat etmekte, ya da halk arasında yaygın olan geleneksel yöntemleri uygulamaktadırlar. Bu uygulamalardan ise kadın vücudu zarar görmekte, bazen de kalıcı hasarlar oluşmakta ve tedavisi imkânsız hale gelmektedir. Bu nedenle sağlık personeli tarafından infertilite tanı ve tedavi işlemleri sırasında çiftlerle iyi ilişkiler kurulmalı, kültürel faktörler dikkate alınmalı, iyi bir danışmanlık yapılmalı ve desteklenmelidirler.

Anahtar Sözcükler: İnfertilite; kültür;

GEBELİK VE LOĞUSALIK DÖNEMİNE YÖNELİK GÜNEYDOĞU BÖLGESİNDEKİ KÜLTÜREL UYGULAMALAR

Yüstra GİŞİ

Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ceren ARSLANTAŞ

Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Betül DİLSİZ

Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Aysel AKGÜN

Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Bu araştırma Güneydoğu Bölgesinde kadınların geçmişte gebelik ve loğusalık döneminde uyguladıkları kültürel uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Araştırma verileri sayı yüzde hesaplanarak ve ortalama alınarak verildi.

Araştırmaya gönüllü 74 kadın alındı. Kadınların yaş ortalaması 45.98 ± 14.62 di. Tümü evliydi ve çocukları vardı. Ortalama gebelik sayısı 4.54 ± 2.69 , yaşayan çocuk sayısı 3.72 ± 2.28 di. Geliri giderine eşit olanlar %81.3' tü. İlköğretim mezunu %64' tü. Yaklaşık yirmi yıldır %88' i şehirde (Gaziantep'de) yaşamaktaydı. Gebelik ve loğusalık döneminde geleneksel uygulamaları yaptım diyenler %69.3' tü. Ancak soruları sorulduğunda geleneksel uygulamaları tüm kadınların yaptığı belirlendi. Araştırmaya göre kadınların gebe kalmak için %13.3'ü böğürtlen kökünü yemişti. Gebelik dönemi sırasında yapılan geleneksel uygulamalar arasında;%32'si gebe kadının cenazeye gitmeyeceğini,%22.7'si ise gebe kadının ateşe su dökemeyeceğini belirtti.

Bölgelere göre değişen gebelik kültürleri arasında; %45.3'ü Anadolu'nun çoğu yöresinde gelinin çabuk gebe kalması için oğlan evine gelinlikle geldiği ilk gün kucağına çocuk oturtturulup, bu davranışla geline çocuk isteğinin bildirildiğini,%36'sı ise kaplıcalara gidileceğini ve bele yakı yakılabileceğini belirtti. Gebelikte ay geçtikçe inanılan batıl inançlar arasında ise,%65.3'ü beş aydan sonra ki bulantının bebeğin saçlanmasına işaret olacağına,%46.7'lik dilim ise yedi aylık doğan bebeğin yaşayacağını belirtti.

Gebelikte kadının kendisinin de yaptığı değişikliklere bağlı batıl inançlara bakıldığında: kadınların %52'si saç kestirmenin bebeğin ömrünü kısalttığını,%44'ü ise geceleri tırnak kesmenin uğursuzluk olduğunu açıkladı.

Doğum sonlandıktan sonra anneye yapılan gelenekler arasında: kadınların %78.7'i lohusalık döneminde annenin tek bırakılmayacağını,%56'sı annenin yatağının altına bıçak ve Kur-an konacağını,%50.7'si ise lohusalıkta mezarın kırk gün açık kalacağını belirtti. Bebeğe uygulanan en fazla gelenek göreneklerde ise;%70.7'si bebeğin gözüne sarımsak sürülüp, limon sıkılacağını,%61'i bebeğin doğduktan yirmi gün sonra ve kırkında kokmaması için tuzlandığını,%53.3'ü ise bebeğin göbeği düştükten sonra kahve basılacağını dile getirdi.

Gebelik öncesinde tercih edilen cinsiyetin olması için yapılan batıl inançlara bakıldığında katılımcıların %34.7'si adak ve kurban adandığını,%32'si gelinin yatağına oğlan yuvarlandığını,%21.3'ü muska veya tılsım yazdırıldığını açıkladı. Erkek bebek istemenin en önemli özellikleri arasında ise;%64'ü en fazla baba ocağının tüttürülmesi için erkek çocuk istendiğini,%45.3'ü ise kız çocuklarının evlenince başka bir aileye gitmesinden dolayı erkek çocuk istendiğini ifade etti.

Anket sonuçlarına göre çocuğun cinsiyetinin belirlenmesinde kadının beklentilerine bakıldığında; annenin tatlı yer ise erkek, ekşi yer ise kız olacağına katılımcıların %77.3'ünün inandığı görüldü. Gebelikte erkek çocuğunun belirtileri arasında katılımcıların %45.3'ü cildin lekesizleştiğini,%38.7'si ise teninin koyulaşıp, yüzünün parladığını belirtti. Gebelikte kız çocuğunun belirtilerine bakıldığında ise kadınların %54.7'si ayakların şiştiğini,%50.7'si kadının gördüğü rüyalardan yola çıkarak bebeğin cinsiyetine karar verildiğini bildirdi. Gebelikteki batıl inançlar arasında katılımcılar %20'lik oranla en fazla pişmiş yumurta ikiye kesildiğinde ortası çukur olursa kız, dolgun olursa erkek olduğuna inanıldığını belirtti.

Anadolu'da gebelikten sonra yapılan 'gövende' töreninde neler yapıldığına bakıldığında katılımcıların anket sonuçlarına göre %45.3'ü doğum evinde şeker, tatlı ve leblebi vb. şeylerin dağıtıldığını,%24'ü bir genç kız tarafından gelenlere ikram yapıldığını dile getirdi.

Bebeğe ad koyma töreni bölgelere, yaşam şekillerine göre değişmekteydi. Anket sonuçlarına göre katılımcıların %90.7'si sağ kulağına ezan okunduğunu,%84'ü sol kulağına kamet getirilerek 'senin adın ... denildiğini, %81.3'ü dinsel içerikli bir tören yapıldığını belirtti. %72'si ise ismiyle büyümesi için ad koyma töreni yapıldığını görüş bildirdi.

Erkek çocuğa sahip olan bir babanın yaptığı gelenek ve göreneklere bakıldığında kadınların %46.7'si koyun kestirdiğini,%26.7'si yemek dağıttığı cevabını verdi. Kız çocuğa sahip olan babanın yaptıklarında ise kadınların %21.3'ü 6 aylıkken kınasının yakıldığı cevabını verdi. Eşlerin cinsel birleşme esnasında ve sonrasında yapılan uygulamalara bakıldığında kadınların %33.3'ü adet dönemi bittikten 15 gün sonra birleşme yapılırsa ve erkeğin çok istediği zamana denk gelirse erkek bebek olacağına inanılır cevabını vermişlerdir.

Gebe kadının baktıkları ile ilgili inançlar neler olduğuna bakılırsa katılımcıların %22.7'si kadın ayvaya bakarsa bebeğin gamzeli olacağına,%20'si aynaya bakarsa anneye benzeyeceğini,%20'si ise yeni doğmuş aya bakarsa çocuğun ay gibi nurlu olacağına inanmıştır.

Kadının yedikleri ile ilgili inançlara bakıldığında ise %40'ı ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa çocukta aynı bölge de leke veya ben olacağına,%30.7'si kadın keklük eti yerse çocuğun güzel olacağına,%27'si ise kadın balık yerse çocuğun balık ağızlı olacağına inandığını belirtmiştir.Bebek doğduktan sonra anneye yedirilen ve yedirilmeyen yiyecekler arasında katılımcıların %93.3'ü kuymak yapılıp yedirileceğine,%82.7'si sütü çok olsun diye etli köfte yapılıp yedirileceğine,%76'sı baklagilin yedirelemeyeceğine,%48'i ise soğan ve salçalı şeylerin yedirilmeyeceğini görüş bildirdi.

Bu bölgede geleneksel uygulamaların gebelik ve lohusalık döneminde hala sürdürüldüğü ve bu konuların sağlık ile ilgili olumlu veya olumsuz etkilerini hemşirelerin belirleyerek bakımını planlaması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, doğum, kadın

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN OKUL KÜLTÜRÜ ALGILARI: ÇANAKKALE VE KARS ÖRNEĞİ

Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Neriman TEVATÜR GEY

Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Örgütler, belirli bir mal ya da hizmet üretirken gelenek, görenek, tören, değer ve felsefeleriyle kendi kültürlerini de üretirler. Örgüt kültürüyle liderler arasında önemli bir bağlantı vardır. Çünkü başarılı ve etkili liderler kültürün şekillenmesine yardımcı olmaktadır. Leithussad okul kültürünü; kurallar, inançlar ve bir okuldaki yönetici, öğretmen ve öğrencilerin davranışlarına kılavuzluk eden değerler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik okullarında eğitimin yetkinliği okul yönetimine aittir. Marchesani ve Adams da kültürel çeşitlilik ile ilgili eğitimcilerin farkındalık rolünü şöyle belirtmişlerdir; öğretim elemanlarının inançlar, tutumlar, davranışları şekillendirmede oynadıkları farkındalık rolü, farklı kültür ve etnik kökenden gelen bilgi düzeyleri farklı öğrencilere yaklaşım, müfredat ve öğretim yöntemleri. Bu çalışmanın amacı, iki farklı üniversitenin hemşirelik okulunda okuyan öğrencilerinin okul kültürü algılarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı kesitsel olup 1-30 Aralık 2014 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) ve Kafkas Üniversitesi (KÜ) hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya ÇOMÜ hemşirelik bölümünden 181, KÜ hemşirelik bölümünden ise 256 olmak üzere toplam 437 öğrenci katılmıştır. Araştırma yapılmadan önce iki okulun da yönetiminden yazılı izin alınmıştır, örneklem seçimine gidilmemiştir, 1. sınıflar hariç tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır, gönüllülük ilkesine bağlı kalınmıştır. Veriler demografik bilgi formu ve okul örgüt kültürü ölçeği (ÖK) ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır, ölçek kullanım izni e-mail ile alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 11.5 programında, tanımlayıcı istatistikler ve student-t testi (gruplar arası farklılıkları belirlemek için) ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya ÇOMÜ'den katılan öğrencilerin; %38.7'si 2. , %39.8'i 3., %21.5'i 4. sınıftadır, yaş ortalamaları $2.,75 \pm 1.39$, %41.4 Anadolu lisesi, %60.2'sinin annesi ilk okul , %48.1'inin babası ilkokul mezunudur. %74,6'sının annesi ev hanımı, %45.3'ünün babası işçidir. Öğrencilerin %59.1'i yurttta kalmaktadır, %66.9'u hemşireliği isteyerek seçmiş ve % 28.2'sinin ilk tercihidir, okuduğu bölümden memnun olanlar %48.11 ve %54.1 'i ise okulun fiziki yapısından memnun olmadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya KÜ 'den katılan öğrencilerin ise; %28.9'u 2. , %30.5'i 3., %40.6'sı 4.sınıftadır, yaş ortalamaları 21.73 ± 1.81 , %67.6 'sı düz lise, %31.6 'sının annesi okur yazar değil, %31'nin babası

orta öğretim mezunudur. %78.5'inin annesi ev hanımı, %28.5'inin babası işçidir. Öğrencilerin %57.4'ü arkadaşları ile evde kalmaktadır. %65.6'sı hemşireliği isteyerek seçmiş, %19.5'nin ilk tercihidir, okuduğu bölümden memnun olanlar %52.7 ve %91.4'ü ise okulun fiziki yapısından memnun olmadığını ifade etmiştir.

Örgüt kültürü ölçeği alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; güç kültürü algısında ÇOMÜ ve KÜ öğrencileri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=1.639$, $p>0.005$). Rol kültürü algısında, ÇOMÜ öğrencilerinin puan ortalaması KÜ'den daha yüksek ve puan farkının anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($t=3.220$, $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: İki üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin okul kültürüne yönelik algılarında 3 alt ölçekte anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Örgütsel kültür ile okulların başarı düzeyleri, yönetici, öğretim elemanı, öğrencilerin moral ve iş doyumları gibi değişkenlerin karşılaştırmalı olarak inceleneceği araştırmalar yapılabilir. Daha farklı okullarda özel, vakıf, devlet üniversitelerinin hemşirelik fakültelerinde karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir. Okul kültürünün belirlenmesine yönelik okul yöneticilerinin liderlik becerilerinin belirleneceği çalışmalar yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Okul kültürü, hemşirelik öğrencileri.

TÜRKİYEDEN GELEN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KIBRISLI HEMŞİRELER VE KIBRISLILARA İLİŞKİN KÜLTÜREL ALGILARI

Handan SEZGİN

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Seda CEVHEROĞLU

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi

ÖZET

Amaç: Kültürel benzerlikleri derinliğine anlayabilmek, ortak çalışma zemini oluşturabilir. Kültürel farklılıkların değerlendirilmesi ve öğrenilmesi için gayretler, kültürel farklar arasındaki mesafenin kapatılmasına; inanırlık, saygınlık ve sağlıklı bir çalışma ilişkisini oluşturmaya katkıda bulunur. Hemşireler, günümüzde farklı kültürleri tanıyarak sağlık bakım kalitesini yükseltmede önemli rol oynarlar. Çalışmamız, Türkiye’den üniversite düzeyinde sağlık bilimlerinde eğitim almak için Kıbrıs’a gelen Türk öğrencilerin, Kıbrıs Halkı ve Hemşirelere ilişkin kültürel algılarını görmek amacıyla tanımlayıcı desende tasarlandı.

Yöntem: Araştırmada Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Anestezi, İlyardımlı bölümlerinde okuyan, Türkiye’den gelen, Kıbrıs Hastanelerinde klinik uygulama yapan, öğrenciler evrenimizi oluşturdu. Kurum ve Etik izni alınan çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra, yazılı onam vererek, araştırmaya katılan öğrencilerden veriler, 1-20 Nisan 2015 tarihinde; 11 soruluk Sosyo-demografik Özellikler Formu ve Leininger ‘in (1991) hemşirelik ve sağlık bakımında kültürel duyarlılığa dayanan, Sunrise Modeli doğrultusunda, Stimpson ve Martin’in yaptığı çalışmadan esinlenilerek, araştırmacılar tarafından hazırlanan 36 soruluk, Kültürel Algı Formu kullanıldı. Form; Teknolojik; Dini ve felsefi; Kültürel değerler, inançlar, yaşam tarzları, akrabalık; Toplumsal ilişkiler; Siyasi, hukuki; Ekonomi ve Eğitimi sorgulayan ifadeler 5’li likert tipindeki, 36 sorunun çalışma öncesi yapılmış, geçerlilik ve güvenilirlik testi yoktur. İstatistiksel değerlendirmede yüzde, ortalama, ANOVA, t Testi ve Mann Whitney- U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %84’ü 21-24 yaşlar arasında ve %54.6’sı kadındır. %52’si Akdeniz Bölgesinden gelen, %60.5’i Hemşirelikte, %59.7’si 2. sınıfta ve %71.4’ü en az 2 yıldır KKTC’de yaşamaktadır. Öğrencilerin % 52.1’i yurttan kalmakta, %63.9’u KKTC’li arkadaşlarıyla ilişki düzeyini orta olarak ifade etmektedir. %50.4’ü 11 ve üzerinde KKTC’li arkadaşı olduğunu ifade ederken, %34.5’i nin 3-5 yakın arkadaşına sahip iken hiç yakın arkadaşım yok diyenler ise %13.4’dür. KKTC’de memnun olmadığınız en önemli şey nedir sorusuna %32 ile pahalılık ilk sıradadır. 36 sorudan oluşan kültürel algı anketi toplamı öğrenci ortalaması 104.52 ±17.48 dir (min:36- max:141). Yaş, cinsiyet, yaşanan süre, Türkiye’den gelinen yer ve okunan bölümün, kültürel algıyı etkilediği bulundu(p<0.005).

Sonuç: Öğrenciler KKTC halkının rahat ve resmiyetten uzak bir yaşam tarzına sahip, olduklarına en yüksek, KKTC hastanelerinin gelişmiş aletlerle donanımlı, olduğuna ise en düşük puanı verdiler. 20 yaş altında, kadın, hemşirelik bölümünde okuyan, Marmara-Ege-Akdeniz kuşağından gelen, en az 3 yıldır Kıbrıs'ta yaşayan öğrencilerle ekonomi ile ilgili sorularda anlamlı ilişki bulundu. Bu amaçla ders ilaveleri ile farkındalık oluşturulması önemlidir. Öğrencilere sağlık alanında, Avrupa dışı ülkelerle de karşılıklı eğitim ve çalışma olanakları sağlanarak, kültürel iletişim ve algının artırılması hemşirelik ve sağlık bakımına olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Algı, hemşirelik, kültürel, öğrenci.

KUZEY KIBRIS'A ÇALIŞMA AMACIYLA GELEN YABANCI UYRUKLU BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Handan SEZGİN

ÖZET

Amaç: Göç, sosyal yapı içindeki birey ve grupların ekonomik, kültürel nedenlerden dolayı bir yerden başka bir yere gitmeleridir. Günümüzde önemi gittikçe artan bir olgu olan göç, birçok problemin nedenini oluşturmakla birlikte, sağlık sorularında artışlara da yol açmaktadır. Bu çalışma, farklı ülkelerden KKTC'ye gelerek otel, restoran, ev vb. sektör hizmetlerinde çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla, tanımlayıcı desende tasarlandı.

Yöntem: KKTC'ye gelerek çeşitli hizmet sektöründe çalışanlar evrenimizi oluşturacaktır. Evrenden Türkçe ve/veya İngilizce bilen ve konuşabilenlerden, ulaşabildiklerimizden, çalışmaya katılmayı kabul eden 61 kişi örnekleme oluşturdu. Kurum ve etik izinlerin alınması sonrası, çalışma; 20 Mart-20 Nisan 2015 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma amacı anlatıldıktan sonra, yazılı onam vererek araştırmaya katılanlardan, veriler; İngilizce ve Türkçe hazırlanan, 9 soruluk Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplandı. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından "Health Promotion Life-Style Profile" geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Esin M N. tarafından (1999) yapılmıştır. SYBDÖ 48 madde ve altı alt gruptan oluşmaktadır. Alt gruplar kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Ölçek maddelerinin toplamı (min:48-max:192), SYBDÖ puanını verir. Ölçekte ters madde yoktur. Sorular 4'lü likert tipindedir. Anketler iş yeri ziyaretleriyle, gözlemci eşliğinde kendilerinin cevaplaması istenerek 10- 12 dakikada cevaplandı. SPSS 17 kullanılarak dijital veri ortamına aktarıldı. İstatistiki değerlendirmede yüzde, ortalama, standart sapma, ANOVA, t Testi ve Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 28.44, %31.1'i lisans ve üstü eğitilmiş, %24.6'sı erkek, %59'u bekâr, %93.4'ü sağlık güvencesine sahip ve 11 farklı ülke vatandaşlarıdır. Grubun SYBDÖ toplam puan ortalaması 128.85 ±22.71 (min:84-max:192), alt grup ölçek puanları ise; kendini gerçekleştirme (38.81±6.80), sağlık sorumluluğu (24.32±6.23), egzersiz (11.55±3.58), beslenme (15.65±3.81), kişiler arası destek (20.24±3.74) ve stres yönetimi (17.80±3.61) olarak saptandı. En yüksek puan ortalaması kendini gerçekleştirme, en düşük ise egzersiz boyutunda belirlendi. Kadınların sağlık sorumluluğu ve egzersiz, bekârların beslenme, sağlık güvencesi olanların kendini gerçekleştirme alt ölçek puanları yüksek, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.005).

Sonuç: Cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi, kendi kendine ve/veya sağlık kuruluşunda sağlık kontrolü yapma ve/veya yaptırma durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilerken, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma ve gelir durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi görülmedi. Savaşlar veya doğal afetler gibi kitlesel gçler dışında gelenler, gözden kaçabilirler. Yabancı kültürlerden yüksek oranlarda gç alan yerlerde çalışan hemşireler, farklı sağlık algı ve kültürlere sahip bireylerin ihtiyaçlarını tespit etme mevcut ve potansiyel sağlık risklerini belirleme ve sağlıklarının geliştirilmesinde önemli roller düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Göçmen, Kuzey Kıbrıs, sağlık davranışı.

GAZİMAĞUSA BÖLGESİNE 1974 SONRASI GÖÇ İLE GELEN KADINLAR VE YERLİ KIBRIS'LI KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Arzu ABİÇ

ÖZET

Amaç: İnsan yaşamında çok önemli bir yere sahip olan göç, tüm toplumsal olaylarda olduğu gibi ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Kuzey Kıbrıs'a 1974 sonrası Türkiye'den 130.000 kişi göç etmiş ve uzun süreli bir uyum süreci sıkıntısı yaratmıştır. Göçün tüm insanları kapsayabilecek genişlikte, toplumlara göre farklı içerikte ve yoğunluğuna bağlı olarak getirdiği sorunlar da farklıdır; sağlık, ekonomik, sosyal-kültürel alanlarda zorlanmalar ortaya çıkmaktadır. Çalışmamız, 1974 sonrası Türkiye'den Kıbrıs'a gelerek yerleşen ve öncesinde de Kıbrıs'ta yaşayan 18 yaş üstü KKTC ve TC-KKTC vatandaşı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve farklılıkları belirlemek amacıyla, tanımlayıcı desende tasarlandı.

Yöntem: Gazimağusa bölgesine Türkiye'den gelerek yerleşen 18 yaş üstü kadınlar evrenimizi oluşturdu. Evrenden ulaşabildiklerimizden, çalışmaya katılmayı kabul eden 129 kadın örneklemini oluşturdu. Etik izni alınan çalışmada veriler 20 Mart-20 Nisan 2015 tarihleri arasında; çalışma amacı anlatıldıktan sonra, yazılı onam vererek araştırmaya katılanlardan, veriler; 9 soruluk Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), kullanılarak toplandı. "Health Promotion Life-Style Profile" 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Esin M N. tarafından (1999) yapılmıştır. SYBDÖ 48 maddeli; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimini içeren, altı alt gruptan oluşmaktadır. Ölçeğin tümünün puanı, SYBDÖ puanını (min:48-max:192) verir. Ölçekte ters madde yoktur. Sorular 4'lü likert tipindedir. Anketler ev ziyaretleri yapılarak, gözlemci eşliğinde kendilerinin cevaplaması istenerek 10- 12 dakikada tamamlandı. SPSS 17 kullanılarak dijital veri ortamına aktarıldı. Yüzde, ortalama, standart sapma, ANOVA, t Testi ve Mann Whitney U ve Kruskall Wallis, Welch testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 52.44 ± 16.05 , %45'i ilkokul mezunu, %79.1'i ev hanımı ve %72.1'i 75 sonrası Türkiye'den göçle gelenlerden oluştu. Çalışmaya katılanların SYBDÖ toplam puanı (124.34 ± 22.18), alt grup ölçek puanları ise; kendini gerçekleştirme (35.58 ± 7.54), sağlık sorumluluğu (24.44 ± 5.98), egzersiz (9.62 ± 3.62), beslenme (17.17 ± 3.76), kişiler arası destek (20.13 ± 4.08) ve stres yönetimi (17.48 ± 4.03) olarak saptandı. KKTC'lilerle 74 sonrası göçle gelen kadınlar arasında ölçeğin hiçbir boyutunda ve toplamında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı. En yüksek puan ortalamasının kişilerarası ilişkiler, en düşük ise egzersiz boyutuna ait olduğu belirlendi. Emeklilerin, ev hanımı ve çalışanlara göre egzersiz alt boyut ortalaması, kendi kendine sağlık kontrolü yapanların yapmayanlara göre sağlık sorumluluğu alt boyutu ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı, yüksek bulundu ($p < 0.005$).

Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, Yaş, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği görüldü. Egzersiz ile ilgili aktivitelerin uygulanması ve yaygınlaştırılması için farkındalığın oluşturulması, planlama, imkân sunumu ve uygulamaların yapılmasında ulusal, yerel kurumların ve üniversitelerin işbirliği ve geniş örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Göçmen, kadın, Kuzey Kıbrıs, sağlıklı yaşam davranışları.

ULUSLARARASI KATILIMLI III. KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLER

ŞANLIURFA MERKEZ AİLE PROFİLİ

Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi

ÖZET

Amaç; Bu araştırma, Şanlıurfa Merkez’de bulunan ailelerin yapısını belirlemek, mahalleler arasında farklılıkları belirlemek ve sağlıklı ve sağlıksız aileleri belirlemeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metod; Araştırmanın örneklemini toplam 638 hane ve 1276 kişi oluşturmuş ve verileri ise son literatür ışığında hazırlanan bir anket formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programında tanımlayıcı istatistik ve ilişki testi olarak kıkare kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç; Araştırma bulgularına göre Şanlıurfa Merkeze bağlı ilçelerde ailelerin genellikle genç aile olduğu, eğitim seviyesinin düşük, gelirin yetersiz olduğu saptanmıştır. Babanın ve annenin aile değerlendirmesinde aynı olduğu görülmesi, babanın aile içinde daha fazla sorumluk aldığı belirtilmiştir. Şanlıurfa merkez ailesinin daha çok çekirdek aile yapısında olduğu görülmüştür. Aile değerlendirme ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ailelerin çoğunluğu (% 66.2) sağlıksız çıktığı, sağlıklı ailelerin ise çoğunlukta Haliliye İlçesinde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aile, kültür, sağlık, hemşirelik

KADIN HASTANIN BAKIMINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: BİR OLGU SUNUMU

Dilek ÖCALAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Yeşim CEYLANTEKİN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve amaç: Günümüzde kültürel bakımın önemi giderek artmaktadır. Hemşireler bireysel ve bütüncül bakım yaklaşımı için, bireylerin kültürel özelliklerini de dikkate almak durumundadırlar. Olgu sunumumuzda, daha derinlemesine değerlendirme yapabilmek için hemşirelik bakımında kültürel özelliklerin tanımlanması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma için Afyonkarahisar Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin Doğum Kliniği'nde vajinal doğum yapmış, postpartum birinci günde olan, 29 yaşındaki kadın hasta (N.K) seçildi. Çalışma yapılan tarihte kliniğe başvuran yabancı uyruklu tek hastaydı. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hastanın yazılı ve sözlü onamı alındı. Gerekli görüşmeler yapılarak gün boyunca hasta izlendi. Klinikte hizmet veren sağlık ekibiyle işbirliği yapıldı ve hastayla ilgili bilgiler paylaşıldı. Hasta "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi" kullanılarak değerlendirildi. Rehber gere göre kültürel özellikler dört alanda (bireysel özellikler, iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal roller, sağlık ve hastalık uygulamaları) tanımlandı.

Bulgular: Bireysel özellikler incelendiğinde, Kırgızistan'ın Oş şehrinde doğan (N.K)'nin Özbek uyruklu olduğu, 2012 yılında Türk vatandaşıyla evlenerek Türkiye'ye geldiği öğrenildi. Ataerkil aile yapısı olduğunu ve çalıştığını ifade eden (N.K) ekonomik durumunu "orta" olarak nitelendirdi. İslam dinini benimseyen, başörtüsü olan hastanın alkol kullanmayarak ve tek eşli cinsel yaşamı seçerek sağlığı olumlu etkileyen dini uygulamalarının olduğu belirlendi. Sağlığı olumsuz etkileyen dini uygulamaları arasında ise, " gerekli olduğu halde sağlık çalışanının karşı cinsten olması nedeniyle hizmeti reddetmek" olduğu öğrenildi. İletişim özellikleri sorgulandığında, ana dili Özbekçe olan hastanın iyi düzeyde Kırgızca ve Rusça, orta düzeyde İngilizce ve Türkçe bildiği, üniversite mezunu olduğu belirlendi. Görüşme sırasında eşinden yardım alındı. Türkçe'yi sınırlı konuştuğu için sağlık personeliyle zaman zaman iletişim sorunları yaşadığı saptandı. Aile içi ve toplumsal roller açısından değerlendirildiğinde, aile reisinin baba olduğu ancak ailede kararların birlikte verildiği, kadının doğurganlık özelliğinin çok önemli olduğu ve ailede erkek çocuğun kıymetli olduğu öğrenildi. Sağlık ve hastalık uygulamaları incelendiğinde, sağlığı korumaya yönelik geleneksel uygulamaları arasında özellikle yaşlılara, çocuklara, gebe ve loğusa kadımlara bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için geleneksel bir içecek olan "kımız" (at sütü) içirildiği belirlendi. Yine aynı amaçla Kırgız toplumunda "Tan" adı verilen bir çeşit gazlı ayran olarak tarif edilen içeceğinde benzer şekilde tüketildiği öğrenildi. Loğusa kadına soğanlı ekmeğin pişirilmesinin de yaygın bir geleneksel uygulama olduğu saptandı. Ayrıca hastanın gebelik döneminde mide yanması, mide ağrısı ve reflü şikâyetlerini gidermek için sıcak suya bal karıştırarak içtiği belirlendi. Postpartum dönemde olan kadına emzirme,

yenidoğan bakımı, annenin kendi hijyenik bakımı, annenin beslenmesi ve postpartum kontrasepsiyon konusunda danışmanlık verildi.

Sonuç ve öneriler: Çalışmamızda kadın hastanın kültürel özellikleri detaylı tanımlanarak, hemşirelik bakımı ve danışmanlık hizmeti verirken bu faktörlerin değerlendirilmesinin gerekli olduğu saptandı. Bu konuda standart oluşturulması açısından “Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi” ‘nin klinikte hemşireler tarafından kullanılmasını önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası hemşirelik, kültürel bakım, geleneksel uygulamalar.

TÜRKİYE’DE İNFERTİL KADINLARA UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeşim CEYLANTEKİN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Dilek ÖCALAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve amaç: Anadolu’daki çoğu yörede çocuksuzluk ve bu dertten kurtulma çareleri daha çok kulaktan kulağa yayılan uygulamalardandır. Çocuk sahibi olamamanın sorumlusu genellikle kadın olarak görülmektedir. Bazı yörelerde erkeğin doktora gitmesi günah ve ayıp sayılmakta, sorumluluk kadına yüklenmektedir. Bundan yola çıkarak çalışma Türkiye’de infertil olan kadınlara uygulanan kültüre bağlı değişen geleneksel yöntemleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Derleme tarzındaki çalışma için, internet ortamında “kültür”, “gebe kalamama” ve “geleneksel yöntem”, “alternatif ve tamamlayıcı tıp” anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak, bu kelimelerin kullanıldığı bilimsel çalışmalar araştırıldı.

Bulgular: Literatür taramasında Karaman’da kadınlara geleneksel uygulamalar konularında verilen yanlış bilgilerin belirlenmesi amacıyla yaptığı tanımlayıcı çalışma incelendi. Tarama modeli kullanılan araştırmanın evrenini en az bir kez doğum yapmış sosyokültürel düzeyi alt düzeyde olan kadınlar oluşturmuş (n=195). Çalışmada kadınların kolay gebe kalabilmek ve çocuk sahibi olabilmek için “ara ebesine” bel ölçtürüp çektirilme, rahime şeker, katran, soğan gibi şifalı bitkilerle karıştırılan pamuk koyma gibi geleneksel uygulamaları yaptığı saptanmıştır. Bebe bardak atma işleminin Karaman’da sık yapıldığı, bu işlemde önce çocuğu olmayan kadının eskiden “kazana konduğunu” belirtilmiştir. İnfertilite tedavisinde kadınların halen geleneksel yöntemlere başvurulabildiğine dikkat çekmek için, Van’da yapılan olgu sunumu tarzındaki çalışma incelenmiş (n=1). İnfertilite nedeniyle hastaneye başvuran 22 yaşındaki hastanın kullandığı geleneksel metotların vajene ham incir tanesi, kozalak, soğan, hayvan kılı gibi yabancı cisimlerin yerleştirilmesi ve çeşitli otlardan karışımlar hazırlayarak hastaya sularının içirilmesi olduğu belirlendi. Hastanın kayınvalidesi tarafından mahalli bir kadına götürüldüğü, bir takım otlar içirildiği, incir tanesinin vajinaya yerleştirildiği öğrenilmiştir. Erzurum ve yöresinde yapılan tanımlayıcı çalışmada, infertilite nedeni ile polikliniğe başvuran kadınlar değerlendirilmiş (n=83). Kadınların tamamının, infertilite tedavisinde, "suyuna, buharına veya lapasına oturanlar", "vajene yerleştirilenler", "yenilen/içilenler" olarak gruplandırıldığı ve bu kocakarı uygulamalarının sağlığa zararlı uygulamalar olduğu görülmüştür. İnfertilite konusunda geleneksel uygulamalarla demografik özelliklerin ilişkisinin irdelendiği çalışmada Doğum Kliniği’ne çocuk isteği ile başvuran kadınlar (n=66) incelenmiş. Çocuğu olamayan kadınların geleneksel yöntemlere başvurduğu (otlardan vajinal ovul yaptığı, ot kaynatıp buğuya oturduğu) infertilitenin süresinin uzaması, tetkik ve tedavilerin uzun süreli, zahmetli olması nedeniyle geleneksel yöntemlere başvurmanın arttığı belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Literatür sonuçları değerlendirildiğinde, Ülkemizde kadınların halen infertilite tedavisi için birtakım yanlış geleneksel yöntemler kullandıkları, bu durumun kadın sağlığını olumsuz etkilediği görülmektedir. Tıbbi tedavinin yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif tıp kapsamında konuyla ilgili uzman sağlık personeliyle işbirliği yapılarak yararlı olan geleneksel uygulamaların benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kültür, gebe kalamama, geleneksel yöntem, tamamlayıcı, alternatif tıp.

KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİN YENİDOĞAN BAKIM UYGULAMALARINA YANSIMASI

Yeşim CEYLANTEKİN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Dilek ÖCALAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnsanların sağlıktaki kültürel ve geleneksel uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun bir parçası olarak şekillenmektedir. Bu durumdan en çok etkilenen grupta bebekler yer almaktadır. Derlememiz annelerin bebek bakımında başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak için yapılmış çalışmaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Türkiye’de yapılmış olan bilimsel çalışmalara ulaşmak amacıyla Google Akademik veri tabanında “geleneksel uygulamalar”, “bebek bakımı”, “kültür” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

Bulgular: Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar toplumun kültürel özelliklerinin, bireylerin özellikle bebeklerin sağlık ve hastalık durumlarını önemli şekilde etkilediğini göstermiştir. Geleneksel uygulamaları şöyle sıralayabiliriz; bebeğin göbeğini herhangi bir kesici alet kullanılarak kesilmesi, höllüğe yatırılması, bebeğin doğum sonu tuzlanması, sarılık olmaması için sarı eşarp örtülmesi ve bebeğin her tarafına bal sürülmesi, göbek bağı düşene kadar yıkanmaması, yıkanacağı suyun içine madeni eşya, yumurta sarısı ve bir parça tuz atılması, ateşlenince sırtına sirke sürülmesi, öksüren bebeğe gaz yağlı gazetenin sırtına sarılması, karın ağrısı veya gaz durumunda karnına sirkeli lahana sarılması, pişik durumunda zeytinyağı sürülmesi, pamukçukta ağzına soda sürülmesi, nazar için dua, nazarlık, sarımsak ve yumurta kabuğu takma, yenidoğanın kirli bezini paspasın altına koyma, çamaşırlarını ters giydirme, yüzüne gözüne kömür sürme, beşiğine türbe bezi bağlama gibi uygulamalar yaptıkları saptanmıştır. Annelerin bebeğin düşen göbeğini sakladığı; okumasını istediklerinde okula gömdükleri belirlenmiştir. Yeni doğan bebeğe, göbek bakımı için kara yakma (ateşte yakılan çaput üzerine tuz ve kına ilave edilerek göbeğe konur, bezle sarılır) uygulanır. Bebeklerinin kırkını çıkmasını bekleyerek bebeğin tırnaklarını, doğumdan üç ay sona kestikleri, ilk gıda olarak annelerin büyük oranda anne sütü yanında şekerli su verdikleri, al basmaması için kırmızı eşarp bağladıkları, hocaya okuttukları, kurşun döktürme, üstüne kırmızı yağlık örtme, şeytan değip hasta etmesin diye başının üst tarafına ekmek ufağı, bıçak, ayna koydukları, sarılığı iyileştirmede çocuğun kendi idrarını karpuz kabuğuna koyarak zerdali ile kaynattıktan sonra çocuğa içirdikleri, kırk anahtarlık taktıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı olabilmektedir. Geleneksel uygulamalar bebeğin iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte; sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Zararlı uygulamaların tanımlanması ve sonuçların halkın sağlık eğitimine

yansıtılması ve yararlı uygulamaların modern sağlık uygulamalarının yanında kullanılmasının desteklenmesini önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Geleneksel uygulamalar, bebek bakımı, kültürel bakım.

HEMŞİRE KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU'NUN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Sebahat GÖZÜM

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ayla TUZCU

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Nurcan KIRCA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Giriş ve amaç: Küreselleşme süreci ile birlikte nüfus hareketliliğinin doğal bir sonucu olarak Türkiye’de farklı kültürel geçmişi olan kişilerin yerleşme ve buna bağlı olarak sağlık kurumlarını kullanma oranları artmaktadır. Hemşirelerin giderek artan oranda farklı kültürlerden bireylere bakım vermeleri onların bu konudaki mesleki gelişimleri ve hazırlıklarını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi aynı doğrultuda daha fazla önem kazanmaktadır.

Literatürde kültürel yeterliliği değerlendirmek amacıyla çok sayıda genel ölçüm aracı bulunmakla birlikte, hemşirelerin kültürel yeterliliğini değerlendirmek için geçerli özel bir ölçüm aracına gereksinim olduğu vurgulanmaktadır. Perng and Watson (2012) tarafından, mokken skalası kullanılarak geliştirilen Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği bu gereksinime yanıt vermektedir. Bu çalışmanın amacı, Perng and Watson (2012) tarafından geliştirilen Nurse Cultural Competence Scale’yi Türkçe’ye adapte ederek, geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Yöntem: Metodolojik türde yürütülen çalışmanın verileri 2014 yılında toplanmıştır. Metodolojik çalışmalarda madde sayısının en az 10 katı örneklem alınmasının yeterli olduğu bildirilmektedir. Yirmi maddeden oluşan bu ölçek çalışmasında örneklem grubunu Akdeniz Üniversitesi Hastanesi dahili klinikler, cerrahi klinikler ve gününbirlik birimlerde (acil, kemoterapi ve kan alma ünitesi) çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 265 hemşire oluşturmuştur. Hasta ile iletişimin sınırlı olduğu ameliyathane, yoğun bakım ve çocuk servisleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ), hemşirelerin kültürel becerisi, kültürel bilgisi ve kültürel duyarlılığını değerlendirmek üzere beşli likert tipinde üç boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. HKYÖ’den alınabilecek puanlar 20-100 arasında değişmekte, puanın yükselmesi kültürel yeterliliğin iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. HKYÖ araştırma ekibi ve profesyonel çevirmenler tarafından bağımsız olarak Türkçe’ye çevrilmiş daha sonra panel yöntemi ile çevirideki farklılık ve benzerlikler tartışılarak Türkçe form oluşturulmuştur. Oluşturulan bu form kapsam geçerliliği için alanında uzman 6 akademisyen tarafından değerlendirilmiş ve CVI değeri 97.5 bulunmuştur. Ölçeğin geri çevirisi profesyonel bir çevirmen tarafından yapılmış ve içeriği bakımından orijinalinden farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Son hali verilen Türkçe formun pilot uygulaması 10 hemşire ile yapılmıştır. Gerekli düzenlemelerden sonra Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Türkçe formu (HKYÖ-T) ve tanımlayıcı özellikleri içeren sorular katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Psikometrik değerlendirmede, HKYÖ-T'nin güvenilirliği Cronbach's katsayısı ve madde-toplam korelasyonları, geçerliliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile, teorik ilişkileri ise t testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: HKYÖ-T'nin Cronbach değeri 0.96 olup madde-toplam korelasyonları 0.66 ile 0.81 arasında değişmektedir. Ölçeğin maddeleri orijinaliyle uyumlu olarak tek faktörde toplanmıştır. Maddelerinin faktör yükü en küçük 0.69 ve üzerindedir. Katılımcıların HKYÖ-T'den aldıkları toplam puan ortalaması 75.3 (SD: 15.2) olup hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin iyi olduğuna işaret etmektedir. Farklı bir dil konuşabilme, özel hayatında farklı kültürden bir arkadaş-komşuya sahip olma ve daha önce farklı kültürden gelen hastalara bakım verme deneyiminin hemşirelerin kültürel yeterlilik puanını olumlu yönde etkiler.

Sonuç ve öneriler: HKYÖ-T'nin klinikte çalışan hemşireler için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu belirlenmiştir. Kavramsal ilişkiler ölçeğin mantıksal çerçevesini doğrulamaktadır. Çok kültürlü toplumlarda hizmet veren sağlık kurumları hemşirelerin kültürel yeterliliğini değerlendirmek ve zaman içerisindeki değişimi ölçmek için HKYÖ-T'den yararlanılabilir. Ayrıca farklı dillerde geçerliliği ve güvenilirliği tespit edilen bu tür araçlarla evrensel bir değer olan kültürel yeterlilik, çok merkezli ölçülerek karşılaştırmalar yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Kültürel yeterlilik, hemşirelik, geçerlik, güvenilirlik.

SAĞLIK TURİZMİ İLE SAĞLIK BAKIM HİZMETİ ALMA

Zeynep ARABACI

Kastamonu Üniversitesi

Zeynep KADAM

Kastamonu Üniversitesi

ÖZET

Sağlık Turizmi, kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimin olanlarla birlikte uluslar arası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüne sağlık turizmi denir. Dünya yaşının ve yaşlı nüfusunun artmasına bağlı olarak; uzun süren hasta bekleme listelerinden kurtulmak, daha kaliteli ve daha kısa zamanda hizmet almak, yüksek sağlık teknolojilerine ulaşmak, sağlık hizmeti maliyetini düşürmek, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri, tedavi olmanın yani sıra gezme ve kültür ziyaretlerinde bulunma isteği, kişinin hayata tutunma ve yaşam isteği, son zamanlarda alternatif olarak sağlık turizmi gelişmesine neden olmuştur.Sağlık turizmi alanında en çok tercih edilen ülkeler; Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya, Malezya, Almanya ve Güney Kore'dir. Sağlık turizminde diş, göz, estetik, kalp-damar ve eklem protezleri, kısırlık tedavisi, tüp bebek, cerrahi girişimler ön plana çıkmaktadır. Medikal hastaların Türkiye'yi tercih etme nedenleri çok çeşitlidir. En önemli nedenlerden biri yaşadıkları ülkelere göre daha uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet alınabilmesidir. Türkiye'de modern, kaliteli hizmet veren, kalifiye personele ve ileri teknolojik donanıma sahip olan hastanelerin olması da tercih edilmede etkili olmaktadır. Doktor-hasta ilişkisinde olduğu gibi tüm hemşirelik hizmetleri ve idari süreçlerinde iletişim çok önemli bir unsur olarak öne çıkmakta. Uluslararası hasta hizmetlerinde görevli olan personel ve tüm bakım çalışanlarının uluslararası hastayla başka bir dilde konuşabilecek beceri ve bilgiye sahip olması gerekir. Henüz kendi yabancı dil altyapısı bulunmayan hastaneler Bakanlığın sunduğu dil hizmetlerinden yararlanabilirler. Tercüme işlerinde çalıştırılan istihdam edilen tercümanların tıbbi terimlere aşina olmasına dikkat etmek gerekir. Aksi takdirde iletişim süreçlerinde ciddi sorun ve yanlış anlama ortaya çıkması kaçınılmaz olur. Eksik ve yanlış anlamaların bazı durumlarda yanlış tedavi ve malpraktise yol açtığı ve açacağı da gözden kaçmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Medikal turizm, sağlık turizmi, turizm sağlığı, hemşirelik

GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Gözde ÖZSEZER KAYMAK

Balıkesir Üniversitesi

Öznur YAŞAR

Balıkesir Üniversitesi

Özlem TEKİR

Balıkesir Üniversitesi

ÖZET

Göç, kişilerin gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için bir iskân ünitesinden bir başkasına yerleşmek amacıyla yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayıdır. Dünyanın belirli bölgelerinin gelişmiş olması diğer bölgelerin gelişmemiş kalması yani bölgeler arası gelir uçurumunun çok büyümüş olması, Batı'yı ve kuzey yarım küreyi diğer alanlar için çekim merkezi haline getirmektedir. Günümüzde dünyadaki göç hareketleri doğudan batıya ve kuzeyden güneye olmaktadır. Ülkemizde iç göçler yoğunlukla kırdan kente, kentten kente, az gelişmiş bölgelerden gelişmiş bölgelere doğru olduğu görülmektedir.

Bu derleme günümüzde ülkemizde sık karşılaşılan bir durum haline gelen göçlerin kadınlar üzerine etkilerine dikkat çekmek ve hemşirelerin göçün kadın sağlığına olan etkilerinin farkına vararak kadın sağlığının gelişimine katkıda bulunmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Göçlerin temel sebebi itme ve çekme faktörlerinin varlığıdır. İtme faktörü, insanların içinde yaşadıkları koşulların katlanılamaz olarak görülmesidir. Nüfusu kente iten faktörler; köyde artan nüfus baskısı, uygunsuz dağıtılmış toprak, doğal afetler, kan davaları, tarımda makineleşme, son yıllarda artan terör ve güvenlidir. Çekme faktörü bir öncekine göre daha iyi koşullara ulaşacağına öngörülmesidir. Nüfusu kente çeken faktörler; köy-kent gelir farklılıkları, daha iyi ve ileri eğitim, şehrin cazibesi, iş bulma umidi, yüksek hayat standardı, ulaşım imkânları, kentlerdeki sosyal ve kültürel imkânlardan yararlanma isteğidir. Türkiye'deki iç göçün başlıca nedenleri arasında ekonomik ve sosyal alanlardaki yetersizlik ve terör yer almaktadır.

Kadın göçünün en sık nedeni bağlantılı göçtür. Bağlantılı göç; herhangi bir nedenle göç eden erkek üyeleri takip eden kadınların hareketini tanımlayan bir olgudur. Evlilik göçü; birisiyle evlenerek ya da evlenmek üzere yapılan kadınlara özgü bir göç çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar dışında ekonomik, siyasi, kadına yönelik ayrımcılık, savaş ve çatışma durumlarında kadına karşı cinsel şiddet; kadınların ailenin erkek bireylerinden bağımsız olarak hareketi de söz konusudur.

Kadınların kültürel nedenlerle yabancı bir ortamdaki hareket özgürlüğünün giderek kısıtlanması erkeklere oranla iş gücünden daha az yararlanmasına sebep olmaktadır. Kadınlar yoksulluk, çeşitli güçlükler, fiziksel, cinsel ve sözlü istismar konusunda daha incinebilir durumda oldukları bilinmektedir. Bu olgulara açık olma durumu göç öncesinden başlayarak tüm göç sürecinde büyük bir olasılıkla tekrar karşılaşacakları bir durum özelliği taşımaktadır.

Göç edilen yerin özelliklerine bağlı olarak yaşanan sorunlar değişmekle beraber olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Özellikle savaş gibi nedenlerin olduğu göçlerde ailenin dağılması, cinsel şiddete maruz kalma, aile üyelerinin kaybına bağlı travma, sağlığın bozulmasına bağlı olarak psikolojik sağlığın daha fazla tehdit altında olduğu görülmektedir. Aynı zamanda yaşanan olumsuzluklar nedeniyle göçmen kadınlar sağlığını önemsememekte, dil sorunu ve sağlık güvencesinin olmaması nedeniyle sağlık

hizmetlerinden daha az yararlanmakta ve buna bağlı aile planlaması hizmetlerinden doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha az yararlanmakta, hastanede doğum oranının azaldığı bildirilmektedir. Ayrıca ekonomik koşulların yetersiz olması, beslenme bozukluğu, kötü hijyen, yetersiz alt yapı olanakları göç edenlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarını kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, göçün kadın yaşamı ve sağlığını olumsuz etkilediğı görülmektedir. Hemşireler özellikle birinci basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlarda göçmen kadınların gereksinimlerini belirlemeli, buna yönelik hemşirelik hizmetlerinin ulaştırılmasını sağlamalı, göç eden kadınlara destekleyici çevre yaratarak onların topluma uyumunun sağlanmasına yardımcı olmalı ve önyargıların oluşmasının engellenmesine katkıda bulunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Göç, kadın sağlığı, göç ve hemşirelik.

0-1 YAŞ GURUBU ÇOCUKLARDA UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER

Zeynep ARABACI

Kastamonu Üniversitesi

Jülide Gülizar YILDIRIM

Ege Üniversitesi

Zeynep KADAM

Kastamonu Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Geleneksel bir yapıya sahip olan yörelerde halkın hastalıklara bakışı, kültürün etkisi altında biçimlenmektedir. Pek çok kültürde bebeğe bakım verici olan annelerin bir kısmı bazı inançlara sahiptir ve modern tıp uygulamalarından ayrı olarak geleneksel uygulamaları yaygın olarak yerine getirmektedir.

Yöntem/Amaç: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak amacıyla yürütüldü. Araştırmaya Kasım 2014 – Ocak 2015 tarihleri arasında Kastamonu ili Tosya İlçesinde Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gönüllü 98 anne alındı. Veriler annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları çoğunlukla 21-30 yaşları arasında dağılmaktaydı (%78.6). Tüm kadınlar evli ve doğumunu hastanede yapmıştır. Kadınların ilk gebelik yaşları 16 ile 35 yaş arası değişmekte olup %11.2' sinin ilk gebelik yaşının adolesan yaşta (16-18 yaş arası) olması dikkat çekicidir. Araştırmaya katılan bebeklerin yaş ortalaması 147.3 ±102.5 gün (3- 330 gün) idi. Kadınlar bebeklerinde herhangi bir sağlık problemi olduğunda %28,4'ü bildiği veya ailesinin önerdiği geleneksel yöntemle çözmeye çalıştığını bildirdi. Annelerin bebeklerini sarılık olmasın diye %52'sinin uygulama yaptığı, bebek sarılık olmasın diye sarı yazma(%36.7) örtüldüğü; %48'inin kundakladığı, %58.2'sinin göbek bağı ile ilgili uygulamalar yaptığı bulundu. Bebek doğduğunda mevlit okutulduğu(%59.2), kırkı çıktığında uygulama(%58.2) yaptıkları, dini olarak al basmasından(%46.9) ve nazardan korumak için dua okudukları(%55.1) saptandı.

Sonuç: Annelerin bebek bakımı, hijyenik bakım, bebeğin gelişimi, anne sütü ve beslenme konularında geleneksel uygulamalar yaptıkları ve dini inançlara sahip oldukları görüldü. Bakım verici olan sağlık personellerinin bakım vermesi sırasında modern tıbbi uygulamaların yanı sıra geleneksel uygulamaların da farkında olmaları ve hizmet verdikleri nüfusu tanımaları ve eğitimleri planlayabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bebek bakımı, geleneksel uygulamalar, hemşirelik

VAN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI

Selver KARAASLAN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu

Hanım Güler ŞAHİN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Reyhan ORHUN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu

Nizamettin GÜNBATAR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu

Abdullah YEŞİLOVA

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Ziraat Fakültesi, Biyometri ve Genetik Bilim Dalı

Cem Taylan ERDEN

Özel İstanbul Hastanesi, Psikiyatri

ÖZET

Giriş ve amaç: Geleneksel cinsiyet rolleri ve sosyalleşme süreci bazı sorunlara yol açmaktadır. Kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığı da, bu sorunlardan birisidir. Cinsiyet ayrımcılığı, kadına yöneliktir ve evrensel bir sorundur. Dünyada refah ve barışın sağlanması, sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilebilmesi ve kadının toplumsal statüsünün artırılabilmesi için sosyal yaşamın her alanına kadınların erkeklerle eşit bir biçimde katılımının sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle toplumda kadına ve erkeğe yüklenen rollerin, üniversite öğrencileri için nasıl bir anlam taşıdığına araştırılması, öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki görüşlerinin ortaya çıkartılması, gelecek neslin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri eşitlikçi bir biçimde şekillendirmesi bakımından anlamlı olacaktır. Araştırma, YYÜ Van Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri literatür taranarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Formun ilk bölümünde öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini içeren sorular, ikinci bölümünde ise öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik üç aşamalı 16 adet önerme bulunmaktadır. Bu önermeler çalışma yaşamı, toplumsal yaşam, evlilik yaşamı ve aile yaşamına ilişkin önermelerden oluşmaktadır. Araştırma, YYÜ Van Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören 343'ü kız ve 305'i erkek olmak üzere toplam 648 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Kesitsel tipte bir araştırma olup, gerekli istatistiksel analizler SAS 9,12 istatistik yazılım programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %60.18'i 21-28 yaş grubunda olup, %72.38'i hemşirelik ve %27.62'si ebelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin düşünceleri incelendiğinde, tüm önermeler ile cinsiyetler ve bölümler arasında yapılan ayrı ayrı ki-kare analizinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve öneriler: Araştırmada alışma yaşamı, evlilik yaşam, toplumsal yaşam ve aile yaşamı ile ilgili alanlarda erkeklerin daha geleneksel görüşlere sahip oldukları, toplumsal yaşam, evlilik yaşamı ve aile yaşamı ile ilgili önermelerde ise kız ve erkek öğrencilerin eşitlikçi görüşlere yeterli düzeyde sahip olmadıkları belirlenmiştir. Üniversite eğitiminde toplumsal cinsiyet bakış açısına yönelik hala geleneksel görüşlere sahip olan öğrencilerin olması, aydın bireyler yetiştirmeyi hedefleyen niversite eğitiminin bu hedefini tam anlamıyla gerçekleştiremediğini ve öğrencilere temel mesleki bilginin yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlılık kazandırılması gereğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Toplumsal cinsiyet, niversite öğrencileri, hemşirelik, ebelik.

VAN SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK VE EBELİK MESLEĞİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ

Şükriye İlkay GÜNER

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu

Selver KARAASLAN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu

Reyhan ORHUN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve amaç: Meslek seçimi, insan hayatına yön veren en önemli aşamalardan biridir. Bireyler meslek seçimini bilinçli ve doğru yapmak için çaba sarf etmek zorundadırlar. Doğru mesleği seçmenin yolu bireylerin seçimlerini yetenek ve ilgilerine göre yapmalarından geçmektedir. Hemşirelik ve ebelik gibi hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği için önemli olan meslek gruplarının istekli ve bilinçli olarak tercih edilmeleri oldukça önemlidir. Araştırma Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik ve ebelik mesleği ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Yüzüncü Yıl Üniversitesi 2014-2015 akademik yılında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Van Sağlık Yüksekokulu (n=980) hemşirelik ve ebelik bölümünde öğrenim gören 303'ü kız, 170'i erkek olmak üzere toplam 473 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış 37 sorudan oluşan form kullanılmıştır. Formda öğrencilerin demografik, eğitim ve mesleki özelliklerine ilişkin soruların yanında, öğrencilerin mesleği tercih etme nedenlerini, meslekten beklentilerini ve mesleğe ilişkin görüşlerini değerlendirmeye yönelik sorularda yer almaktadır. Veriler yüzdeler ve ki-kare yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %63.8'i 21-24 yaş grubunda olup, 298(%63)'i hemşirelik ve 175(%37)'i ebelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %54.8'i iş bulma olanağının fazla olmasından dolayı bölümünü seçtiklerini, %39.3'nün hemşireliğin veya ebeliğin doyum veren bir meslek olduğunu, %42.1'i hemşire veya ebelerin doktorların yardımcısı olduğunu, %79.1'inin hemşirelik veya ebelik mesleğinde branşlaşmak gerektiğini, %12.7'sinin ise hemşireliği kadın mesleği olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Yapılan değerlendirilmede anne ya da babanın eğitim seviyesi, gelir durumu, yaşadığı yer gibi özellikler ile mesleği seçme nedeni arasında yapılan ayrı ayrı ki-kare analizinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Yapılan ki-kare analizinde mesleği seçme nedeni ile "hemşirelik veya ebelik doyum veren bir meslektir" ifadesi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerin hemşirelik veya ebelik mesleğini seçerken bilinçli tercih yapmadıkları, öğrencilerin çoğunun mesleklerini daha kolay iş bulmak için seçtikleri söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; Öğrenci ve ailelerin okul tercihlerini yapmadan önce meslekler ile ilgili rehberlik hizmeti almaları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ebelik, hemşirelik, mesleki bakış

KÜLTÜREL FARKLILIĞIN HEMŞİRELİK BAKIMINA ETKİSİ

N. Nesrin İPEKÇİ

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Emre ATAY

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

ÖZET

İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Sağlık hizmetinin daha iyi verilebilmesi için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı algılama şekli, sağlığa yönelik davranışlarının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi en azından anlamaya çalışması gerekmektedir.

Kültürel farklılığa sahip olan hemşireler, benzer biçimde farklı kültürel özellikleri olan bireylere, ailelere ve toplum gruplarına bakım verirler. Hemşirelik bakımı, bakım alan bireyin kültürel özelliklerinden etkilenir ayrıca hemşirenin kültürü de planladığı bakım girişimlerini biçimlendirir, hemşirelik bakımını etkiler. Günümüz hemşireleri farklı kültürleri ve farklı kültüre sahip insanları tanıyarak, sağlık bakım kalitesini yükseltmede önemli rol oynarlar.

Bunun sonucunda kültürel farklılıkta hemşireliğin amacı; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır. Literatür incelemesi olan bu araştırmanın amacı, hemşirelik bakımında kültürel yaklaşımın önemini vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: hemşirelik, kültürel farklılık, bakım

NORMAL DOĞUM EYLEMİNİN BİRİNCİ VE İKİNCİ EVRESİNDE KULLANILAN DİKEY POZİSYONLARIN ETKİLERİ

Nurten KIRCAN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu

Nevin AKDOLUM BALKAYA

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

ÖZET

Doğum eylemi için annenin pozisyonu anne ve fetüs açısından önemli sonuçlara neden olan bir faktördür (Güvenç 2004). Dik bir pozisyon doğum kanalının boylamasına aksını düzleştirir ve fetal inişi kolaylaştırır. Dik bir pozisyonda pelvisin açısı, uzanma pozisyonlarındaki 30 derecelik akut pelvis açısıyla karşılaştırıldığında, 90 ile 120 derece arasında olmaktadır. Araştırmacılar, bebeğin inişine ve dölyatağı problemlerine yardımcı olan ve fetüsün yeterli oksijen almasını sağlayan, aşağı ana toplardamar üzerindeki gebe uterusun ağırlığını azaltan, yerçekiminin kullanımını kapsayan intrapartum dönemdeki hareketlilik ve ayakta doğum pozisyonunun potansiyel yararlarını tanımlamışlardır. Diz çökme ve çömelme gibi belli pozisyonlarda artmış bir pelvis çapı gösterilmiştir. Doğum pozisyonları, psikolojik sonuçları da etkiler. En rahat pozisyonları seçebilmek kadınların kontrollü olma deneyimini artırabilir. Kontrollü olma duygusu, olumlu bir doğum deneyimi ve doğum sonrası iyi hale katkıda bulunan önemli bir faktördür. Bu psikolojik sonuçlar giderek artan bir biçimde bakım kalitesinin önemli tarafları olarak tanımlanmaktadır. Doğumun ilk evresinde profesyonel ve becerikli yönetim sağlandığında doğum sonuçları olumlu olacaktır. Bu kadınların kontrol duygusunun korunmasına yardım eder, doğumuna katılmasını sağlar ve özgüveni ve memnuniyetini artırır. Anne adayına serbestçe hareket etme ve eylem sırasında ayakta durma, yürüme, diz üstü durma, oturma veya çömelme gibi konforlu, desteklenen, dik pozisyonları kullanmasına izin verilmesi durumunda doğumun tüm evreleri daha rahat ve az ağrılı gerçekleşir. Kadınların çömelerek, oturarak, diz çökerek veya ayakta doğum yapması ile ıkınma kuvveti ve uterus kas sisteminin baskısı daha güçlü olur, kontraksiyonlar daha etkilidir ve bebek ileriye doğru daha hızlı itilir. Dik bir doğum pozisyonu nefes alıp vermeyi, uterusun ve plasentanın kan dolaşımını kolaylaştırır. Fizyolojik olarak, yatay pozisyona karşı dikey pozisyonun avantajı yerçekimi ile daha verimli uterus kasılması, daha az aortakaval sıkışma iken, dezavantajı perineal konjesyon ve ödem, artan kan kaybı ve üçüncü derece yırtıktır.

Anahtar Sözcükler: Doğum, dikey pozisyonlar, hareket

NORMAL DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN YATAY/SIRTÜSTÜ POZİSYONLARIN ETKİLERİ

Nevin AKDOLUM BALKAYA
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Nurten KIRCAN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

ÖZET

Yarı yatar veya yatar pozisyonların birçok olumsuz etkileri vardır. Bir cisim için yere dikine düşmek, yere paralel hareketten çok daha kolaydır. Yatay pozisyonlarda uterus yerçekimine karşı çalışmak zorundadır. Bu enerji kaybına neden olur.

Bu pozisyonda azalan uterus kontraksiyonları servikal dilatasyonun düzenli gelişimini engelleyebilir. Yani, dilatasyon süreci boyunca sırtüstü pozisyonu teşvik etmek için gerekli nedenlerin olduğu söylenemez. Vena kava'ya baskı nedeniyle sırtüstü pozisyondan kaçınılmalıdır. Çünkü annenin kardiyak outputu düşer ve plasantal perfüzyon azalır. Böylece fetüse giden O₂ miktarı azalır ve hipoksiye neden olabilir. Kadınların yaklaşık %10'unun kan basıncında %30 oranında bir azalma olur.

Uterus kontraksiyonlarının sıklığı, şiddeti ve etkinliği azdır, daha ağırlıdır ve doğum süresi uzar. Litotomi pozisyonu perinenin mekanik olarak gerilmesine neden olarak spontan laserasyon oluşma olasılığını ve epizyotomi uygulama ve müdahale gereksinimini artırır. Bir saatten fazla litotomi pozisyonunda bacakların yükseğe kaldırılması, şiddetli pelvik konjesyona yol açarak alt ekstremitelere kan akışını engeller ve basınç oluşturduğu için damar ve sinirlere zarar verebilir ve doğum sonu dönemde tromboflebit gelişme olasılığını artırır. Bu durumlar doğum sonrası ağır kanama risklerinde artışın da nedenidir.

Anne yatar pozisyonda iken vücut ağırlığı sakrum ve koksiks bölgesine basınç yaparak pelvis hareketliliğini ve çapını azaltır, pelvis girimi açılmaz ve fetal iniş ve rotasyon engellenir. Bebeğin doğum kanalı içinde ilerlerken sakrum ve koksiks esnetmesini ve kendine yer açarak ilerlemesini yavaşlatır. Pubis ile sakrum arasındaki açıklığın çapını %30'a varan bir oranda (2.5 cm) daraltır. Böylelikle doğumun II. evresi uzayabilir.

Kadının tek bir pozisyonda uzun süre bekletilmesi, onun kendisini kötü hissetmesine ve üzülmesine neden olur. Uterusa olan kan akımının azalması uterus kasında hipoksi gelişmesine neden olarak annenin algıladığı ağrının şiddetini artırır. Uterusun eksenel pelvis girimi yerine simfiz pubise yönelir. İknma için yerçekiminin etkisinden yararlanılmaz, itme yeteneği azalır. Doğum sürecine annenin katılımı azalır. Pek çok anne bu şekilde durmayı daha acı verici bulmakta ve sanki bebeklerini yokuş yukarı itiyorlarmış gibi hissetmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Doğum, sırtüstü pozisyon, uterus, pelvis.

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERSİ ALAN ÖĞRENCİLERİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARININ BELİRLENMESİ

Medine YILMAZ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Betül AKTAŞ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıklara ve farklı kültürlerden insanların bakış açılarına karşı duyarlı olmayı ifade eder. Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farklılıklar ve benzerliklerin sağlığa etkisini kabul eden yaklaşımlarla kültürlerarası bakım sunabilmeleri için kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı seçmeli bir ders olan kültürlerarası hemşirelik dersini alan 2. Sınıf hemşirelik öğrencilerinin ders öncesi ve sonrası kültürel duyarlılık düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma evrenini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde, kültürlerarası hemşirelik dersini alan 2. Sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, dersi alan 86 öğrencinin 61'i araştırmaya katılmıştır (%71). Dönem boyunca derste teorik konuların yanı sıra dört vaka tartışması yapılmış, Purnell'in kültürel yeterlilik modeli rehber alınarak öğrenciler kendi kültürel yaşantı ve uygulamalarını içeren sunumlar yapmışlardır. Veri toplamada altı soruluk görüşme formu ve Üstün (2010) tarafından geçerlilik-güvenilirliği yapılan Kültürel Duyarlılık Ölçeği (23 madde- Cronbach Alpha 0.90) kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov –Smirnov yöntemiyle test edilmiştir.

Bulgular; Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19.7 ± 0.8 (min-max:18-22) olup %77.9'u kız , % 22.1'i erkektir. Bugüne kadar en çok yaşadıkları yerin daha çok Ege (%47.7) ve Marmara Bölgesi'ndeki (%23.3) illerde olduğu görülmüştür. Annelerin büyük çoğunluğu ilkokul mezunu (% 50), babalar ise okuryazar ve ilkokul mezunudur (%47.7). Öğrencilerin % 41.9'u kendi kültüründen farklı kültürlerden arkadaşı olduğunu, bu öğrencilerin %70.9'unun Avrupa, % 58.1'inin Afrika, %32.2'sinin Türk Cumhuriyeti ülkelerindeki arkadaşları olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu komedi (%37.2) ve macera/aksiyon (% 37) filmleri izlemeyi tercih ettiklerini; %44.9'u polisiye/macera türü kitap okumayı tercih ettiğini, sadece %12.8'i kişisel gelişim/psikoloji/ felsefe kitapları okuduklarını bildirmiştir. Öğrencilerin Kültürel Duyarlılık toplam ölçek puanı ders öncesi 88.8 ± 7.3 , ders sonrası 90.0 ± 7.4 olarak belirlenmiştir. *Ders öncesi alt ölçek puanları* “Kültürlerarası Etkileşime Katılım 27.6 ± 3.2 , Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma 24.9 ± 2.7 , Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven 15.7 ± 1.5 , Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma 12.3 ± 1.8 , Etkileşime Özen Gösterme 8.2 ± 1.1 ” dir. *Ders sonrası alt ölçek puanları* ise sırasıyla “Kültürlerarası Etkileşime Katılım 28.3 ± 3.1 , Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma 24.88 ± 3.4 , Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven 16.2 ± 1.6 , Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma 12.3 ± 1.9 , Etkileşime Özen Gösterme 8.3 ± 1.2 ”dir. Ders öncesi ve sonrası toplam ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yaşamlarının büyük kısmını Ege ve Marmara Bölgesi'nde geçiren öğrencilerin ders öncesi (88.1 ± 7.1) ve sonrası (90.2 ± 6.7) toplam ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu, yaşamının büyük kısmını diğer bölgelerde geçirmiş olan öğrencilere göre ders sonunda kültürel duyarlılık ölçek puanlarının arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=2.08$, $p=0.03$). Farklı kültürden arkadaşı olan ve olmayan öğrencilerin ölçek puanları arasında da bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç olarak örneklem sayısı düşük olmakla birlikte öğrencilerin kültürel duyarlılık puanlarının düşük olduğu, 14 haftalık bir yarı dönemde verilen dersin öğrencilerin kültürel duyarlılıklarını geliştirebilmek adına yeterli olmadığı, dört yıllık lisans eğitimi süresince öğrencilerin duyarlılıklarını artırıcı eğitim ve faaliyetlerin gerçekleştirilmesinin kültürel bakım verme becerisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası hemşirelik eğitimi, hemşirelik, ön test- son test.

SAĞLIK TURİZMİ: EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Ayla ŞEN

Edirne Devlet Hastanesi

Duygu KURT

Edirne Devlet Hastanesi

Bahtışen MUTLU

Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Fatime AKIN

Edirne Devlet Hastanesi

ÖZET

Giriş ve amaç: Sağlık turizmi, tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye için de yeni bir kavram ve çalışma alanıdır. Kısa bir geçmişi olmasına rağmen, sektörün tüm paydaşlarının dikkatini çeken sağlık turizmi, Türkiye'nin önüne yeni fırsatlar sunmaktadır. Edirne ili coğrafi konumu itibari ile sağlık turizmi alanında büyük önem arz etmektedir. Edirne ili kamu hastanelerinde “Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” çerçevesinde toplam altı dilde uluslararası hasta hizmeti verilmektedir. Bu çalışmada, Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Edirne Devlet Hastanesi, Keşan Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi ve Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin sunduğu hizmetlerin ülkemizdeki sağlık turizmi hareketinde payını artırmak ve geliştirmek için mevcut durum analizinin yapılması hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmada, Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerdeki Uluslararası Hasta Birimlerinin 2014 yılına ait verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş olup kurumlarımıza gelen sağlık turistlerinin tedavi amaçlı geldiği klinikler, bu kliniklerin toplam içinde aldığı oranlar, hangi ülkelerin daha çok hastanelerimizi tercih ettiği ve hangi dönemlerde yoğunlukla geldikleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Edirne ilinde bulunan Kamu Hastaneleri 2014 yılı içerisinde toplam 385 hastaya bu kapsamda hizmet vermiştir. Hastalar 45 farklı ülkeden gelmiş olup, en fazla hasta gelen ilk üç ülke oranları sırasıyla Bulgaristan %24, Almanya %14 ve Yunanistan %12'dir. Hastaların en çok başvurdukları birimlere göre oransal dağılımı ise Acil Servis %45, Deri ve Zührevi Hastalıklar %6, Göz Hastalıkları %5'tir. Hastalar geldikleri aylara göre değerlendirildiğinde %17 ile en çok Ağustos ayında sonra sırasıyla %14 ile Eylül ve %10 ile Mayıs ayındadır.

Sonuç ve öneriler: Edirne ilinin coğrafi olarak sınır ili olması nedeniyle hastaların daha çok komşu ülkeler olan Bulgaristan ve Yunanistan'dan gelmiş olduğu söylenebilir. Kapıkule Sınır Kapısı, Türkiye'nin Bulgaristan'a ve bu yolla tüm Avrupa'ya açılan kapısı olup, Dünya'nın ikinci en yoğun ve Avrupa'nın en yoğun sınır kapısı konumundadır. Bu nedenle özellikle yaz aylarında turizmdeki yoğunluktan dolayı Ağustos ayındaki hasta başvuru sayısının artmış olduğu düşünülmektedir.

Edirne ili Kamu Hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinin uluslararası alanda sağlık turizm hareketinde payını artırmak ve geliştirmek için kamu kurumları, sivil toplum örgütleri, aracı kuruluşlar ve medikal turizmin geliştirilmesinde rol oynayacak tüm kuruluşlar ile ortak bir çalışma yürüterek başarı için aralarında koordinasyon sağlanmalıdır. Sağlık turizminin önemi ve Edirne iline sağlayacağı ekonomik katkıların bilinciyle, bu alanda gelişmek için önemli adımlar atılmalıdır. Bu doğrultuda sağlık turizmde tanıtımı artırma çalışmaları yer almalıdır. Sağlık turizmi kapsamında daha fazla ve daha kaliteli hizmet sunabilmek için hekim sayılarını ve diğer sağlık personeli sayısını artırmak ve eğitimini geliştirmek de önemli hedefler arasında olmalıdır. Uluslararası hastaları doğru anlamak ve bu hastalara doğru hizmeti verebilmek için hastanelerin Uluslararası Hasta Birimlerinde alışanların eğitimi de son derece önemlidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak için de gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Edirne, sağlık turizmi, uluslararası hasta birimi.

TÜRK KÜLTÜRÜNDE AĞRI ALGISI VE SÖZEL AĞRI İFADELERİ

Aynur KOYUNCU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Fatma ETİ ASLAN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Ayla YAVA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

ÖZET

Doku hasarına biyolojik tepki olarak ortaya çıktığı düşünülen ağrının; kadınların, erkeklere, yaşlıların, diğer yaş gruplarına göre daha fazla deneyimlemesi, yaşanan bölge, etnik gruplara ve ırklara göre farklılıklar göstermesi, sadece biyolojik olarak açıklanmayacağını göstermektedir. Ağrı algısının genetik, emosyonel, kültürel özellikler, inançlar ve bireysel faktörlerle ilgili olduğuna inanılmaktadır. Ağrıyı ifade etme yöntemlerinin kültürle öğrenildiği, nedeni aynı olsa bile algılanması ve ifade edilmesinde farklılıklar gözlemlendiği bilinmektedir. Türkçede; ağrıyı ifade eden çok sayıda kelime ve deyim bulunmaktadır. Ağrının türü, niteliği, şiddeti bu kelime ve deyimlerle tanımlanabilmektedir. Bu makalede Türk kültüründe ağrı algısı ve deyimleşmiş ağrı ifadelerinin bir araya getirilmesi amaçlandı. Türk kültüründe davranışları toplum tarafından onaylanmayan kişiler “baş ağrısı” ya da “karın ağrısı” şeklinde nitelenebilmektedir. Ağrının bireysel bir algı olduğu Türk atasözlerine de konu olmuştur. “Ağrılardan göz ağrısı her kişinin öz ağrısı” atasözünde ağrı deneyimleyen bireye ne kadar empati yapılırsa da ne hissettiğinin tam anlaşılamayabileceği ifade edilmektedir. Ağrının Türk kültüründe kötümser duyguları arttırması ve ölümü çağrıştırmasında ise İslam dinindeki kader inancının yansıması görülebilir. “Ecel geldi cihana baş ağrısı bahane”, şeklindeki atasözü bu yansımanın bir ifadesidir. Farklı kültürlerde de ağrının ölümü çağrıştırdığı ve kötümser duyguları arttırdığı bildirilmektedir.

İngilizcede hem fiziksel hem de ruhsal acıyı tarif etmede kullanılan “pain” kelimesinin Türkçe karşılığı “ağrı” ifadesi genel olarak fiziksel bir acıyı ifade etmektedir. Bazı ağrılı durumlarda ağrı ifadesi yerine “sancı” kelimesi kullanılabilir. Sancı daha çok abdominal bölgedeki ve kolik tarzındaki ağrılar için kullanılmaktadır. En yaygın kullanımı “doğum sancısı”, “adet sancısı” “böbrek sancısı”dır. Ağrı yerine “acı çekmek” veya “acı duymak” ifadeleri de eş anlamlı olarak kullanılabilir. Bu ifadeler fiziksel ağrı duymayı kapsamanın yanı sıra ruhsal acı ve üzüntüyü ifade etmede de kullanılmaktadır. İngilizcedeki “pain relief” ağrının dinmesi ifadesini; Türkçede “ağrının kesilmesi” olarak kullanılan deyimleşmiş bir ifade karşılar. İngilizcede “painkiller” ağrıyı dindirmede kullanılan ilaç anlamına gelen ifade; ağrıyı yok etmek, öldürmekten temel alınırken benzer bir şekilde Türkçede bu ifade “ağrı kesici ilaç” ağrıyı geçirmede, yok etmede ağrıyı kesmekten temel almaktadır. Ağrının uzun sürmesi ve geçirilememesi “ızdırap” olarak ifade edilir. Bir hasta “ızdırabım var” diyorsa uzun süredir geçmeyen bir ağrısının olduğunu ifade etmektedir. “Azap” kelimesi fiziksel ya da ruhsal anlamda çok şiddetli acı çekmeyi tarif etmede kullanılırken “elem”, “gam”, “tasa” ve “cefa” çoğunlukla ruhsal bir acıyı tarif etmede kullanılmaktadır. Türkçede ağrının türü, niteliği ve şiddetini belirten ifadeler de bulunmaktadır. Örneğin ağrının niteliği; “zonklama”, “batma”, “yanma”, “bıçak saplanması”, “iğne batması” gibi kelimeler ile ifade edilebilmektedir. Ani ve şiddetli ağrıyı tarif etmede “canım yandı” ifadesi kullanılabilir. Bu ifade fiziksel bir

ağrı duymanın yanı sıra manevi bir üzüntüyü de anlatabilir. Orta şiddette ve devamlı bir ağrı tanımlanacaksa “sızı” ifadesinin kullanıldığı görülür. Sıklıkla kullanılan “kolum sızlıyor”, “bacağım sızlıyor” gibi ifadeler; romatizmal ağrıları işaret edebilir. Ağrının şiddeti deyimleşmiş ifadeler ile de anlatılabilir. Örneğin “midem yanıyor”, “midem deliniyor”, “başıım çatlıyor”, “başıım kazan gibi”, “belim kopuyor” gibi deyimleşmiş ifadeler ağrının dayanılamayacak kadar şiddetli olduğunu belirtmektedir.

Sonuç: Kültür ağrı algısını etkileyen bir faktördür. Ağrı farklı kültürlerde farklı şekillerde algılanabilir ve farklı şekillerde ifade edilebilir. Ağrının tanımlanmasında hastanın ağrıyla nasıl algıladığı ve nasıl ifade ettiği oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının bu ifadeleri bilmesinin hastayı daha iyi anlamaları ve gerekli girişimleri planlamalarında yararlı olacağı düşünölmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, Türk kültürü, hemşirelik, ağrı ifadeleri.

GÖÇLE GELEN KADINLARIN GELECEKLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Meryem BARAN

Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Emine AYDIN

Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Burcu AĞDEMİR

Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş-Amaç: Göç olayları beraberinde çeşitli değişimleri ve sorunları getirmektedir. Bunların başında uyum ve gelecek beklentisi gelmektedir. Göç; uyum sürecinde zor bir deneyim olmasına rağmen, aynı zamanda birçok kişi ve grup için daha iyi bir gelecek, umut ve güvenlik anlamına da gelmektedir. Gelecek; bireylerin arzuları doğrultusunda yaşamayı istediği, hayatın insanları daima ileriye yönlendiren bir bölümü, motivasyon kaynağıdır. Fakat yaşanan göçün birey üzerinde yarattığı etkiler bireyin geleceğini umutsuz olarak görmesine de neden olabilir. Bu çalışma çeşitli nedenlerden dolayı Türkiye'ye göç eden kadınların gelecekle ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan bu çalışma Aralık 2014- Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini göç ederek Erzincan'a gelen kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise Erzincan geçit belediyesinde kurulan, toplam 52 konteynırdan oluşan yerleşim yerinde yaşayan 15-49 yaş arasında bulunan 46 kadın oluşturmuştur. Konteynır kente gidilerek tercüman aracılığıyla iletişim kurulabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların gelecekle ilgili duygu ve düşünceleri sorgulanmıştır. Duygu ve düşüncelerini sorgulayabilmek için araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı form kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İstatistiksel analizde ortalama ve yüzdelik dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 31.63 ± 7.73 olup, %52.2'sinin okur-yazar olmadığı, %91.3'ünün evli olduğu, %93.5'inin çocuk sahibi olduğu, %89.1'inin herhangi bir mesleği olmadığı, %41.3'ünün buradaki ekonomik durumun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların %52.2'si Afganistan'dan, geri kalanı ise İran'dan geldiğini, %43.5'i can güvenliği nedeni ile geldiğini ve %32.6'sı maddi nedenlerden dolayı Türkiye'yi tercih ettiğini ifade etmiştir. Kadınların %30.4'ü ülkesinde ki evini özlemediği ve %78.3'ünün burada yaşamaktan memnun olduğu belirlenmiştir. Kadınların %60.9'u gelecekle ilgili endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. "Gelecekle ilgili en büyük korkunuz nedir?" sorusuna ise kadınların %6.5'i ülkeden çıkarılmaktan, %10.9'u ölmekten, %32.6'sı çocuklarının geleceğinden, %4.3'ü kendi geleceğinden, %19.6'sı gelecekteki belirsizlikten korktuğunu ve %26.1'i ise birden fazla korkusunun olduğunu ifade etmiştir. Kadınların gelecekte beklenenleri incelendiğinde ise %4,3'ü vatandaşlığa girme, %2,2'si iş olanakları, %6,5'i çocukların eğitimi, %4,3'ü güzel bir barınma yeri, %69,6'sı ise birden fazla beklentisi olduğunu ifade ederken %13,0'ü 'sadece yaşasam yeter' diye ifade etmiştir.

Sonuç ve öneriler: Kadınların Erzincan'da yaşamaktan memnun oldukları fakat gelecekle ilgili çeşitli korku ve endişelerinin olduğu belirlenmiştir. En fazla çocuklarının geleceğinden endişe eden kadınlara psikolojik destek sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Göç, kadın, gelecek

TÜRKİYE’DE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI: LİTERATÜR İNCELEME

Medine YILMAZ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Betül AKTAŞ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Banu MUTLU

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Nazife KAPLAN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Bu literatürün incelenmesinin amacı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin (TAT) kullanımı ile ilgili hemşirelik alanında yapılan ve Türkçe yayınlanan çalışmaları inceleyerek, bu alandaki gereksinimleri ve gelecekte yapılacak çalışmalar için araştırma önceliklerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ile ilgili Ocak 2000- Aralık 2014 yılları arasında hemşirelik alanında ve hemşireler tarafından yapılan, Türkçe yayınlanan çalışmalar “Web of Sciences, Science Direct, Türk Tıp Dizini, Scopus, Google Akademik ve YÖK tez tarama, Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi” arama motorları kullanılarak taranmıştır. Taramada “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Geleneksel Uygulamalar, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tipleri, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları, Hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Ayrıca ulusal kongre kitap ve CD’leri de taranmıştır. Taramalar sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda nicel araştırmalar araştırma tipi, örneklem özelliği, konu alanı, hemşirelik anabilim dalı yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Literatür incelemesi sonucu TAT ile ilgili çalışmaların 97’sinin derleme, 3’ünün nitel araştırma ve 154’ünün nicel araştırma olduğu, bu nicel araştırmaların %77.3’ünün (119 çalışma) tanımlayıcı, % 22.7’sinin (35 çalışma) deneysel/yarı deneysel tipte yürütüldüğü belirlenmiştir. Araştırmaların % 45.5’inin TAT/ geleneksel yöntemle ilişkin bilgi ve görüş saptama, % 31.8’inin TAT yöntemleri kullanım oranını belirleme, %22.7’sinin kullanılan çeşitli TAT yöntemleri ile ilgili alanlarda olduğu saptanmıştır. Araştırma örneklemelerinin % 21.4’ünün kadınlardan, % 21.4’ünün kronik hastalıklı bireylerden, % 16.9’unun annelerden, % 9.7’sinin yetişkin bireyler, %9.4’ünün hemşirelik öğrencilerinden, %7.1’inin sağlık personelinden, %5.2’sinin gebelerden, %3.9’unun yenidoğan ve pretermelerden, %3.9’unun cerrahi hastalarından, % 2.5’sinin diğer gruplardan (yoğun bakım hastası, çocuk, üniversite öğrencileri) oluştuğu belirlenmiştir. Konu dağılımları ise %18.8’i çocuk bakımı ve beslenmesi, %23.4’ü TAT yöntemlerine ilişkin bilgi, görüş ve kullanımı, %15.5’i semptom yönetimi, % 14.9’u gebelik, doğum, lohusalık dönemi uygulamaları, %14.3’ü kronik hastalıklarda TAT kullanımı, % 13’ü ağrıyı azaltma ve ağrı kontrolü ile ilgilidir. TAT yöntemlerinin etkisinin araştırıldığı 35 çalışmanın % 37.1’i (13 çalışma) manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, refleksoloji, egzersiz uygulamaları vb), % 28.6’sı (10 çalışma) zihin ve beden temelli tedaviler (gevşeme teknikleri, müzik, sanat vb) ve % 14.3’ü (5 çalışma) biyolojik ve bitkisel temelli yöntemler, % 11.4’ü (4 çalışma) enerji temelli tedaviler (reiki, terapötik dokunma) ve % 8.6 ‘sı (3 çalışma) diğer yöntemlerdir. Araştırmaların %22.1’inin Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği,

%21.4'ünün İç Hastalıkları Hemşireliği, %20.8'inin Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, %16.9'unun Halk Sağlığı Hemşireliği %9.7'sinin Hemşirelik Esasları, %8.4'ünün Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ve %0.6'sının Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dallarınca yürütüldüğü görülmüştür.

Sonuç; Türkçe yayınlarla sınırlandırılan bu literatür incelemesi sonucunda Türkçe yayınlanan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ile ilgili hemşirelik çalışmalarının ağırlıklı olarak tanımlayıcı tipte olduğu görülmüştür. Gelecekte planlanacak çalışmaların kanıta dayalı uygulamalara ışık tutacak yönde yarı deneysel ve deneysel tipte planlanmasının bu alan ile ilgili bilgi alanının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tamamlayıcı ve alternatif tıp, geleneksel uygulamalar, tamamlayıcı ve alternatif tedavi tipleri, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları, hemşirelik

AĞRIYA KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Pınar TEKİNSOY KARTIN

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Gülsüm Nihal GÜLESER

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından "belirgin bir nedene bağlı olan veya olmayan, insanın geçmişindeki tüm deneyimleriyle ilgili olan hoş olmayan bir duygu" şeklinde tanımlanan ağrıyı diğer tıp bulgularından ayıran en önemli özellik ağrının öznel olması, yani kişiden kişiye farklılık göstermesidir. Ağrının tanımında yer alan geçmişteki tüm deneyimlerle ilgili olma özelliği ağrının birçok toplumsal ve kültürel özellikleri de kapsadığı anlamına gelmektedir. Kişisel özellikler, kültürel alt yapı, din, cinsiyet ve sosyal çevre gibi etkenler ağrı bilincini oluşturur. Ağrı bilincinin gelişmesi ile insanlar ağrıya birbirlerinden farklı yanıtlar verirler. Rahim-Williams ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında farklı etnik gruplarda ağrının değerlendirildiği 472 çalışma taranmış ve ağrı deneyimlerine dayalı 26 çalışma incelenmiştir. Çalışmaların çoğunluğunda Afrikalı Amerikalılar ve Beyazlar arasında ağrı durumu karşılaştırılmış ve Afrikalı Amerikalılarda ağrı toleransı daha düşük bulunmuştur. Beyazlar ve diğer etnik gruplar arasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda da ağrı eşiği ve toleransı arasında değişik farklılıklar bulunmuştur. Dawlon ve ark yaptığı çalışmada genetik olarak etnik grupların belirli ağrı uyarılarına yönelik ağrı esiklerinin ve toleranslarının değiştiği, ağrının bir statü kaynağı olarak görülmesinden, bir ceza olarak değerlendirilmesine kadar farklı anlamlar yüklediği belirlenmiştir. Hastanın bakımı ve tedavisinde önemli role sahip olan hemşirenin ağrının sebebini belirlemesi ve tedavisini yapabilmesi için bireylerin kültürel özelliklerini bilmesi gerekmektedir.

Kültür; kuşaktan kuşağa aktarılan, toplumundaki bireyler arasında paylaşılan, doğuştan itibaren farkındalık olmaksızın öğrenilen güçlü bir bağdır. Kültür aynı toplum içerisindeki bireylerin ortak dilidir. Kültür toplumu oluşturan bireyler tarafından etkilendiği gibi bireylerin yaşadığı coğrafik konum ve çevre koşullarından da etkilenmektedir. Kişilerin davranışları, kişilerin sağlık ve hastalık durumunda bakım alma, hizmeti talep etme ve tedaviye uyum gibi tüm sağlık uygulamalarına yön verir. Hemşirenin bireylerin dili, eğitimi, yaşadığı bölge, yaşam standartları, gece ve gündüz ritmi, beslenme alışkanlıkları, sağlık davranışları, mahremiyete ilişkin kültürel değerlendirmeleri, beklentileri, norm ve tabuları, batıl inançları, dünya görüşü, kültürel farklılık ve benzerlikleri, dokunma, zamanla ilgili yaklaşımlarını öğrenmesi gerekmektedir. Kültürel faktörler göz önünde bulundurulmadan yapılan hemşirelik bakımı etik bir uygulama değildir. Ülkemiz gibi çok kültürlü toplumlarda, ağrısı olduğunu ifade eden bir bireye yaklaşırken her şeyden önce kültürel bir değerlendirmenin yapılması şarttır. Bu kültürel değerlendirmede; bireyin dini inançları ve onlara uyulmasının derecesi, kültürel tabuları ve önyargıları, ait olduğu sosyokültürel grupların tabuları, öz kontrol düzeyi, bireysel otonomisi, doğaya bakışı, zaman ve gerçeklik algısı gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta bakımında hasta memnuniyetinin sağlanması için kültürel bileşenlerin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Hemşireler kendi düşünce ve duygularını baskın kabul etmemeli diğer insanların duygu ve düşüncelerini önemsemelidir.

Hemşirelik bireylere anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam biçimine saygılı, insana yakışır bir hizmet sunmayı amaçlayan transkültürel hizmet veren bir meslektir. Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, kültür, hemşirelik

GİGER VE DAVIDHİZARS'IN TRANSKÜLTÜREL DEĞERLENDİRME MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKINDA YAŞANILAN DENEYİMLER

Sebahat ALTUNDAĞ

Pamukkale Üniversitesi

Nazan ÇALBAYRAM

Ankara Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve amaç: Farklı kültürlerdeki insanların kendi kültürel varlıklarını açıkça belirtmeleri temel insan hakkıdır, saygı duyulmalıdır. Günümüzde hemşireler, bireylere bakım verirken kültürel farklılıklar, benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmalı, duyarlı davranmalıdır. Sağlık çalışanları, farklı kültürdeki bireylerin özelliklerini bilmelidirler. Hemşirelerin tanılama, temel kültürel verileri yeterince toplamaları önemli ve gereklidir. Giger ve Davidhizar'ın modelinde her bir birey eşsiz kabul edilip altı kültürel boyutta değerlendirilmektedir. İletişim, yakınlık/uzaklık, sosyal organizasyon, zaman, çevresel kontrol ve biyolojik değişkenlerdir. Kültürel model-rehberlerin kullanılması, hemşirelerin bakım verdikleri toplumun kültürel özelliklerini değerlendirmesinde, kültürel verilere daha sistematik, standardize yollarla ulaşmasında ve kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasında yararlı olmaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde pediatri kliniklerinde (çocuk hematoloji-onkoloji, çocuk cerrahisi, genel pediatri, yenidoğan, acil) çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin Giger Ve Davidhizars'ın Transkültürel Değerlendirme Modeline Göre Hemşirelik Bakında Yaşanılan Deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel olarak yapılmıştır.

Bulgular: Görüşme formu içerik analizinde veriler, Giger ve Davidhizars'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli temel alınarak, modeldeki bireyin (eşsizdir) değerlendirdiği altı boyutta kategorilerine ayrılmıştır. Bunlar; İletişim; “Vanlı bir ailede gözlemlediğim babanın üç yaşındaki oğluya iletişimi ilginçti. Yapılan tetkikler için babanın yeterince bilgilendirilmesine rağmen sanki sağlıklı olan çocuğu sağlık ekibi hasta etmeye çalışıyormuş gibi davranıyordu.” “Bakım verdiğim hastanın ailesi sürekli Allah Razı olsun diye tekrarlıyordu.” “Yoğun bakımda damar yolu için kafa derisindeki saçları kazıdığımızda saçların saklanması istiyorlar.” Mesafe yakınlık/uzaklık; “Uzun zaman hastanede kaldıkları için hasta ve yakınlarının aile içi süreçlerde bozulmalardan dolayı çok fazla ilgiye ihtiyaçları oluyor. Çok fazla konuşma ihtiyacı içinde oldukları için her gördüklerinde sohbet etmeye çalışıyorlar. Buda mesafeyi korumayı zorlaştırıyor.” “Çocuk hastalarda bakım ve tedavi anında yakın mesafeler bakımı zorlamıyor. Ancak hasta yakınları çocuğu bir işlem için tutarken mesafeyle ilgili sıkıntılar oluyor hatta hasta yakınları ile vücutlarımız kollarımız temas halinde oluyor. Bu da beni rahatsız ediyor.” Sosyal organizasyon; “10 yaşındaki bir hastam namaz kılan insan resimleri çiziyordu. Ne kadar dua ederse o kadar çabuk iyileşeceğine inanıyordu” “Hastan sürekli dua ediyor ve Allah şükür kavramlarını kullanıyor. Hastam 11 yaşında” Zaman; “Bakım verdiğim hastalar ileride iyileşecekleri düşüncesiyle hastanedeki tedavi süresiyle baş etmeye çalışıyorlar.” “Kader böyleymiş ne yapalım diyen hasta yakınlarım oldu.” “Bazı hasta yakınları çocuğunun hasta olması geçmişte yaptıkları hatalar nedeniyle olduğunu belirtiyorlar. Bu durumda

onların geçmiş zamana odaklı yaşadıklarını gösteriyor.” Çevresel kontrol; “Çalıştığım bölümdeki hastaların yaşı küçük oldukları için yeterince tedavi aldıklarında iyileşeceklerine inanıyorlar.” “Kırkı çıkmadan çocuğu yıkattırıyorlar. Böyle bir durumda çocukların iyileşmeyeceğini düşünüyorlar.” “Çocuklarına nazarlık, muska takmak isteyen ailelerim var. Böylelikle çocuklarını nazardan koruyacaklarına inanıyorlar.” Biyolojik değişkenler; “Yeni doğan bebeklerin tırnakların kesilmesini kesinlikle istemiyorlar.” “Sünnet olan çocukların aileler sünnet derilerini istiyorlar.” “Aynı odada aynı ameliyatı olan hastalar oluyor. Bazıları erken beslenmeye geçebiliyor, tolere edebiliyor verilenleri. Bu durumda diğer aileler neden biz hala beslenmeye geçemedik diye belirtiyorlar.”

Sonuç ve öneriler: Birey eşsizdir, kendi kültürel değerlerini hastane ortamında da yansıtmaktadır. Hastalara bakım vermede kültürel değerlere saygı duyulmalı, yaşadığı kültürel değerleriyle birlikte kabul edilip, hemşirelik bakımının bu doğrultuda verilmesi bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli rol oynayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, kültür, kültürel model

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ CİNSEL YAŞAM ÜZERİNE KÜLTÜRÜN ETKİSİ

Arzu AKPINAR

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hatice BALCI YANGIN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülmesi için zorunlu olmayan fakat türün devamı için gerekli olan bir gereksinim ve dürtüdür. Cinsellik; biyolojik işlevler kadar düşünce, duygu, sosyal bağlar, bilinç ve görevleri içeren oldukça kompleks bir olaydır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsellik, bireysel (fizyolojik ve psikolojik) etkenlerin yanında, sosyal ve kültürel etkenlerin etkileşimi ile şekillenen bir süreç olduğu için bireyin cinsel davranışının gelişimindeki en önemli unsur, bireyin içinde yetiştiği kültürel yapının, toplumun cinselliğe karşı bakış açısıdır. Kadın hayatında, cinsellik üzerinde çeşitli etkileri olabilecek bazı özel dönemler bulunmaktadır. Gebelik, doğum sonu dönem, laktasyon ve menopoz gibi üretkenlikle ilgili dönemler bunlar arasındadır. Bu dönemlerde kadınlar fizyolojik olarak değişim ve adaptasyon sürecindeyken aynı zamanda kültürel ve toplumsal beklentilere de yanıt vermek durumundadırlar. Bu durum, kadınların cinsellikle ilgili düşünce ve inanışlarını, bunların davranışlarına yansımaları etkileyebilmektedir. Hipp, Low ve van Anders'in 2012'de yaptıkları çalışmada doğum sonu cinsel yaşamın fiziksel etkilenmeden çok kadınların eşlerinin cinselliğiyle ilgili algılarından etkilendiğini ortaya koymaktadır. Kadınların eşleriyle aralarındaki etkileşimde de kültür önemli rol oynamaktadır. Türk toplumu; sosyal ve kültürel yapısı itibarıyla, cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve cinsel konuların açık olarak konuşulmadığı toplumlardan biridir. Ülkemizde cinselliğin nasıl yaşanacağı konusunda sosyokültürel özelliklerden özellikle dinin etkisi belirgindir. Kuran'da da kadının cinselliğini nasıl yaşayacağı kesin hükümlerle ortaya konmuştur. Bu hükümler toplumsal ve kültürel yapıyla desteklenip; günah, haram ayıp gibi yaptırımlarla denetlenmektedir. Şahin çalışmasında (2009) Türkiye'de kadınların doğum sonu cinsel ilişkiye başlamada geleneksel 40 gün kuralına uyduklarını belirtmektedir. TNSA-2013 verileri de bu kültürel yapıyı yansıtmaktadır; doğum sonrası süreçte kadınların % 83.5'i ilk iki ay, % 17.9'u üç aya kadar ve %5.3'ü altıncı aya kadar cinsel perhiz uygulamaktadır. Gölbaşı ve Eğri'nin 400 kadınla yaptıkları çalışmada da (2010) kadınların %90.8'inin doğum sonu 40 gün cinsel ilişkiden kaçındıkları belirlenmiştir. Doğum sonu cinsellikle ilgili yeterli değerlendirme yapılması ve kişilerin bilgi ve inanışlarının belirlenerek doğru olanların desteklenmesi ve yanlış olanların düzeltilmesi önemlidir. Bu nedenle bu dönemlerde kadınların cinsel gereksinimlerinin özel olarak ele alınması gerekir. Gölbaşı ve Evcili'nin 2013'te yapmış oldukları derlemede de kadınların cinselliği konuşmak için en çok tercih ettikleri sağlık personelinin hemşireler olduğu bildirilmektedir. Ancak genelde olduğu gibi doğum sonu dönemde de cinselliğin değerlendirilmesi konusunda hemşirelerin de eksiklikleri bulunmaktadır. Sezer, Öztürk ve Gönenç; son sınıf 75 hemşirelik ve 77 ebelik öğrencisiyle yaptıkları çalışmada (2012) hemşirelik öğrencilerinin %77.8'inin, ebelik öğrencilerinin %91.7'sinin postpartum dönemde taburculuk eğitimi sırasında cinsel sağlık konusunda bilgi verdiğini saptamışlardır. Saunamaki, Andersson ve Engström'ün İsveç'te

yaptığı çalışmada (2010) ise hemşirelerin üçte ikisinin cinselliği değerlendirmeyi bir sorumluluk olarak kabul edip konuşurken rahat davranabildikleri ancak %80'inin cinselliği konuşmak için zaman ayırmadıkları, %60'ının ise cinsellik konuşurken kendine güvenmediği belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan sınırlı sayıda çalışmayla doğum sonu cinsellik üzerinde kültürün etkisi ortaya konmakla birlikte bu konuda yapılan çalışmaların artırılması, kültürel özelliklerin de göz önünde bulundurularak kadınların doğum sonu dönemde cinselliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin de bu konuda daha donanımlı olmaları ve kendilerine güvenmelerinin sağlanması bu sorunun çözümü için önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Postpartum, cinsellik, kültür, kadın sağlığı, cinsel sağlık

KAMP DIŞINDAKİ SURİYELİ SİĞINMACILARIN FARKLI BİR KÜLTÜRDE GENEL SAĞLIK DURUMLARI

Serpil TÜRKLEŐ
Mersin Üniversitesi

Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi

Zeliha YAMAN
Mersin Üniversitesi

ÖZET

Suriyeli Sığınmacılar 2011 yılı Nisan ayından itibaren Türkiye'ye gelmeye başlamıştır. Türkiye'ye gelen Suriyeli sığınmacılar, önce "misafir" şeklinde tanımlanmış; ardından Nisan 2012'de Başbakanlık tarafından yayımlanan genelge ile "geçici koruma" altında oldukları kabul edilmiştir. Bu genelge, bir koruma rejimi ve hükümetin uluslararası hukuk çerçevesinde tanımlanan "geri-göndermeme" ilkesi ve Suriye'lilere sağlık ve barınma imkânları gibi temel insani hizmetler sağlamayı kapsamaktadır. Sığınmacı, başka bir ülkeye veya yere sığınmış olan kişi, sığınık, mülteci olarak tanımlanmaktadır. Kitlesele sığınma ise, toplu insan hakları ihlalleri ve yaygın şiddetin bir sonucu olarak çok fazla sayıda mültecinin sınırları geçmesi durumudur. Kitlesele sığınma, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) Yürütme Komitesi (ExCom) kararları ve genel uluslararası hukuk ile düzenlenir.

Türkiye sığınmacı hareketliliği açısından en fazla etkilenen ülkelerin başında yer almaktadır. USAK Sosyal Araştırmalar Merkez'inin yaptığı araştırmada (2013), ülkemizde toplam sığınmacı sayısının 1.419.430 olduğunu belirlemiştir. 2014 yılı sonu itibarıyla ülkedeki toplam Suriyeli sayısının 1,5 milyon olmasını beklenmektedir. Türkiye'nin batı bölgelerindeki Ankara, İzmir, Antalya, İstanbul, Konya ve Mersin gibi büyük şehirler de mülteciler için cazip yerleşim alanları arasındadır. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'nın 2013 yılında yayınladığı rapora göre İstanbul, Konya Mersin gibi kentlerde 80.000 Suriyeli sığınmacının ikamet ettiği bildirilmiştir. Bu rakamlar bu illerdeki kayıtlı sığınmacı sayısını vermektedir. Henüz kayıt yaptırmamış Suriyeli sığınmacı sayısının çok daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'nin güney sınırına göç ederek gelen çok sayıda sığınmacı beraberinde birçok sorunu da getirmektedir. Bu sorunlardan en önemlisi, savaş ve göç nedeniyle yiyecek, su, elektrik, yakıt veya tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan milyonlarca insanın açlık, hastalık ve yoksulluk içerisinde yaşam mücadelesi vermesidir. Bu bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve insan gücünün olmaması, sığınmacıların yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, farklı bir kültürel ortamda bulunmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler sığınmacıların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu durum buldukları toplumun da sağlığını olumsuz etkilemektedir. AFAD'ın çalışmasında (2014) kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların kamplarda yaşayanlara göre Türkiye'deki sağlık hizmetlerini kullanımının düşük olduğu belirtilmektedir. Bunun nedenlerine bakıldığında; sığınmacıların %57'sinin ihtiyaç duymadığı, %16'sının sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olmadığı, %10'unun sağlık hizmetlerinden faydalanmaya maddi gücünün yetmediği ve %4-9'unun nereye gideceğini bilmediği belirlenmiştir. Kamp içi ve kamp dışındaki Suriyeli kadınlarda yapılan bir çalışmada (2014) kadınların yüzde 52'si

kendilerinin veya yakınlarının psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Kamp içinde yaşayan kadınların kamp dışında yaşayan kadınlara göre daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir.

Literatür taramasında Suriyeli sığınmacıların genel sağlık durumlarına ilişkin bilgilerin daha çok kamplarda yapılan çalışmalarla sınırlı olduğu belirlenmiştir. Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK)'nın yaptığı çalışmada mültecilerin yüzde 82,4'ü “çatışmalardan dolayı ciddi psikolojik travma yaşadığını ancak şu an iyi olduğunu” belirtmektedir. Kamplardaki Suriyeli mültecilerin en fazla şikayetçi oldukları konunun sağlık hizmetleri olduğu belirtilmiştir. Mültecilerin %37,1'i sağlık hizmetlerinden memnun olmadığını belirtirken, % 17,1'i ise görevlilerin tutumlarından memnun kalmadığını ifade etmiştir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılar genellikle yerel halk içine dağılmış ve görünmez durumdadırlar. Kamp dışında, kötü şartlar altında yaşamak zorunda kalan ve geçim sıkıntısı çeken sığınmacıların; dilencilik, kaçak çalışma gibi para kazanma yollarına başvurdukları belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinin (röntgen, ameliyat, sürekli ilaç kullananlar, kanser ve şeker hastası olanlar) temini en önde gelen sorunlardan birini oluşturmaktadır. Suriyeli sığınmacıların ihtiyaçlarına dair kapsamlı veri bulunmaması ihtiyaçların karşılanmasını çok daha zor hâle gelmektedir. Suriyeli sığınmacılar, sağlık alanında risk oluşturması bakımından büyük önem taşımaktadır. Sığınmacıların bulunduğu güney sınırı şehirlerinde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün yetersiz kalması sağlık hizmetlerini ve hemşirelik hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak; özellikle kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlık durumlarını belirlenmesi gerekmektedir. Elde edilen veriler, sorunların çözümüne yönelik projelerin üretilmesine kuramsal düzeyde katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Savaş, göç, sığınmacı, kültür, sağlık

FARKLILIĞA YETKİN YAKLAŞIM: HEMŞİRELİKTE BAKIMIN YÖNETİMİNDE KÜLTÜREL YETKİNLİK

Öğr. Gör. Nilgün KATRANCI

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Öğr. Gör. Hilal Kuşcu KARATEPE

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Öğr. Gör. Funda GÜL BİLGİN

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Çeşitli ırk, etnik ve kültürden oluşan toplumlarda, kültüre duyarlı hemşirelik bakımının ve kültürel farklılıkların algılanması önem arz etmektedir. Farklı kültürel birikime sahip insanların sağlık bakım ihtiyaçları da farklılık gösterecek olup, kültür kaynaklı sorunların üstesinden gelebilmek için hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanınması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli role sahiptir. Etkin ve kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması ise kültürel yetkinlik ile mümkün olacaktır. Bu çalışmanın amacı, farklı kültürlerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımının yönetiminde kültürel yetkinliğin önemine dikkat çekmektir. Derleme yöntemiyle yapılan bu çalışmada yerli ve yabancı akademik yazın taranmıştır.

Hemşirelerin tanılama için temel kültürel verileri yeterince toplamalarının önemliliği ve gerekliliği ile transkültürel hemşirelik hizmetleri önem kazanmıştır. Farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden doğan transkültürel hemşireliğin amacı ise; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır. Küçük etnik gruplar hakkında bilgi yetersizliği, onların gereksinimlerini karşılamada hemşirelerin yetersiz olmalarına ve bu nedenle olumsuz tutuma doğru kaymalarına neden olabilmektedir. Hemşire eğer farklı kültürleri tanımazsa kendi kültüründen olmayan davranışları yanlış algılayabilir ve bunun sonucunda hasta ya da kendisi kültür şoku yaşayabilir. Leininger'e (1996) göre hemşire, farklı kültürlere ait bilgisini artırarak, hastalara kendi kültürlerine uygun ve ön yargıdan uzak bir bakım vererek kültürel şoku engelleyebilir.

Genel anlamda yetkinlik, mükemmel performansın elde edilmesinde ayırt edici bilgi beceri ve tutumları kapsayan gözlemlenebilir davranışlar olarak tanımlanabilir. Kültürlerarası yetkinlik ise, çeşitli kültürel ortamlardaki etkin ve uygun etkileşimi destekleyen *bilişsel* (kültürel farkındalık, kültürel bilgi, etkileşim analizi), *duyuşsal* (merak, bilişsel esneklik, motivasyon, açık fikirlilik) ve *davranışsal* (iletişim kurma becerileri, davranışsal beceriler: dinleme, problem çözme, empati, bilgi toplama becerileri) beceri ve özelliklerin bütünüdür. Kültürlerarası yetkinliğin kazanılması, kültürlerarası farklılıkları anlamayı, söz konusu farklılıklara duyarlı olmayı, bu farklılıkları ve nedenlerini öğrenmeyi, farklı kültürlerle etkileşime girildiğinde, edinilen bilgi ve deneyimleri iletişim davranışlarına yansıtıp, iletişim sürecinde bunlardan yararlanmayı gerektirmektedir.

Hemşirelikte kültürel yetkinliğe sahip olmak; kültürel değerleri tanımlamak, sağlık uygulamalarını etkileyen, hastalık durumunda farklı yaklaşımların ya da algıların oluşumuna neden olan durumları

anlamak, buna göre farklı kültürel birikime sahip, farklı tutum, değer ve davranış kalıpları olan bireylere verilecek olan en etkili hemşirelik bakımını planlamak ve yönetmek açısından yarar sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kültürel farklılık, transkültürel hemşirelik, kültürel yetkinlik

KÜLTÜREL FARKINDALIK: SAĞLIKLA

Öğr. Gör. Hilal KUŞÇU KARATEPE

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Öğr. Gör. Nilgün KATRANCI

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Kültürün son derece kapsamlı bir konu olması, hakkında yapılan tanımları da çeşitlendirmiştir. Güvenç (1997), toplumun üyesi olarak insanın, yaşayarak, yaparak öğrendiği ve öğrettiği maddi ve manevi her şeyden oluşan, karmaşık bir bütün olarak tanımlarken; Erinç (1995) ise kültürün ne olduğu sorusuna “Ne değildir ki?” yanıtıyla çok kısa, ancak en kapsamlı tanımı yapmaktadır. Kültürel farkındalığa bakıldığında; değerlerimizin, inanç ve algılarımızın farkında olmaktır. Sağlık ise kültürle göre değişen göreceli bir kavramdır ve biyolojik, çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenmektedir. İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Bu çalışmanın amacı, kültürel farkındalığın sağlık uygulamalarındaki önemine dikkat çekmektir. Derleme yöntemiyle yapılan bu çalışmada yerli ve yabancı akademik yazın taranmıştır.

Kültürel farkındalığı anlamak, bireyin veya hastanın sahip çıktığı sağlık uygulamalarını etkileyen hastalık durumunda algılarını şekillendiren olguları bilmek ve bunlara göre bakımı planlamaktır. Kültürel özellikler, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmelidir Bu sebeple halkın sağlık yapısı; halkın kendi kültürü açısından iyi bilinmelidir. Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürle de uygun olması gereklidir. Çünkü kültürel özellikleri dışlayan bir sağlık hizmet modeli, halk tarafından beğenilerek, istenerek ve verimli bir biçimde kullanılamaz. Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını ve buna nasıl tepki verdiklerini anlamak gerekir. Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için sağlık personellerinin bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi, en azından anlamaya çalışmalıdır. Sağlık çalışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır. Çünkü her birey kendi kültürüne sahip çıkar, kültürüne değer verilmesini ister. Sağlık hizmetini verecek hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyenler ve laboratuvar görevlilerinin, bu bağlamda kendilerine düşecek sorumluluğu almaları, en azından toplumun kültürel yapısını anlamaya çalışmaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kültür, kültürel farkındalık, sağlık

ETKİN PERFORMANS GEREKLİLİĞİ; KÜLTÜREL YETKİNLİK

Öğr. Gör. Nilgün KATRANCI

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Öğr. Gör. Hilal KUŞÇU KARATEPE

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Küreselleşme ile organizasyon yapılarının demografik değişime uğraması farklı kültürlerden bireyler ile etkileşimi zorunlu hale getirmiştir. İşletmelerin rekabetçi tutumları ve en iyi olma çabası çok kültürlü ortamlarda kültürlerarası farklılığı anlamayı gerektirir. Farklılıkların etkin yönetimi ise işletmede üretim, verimlilik, yaratıcılık ve tüm çalışanların iş tatmininin artmasına katkı sağlar. Bu derleme ile üstün performans ve yüksek iş tatmini sağlamak isteyen bireyler ve organizasyonlar açısından kültürel yetkinliğe sahip olmanın önemi vurgulanmaktadır.

İşletmelerin başarısı açısından temel kaynak olan insanın bilgisi, yaratıcılığı, tecrübesi ve yeteneklerinden en iyi şekilde yararlanmak, farklı kültürlerle etkin iletişim kurabilmek ve kültürel farklılıkları yönetmek ile mümkündür. Sürgevil ve Budak, yaşamın tüm alanında yönetilmesi gereken bir olgu olarak değerlendirilen insan farklılıklarının, örgütsel yaşam içinde daha da önem kazandığını belirtmektedir. Çünkü belirli amaçlar için bir araya gelmiş insanların sahip oldukları ahenk ve çalışma uyumu, örgütsel çıktılar üzerinde önemli rol oynamaktadır. Bu amaçlardan; performans, kârlılık, verimlilik ve etkinlik gibi örgütsel amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelen insanlar, bir yandan diğer çalışma arkadaşlarına ve örgüte uyum sağlamaya çalışırken, bir yandan da sahip oldukları farklılıkları (cinsiyet, yaş, engellilik vb.) özgürce yaşamak istemekte ve bu farklılıklara saygı duyulmasını beklemektedirler.

Kültürel yetkinlik ise farklı kültürden bireylerin aynı ortamı paylaştığı durumlarda iletişimde yaşanabilecek sıkıntıları azaltmaya yönelik bilgi, beceri ve tutumların bütünüdür. Küreselleşen is dünyasında çalışanların büyük çoğunluğu, en azından dönemsel olarak, kültürlerarası etkileşimin yoğun olduğu ortamlarda çalışmak, is yürütmek ve strateji geliştirmek durumundadırlar. Bu kültürlerarası ortamlardaki başarı ve etkinlik yani sonuç alma koşulları, o ortamdaki kişilerin farklı değer sistemlerine sahip kişilerle uzlaşma ve ortaklık arayışı konularındaki beceri ve çabasına bağlıdır.

Kültürel açıdan farklılığa sahip ekiplerin, özellikle yüz yüze çalışanların, süreç dezavantajları yaşamaları ve homojen gruplara göre daha düşük grup performansı göstermeleri olasıdır. Global bir ekibin etkinliği ve örgütsel hedeflere uyum yeteneği, çok kültürlü bir grup olarak çalışmanın getirdiği sonuçlar ve sorunlara rağmen yaratabildikleri sinerjiye bağlıdır.

Günümüzde organizasyonların sadece görev alanlarının kapsamına giren teknik ve yönetsel konularda gelişimlerinin yanında kültürel yetkinlik kazanmaları kültürel farklılıklar nedeniyle yaşanabilecek sorunları en aza indirerek hedeflere ulaşmada etkin performans göstermelerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Performans, kültürel farklılık ve yönetimi, organizasyonlarda kültürel yetkinlik

SEMPTOM YÖNETİMİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER VE TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK

Ülkü ÖZDEMİR

Erciyes üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Pınar TEKİNSOY KARTIN

Erciyes üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Songül GÖRİŞ

Erciyes üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Kanserli bireylerin yorgunluk, anksiyete, depresyon, bulantı ve ağrı gibi sağlık problemleri yaşamaları yaşam kalitesi (YK)' nin kanserli olmayanlara göre daha düşük olmasına neden olmaktadır. Kanser bakımında sağ kalanların YK' sı ile uzun dönem sağlıklarının iyileştirilmesi önemlidir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT)' ler fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, tanısı, rahatlatılması ya da tedavisinin yanı sıra sağlığı iyileştirmek ve sürdürmek için kullanılan teoriler, felsefeler ve deneyimlerden türeyen bilgi, beceri ve uygulamalar üzerine temellenmiş bir çeşit tıbbi sistemler ve tedavilerdir. TAT yöntemleri kanser hastalarınca çoğunlukla fiziksel ve emosyonel iyilik halini geliştirmek ve kanser tedavisinin yan etkileri ile baş etme, bedenlerinin kontrolünü yeniden kazanmak, bakım verenle tedavi edici ilişki geliştirmek ve YK' yı iyileştirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Kanser hastalarının TAT kullanma nedenlerini etkileyen faktörler arasında; hastaların TAT ile ilgili algıları, konvansiyonel tedavilerle ilgili inançları, konvansiyonel tedavilerin yan etkileri ile ilgili endişe ve kaygıları, hasta ile sağlık bakım ekibi arasındaki iletişim/ ilişki, kontrol algısı ihtiyacı ve etkili olduğu inancı gibi faktörler yer almaktadır. Bireylerin TAT kullanım nedenlerini etkileyen algı, inanç ve iletişim kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Ayrıca bitkisel şifalar, özel diyetler, şişe çekme vb. uygulamaların kullanım sıklığı ve destekleyici tedavilere toplumun ve sağlık personelinin bakışı gibi geleneksel sağlık uygulamaları sağlıkla ilgili kültürel faktörlerdendir. Birey kültürel bir varlıktır ve kültürel geçmişinden ayrı olarak düşünülemez. Anı zamanda birey kültürün ayrılmaz bir parçası olan çevreyle sürekli etkileşim içindedir. Sağlık ise kültürden kültüre değişen bir kavramdır. Hemşirelik bireylere anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam biçimine saygılı, insana yakışır bir hizmet sunmayı amaçlayan transkültürel hizmet veren bir meslektir.

Sonuç olarak; hemşireler bireylere bütüncül olarak bakım verirken kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olarak ve duyarlı davranarak kültürel yaklaşımlı bakım vermelidir.

Anahtar Sözcükler: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, semptom yönetimi, transkültürel hemşirelik

TİP 1 DİYABETLİ ADOLESANLARDA HASTALIĞIN YÖNETİMİNE FARKLI KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR: DERLEME

Kübra Pınar GÜRKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Zuhal BAHAR

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Ergenlik dönemi fiziksel ve duygusal süreçlerin neden olduğu cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik; hızlı fiziksel, psikolojik ve toplumsal değişmelerle özgün bir dönemdir. Ergenlik dönemi birçok fizyolojik değişimle birlikte kazanılması gereken gelişimsel görevleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle kronik bir hastalığın varlığında hem bu gelişimsel görevlerin hem de hastalığa ilişkin sorumlulukların yerine getirilmesinde sorunlar yaşanabilmektedir. Hastalığın yönetimi insülin tedavisi, izlem, beslenme ve fiziksel aktiviteden oluşmaktadır. Bunun yanında psikososyal etmenler de glisemik kontrolün sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Fakat bu konuda yapılan çalışmalar çok yetersizdir. Hastalığın yönetiminde farklı kültürlerde farklı bakım verme stratejileri saptanmıştır. . Hvidøre Study Group yaptığı çalışmada 18 farklı ülkedeki 22 merkezdeki adolesan diyabetlilerin HbA1c düzeylerinin 7.6 ile 10.2 % arasında değiştiğini bulmuştur. Fakat bu merkezlerde uygulanan diyabet yönetimi aynı olmasına rağmen HbA1c seviyelerinin bu denli farklı olmasının nedeni araştırıldığında ortaya kültürel farklılıklar çıkmıştır. Bu kültürel faktörler ikiye ayrılmıştır:

1.Makrokültürel faktörler:

- yaş, cinsiyet, beslenme, sınıf, ekonomi, aile yapısı, ırk ve din
- Hastalık inançları ve tutumları

2.Mikrokültürel Faktörler:

- Hastaların ve profesyonel bakım vericilerin yaş evrelemesi ve hastalığı değerlendirmeleri ve sağlık inançları (kültürel tanım)
- Sosyal grup ve akrabaların tutumları, inançları (Kültürel bağlam)
- Sosyal davranışlar gerektiren sosyal ortamlar (organizasyon kültürü)

Hastalık yönetiminde önemli bir faktör olan cinsiyet kültürlerarasında farklılık göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kız çocuklarının tedaviye uyumları erkek çocuklarından daha iyi bulunurken farklı ülkelerde bu durum tam tersi olarak bulunmuştur. Bu durum ülkemizde geleneksel olarak kız çocuklarına erkek çocuklarına göre daha erken yaşta sorumluluk verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin erkeklerden farklı olarak kız çocuklarından beklentileri aile içinde otoriteye uyum sağlamaları yönündedir.

Yahudi ve bedevi toplumlarda yapılan bir araştırmada ise bedevilerin, hastalıkla ilgili rehberlere uyumlarının daha az, diyabetik ketoasidoz atakları geçirme sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ülkelerinde yaşayan farklı etnik grupların hastalığa uyumlarının araştırıldığı çalışmalarda ise yerli halka oranla azınlığa mensup diyabetli çocukların metabolik kontrollerinin kötü olduğu bulunmuştur. İtalya ve İskoçya'yı karşılaştıran bir çalışmada ise İtalyanların hastalık yönetiminde diyabetli ergenlere sosyal ve akran destek gruplarına katılmaları önerilmiştir. Ayrıca geniş aile yapısının güçlendirilerek adolesana destek olunması hastalık yönetiminin ayrılmaz bir parçası olarak ifade edilmiştir. İskoçya'da ise tam tersi diyabetli adolesanın güçlenmesi için bağımsızlaştırılması gerektiği bunun içinde aile desteğinin azaltılması gerektiği belirtilmiştir. Bununla beraber yapılan çalışmalarda anne babaları diyabet tedavisine daha az müdahil olan ocuk ve ergenlerin, anne-babaları diyabet tedavisine daha fazla müdahil olan çocuklara kıyasla öz bakımlarıyla ilgili daha fazla hata yaptıkları, metabolik kontrollerinin ve hastalığa uyumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler ışıkında diyabetli adolesan/çocukların hastalık yönetimleri dini, etnik ve ülkelerarası çeşitlilik göstermektedir. Ülkemizde de diyabetli çocuklara verilecek eğitim ve hemşirelik bakımı için kültürel özelliklerin bilinmesi için daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim vardır. Bu sayede diyabetik adolesan/çocukların metabolik kontrolünün istenilen düzeye çıkarılması sağlanmış olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Adolesan, tip 1 diyabet, kültürlerarası yaklaşım, hastalık yönetimi

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİMDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Zelha TÜRK

Acıbadem Fulya Hastanesi

Kıymet YILMAZ

Acıbadem Sağlık Grubu

Serpil TÜRKER ÇEKİNMEZ

Acıbadem Fulya Hastanesi

Mustafa ŞAHİN

Acıbadem Fulya Hastanesi

Saliha KOÇ

Acıbadem Sağlık Grubu

ÖZET

Toplumun yaşama biçimi, içinde yaşanılan toplumun bireye kazandırdıkları, bireysel ve toplumsal yaşam, düşünme ve davranış biçimi, doğada var olanlara karşı insanın oluşturdukları ve öğrenilen davranış kalıpları gibi çeşitli özellikler, kültür kavramı içerisinde yer almaktadır. Kültürlerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır ve gelenek, inanç ve değerler tüm kültürlerin yapıtaşlarıdır. Farklı kültürel özelliği olan bireylerin hastalığı ve sağlığı algılamaları, inanç ve geleneklerinden etkilenir. Hemşirelik, bireylere anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam biçimine saygılı, insana yakışır bir hizmet sunmayı amaçlayan transkültürel hizmet veren, toplumun sağlığını ve esenliğini koruyan, kurumsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir meslektir. Kültür ve iletişim arasında doğrudan bir ilişki vardır. İlgi ve beceri ile oluşturulan iletişimde bireyin hemşireye duyduğu güven artar. Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, tedavisine karar vermek ve uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkiler. Hemşirelerin ve hastaların kültürel özellikleri örtüşmeyebilir. Kültürlerarası iletişim becerileri, hemşireler tarafından hastanın sözlü veya sözsüz anlatımlarını, kültürel değerlerini, bakım ve gereksinimlerini göz önüne alacak bir biçimde kullanılmalıdır. Kültürlerarası iletişimin içeriğinde sözlü ya da sözsüz iletişim dinleme, anlama ve empati becerileri ile gizlilik ve mahremiyet kavramlarına odaklanılır. Hemşireler, bireylere bakım verirken kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir. Sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki etkileşim, ikisi arasındaki iletişime bağlıdır ve her ikisi de kendi kültürlerini yansıttıklarından dolayı bu süreç bilgi aktarımını, sağlık bakımı hakkında karar vermeyi, tedaviyi ve iyileşme sürecini etkiler. Sonuç olarak; hemşireler hastalarla etkili ve verimli bir iletişim kurarak hastaların gerçek duygularını öğrenirler, hastalar ise kendilerine bakım verenlere daha çok güvenirler.

Anahtar Sözcükler: Kültür, hemşirelik, iletişim, transkültürel, bakım

DİNLERE GÖRE BESLENME ŞEKİLLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Zelha TÜRK

Acıbadem Fulya Hastanesi

Kıymet YILMAZ

Acıbadem Sağlık Grubu

Serpil TÜRKER ÇEKİNMEZ

Acıbadem Fulya Hastanesi

Mustafa ŞAHİN

Acıbadem Fulya Hastanesi

Saliha KOÇ93

Acıbadem Sağlık Grubu

ÖZET

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve yaşam kalitesini artırılması için gerekli besinlerin yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasıdır. Sağlıklı ve dengeli beslenme doğru gıdaların doğru miktarlarda alınmasıyla mümkündür. Sosyal ve çevresel etmenler, stres, çalışma koşulları ve kültürel çevre beslenme şeklini etkilemektedir. Her kültürün farklı bir yaklaşım tarzı bulunmaktadır. Sağlık çalışanları olarak da, daha iyi hizmet vermek için, hastaların beslenme şekillerini ve dinlerini çok iyi bilmek gerekir. Başlangıcı insanlık tarihi kadar eskilere uzanan din, bireyin davranışlarını düzenleyen, sosyal inanış ve değerlerin birleşme noktası olarak bireysel ve toplumsal davranışları şekillendiren ve kutsal kabul edilen varlıklara gösterilen ibadet uygulamalarının bütünüdür. Her dinin farklı uygulamaları ve bu uygulama ve inançların da o toplumun sağlığına olumlu olumsuz yansıması söz konusudur. Tüm dünya ülkelerinde dinlere göre gıda tüketimi önemli bir yere sahiptir. Dinin sağlıkla ilgili boyutunda kişilerin beslenmelerinden, ölümler konusundaki kararlarına kadar etkileri bulunmaktadır. Tüketilecek gıdayı ve tüketim şeklini, hangi besinin yasaklanıp yasaklanmadığını, besinlerin nasıl hazırlanması gerektiğini, özel gün ve gecelerde hangi besinlerin yenilip yenilmeyeceğini belirlemiştir. Bu nedenle beslenmede davranış değişiklikleri sıklıkla gözlenebilmektedir. Yiyecek maddelerinin üretimi, taşınması, saklanması ve kullanımı sürecindeki eylemler beslenme ve yiyecek konusunu değerlendirmemizi zorunlu kılmıştır. Bireyin beslenmesi sosyal, psikolojik ve dinsel etmenlerin etkisi altında kalmıştır. Bu durumda hastayı tanımak ve anlamak, hastaya yakın olmak, hastayı dinlemek, elde edilen geri bildirimini değerlendirmek, önemli olduğunu hissettirmek, hastanın istek ve beklentileri doğrultusunda hizmet sunabilmek son derece önemlidir. Hastaların yaşam kalitesini arttırmak amacıyla sağlık ve beslenme durumunun belirlenmesi buna bağlı olarak beslenme programlarının oluşturulması gerekmektedir. Hemşireler, farklı kültürlerle ait bilgisini artırarak, hastalara kendi kültürlerine uygun ve ön yargıdan uzak bir bakım vererek kültürel farklılıkları kısmen de olsa engelleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Din, kültür, transkültür, beslenme, hemşirelik, bakım

TÜRKİYE’DE GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DOĞUM SONRASI YENİDOĞAN BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALAR

Ar. Gör. Nigar ÇELİK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ar. Gör. Özlem GÜNER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ümran SEVİL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Hayatımızın en önemli geçiş dönemlerinden biri olan doğum, öncesi ve sonrasıyla hayatımızda önemli bir yer kaplamaktadır. Bu dönemin beraberinde getirdiği inanışlar, adet, töre ve ritüeller bir ülkenin ya da belirli bir yörenin geleneksel kültürünün ana bölümlerinden birini oluşturur. Kişinin kültürel uygulamalara başvurmasının temelinde, yaşadığı dönemde yoğunlaştığına inanılan tehlikelerden ve zararlı etkilerden korunmak vardır. Dolayısıyla bu kültürel uygulamalar kişilerin yaşam tarzını biçimlendirerek sağlık koşullarını da etkileyebilmektedir. Özellikle anneye ve yeni doğana yapılan geleneksel uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir.

Doğum sonrası dönem, kadın için anneliğe geçiş dönemi olup, fiziksel ve psikolojik açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda birçok toplumun kültürlerinde, anne ve bebek için gerekli olan dengeyi sağlayacak, zararları azaltacak önlemler ve buna yönelik uygulamalar geliştirilmiştir. Genellikle doğum sonrası ilk 40 gün için Dünya'nın bazı toplumlarında olduğu gibi ülkemizde de çok fazla ve farklı geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Özellikle doğum sonu bebeğe yapılan, sağlık açısından zararlı olan geleneksel uygulamalar, iyileşme sürecini uzatabilmekte, etkin tedavi almasını engellemekte; sakatlık, hastalık ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle bu uygulamaların hem sağlık profesyonelleri hem de toplum geneli tarafından bilinmesi ve gözden geçirilmesi, verilen tıbbi uygulamaları kapsayan ana çocuk sağlığı hizmetinin etkili ve verimli olabilmesi açısından önemlidir.

Türk toplumunda bebeklik döneminde; bebeğin teri kokmasın diye tuzlama, tuza alternatif olarak dövülmüş yaban mersini yaprağının zeytinyağı ile karıştırılmış halinin ya da balın vücuda sürülmesi, banyo suyuna reyhan, yaban mersini, papatya, gül ve biraz tuz ekleme, murt yaprağına sarma, tombulaklı (patatese benzer bitki) suda yıkama, uzun ömürlü ve kıymetli olsun diye doğumdan sonra ilk önce dedesinin veya babasının eski giysisinden dikilen zıbın giydirme;güzel olsun diye tuzlanan zıbın giydirilip kundaklanan bebeğin, gözer (büyük delikli kalbur) üzerine minder konularak bir süre yatırılması; sarılık olmasın diye yüzüne sarı yazma örtme, bileklerine ve boynuna sarı iplik bağlama, iki kaşının ortasına kesik atma, erken yürümesi için ayağının altına yumurta sürme, nazar değmemesi için nazar boncuğu takma veya kirli gezdirme gibi birçok geleneksel uygulamalar yer almaktadır.

Sonuç olarak; topluma sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde götürülmesi, kişilerle etkili iletişim kurulması, etkili bir hemşirelik bakımının sağlanması, anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kültürel inaniş ve uygulamaların bilinmesi önemlidir. Bu derlemede, Türkiye’de doğum sonu yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar incelenerek, sağlık profesyonellerinin özellikle yaşadıkları-çalıştıkları bölgedeki geleneksel uygulamaları tanıma ve olumlu-olumsuz yönlerini bilmenin önemi üzerinde durulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Doğum sonu, yenidoğan, geleneksel uygulamalar

TRANSKÜLTÜREL HEMŞİRELİK

Özlem CEYHAN

Erciyes Üniversitesi

ÖZET

Sağlık kültürüne göre değişen göreceli bir kavramdır. Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenmektedir. Yıllardır belli kültürel özelliklerini sürdürebilmek için çaba gösteren insanlar bunu sağlık davranışlarına da yansıtılmışlar ve sağlık sorunlarının çözümünü kültürel yaşamlarında aramışlardır. Özellikle sağlık ve hastalık inançları, bakım, çocuk yetiştirme, doğum uygulamaları, beslenme alışkanlıkları, cinsellik, aile yaşamı, yaşlanma ile ilgili inançlar, egzersiz, ağrı ve yasa tepki, iletişim biçimi, dokunma ve mahremiyet gibi uygulamalarında yer alan kültür sağlık profesyonellerinin de değerlendirmesi gereken başlıkları oluşturmuştur.

Sağlık profesyonellerinden olan hemşire bakımını planlarken, kültürün önemi üzerinde düşünülmesi, kültürel farklılıklara değer verilmeli, bireylerin davranışlarındaki kültürel etkileri anlamalı ve kültürel farklılığa sahip bireylere empatik yaklaşmalıdır. Bakımı esnasında bireylerin kültürlerine saygı gösterilmeli, kültürel konularda sabırlı olmalı ve kültürel farklılıklara yönelik uyumda hastaya destek olmalıdır. Bunun için hemşirelik bakımında transkültürel hemşirelik kavramı oluşturulmuş ve kültürün içindeki değerleri tanıyan ve bu konuda kendini geliştirmeye yönelik gruplar oluşmuştur.

Transkültürel hemşireliğin amacı; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır.

Transkültürel bakım veren hemşirelerin;

- Hizmet verdiği toplumun sorunları ile baş etmek, sağlığı yükseltmek ve korumaya yönelik davranışlarını anlamak için kültürel veri toplamaları,
- Topladığı veriler doğrultusunda, o toplumun kültürünün değiştirilip değiştirilemeyeceğini saptamaları,
- Sağlık politika ve girişimlerini yalnız bilimsel ve epidemiyolojik temelli kanıtlara göre değil, aynı zamanda insanların yaşam ve sağlık deneyimlerine, onların kendi öncelik ve zorunluluklarına göre de temellendirmeleri,
- Halkın kültüründe yer alan sağlık uygulamalarını korumaları ve bunlara sahip çıkmaları,
- Bireyleri kendi kültürel kalıplarında algılamaları, kendi kültürlerinde incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunları göz önünde bulundurmaları,
- Farklı kültürlerdeki benzer ve farklı davranışları saptayarak, eğitim programları geliştirmeleri ve bu programları müfredatlara entegre etmeleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, hemşirelik, transkültürel hemşirelik

RUHSAL BOZUKLUKLARDA DAMGALANMA: KÜLTÜRLERARASI SÜREÇ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Süreyya GÜMÜŞSOY

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Gülseren ÜNAL

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş: Ciddi ruhsal bozukluğu olan kişilerin ortalama 15-30'lu yaşlar gibi erken dönemde öldüğüne dair çalışmalar söz konusudur. Önceleri bu durum sağlık bakım hizmetlerinin kişiye ulaşamamış ya da yetersiz olması ile ilişkilendirilmiştir. Ancak son zamanlarda sağlık bakımında alınan bazı kararların tedavinin sonucunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Ruhsal bozukluğu olmayan hastalarla karşılaştırıldığında sağlık bakım sağlayıcılarının ruhsal hastalığı olan bireylerin fiziksel hastalıklarını daha az dikkate aldıkları belirlenmiştir. Ruhsal bozukluğu olan hastaların sağlık bakımını sağlayan bireylerin ruhsal hastalıklarla ilgili anlayışları ya da damgalamaları alınan bu kararlar üzerinde etkili olabilmektedir. Bu damgalanma çoğunlukla ruhsal bozukluğu olan hastaların fiziksel sağlığı ile ilgili bakım sağlayıcılar tarafından verilen önerilere uyum sağlayamayacağı inancıyla ilgili olabilmektedir. Aslında damgalanma sadece ruhsal hastalıklar için değil birçok hastalık, bireysel özellik, cinsiyet üzerine de olabilmektedir. Ancak ruhsal hastalıkla ilgili damgalanmanın kültürlerarası farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada ruhsal bozukluklarla ilgili damgalanmanın kültürlerarası süreçte değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Pubmed, Medline, EBSCOHost, PsycINFO, Türk Medline, Çukurova Dizini veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan damgalanma, ruh sağlığı, hemşirelik, kültür gibi anahtar kelimeler kullanılarak ilgili makaleler taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Ruhsal bozuklukların bakımına yönelik kültürlerarası karşılaştırmalı çalışmalarda, kültürel faktörlerin ruhsal hastalığa yönelik damgalanma sürecinde oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalarda Avrupa kökenli Amerikalıların damgalamaya daha yatkın oldukları belirlenmiştir. Asya kökenli Amerikalılar, Afrika kökenli Amerikalılar ve Latinler Kafkas ülkelerinde yaşayan insanlardan daha fazla oranda ruh sağlığı bozuk bireylerin saldırgan olduklarına yönelik damgalayıcı tutumlar göstermektedir. Kültürel normlar damgalama sürecinin ilk adımıdır. Kültürel normlar bizim hangi davranışların normal, hangilerinin garip, hangilerinin ruhsal bozukluğu gösterdiğini belirlememizi sağlar. Örneğin doğu kültürlerinde hayali şeyler görmek ya da duymak normal kabul edilebilirken, batı kültürlerinde bunlar sıklıkla halüsinasyon olarak kabul edilir. Özellikle doğu normlarında kadınlarda doğum sonrası görülen postpartum depresyon gibi bozuklukların belirtileri normal olarak kabul edilebilmekte ve al basması vb. gibi isimlendirmelerle normalleştirilmektedir. Öte yandan kültürel değerler damgalanmayı etkileyebilir. Avrupa'nın kültürel değerlerinden köken alan bireycilik, materyalizm, rekabet ve gelecek zamana uyum damgalanma

sürecinde önem taşır. Bireycilik değeri bağımsızlık ve özerkliğe önem verir, bireyden diğer insanlardan bağımsız bir başarı bekler. Bireyden beklenen başarı beraberinde eğer kişi başarıyı elde ederken birisinden yardım alıyorsa onun ruhsal bozukluğu olabileceği düşüncesini akla getirir ve damgalanmasına neden olur. Damgalanma çoğu zaman bireyle ilgili düşünülen davranışlardaki olası tehlikeli boyut ve öngörülemezliktir. Psikiyatrik çerçeveden bakıldığında, damgalanma sağlık personelinin ya da diğer insanların empatik yaklaşımına ve bireye karşı saygılı olunmasına engeldir. Farklı kültürlerde damgalama, etiketleme, ayırıştırma, ötekileştirme, ayrımcılık ile benzer anlamlarda kullanılır. Bakım sürecinde oldukça etkin rol oynayan psikiyatri hemşireleri damgalanma sürecinin ortadan kalkmasında ve damgalanmış hastanın ortaya çıkardığı kriz durumlarında hastanın ve yakınlarının her zaman yanındadır ve destekler.

Sonuç: Her kültürde farklı boyutları olan damgalanma geçmişten günümüze hala ruhsal bozukluğu olan hastaya bakış açısını, tedavi ve bakım arama davranışlarını etkileyen önemli bir sorundur. Gelecekte bu alanda yapılacak ayrıntılı ve sistematik yaklaşımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Damgalanma, ruh sağlığı, hemşirelik, kültür

KADIN SÜNNETİ” KÜLTÜREL GEREKÇE VE SONUÇLARI

Süreyya GÜMÜŞSOY

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Gülseren ÜNAL

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Kadın sünneti olarak adlandırılan kadın dış genital organlarının kesilmesi, kadın genital organlarının mutilasyonu (genital sakatlama/ genital amputasyon) olarak da ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise kadın sünnetini tıbbi olmayan veya kültürel nedenlerle kadın dış genital organlarının işlevini yapamayacak şekilde değiştirilmesi olarak tanımlamaktadır. Mısır’da bazı kadın mumyalar üzerinde gözlemlenen ve duvar resimlerinde ayrıntılı olarak resmedilen sünnet vakaları, kadın sünnetinin ilk olarak milattan önce çok eskilere dayandığını ve uzun yıllardır devam ettiğini düşündürmektedir. UNICEF raporuna göre bugüne kadar 125 milyon civarında kadın sünnet edilmiştir ve 30 milyona yakın kız çocuğu sünnet edilme tehlikesi yaşamaktadır. Mısır başta olmak üzere Sudan, Etiyopya, Nijerya, Kenya, Endonezya, Malezya ve Somali kadın sünneti geleneğini uygulayan ülkeler arasında yer almaktadır. Suriye, Irak ve İran’da az da olsa rastlanmakla birlikte göçler sebebiyle Avrupa, Kanada, Amerika ve Avustralya’da da görülmektedir. Ülkemizde uygulanmış bir kadın sünneti olgusu bildirilmemiştir fakat ülkemiz çeşitli nedenlerle değişik ülkelerden ve kültürlerden göç alan bir ülke olduğundan dolayı bu tür vakalarla hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin karşılaşma olasılığı vardır. Bu çalışmada kadın sünnetinin kültürel sebepleri ve kadın sağlığı açısından sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Scopus, Academic OneFile, ScienceDirect, Science Citation Index veri tabanlarında ve Google Akademik’te yer alan mutilasyon, sünnet, hemşire gibi anahtar kelimeler kullanılarak ilgili makaleler taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular: Kadın sünneti, bebeklikten itibaren 13-14 yaşlarına kadar herhangi bir dönemde uygulanmaktadır. Uygulama, DAYA olarak adlandırılan kadınlar tarafından ve çoğunlukla da genital bölge uyuşturulmadan bıçak, tıraş bıçağı, keskin cam parçaları, keskin teneke kenarı gibi steril olmayan aletler kullanılarak yapılmakta, yaranın tutturulmasında ise akasya ağacı dikenleri, kemik çiviler, iğne, hayvan kıllarından elde edilen iplikler veya deri iplikler kullanılmaktadır. Uygulamadan sonra kız çocuğu, ayağa kaldırılarak bacakları dizden kalçaya kadar sıkıca sarılıp birkaç hafta hareket etmeden yatması, idrarını ve dışkısını yattığı yerde yapması sağlanmaktadır. Sünnet sırasında kız çocuğunun etrafında bulunan kadınlar, çocuğun kollarını, bacaklarını sıkıca tutmakta, kıpırdamaması için omuzlarından bastırmakta, dilini ısırmasını engellemek için ağzına bir bez veya sopa yerleştirilmekte, diğer kadınlar tarafından da çığlıkları bastırmak için def çalınıp yüksek sesle şarkılar söylenmektedir. DSÖ tarafından kadın sünnetinin tipleri tanımlanmıştır. Bu tanıma göre birinci tipte;klitorisin bir kısmı veya tamamı çıkarılmakta (klitoretomi), ikinci tipte; klitorisin tamamı ve labia minörün bir kısmı veya tamamı eksize edilmekte (eksizyon), üçüncü tipte klitoris ve labia

minörün tamamı ile birlikte labia majörün bir kısmı çıkarılmakta ve kalan insizyon kenarları menstrual kanın ve idrarın akabileceği büyüklükte delik bırakılarak dikilmekte (infibulasyon), dördüncü tipte ise vajina çevresindeki dokular eksize edilerek çıkarılmakta ve vajen içerisine çeşitli otlar ve koroziv madde yerleştirilmektedir. Bu uygulamaya maruz kalan kadınlar üzerinde birçok sosyolojik, psikolojik, cinsel ve fizyolojik sağlık sorunları görülmektedir. Sünnetli kadınların doğumlarını kolaylaştırmak için doğum sırasında sünnet bölgesi yarılmakta ve doğumdan hemen sonra yeniden dikilmektedir. Dolayısıyla bu kadınlar, çocuk sayıları kadar sünnet olmakta, aynı acıları defalarca aynı yoğunlukta yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Uygulamaların hijyenik koşullarda yapılmaması ve kullanılan araçların steril olmaması nedeniyle tetanos, HIV/AIDS vb. enfeksiyonları, kan kaybına bağlı şok, anemi, dizüri, inkontinans, sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, kronik vajinal enfeksiyonlar, fistüller, cinsiyet organı çevresinde aşırı duyarlılık veya tümüyle his kaybı, menstruasyon sorunları, disparanoya, cinsel işlev bozuklukları, benlik saygısında azalma, anksiyete, depresyon, kişilerarası ilişkilerde bozulma, posttravmatik stres bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sünnet, uygulandığı toplumlarda bekâretin sembolü olarak kabul edilmektedir. Kadınların sünnet edilmesinde asıl amaç, isteyerek ya da istemeyerek kadının seks yapmasını önlemektir. Bu şekilde iki yönlü kazanım sağlamak amaçlanmaktadır. Bu uygulama ile hem kadının iffeti ve namusunu hem de toplumun düzeni ve ataerkil yapısını korumak hedeflenmektedir. Uygulamanın yapıldığı toplumlarda, kadının namusunu koruyamama ihtimaline karşı hem kendi onurunun hem de mensubu olduğu ailenin haysiyet ve şerefine garanti altına alınması için sünnet kaçınılmaz bir uygulamadır.

Sonuç: Kadın sünneti, sağlık standartlarına en üst düzeyde ulaşılması hakkını engellediği ve herhangi bir tıbbi yararı olmamasına rağmen vücut bütünlüğünün bozulmasına yol açtığı için insan hakları ihlali olarak kabul edilir, kadın cinselliğini kontrol etme yolu olarak cinsiyete bağlı ayrımcılığın uç bir örneğidir; kadınların kendi kişisel fiziksel ve psikolojik bütünlüklerini, haklarını, özgürlüklerini, tüm haz ve mutluluklarını ortadan kaldırır. Ayrıca kız çocuğunun onarılamaz, geri dönüşümsüz tacizidir. Kızların korunma hakkına aykırıdır, etik ilkelere yarar sağlama, adalet ve zarar vermemeye karşıdır. Kadın sünnetinin tıbbi tedavisi multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir, bu ekip içerisinde hemşireler kadınlara birebir ve yakın temasta olan sağlık profesyonelleridir, bu sebeple kadının sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenmelidirler.

Anahtar Sözcükler: Kadın sünneti, hemşirelik, kültür

HEMŞİRELERİN AHLAKİ OLGUNLUK DÜZEYLERİNİN HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNE ETKİSİ

Gülsün AYRAN

Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Merve BARAN

Erzincan Üniversitesi

Ayfer TOSUN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Gülden KÜÇÜKAKÇA

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semre ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ahlak, insanın toplum içindeki her türlü davranışlarını ve onlarla olan ilişkilerini düzenlemek amacıyla ortaya konulan ilkelerin, kuralların toplamıdır. Hemşire kendi uzmanlığına gereksinim duyan bireye karşı şefkatli, bilgili, ustaca bakım vermek ve bunun ahlaki sorumluluğunu taşımak zorundadır. Bu doğrultuda bu çalışma hemşirelerin ahlaki olgunluk düzeylerinin hemşire hasta iletişimine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 315 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 101 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı form, İletişim Becerileri Envanteri ve Ahlaki Olgunluk Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama ve pearson korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması $29,37 \pm 6,03$ olup, % 90.1'inin kadın, % 63.4'ünün evli ve lisans mezunu, % 42.6'sının 5 yıldan az çalışan, %73.3'ünün nöbet usulü çalışan, % 93.1'inin klinik hemşiresi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada Ahlaki Olgunluk Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği cronbach alfa kat sayısı sırasıyla 0.86 ve 0.81 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Ahlaki Olgunluk Ölçeği puan ortalamaları 276.45 ± 22.46 , İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalamaları $162,37 \pm 14,85$ olarak belirlenmiştir. İletişim Becerileri Ölçeği zihinsel alt boyutu puan ortalamaları 57.00 ± 5.59 , duygusal alt boyut puan ortalamaları 51.13 ± 5.62 ve davranışsal alt boyutu puan ortalamaları 54.22 ± 5.94 olarak bulunmuştur. Ölçekler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelerin ahlaki olgunluk düzeyleri ile iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonuçlarına göre ahlaki olgunluk düzeyi yüksek olan hemşirelerin iletişim becerilerinin daha güçlü olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda mesleki ahlak ve etik ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, ahlak, iletişim.

ANNELERİN ÇOCUKLARINA CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ YAPTIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR- PİLOT ÇALIŞMA

Esra EREN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Fatma Nilgün CAN

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.A.H.

Nuran AYDIN

İstanbul Medipol Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Kültürel değerler, tutum ve davranışlar, inanç ve inanışlar kişilerin yaşam tarzlarını biçimlendirmekte ve dolayısıyla sağlık davranışlarını da etkileyebilmektedir. Bireyler kendileri ve çocuklarının sağlığı için zaman zaman gelenekten gelen uygulamalara başvurabilmektedir. Bu uygulamalardan bazıları ailenin ve çocuğun duygusal anlamda rahatlığına yardım edebildiği gibi bazıları durumu güçleştirebilir. Bu nedenle çocuğun sağlığını olumlu-olumsuz etkileyebilecek geleneksel sağlık uygulamalarının ve etkilerinin bilinmesi, hemşirelerin yaklaşımlarını belirlemelerinde önemlidir. Bu araştırmanın amacı, annelerin çocuklarına cerrahi girişim öncesi yaptıkları kültürel/ geleneksel uygulamaları belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni; İstanbul ilinde yer alan özel bir sağlık grubuna ait bir üniversite hastanesi ve İstanbul Çekmece bölgesi kamu hastaneleri birliğine bağlı bir hastanede çocukları cerrahi girişim geçirecek olan 1750 anne araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Pilot Çalışma: Her iki hastanenin evrenin oluşturan anneler farklı ülke ve kültürlerden gelmektedir. Bu nedenle kapsayıcı bir form oluşturulmasına karar verilmiş ve 50 kişilik bir pilot çalışma yapılmıştır. Ocak – Mart 2015 tarihleri arasında hastanelere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 49 anne bu çalışmada yer almıştır. Pilot çalışma sonrası elde edilen veriler ışığında form yeniden düzenlenmiş ve uygulamaya başlanmıştır. Veri toplama süreci devam etmektedir.

Araştırmada veriler; araştırmacılar tarafından hazırlana kişisel bilgi formu ve kültürel uygulamaları belirlemeye yönelik soru formu kullanılarak toplanmıştır. Pilot çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS 18.0 programında, sayı, yüzde ve ortalama analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Bu posterde pilot çalışma sonuçları yüzdelik olarak paylaşılmaktadır. Araştırmanın tamamlanmasının ardından ileri analizler yapılacaktır.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgulara göre çocuklarına bakım veren annelerin ortanca yaşı 32,1; lise mezunu (%31,3) , ilçede ikamet ettiği (%52, 1), sosyal güvencelerinin olduğu (%97,9) ve gelir getiren bir işte çalıştıkları (%81,3) saptandı. Ailelerin ortalama gelirinin 1000-1500 TL arasında, çekirdek aile tipinde olduğu (570,8), eş ve çocukla yaşadıkları belirlendi. Annelerin %83,3'ü çocuğunun sağlığını korumak ve iyileştirmek için kültürel uygulamalara başvurduğu belirlendi.

Annelerin yaptığı kültürel uygulamaların, dua etmek (%81,3), dokunma/fiziksel temas ile iletişim kurma (%45,8), kurşun döktürmek (%29,2) ve besleme/ bir şeyler yedirip içirme (% 25) olduğu; bu uygulamaları dini inancı gereği (%75), etkin bir yöntem olarak düşünme ve alışkanlık/adetler (%37,5), daha önceki deneyimin olumlu olması (%31,3), herkes yapıyor, moda olması ve ağrıyı giderdiğini düşünmesi (%27.1), çabuk ve kolay olması nedeniyle yaptıkları tespit edildi. Annelerin yaptıkları kültürel uygulamalar sonucunda hissettiklerinin olumlu düşünmeyi sağlama (% 62,5), rahatlama (% 47,9) ve stresi azaltma (%31,3) olduğu belirlendi. Kültürel uygulamalar sırasında sağlık çalışanlarının annelere karşı olan tutumları sadece izliyorlar (% 41,7), yardımcı olamaya çalışıyorlar (%22,9) ve anlamaya çalışıyorlar (% 20,8) olarak belirlendi. Annelerin kendi ifadeleri doğrultusunda yapmış oldukları kültürel uygulamalar önemli olarak (% 37,5) saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Annelerin çocuklarına cerrahi girişim öncesi hem kendileri hem de çocuklarının daha hızlı ve kolay sağlıklarına kavuşacakları düşünceleri ile geleneksel uygulamalar yapmaktadırlar. Bu sonuca yönelik hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının geleneksel uygulamalarını tanıyıp, çocuğa zarar verici olabilecekleri önleyerek, hasta ve annesine uygulamalarını yapmalarında yeterli alan verme ve zaman gibi yardımlarda bulunabilirler edebilir. Geleneksel/ kültürel gereksinimlerin dikkate alınarak bakım yaklaşımında bulunulması hemşirelerin bakımının etkinliğine etkisi de araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Geleneksel uygulamalar, cerrahi girişim, çocuk, anne

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI KLİNİKLERDE YATAN HASTALARIN BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN EVDE BAKIM HİZMETLERİNDEN BEKLENTİLERİ

Güler Duru AŞİRET

Aksaray Üniversitesi

Funda ÇETİNKAA

Aksaray Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Evde bakımın, kurumdakilere göre bireyin hijyenik gereksinimleri daha rahat karşılanması, yaşlının ailesi ve çevresiyle iletişimini sürdürmesine yardım edilmesi, evde bakım hizmetleri alan kişilerde depresyon, anksiyete ve stres insidansı, kurumda bakılanlara göre daha az olması gibi birçok yararı bulunmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin birçok yararı olmasına rağmen ülkemizde evde bakım hizmetleri gelişmediğinden hem bakım veren, hem de bakımı alan bireyler pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Evde bakım veren bireylerin evde bakım hizmetlerinde faydalanması, bakım vermeye bağlı yaşanan sorunların ve bakım yükünün azalmasında etkili olacaktır. Bu nedenle toplumda yaşanan bireylerin evde bakım hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmetlerden faydalanmaları gerekmektedir. Bu çalışmada dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların bakım veren aile üyelerinin evde bakım hizmetlerinden beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırmada örneklem seçimine gidilmeden 1 Ocak-1 Nisan 2015 tarihleri arasında Aksaray Devlet Hastanesi'nin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların bakım veren aile üyelerinin evde bakım hizmetlerinden beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız kapsamındaki bakım verenlerin tamamının kadın, yaş ortalamasının 45.1 ± 14.1 ve %89.4'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %75.4'ünün ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip ve %62.5'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin tamamına yakınının (%95.8) gönüllü olarak bakım verdiği, bakım vermesi süresi ortalamasının 53.8 ± 6.8 ay olduğu ve %55.7'sinin anne ve babasına bakım verdiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin bakımda yaptığı işler arasında; temizlik (%71.5), beslenme (%65.3), hareket (%57.9), boşaltım (%26.2), tedavi (%44.8) ve ekonomik işlerde yardım (%26.9) yer almaktadır. Bakım veren bireylerin %57.1'i bakım ile ilgili herhangi bir bilgi almadığını ve %5.4'ü ekonomik destek aldığını belirtmiştir. Bakım veren bireylerin %26.4 evde bakımla ilgili bilgisinin olduğu ve sadece %3.5 evde bakım biriminden destek aldığı belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %70.5'i evde bakım hizmetlerinden yararlanmak istediğini belirtmiş ve evde bakım hizmetlerinden beklentileri arasında; tedavi (%36.2), bakım (%26.1), bakım, beslenme ve aktivite (%23.2), bakım ile ilgili bilgi (%8.7), hastaneye ulaşım (%5.8) yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamız sonucunda bakım veren bireylerin bakım ile ilgili bilgi almadıkları gibi evde bakım hizmeti hakkında da bilgilerinin olmadığı ve bakım veren bireylerin çok azının hizmetten faydalandığı belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin evde bakım hizmetlerinden beklentileri arasında ilk sıralarda tedavi ve bakımda desteğin geldiği belirlenmiştir. Bakımın devamlılığının sağlanmasında önemli bir yere sahip olan evde bakım hizmetlerinin toplumda kullanımının sağlanması için sağlık personelinin evde bakım hizmetleri konusunda bakım veren bireylere bilgi vermesi önem arz etmektedir. Hemşirelerin taburculuk eğitimini daha etkin bir şekilde yapması ve taburculuk eğitim konuları arasına evde bakım hizmetlerinin kullanımı ve erişimini de eklemesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım veren, hasta, hemşire

DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDEKİ HASTALARIN HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Funda ÇETİNKAA

Aksaray Üniversitesi

Güler Duru AŞİRET

Aksaray Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günümüzde sağlık hizmetlerindeki maliyetin artması, teknolojinin gelişmesi ve hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonların önlenmek istenmesi nedeniyle hastanede yatış süresinin giderek kısalması taburculuk planlamasını daha önemli hale getirmiştir. Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireye verilen sağlık hizmeti, tıbbi ve cerrahi uygulamaları içermektedir. Hasta gereksinimlerinin karşılanamadığı bir hazırlık dönemi ve planlı yapılmayan eğitim, cerrahi hastasında ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemle ilgili olarak hastayı olumsuz etkileyecek sorunların yaşanmasına dahili hastalarda ise iyileşme sürecin uzamasına ve kurumun bakım kalitesinin düşmesine sebep olacaktır. Bu sebepten hastanede yatan dahili ve cerrahi birimdeki hastaların bilgi gereksinimleri ve önceliklerinin doğru belirlenebilmesi ve paralel olarak doğru bakımın verilebilmesi için “Hasta Öğrenim Gereksinimlerin” saptanması gereklidir. Bu çalışmada da hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeden 1 Ocak-1 Nisan 2015 tarihleri arasında Aksaray Devlet Hastanesi’nin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören tüm hastalara ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri anket formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada, örneklem normal dağılım gösterdiği için t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızdaki hasta bireylerin yaş ortalamasının 59.1 ± 1.7 ve %84’ünün evli olduğu belirlenmiştir. Hasta bireylerin %88.5’inin ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu, %67.9’unun ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hasta bireylerin %64.2’sinin dahiliye kliniklerinde ve %34.6’sının ise cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi olduğu belirlenmiştir. Hasta bireylerin Öğrenim Gereksinimi Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamasının 186.3 ± 28.7 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırası ile; tedavi ve komplikasyonlar 35.1 ± 6.1 , yaşam aktiviteleri 32.7 ± 6.8 , ilaçlar 31.8 ± 5.1 , yaşam kalitesi 30.5 ± 5.2 , toplum ve izlem 21.8 ± 3.9 , duruma ilişkin duygular 16.6 ± 4.1 , cilt bakımı 17.8 ± 4.0 ’dur. Çalışmamızda dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi olan hastaların en önemli öğrenim gereksinimi tedavi ve komplikasyonlar alt boyunda olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenler (eğitim, ekonomik durumu ve tedavi görülen klinik) ile hastaların öğrenim gereksinimleri arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri seviyesi yüksek bulundu. Hastaların taburculuk eğitimleri hastanın kliniğe yattığı andan itibaren başladığı için hemşireler hastanın gereksinimlerini göz önüne alarak taburculuk eğitimlerini planlamalı ve uygulamalıdır. Bu eğitimlerin etkinliği sayesinde hastaların hastaneye tekrarlı yatışları, hastalıklarına bağlı yaşayabilecekleri komplikasyonlar, ilaç etki-yan etkileri, bakıma ilişkin sorunlar en aza indirilmesi sağlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hasta, öğrenim gereksinimleri, hemşire

HASTALARIN AMELİYATHANE İÇİN HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

Trakya Üniversitesi

Ar. Gör. Uzm. Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Trakya Üniversitesi

Ar. Gör. Dr. Seher ÜNVER

Trakya Üniversitesi

Hemş. Pınar EVCİL

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Ameliyathane Kliniği

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde yıllık olarak 234 milyon cerrahi işlem yapılmaktadır. Tahmini olarak yılda 63 milyon insan travmatik yaralanmalar nedeniyle, 31 milyon kişi kötü huylu tümörler nedeniyle ve 10 milyonu da kadın doğum hastalıkları sebebiyle bir cerrahi işlem yaşamaktadırlar. Çalışma hastaların ameliyat öncesinde bireysel hazırlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Nisan-Haziran 2013 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama merkezi kliniklerinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 98 hasta ile yapıldı. Araştırma öncesinde araştırmanın yürütülmesi için kurumdan etik izin alındı. Hastalardan da sözlü izin alındıktan sonra, katılımcıya araştırmacı tarafından hazırlanan 4 demografik veri ve bireysel ameliyat öncesi hazırlığı sorgulayan açık uçlu 1 adet soruyu içeren anket formu uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 19.0 paket programında frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $46,1 \pm 1,3$ ve kadınların sayısı da 49 (%50) olarak belirlendi. Eğitim durumları incelendiğinde; çoğu katılımcının (%50) ilköğretim mezunu olduğu gözlemlendi. Hastaların % 26,5'i genel cerrahi servisinden ameliyathaneye transfer edilmiştir (Tablo 1). Ameliyat öncesi dönemde 28 (% 28,5) kişi banyo yapmış, 21 (% 21,4) kişi dini uygulamalara yönelmiş, 18 (% 18,3) kişi traş/epilasyon yapmış, 4 (% 4) kişi ellerine kına yakmış ve 1 (% 1) kişi de aile bireyleriyle görüşme yapmıştı (Tablo 2).

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik verileri

Demografik veriler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	49	50
Erkek	49	50
Eğitim durumu		
İlköğretim	49	50
Lise	31	31.6
Lisans	18	18.4
Ameliyathaneye geldiği servis		
Genel cerrahi	26	26.5
Plastik cerrahi	23	23.5
Ortopedi	14	14.3
Kulak burun boğaz	10	10.2
Üroloji	9	9.1
Göğüs cerrahi	6	6.1
Kalp damar	5	5.1
Kadın doğum	5	5.1

Tablo 2: Ameliyat öncesi dönemde hastaların bireysel hazırlıkları

Bireye özgü uygulamalar	N	%
Banyo	28	28.5
Dini uygulamalar	21	21.4
Tıraş/ epilasyon	18	18.3
Kına yakma	4	4
Aile üyeleriyle görüşme	1	1
Hiçbir şey yapmam	26	26.5

Sonuç ve Öneriler: Hastaların ameliyat öncesi dönemde % 28,5'inin banyo yaptığı belirlendi. Özel'in çalışmasında yaşlıların ağrı gidermede % 47,6'sının sıcak duştan yararlandığı saptanmıştır. Winkelman ve ark.larının göçmenler üzerinde yaptığı çalışmada stresle ve depresyonla başa çıkabilmek için katılımcılar duş almanın olumlu bir savunma mekanizması olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde banyo yapmanın antimikrobiyal yükü azalttığı bilinmektedir. Dolayısıyla hastaların ameliyat öncesinde ağrıyı gidermek, anksiyeteyi azaltmak amacıyla ya da ameliyata kişisel hijyenini tamamlamış olarak girmek istemeleri nedeniyle banyo yapmayı tercih ettikleri söylenebilir. Ayrıca kişisel hijyeni ve bakımı sağlamak adına bazı hastaların (18 kişi) traş olduğu ve epilasyon yaptığı bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmada, hastaların % 21,4'ünün ameliyat öncesi namaz kılma, kuran okuma, dua etme gibi dini uygulamaları yaptıkları saptandı (Tablo 2). Dinsel yaklaşımlar da ölümü kabullenme ve ölüm kaygısını azaltma adına bireysel tercih olabilir (Ayten 2009). Ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması ve acı çekmeye ilişkin korkular, anestezi ve cerrahiye ait bilinmeyen korkusu, ameliyat sonrası dönemde bağımsızlığını kaybetme korkusu cerrahi hastaları için anksiyete kaynağıdır. Bu nedenle katılımcılar stresle baş edebilmek ve kendilerini güçlü hissedebilmek için çeşitli dini uygulamaları ameliyat öncesinde kullanmış olabilir. Çalışmada 4 hastanın ameliyattan önce ellerine kına yaktığı belirlendi. Türklerde kına, eski Türk inanışları ve İslâm'ın etkisiyle hayatın geçiş dönemlerinde (doğum, evlilik, askerlik gibi) kültürel bir önem arz etmektedir. Tokmak'ın çalışmasında; ölmek üzere olan kadın hastalara veya ölmüş kadınlara kına yakılmasının amacının Müslümanlığı veya kadınlığı vurgulamak olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca kadınların baş ağrısını gidermek, saç problemlerini gidermek amacıyla şifahen kullanıldığı tespit edilmiştir. Hastaların ameliyat öncesinde hazırlığı farklı bireysel uygulamaları içermektedir. Bu uygulamaların neler olduğu ve neden yapıldığının belirlenebilmesi için hasta ile en fazla vakit geçiren hemşirelerin hastaları daha fazla gözlemlemesi ve iletişim kurması gerekmektedir. Farklı kesimlerdeki cerrahi servislerde de hasta grupları ameliyat öncesi bireye özgü hazırlıklar açısından incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat öncesi dönem, bireysel hasta hazırlığı

AKSARAY DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN BELİRLENMESİ

İlknur GÖKŞİN

Aksaray Üniversitesi

Funda ÇETİNKAA

Aksaray Üniversitesi

Güler Duru AŞİRET

Aksaray Üniversitesi

Belgin KILIÇ

Aksaray Devlet Hastanesi

Ayşe KARANFİL

Aksaray Devlet Hastanesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hastalar haklarını öğrendikçe sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik ve kalite unsuru giderek öne çıkmaktadır. Bu öne çıkan konulardan en önemlilerinden birisi de hasta güvenliğidir. Bu kavram sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır. Hasta güvenliği kültürünün oluşmasında en büyük paya sahip olan ve hastanelerde büyük çoğunluğu oluşturan hemşireler sağlık bakım hizmetlerinde ekibin hayati önem taşıyan üyeleridir. Çalışmamız sağlık bakım ekibinin hem sayısal hem de verdiği hizmet içeriği açısından önemli bir meslek grubunu oluşturması nedeniyle hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerinin ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışmamız Aksaray Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kliniklerde çalışan hemşirelerin, hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerinin ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla Şubat 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 170 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle t testi ve One-Way Anova testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, yaş ortalamasının 34.2 ± 6.7 ve % 80.6'sının kadın olduğu saptanmıştır. Çalışma süresi 12.6 ± 7.3 yıl olan hemşirelerin, % 51.2'sinin lisans mezunu, %96.5'inin servis hemşiresi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %77.1' inin hasta güvenliği ile ilgili daha önce eğitim aldığı ve %64.7'sinin kurumlarında hasta güvenliği komitesi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 92.1 ± 1.1 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda kapsamındaki hemşirelerin cinsiyete göre hasta güvenliği kültürü alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin eğitim durumları ile Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin genel güvenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p=0.05$). Kurumundan oryantasyon eğitimi almayan hemşirelerin, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin takım çalışması alt boyut puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Kurumundan oryantasyon eğitimi alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre kurumsal iletişim alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.03$). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin genel güvenlik ($p=0.011$), örgütsel öğrenme ($p=0.003$), takım çalışması ($p=0.006$), hastane yönetimi desteği ($p=0.044$) ve kurumsal iletişim ($p=0.001$) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu ve hemşirelerin hasta güvenliği algılarını eğitim durumu, çalıştıkları klinik ve oryantasyon eğitimi alma durumunun etkilediği saptanmıştır. Aynı zamanda bireylerin yarıya yakınının kurumlarında hasta güvenliği komitesine ilişkin bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşması ve benimsenmesi için bu komitenin etkinliğinin artırılması ve çalışan bireylere duyurulması önem taşımaktadır. Hasta güvenliği kültürünün oluşması için hemşirelerin komitede etkin şekilde yer almasının sağlanması, eğitim etkinliğinin artırılması ve komitenin faaliyetleri hemşireler tarafından uygulanıp uygulanmadığının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği kültürü, hemşirelik

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Trakya Üniversitesi

Seher ÜNVER

Trakya Üniversitesi

İlker Murat AVCIBAŞI

Trakya Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve amaç: Kültürlerarası duyarlılığa sahip bireyler; kültürlerarası farklılıkların varlığını kabul eden, kültürlerarası etkileşimden olumlu sonuçlar çıkartabilen, kültürlere hoşgörülü ve anlayışlı davranan bireylerdir. Konum itibariyle hastanemizin serhat şehrinde yer alması ve öğrencilerin çok farklı kültürlerden bireylere bakım sunması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin, kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenip, imkanlar dahilinde geliştirilmesinin diğer kültürlere yönelik olumlu tutum ve davranışların oluşması ve bireysel ilişkilerle birlikte hasta bakımına da yansması bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir. Hemşire kültürel farklılıklara sahip bireylere bakım sunarken hem kendi kültürünün etkisi altında kalır hem de bireylerin kültürel farklılıklarından, inançlarından etkilenir. Eğitim de farklı kültürlere saygılı ve duyarlı bakıma yer vermek ve önemini vurgulamak verilen bakım kalitesini yükseltecektir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde II.sınıfta okumakta olan 133 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışma için kurum izninin alınmasının ardından veriler 23 Mart 2015 tarihleri arasında toplandı. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmada anketler tüm öğrencilere dağıtıldı ve sözel olarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden dönen anket sayısı 116 (%87.2) idi. Veri toplama aracı olarak, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu ve geçerlilik-güvenirliliği Üstün tarafından (2011) yapılmış olan “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” ile mail yolu ile izni alınarak kullanıldı. Ölçeğin, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını ölçebilmek açısından güvenli olduğu belirtilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %91.3’ünün (n=106) kadın, %8.7’sinin (n=10) erkek olduğu; yaş ortalamasının 19.87±1.38 yıl olduğu saptandı. Katılımcıların kültürlerarası duyarlılık

ölçeğinin toplam puanı 79.7 ± 6.4 bulunurken; ölçeğin, Kültürlerarası Etkileşime Katılım puanı 19.5 ± 2.3 , Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma puanı 22.3 ± 3.1 , Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven puanı: 15.7 ± 1.7 , Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma puanı 11 ± 2.2 , Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme puanı 10.7 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Bulduk'un hemşirelik öğrencilerin katılımıyla yaptığı çalışmada kültürlerarası duyarlılık puanı 77.58 ± 9.44 bulunurken, Vila Banos'un İspanyol öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da kültürlerarası duyarlılık puanı 76.49 ± 11.53 bulunarak çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç ve öneriler: Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının yüksek olduğu gözlemlendi. Hemşirelik eğitiminde kültürlerin tanıtılmasına, kültürel inançlara ve değerlere dikkat çekilerek, kültürel duyarlılığın yükseltilmesine ve hemşirelik bakımında kültürün öneminin vurgulanmasına destek olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, Kültürlerarası duyarlılık.

KADIN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖZ-DEĞER ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Saliha YURTÇİÇEK

ÖZET

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivitenin iyi bilinen sağlık yararlarına rağmen dünya nüfusunun büyük bir kısmı fiziksel aktivite yapmamakta ya da yetersiz seviyede yapmaktadır ve dünya genelinde fiziksel inaktivite oranı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir (<http://www.who.int/en/>). Bu çalışma Huberty ve arkadaşları tarafından (2013) ABD’de geliştirilmiş olan Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği’nin (KFAÖDÖ) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma metodolojik bir çalışmadır. Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlama çalışması; psikolinguistik ve psikometrik özelliklerin incelenmesi aşamalarından oluşmuştur. Geçerlik ve güvenirlilik analizleri için Tablo 1’de belirtilen tüm istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 1. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Verilerin Analizi	İstatistiksel Yöntemler
Kadınlara İlişkin Bireysel Özellikler	Sayı ve Yüzde
Geçerlik Analizi	
Kapsam Geçerliği	Kendall İyi Uyuşum Katsayısı
Yapı Geçerliği	Açıklayıcı Faktör Analizi
“Faktör Analizi”	
Güvenirlilik Analizi	Cronbach Alfa Katsayısı
	Hesaplama
İç Tutarlık Analizi	Split Half (Spearman Brown
	Düzeltilmiş Formül)
	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon
Madde Analizi	Katsayısı

Bulgular: Faktör analizi sonuçlarına göre; orijinal ölçek ile Türkçe versiyon alt ölçekleri benzer bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla iç tutarlık katsayısı ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır. Hem Cronbach Alfa (0,91) hem de Split Half değeri (0,74) ölçeğin güvenilir olduğunu gösteren 0,70 değerinin üzerindedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri 0,80 – 0,91 arasında bulunmuştur. Ölçeğin madde analizi sonuçlarında, ölçeğin maddeleri arasındaki korelasyonların hepsi anlamlı düzeyde yüksektir. Değişkenler arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. KFAÖDÖ Ölçeği'nin madde toplam korelasyonu Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. KFAÖDÖ'nin Madde Toplam Korelasyonunun Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Madde Toplam Puan Korelasyonu	Madde silindiği zamanki Cronbach Alpha değeri
M1	0,486	0,914
M2	0,495	0,914
M3	0,531	0,914
M4	0,368	0,916
M5	0,392	0,915
M6	0,482	0,914
M7	0,403	0,915
M8	0,477	0,914
M9	0,504	0,914
M10	0,559	0,913
M11	0,448	0,915
M12	0,555	0,913
M13	0,592	0,913
M14	0,574	0,913
M15	0,510	0,914
M16	0,538	0,913

M17	0,560	0,913
M18	0,585	0,913
M19	0,555	0,913
M20	0,534	0,913
M21	0,502	0,914
M22	0,547	0,913
M23	0,464	0,914
M24	0,594	0,913
M25	0,586	0,913
M26	0,608	0,913
M27	0,552	0,913
M28	0,602	0,913
M29	0,567	0,913
M30	0,424	0,915
M31	0,431	0,915
M32	0,358	0,916
M33	0,193	0,918
M34	0,155	0,919
M35	0,176	0,918
M36	0,182	0,919
M37	0,302	0,917

Tablo 2’te ölçeğin madde toplam korelasyonlarına bakıldığında, en düşük korelasyona 34. maddenin ($r=0,155$), en yüksek korelasyona 26. maddenin sahip olduğu belirlenmiştir($r=0,608$).

Sonuç ve Öneriler: Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun fiziksel aktivite (FA) ile ilişkili öz-değerin (ÖD), fiziksel olmayan yönlerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Kadın Fiziksel Aktivite Öz-Değer Ölçeği'nin (KFAÖDÖ) kadınlarda fiziksel aktivite ile öz-değer ilişkisini belirlemek, kadınlarda fiziksel aktivite katılımında optimal gelişmeleri elde etmek üzere fiziksel aktivitenin artırılması için hangi alanların hedefleneceğinin saptamak amacıyla hemşireler ya da diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Kadın fiziksel aktivite öz-değer ölçeği, geçerlik, güvenilirlik.

FARKLI ETNİK KÖKENDEN KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ

Hafize ÖZTÜRK CAN

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Yeşim YEŞİL

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Özlem DEMİREL BOZKURT

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aytül HADIMLI

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Ummahan YÜCEL

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Yeliz ÇAKIR KOÇAK

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Türkiye pek çok etnik yapıdan oluşan bir toplumdur. Etnik yapıdan kaynaklanan kültürel uygulamalar bir kadının doğuma bakışında ve hazırlığında büyük rol oynar. Her bir etnik yapının gebelik ve doğum ile ilgili kendine özgü değer, inanış ve uygulamaları mevcuttur. Bu araştırmanın amacı; İzmir ilinde yaşayan farklı etnik kökenli kadınların doğum deneyimlerini belirlemek ve kanıt temelli uygulamalarla benzeyen yönlerini saptamaktır.

Yöntem: Araştırmada, nitel araştırma modeli ile fenomenolojik yaklaşım deseni kullanılmıştır. İzmir de yaşayan farklı etnik yapıda, 65 yaş üzeri, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, multipar olan kadınlarla görüşme yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, kadınların tanıtıcı ve doğurganlık özelliklerini belirlemeye yönelik altı soru ve doğum öncesi hazırlık ve doğumun evrelerinde yapılan uygulamaları belirlemeye yönelik 19 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler, kadınların sözlü onamları alındıktan sonra kendi ev ortamlarında, kamera kaydı ile yapılmıştır. Araştırmada kadınların doğum deneyimleri; doğum öncesi hazırlık, doğum ağrısına yönelik uygulamalar, doğumda kullanılan pozisyonlar, plasentanın çıkarılması ve yok edilmesine yönelik uygulamaları şeklinde açıklanmıştır.

Bulgular: Görüşme yapılan kadınların yaşları 65-85 arasındadır ve doğum sayısı en düşük dört, en yüksek ise 13 olarak belirlenmiştir. Kadınların tümü evde doğum yapmış olup, doğumların çoğu geleneksel ebe yardımı ile bir gebe ise son üç doğumunu yalnız başına yaptığını belirtmiştir. Doğum ağrısını gidermek için; kadınların tümü *dolaştıklarını, yürüdüklerini* belirtmişlerdir. Kanıt temelli çalışmalara göre, kadınların doğumda istedikleri kadar, özgürce yürümelerine ve pozisyon değiştirmelerine izin verilmesi önerilmektedir. Kadınlara doğum pozisyonu sorulduğunda; Balkan Göçmeni kadın *çömelik vaziyette, bir ayak topuğu makatı kapatacak şekilde* pozisyon aldığını, Zaza kadın ise *üzerindeki şalvarını/eteğini çıkarmadan ve yanındaki kişi belinden destek yapacak şekilde çömelik vaziyette*, Yörük ve Kafkas kadın, *yatakta yatarak ve dizlerini kendine doğru çekerek*, Kürt kadın *oturarak*, Türk ve Laz kadın ise *diz göğüs pozisyonunda* doğum yaptıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaların sistematik incelemeleri sonucunda dik pozisyonlar almanın doğumda anne ve bebek açısından güvenli olduğu bildirilmiştir. Plasenta ile ilgili uygulamalarda ise; Lazların plasenta çıkmadığında, *anneyi sıcak suya oturttukları, Yörüklerin eğer hep erkek çocuk olmuşsa kız olması için plasentayı tersi yönünde çevirdikleri ve daha sonra gömdükleri* belirlenmiştir. Tüm kadınlar plasentanın çıkarıldıktan sonra *toprağa gömüldüğünü* ifade etmişlerdir. Doğumun kolay olması için, Balkan, Zaza ve Yörük kadınlar, doğum sırasında saç örgülerini açtıklarını, ayrıca Yörüklerin *giysi düğmeleri açmak, silahtaki kurşunların boşaltılması, doğumu tez olanın avucundan su içmek vb. uygulamaları* da olduğu ifade edilmiştir. Kafkaslarda ise oda kapılarının açık tutulduğu, özellikle de *ahır kapılarının açık olmasının istendiği* belirtilmiştir.

Sonuç: Yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler ve deneyimler incelendiğinde; yaklaşık 50-60 yıl önce yapılan uygulamaların bazılarının günümüzde kadınların sağlığı açısından uygun ve kanıt temelli çalışmalarla desteklenen uygulamalar olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kültür, doğum, doğum deneyimleri

HEMŞİRELİK BAKIMINDA KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Handan EREN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Ayşe Sonay TÜRKMEN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bireylerin sağlık gereksinimleri, kültürel yapılarına göre farklılık gösterir. Farklı kültürlerdeki insanların kendi kültürel varlıklarını açıkça belirtmeleri temel insan hakkıdır ve bu hakka saygı duyulmalıdır. Günümüzde hemşireler, bireylere bakım verirken kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranmalıdır. Bu derleme, hemşirelik bakımında kültürel yaklaşımın önemini vurgulamak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada kullanılan makaleler 01 Şubat- 30 Mart 2015 tarihleri arasında “hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım”, “Kültürlerarası hemşirelik”, “kültüre duyarlı bakım”, “nursing care in the cultural approach” anahtar kelimeler kullanılarak Pubmed, Türkmedline, Scopus veri tabanları her iki araştırmacı tarafından taranarak elde edildi. Tarama sonucunda elde edilen ve tam metnine ulaşılan makaleler çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Kültürel farklılıklar hem hasta/sağlıklı bireyin hem de hemşirelerin dikkat etmeleri gereken önemli bir faktördür. Kültürel yapı, bireyin konuşmasını, davranışlarını, kişilerarası iletişimini, sağlık ve hastalık kavramını, bakım uygulamalarına hastanın uyumunu vb. etkileyebilmektedir. Bu nedenle kültürel özellikleri bilmek ve uygulamaya yansıtmak gerekir. Arda ve ark (2007)’nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %42’ sinin kültür farklılığı nedeni ile bakım verirken iletişim kurmada zorlandığı bulunmuştur. Kültürel farklılıklar nedeni ile bakım vericilerde cinsiyet ayrımına da gidilebilmektedir. Yurtdışında ise Narayanasamy’nin (2003) yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin hastalara bireysel bakım verirken, dinsel uygulamalarına saygı gösterme, beslenme alışkanlıklarına uygun diyet önerme, ölüm gibi durumlarda kültürlerarası hemşirelik bakım girişimlerini gerçekleştirebildikleri görülmüştür. Hisama’nın (2000) Japonya’da yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürlerini tanımalarının hemşirelik bakımına olumlu yansıdığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin birey, aile ve topluma istedik düzeyde bakım verebilmeleri için sağlık ve hastalık davranışlarının arkasında yatan kültürel özellikleri tanımaları önemlidir. Bu sebeple özellikle Türkiye’de hemşire yetiştiren okullarda çok kültürlü yaklaşımla, kültürlerarası bakım açısından eğitim programları ve eğitim yöntemlerinin gözden geçirilerek, geliştirilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım, kültürlerarası hemşirelik, kültüre duyarlı bakım

İNFERİLİTE TANISI ALMIŞ OLAN KADINLARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Sezer ERGÜNERİ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aylin TANER
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Toplumun vazgeçilmez geleneksel ve sosyal bir kurumu olan ailenin, insan neslinin devamında önemli rolü vardır. Bu rol, üreme ve doğurganlık işlevi ile yerine getirilir. Bu doğrultuda ailenin temel bir parçası olan çocuk da aile yaşamının sağlıklı olabilmesinde önemli bir yere sahiptir. İnfertilite, bir yıl boyunca korunmasız ve düzenli ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması olarak tanımlanır. İnfertilite, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. Aynı şekilde infertilite tedavisi ekonomik olarak pahalı, duygusal olarak stresli, fiziksel olarak da ağırlı bir süreçtir. Türkiye, çok eski çağlardan beri çeşitli uyarlıkların kurulduğu, bu nedenle zengin folklorlara sahip bir ülkedir. Modern tıptaki gelişmelere rağmen bu folklorlarda geleneksel sağlık uygulamaları da yaygın olarak kullanılmaktadır. Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Kadınlar, toplum baskısının etkisiyle ve ilerleyen yıllarla birlikte artan oranda çocuk sahibi olmak kaygısıyla, infertilite konusunda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelmektedirler. Türkiye’de toplumsal ve kültürel yapı birbirinden farklılık gösterir. İzmir ili de Türkiye’nin Ege Bölgesi’nde yer alan modern ve aynı zamanda farklı gelenek ve kültürlere bağlı insanları da içinde barındıran büyük ve gelişmiş bir şehirdir. Çalışmanın amacı, İzmir’de infertilite tanısı almış olan kadınların, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini duyma ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, İzmir’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastanenin Tüp Bebek Merkezi’ne 15 Şubat-10 Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 126 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve uygulama öncesi araştırmaya ilişkin bilgi verilerek kadınlardan sözlü izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda geliştirilen ve hastalara ait tanıtıcı bilgileri, infertiliteye yönelik geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri içeren, 33 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının $31,47 \pm 4,93$; %39,7'si büyük şehirde doğduğu; %23,8'inin lise, %23'ünün üniversite mezunu; %64,3'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların, %66,7'sinin gelirin giderine denk; %86,5'inin eşi ile akrabalığı olmadığı; %84,1'i çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Kadınların %27,8'inin ailesinde infertilite sorunu olduğu, infertilite tanı yılı ortalamasının $4,36 \pm 3,42$ olduğu saptanmıştır. Gebe kalmak için başvurdukları bilgi kaynağı %53,1 oranında sağlık çalışanları/kuruluşları olarak belirtilmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri %94,4'ünün duyduğu; %70,6'sının arkadaş ve ailesinden duyduğu, %85,7'sinin bunları uyguladığı, uygulayanların %64'ünün etkili olacağına inandığı; %35,1'inin bir kere, %35,1'inin nadiren uyguladığı ve %99,1'inin yöntemleri uyguladığını doktoruna söylemediği belirlenmiştir. Kadınların en fazla duydukları geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler, %73 hocaya gidip dua okutma/muska yazdırma; %52 kaplıcaya gitme; %48,4 bitki karışımı yeme/içme; %46 bel çektirme olarak saptanmıştır. En fazla uyguladıkları yöntemler, %53,6 üşütmeme/ağır kaldırmama/ağır iş yapmama; %39,7 bitki karışımı yeme/içme, %21,4 şifalı bitki kaynatılan kazan üzerine oturma; %17,6 kaplıcaya gitme olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada infertiliteye ilişkin geleneksel uygulamaların bilindiği ancak uygulamaların yaşama geçiriliş oranının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık profesyonellerinin, toplumun geleneksel uygulamalarını tanımaları, infertil bireylerin sağlığını ve tedavi sürecini etkileyebilecek olan bu uygulamaları sorgulayıp, yarar ve zararları konusunda danışmanlık vermeleri, tedavi sürecini olumsuz etkilemeyecek uygulamalara izin vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, geleneksel yöntem, tamamlayıcı yöntem

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİĞE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ

Ümmühan YİĞİT

Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Simge ÇOŞKUN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Hacer ALPTEKER

Abant İzzet Baysal Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Küreselleşmenin etkisiyle dünyada artan savaşlar, işsizlik, ekonomik krizler, etnik çatışmalar gibi pek çok sebeple insanlar isteyerek ya da çoğu kez istemeyerek başka ülkelere göç etmek zorunda kalmaktadırlar. Oluşan bu coğrafi hareketlilik nüfus yapılarını da etkileyerek farklı kültürlerden ailelerin ya da grupların bir arada yaşamasını zorunlu kılmıştır. Bu durum kültürlerarası iletişim kavramını gündeme getirmiştir. Kültürlerarası duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve “kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek” olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik öğrencileri eğitimlerinin uygulamalı bölümünde farklı kültürden hastalar ile karşılaşabilmektedirler. Bu noktada öncelikle hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlı bakım vermede başarılı olmaları için gereksinimlerinin ve bakış açılarının belirlenmesi önemli görünmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir yüksekokuldaki hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını tanımlamak ve bu konuda karşılaştıkları sorunları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.. Çalışmanın evrenini Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu 2014-2015 bahar dönemi hemşirelik 2, 3, 4. Sınıf öğrencileri örneklemi ise çalışmaya gönüllü katılmak isteyen öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın evreninin 378 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında 176 öğrenciye ulaşılabilmektedir. Veriler literatür taramasıyla oluşturulan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, kültürlerarası hemşireliğe ilişkin düşünceleri hakkında bilgilerden oluşan anket formu ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan ‘Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 20 bilgisayar programı ile yüzdeler, niteliksel grup karşılaştırmalarında anlamlı bir fark olup olmadığı χ^2 (ki-kare) testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu (%83.5) kız öğrenciler oluşturmaktadır (n: 176). Öğrencilerin yaşları Min:17;Max:32 olup, 17-22 yaş grubunda oldukları (%91.4) ve %67.2’ni ikinci sınıf öğrencilerinin oluşturduğu saptanmıştır. Anne ve babaların eğitim düzeyine bakıldığında; annelerin çoğunlukla ilkokul(%56.8), babaların ise sırasıyla ortaokul (%45.5) ve ilkokul mezunu (%35.8) oldukları belirlenmiştir. Aile gelir düzeylerinin çoğunlukla orta gelir düzeyinde olduğu (%90.9), annelerin herhangi bir işte çalışmadığı (%82.4) ve babaların ise %69.9’nun çalıştığını

bildirdikleri görülmüştür. Öğrencilerin tamamına yakınının (%96.1) daha önce Kültürlerarası Hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, %83.5'nin hemşirelik müfredatında böyle bir derse gerek olduğunu düşündüğünü söyledikleri saptanmıştır. Herhangi bir nedenle %62.5'i başka kültürlerden biri ile bir arada olduklarını bildirirken, %57.3'ü başka kültürden insanlarla bir aradayken zorlandığını ve en çok dil problemi (%70.2) yaşadıklarını belirtmişlerdir (n:176). Öğrencilerin %44.9'u konuşma ve anlama düzeyinde yabancı dil bildiklerini belirtirken; yarıdan fazlası (%61.9) ERASMUS gibi bir programla başka bir ülkede hemşirelik eğitimi almak istediklerini bildirmiştir. Ayrıca yarıya yakınının (%45.5) mezuniyet sonrası yurtdışında çalışmak istediğini belirttiği tespit edilmiştir. Hasta bakımı sırasında kültür farklılığı nedeni ile ne sıklıkla sorun yaşadıkları sorulduğunda; %55.1 bazen, %4.1'i ise çok sık sorun yaşadığını ifade etmiştir. Başka kültürden bireyle bir aradayken zorlandığını ifade edenlerin yurt dışında çalışmak istemediklerini belirttikleri saptanmıştır (X^2 : 0.001; $P>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrenciler Kültürlerarası Hemşirelikle ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Hemşirelik müfredatında böyle bir derse ihtiyaç olduğunu düşünmektedirler. Hasta bakımı sırasında bazen sorunlar yaşamakta, başka kültürlerden bireylerle iletişimde zorlanmaktadırlar. Bu bağlamda, hasta bakımından primer sorumlu olan geleceğin hemşiresi öğrencilere hemşirelik eğitimi müfredatında Kültürlerarası Hemşireliğe ilişkin derslerin yer alması gerektiği düşünülmektedir. İlgili derslerde bu kavramın işlenmesinin sonraki mesleki yaşantılarına, mezuniyet sonrası yurt dışında çalışmak isteyenler için alt yapı sağlayabileceği, hasta bakım uygulamalarının ise niteliğini artıracığı görüşü paylaşılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kültürler arası duyarlılık, hemşirelik, öğrenciler

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDEKİ YABANCI UYUKLU HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE MEZUNLARININ AKADEMİK BAŞARI DÜZEYLERİ

İlker Murat AVCIBAŞI

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Seher ÜNVER

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Küreselleşen dünyada ortak pazar arayışı diğer alanlarda olduğu gibi sağlık ve eğitim alanında da gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Sağlık bilimleri fakültesi gibi sağlık profesyonelleri yetiştiren kurumlar sağlık ve eğitim alanının ortak paydasını oluşturmaktadır. Bu alandaki öğrenci hareketliliğinin büyüklüğü özellikle bazı ülkeler için ekonomik sektör olarak bile algılanmaktadır. Öğrenci hareketliliği yalnızca ekonomik olarak değil; öğrenci için etkililik, ders materyali, ders ortamının niteliği, öğretim yöntemleri, öğrenci tutumları vb. gibi pek çok faktör göz önüne alınarak akademik başarı da değerlendirilmeli. Barınma, sosyal ilişkiler, alfabe, yeme-içme, ekonomik sorunlar, ev özlemi, giyim vb. gibi etkenler tüm öğrencileri etkilemekle beraber kültürel farklılıklar sebebiyle yabancı uyruklu öğrencilerde daha fazla stres sebebi olmaktadır. Bu çalışmada Trakya Üniversitesinde 2009 yılından bu yana Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak hemşirelik bölümünde okuyan ve mezun olan yabancı uyruklu öğrencilerin akademik başarılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma geriye dönük kesitsel bir çalışmadır. 2014- 2015 yılı güz dönemi dahil mezun olan 12 ve halen okumakta olan 45 öğrencilerin not durumlarını gösterir belgelerden genel akademik not ortalamaları(GANO), yarıyıl akademik not ortalamaları(YANO) ve hemşirelik anabilim dalı derslerinin başarı notları veri olarak kullanılmıştır. Dersten başarılı olan öğrencilerin harf notu karşılığı olarak 4'lük sistemdeki puanlar SPSS 19.0 paket programında yüzde dağılım ve t testi ile analiz edildi.

Bulgular: 547 Öğrencisi bulunan hemşirelik bölümünde halen okumakta olan 45 (%8,2) yabancı uyruklu kişi vardı. Yabancı uyruklu öğrenciler arasında Bulgaristan 22 (%38,6) kişi ile en büyük topluluğu oluştururken 1'er (%1,8) kişi ile Makedonya, Arnavutluk ve Karadağ en küçük topluluğu oluşturdu. 45 Öğrencinin 1. YANO'ları $1,79 \pm 0,64$ idi. Normal öğrenim süresi içerisinde en yüksek YANO ortalaması $2,15 \pm 0,65$ (n=32) ile 2. Yarıyıldaki, en düşük YANO ortalaması $1,78 \pm 0,88$ (n=7) ile 8. yarıyıldaki oldu. Yabancı uyruklu öğrencilerin anabilim dallarına göre başarı durumları incelendiğinde, en başarılı oldukları dersin $3,12 \pm 0,47$ (n=4) ile Ruh Sağlığı Hemşireliği; başarı durumu en düşük dersin ise $2,36 \pm 0,24$ (n=19) ile Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği olduğu görüldü. Normal eğitim süresinde yabancı uyruklu öğrencilerin en düşük not ortalamasını 1. yarıyıldaki elde ettikleri, bu not ortalamalarının 8. yarıyıldaki not ortalamaları hariç diğer dönemlere göre anlamlı olarak düşük olduğu analiz edildi. Sağlık bilimleri fakültesinden mezun olan 12 kişinin GANO ortalaması $2,64 \pm 0,19$ olduğu ve ortalama $4,58 \pm 0,66$ yılda mezun oldukları görüldü. Mezun olanlar

ile öğrencilerin GANO'ları arasında istatistiksel anlamlılık olduğu, mezunların GANO'larının öğrencilerden yüksek olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik bölümünü tercih eden yabancı uyruklu öğrencilerin çoğunun Balkan Ülkelerinden geldiği, hemşirelik eğitiminin ilk döneminde akademik başarılarının düşük olduğu, zaman geçtikçe akademik başarılarının yükseldiği, mezuniyet notlarının orta değer olan 2'nin üstünde olduğu görüldü. Hemşirelik bölümüne kayıt olan yabancı uyruklu öğrencilere kültürel uyum için oryantasyon eğitimi verilmesi ve eğitimde başarı için zorunlu Türkçe hazırlık sınıfı okutulması önerilir. Kendi ülkelerinde staj yapma imkânı sunularak, kültürler arası hemşirelik etkileşiminde bulunulması sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Yabancı uyruklu, hemşirelik öğrencisi, akademik başarı, kültürlerarası hemşirelik eğitimi

OBEZİTE VE KÜLTÜR

Hülya KANKAYA

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çiçek FADİLOĞLU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Görülme sıklığı yıllar geçtikçe artan şişmanlık/obezite insan yaşamının çok uzun dönemlerde güç, refah ve sağlık göstergesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olarak kabul edilmeye başlamıştır. Obezitenin nedenleri arasında; başta aşırı/yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği yer almakla birlikte; genetik, çevresel, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik pek çok faktör obezite oluşumuna neden olmaktadır.

Kültürel değerlerin; enerji alımı ve tüketimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Vücut ağırlığına dair kültürel değer ve normlar farklılık göstermekte, özellikle düşük geliri olan toplumların kültürlerinde geniş, büyük vücut; sağlık, doğurganlık, güzellik, zenginlik, güç göstergesi olarak olumlu algılanırken, bazı kültürlerde (özellikle yüksek gelirli toplumlarda) küçük beden, zayıf bir vücut olumlu olarak algılanabilmektedir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında; obeziteyi etkileyen kültürel etmenler arasında; cinsiyet, yaş/yaşam dönemleri, ekonomik durum, medeni durum/ebeveynlik, eğitim, meslek, toplumsal yapı, din, çevresel faktörler ve besin sistemlerindeki dönüşümler yer almaktadır.

Cinsiyet: Cinsiyetler arasındaki beslenme ve fiziksel aktiviteye eğilim farklılıkları, erkeklerin daha fazla protein içerikli beslenmeleri ve kadınlara göre; fiziksel aktiviteye daha eğilimli olmaları obezite sıklığını etkilemektedir.

Yaş/Yaşam Dönemleri: Yaşlanmada biyolojik ve psikososyal faktörlerin yanı sıra; sosyal etkilerin önemi de büyüktür. Yaşam dönemlerine göre oluşan sosyal normlar kilo algısını da etkileyebilmekte; gençler zayıflığa daha çok önem verebilmektedirler.

Ekonomik Durum: Az gelişmiş toplumlarda ekonominin büyük payı beslenmeye yönelik iken; gelişmiş toplumlarda beslenmeye daha küçük bir pay ayrılmakta, geri kalan gelirler kültürel, sosyal ve lüks ihtiyaçlara yöneltilmektedir. Çeşitli otlardan yapılmış yemeklerden oluşan bitkisel beslenme az maliyet gösterirken, yüksek gelirli toplumlarda daha fazla hayvansal besin maddeleri tüketilmekte, teknolojik gelişmelerle harcanan enerji azalmakta ve obeziteye eğilim artmaktadır.

Medeni durum/ Ebeveynlik: Gebelikte enerji alımının artması, çocuğa bakım sırasında çocukların yemediği besinlerin tüketimi ve spora ayrılan zamanın azalması obeziteye eğilimi arttırabilmektedir.

Eğitim: Eğitim düzeyi düşük olan kişiler çoğunlukla fiziksel güç gerektiren işlerde çalışırken, yüksek olanlar entellektüel güç gerektiren işlerde daha fazla çalışmakta, beraberinde eğitim düzeyi yüksek olan kişiler daha fazla egzersiz yapmaktadırlar.

Meslek: Obezite doğrudan olmasada; dolaylı olarak meslekle ilişkilendirilmektedir. Bazı meslekler (aşçılar, yiyecek satan yerlerde çalışanlar) enerji alımını arttırırken, bazı meslekler uzun süreli yüksek enerji harcamayı gerektirebilir. Son 20 yıldır teknolojiye görülen gelişmelerle fiziksel hareket gerektiren mesleklerde azalma görülmektedir.

Toplumsal yapı: Toplumların besin üretimi, yaşam tarzı, coğrafyası, beslenme kültürü ve fiziksel aktivite düzeyini (tarımsal üretim, yerleşik ve göçebe yaşam) etkileyebilmektedir.

Din: Dinler, yemekler üzerinde çeşitli inançlara neden olmakta, bunun yanı sıra; fiziksel aktivitenin de dinlerle birlikte çeşitlilik göstermesi (kadının üstlendiği rol gereği eşi olmadana dışarı çıkamamasına bağlı fiziksel aktivitesinin azalması) farklı dinlerdeki kadın ve erkeklerdeki obezite prevalansını etkilemektedir.

Çevresel faktörler: İnsanlar çevrelerini pek çok şekilde değiştirmişlerdir; giysiler, evler, ulaşım, çalışma alanları, iletişim ve daha pek çok alanda teknolojik değişimler görülmektedir. Bu alanlarda teknoloji kullanımı ile verimlilik artmaya başlamış, tüm değişimlerin sonucu harcanan enerji azalmış ve obezite oranı artmaya başlamıştır.

Besin Sistemlerindeki Dönüşümler: Endüstrideki gelişmelerle besin üretiminde kolaylık ve artış, gıdalara eklenen katkı maddeleri, besin bulmadaki kolaylıklar ve porsiyonlardaki artış obeziteyi arttıran en önemli etmenler arasında yer almaktadır.

Kültürel etkileşim ve küreselleşme; besin tercihleri, boş zaman/fiziksel aktivitelerinin şeklini, bunların yanı sıra ekonomik ve eğitim fırsatlarını değiştirmekte, beraberinde; geleneksel şişmanlık/obezite algı ve davranışlarını etkileyerek obezitenin yaygınlaşmasına neden olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, kültür, beslenme, fiziksel aktivite

YAŞAM SONU BAKIM VE KÜLTÜR

Çiçek FADİLOĞLU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Emine KARAMAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hülya KANKAYA

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, teknolojik ve tıbbi gelişmeler kronik-ölümcül hastalıklarda yaşam süresini uzatmaktadır. Buna paralel olarak bireyler arasında farklılıklar olmakta, yaşam sonu bakım gereksinimi artmaktadır. Yaşam sonu bakım, iyileşme ihtimali az olan, progresif, ölüme ilerleyen hastaların özel bakımı olarak tanımlanmakta ve birçok bileşenden etkilenmektedir. Bu bileşenlerinden önemlilerinden birisi kültürdür. Kültür; bir grup tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesillere aktarılan; bireylerin eylemlerinde, düşüncelerinde ve kararlarında yönlendirici değerler, inançlar ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır.

Hastalık ve ölümün anlamı, yaşam sonu bakım kararlarının nasıl verileceği, kötü haberlerin nasıl iletileceği ve kararlara ilişkin tutumlar kültürden etkilenmektedir. Kültürel özellikler, bakım vericiye, bakım hizmetlerine, hastanın ve ailesinin yaşam/bakım tercihlerine yansımaktadır. Özellikle yaşam sonu bakımda; hastanın ve ailesinin yaşam desteği seçimleri (resüsitasyon, beslenme tüpü) ve tercihleri (tanıyı bilmek, evde ölüm, hastanede ölüm, son günlerde yaşam kalitesinin yükselmesi) gibi konulardan etkilenmektedir.

Etkin bir yaşam sonu bakım ile yaşam kalitesinin artırılmasında sağlık bakım profesyonellerinin dikkat etmesi gereken konular aşağıda bulunmaktadır.

- Hasta ve ailenin ölüme ilişkin bakış açıları
- Hasta ve ailenin hastalık ve acıya ilişkin bakış açıları
- Hasta ve ailenin hospis ve palyatif bakım hizmetlerine ilişkin bakış açıları
- Hasta ve ailenin alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin bakış açıları
- Spiritüel ve dini inanç uygulamaların rolü
- Ailenin rolü
- Hasta ve ailesinin iletişimi
- Problem çözmede hastanın rolü

Sağlık profesyonelleri; hastaların yaşam sonu bakım ile ilgili davranışları, algıları, tercihleri ve kararlarında kültürün etkilerini anlamalı ve tanımlamalıdır. Yaşam sonu bakımda kültürle ilişkili 3 önemli alan bulunmaktadır. Bunlar; (1) kültürel yetkinlik-yeterlilik, (2) ileri direktifler, (3) ağrı yönetimidir.

(1) Kültürel yeterlilik: Kültürel yeterlilik; istek, farkındalık, bilgi, beceri, işbirliği ve karşılımdan oluşmaktadır.

Kültürel istek: Kültürel yeterliliği kazanmada sağlık profesyonelleri istekli olmalıdır.

Kültürel farkındalık: Kişi, daha duyarlı, saygılı, hastaların kültürel değer ve inançlarına daha özenli davranmalıdır.

Kültürel bilgi: Farklı kültürlere ait özellikler, bilinmelidir.

Kültürel beceri: Hastaların inançları, değerleri ve uygulamalarına yönelik kültürel değerlendirme yapılabilir.

Kültürel işbirliği: Hastalar ve aileler arasında işbirliği sağlanmalıdır.

Kültürel karşılama: Aktif katılımı elde edilen kültür, mümkünse başka bir kültürlere entegre edilebilir.

(2) İleri direktifler: İleri direktiflerin kullanımı etnik gruplara göre farklılık göstermekte; Beyazlar ve Asya Amerikalıları ileri direktifleri fazla kullanmaktadır. Amerikan kökenli bireyler sağlık bakım tercihlerinde; özellikle otonomi, tanı ve prognozun açıklanmasında kişisel tercihleri dikkate almaktadır. Ülkemizde bu konular yeni yeni ele alınmaktadır.

(3) Ağrı yönetimi: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının erken tanınması ve değerlendirilmesinin fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimleri karşılama etkili olabileceği ve acı çekmenin önlenmesini/hafifletilmesini sağladığı belirtilmektedir.

İletişimde kültürel öğeler; konuşma tarzları, kişisel alan, göz teması, dokunma, sağlık profesyonellerinin bakış açısı, öğrenme tarzları, dil/jestlerdir. Dil farklılıkları, kötü haber vermeyi ve yaşam sonu bakım seçeneklerini açıklamayı engelleyebilmektedir. Çeviriler ve anadilde yazılanların kültürel duyarlılık açısından yetersiz kalması nedeniyle hekim sözel olarak hasta ve ailesi ile görüşmelidir.

Kültüre göre bakım verenler değişmekte; bazen bazı kültürlerde ebeveynlerin yaşam sonu ile ilgili kararlarını ailenin en büyük erkek çocuğunun alması beklenmektedir. Kültür ve ekonomik durumun aileler ve profesyonellerin tercihleri nasıl etkilediği; belirlenmelidir. Planlama yapılırken, ruh sağlığı uzmanları, sağlık bakım çalışanları hastaların kaygıları ve kültürlerini anlamada yardımcı olabilmektedirler.

Bu nedenlerle; sağlık profesyonelleri tarafından kültür, iletişim ve yaşam kalitesini arttıran uygulamalar hakkında araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşam sonu, bakım, kültür

KADINLARDA VAJİNAL DUŞ ALIŞKANLIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Seyran ŞENVELİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Arife SİLAHÇILAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Vajinal duş, tüm dünyada farklı kültürlere sahip kadınlar arasında geçmişten günümüze kullanılan bir uygulamadır. Literatüre “vajinal duş (VD)” olarak geçen bu uygulama; parmak, hortum veya bez kullanarak vajinanın sıvı bir materyal ile yıkanması şeklinde tanımlanmaktadır. Literatürde VD, kadın sağlığını ilgilendiren çoğu olumsuz durumun sebebi olarak görülmektedir. Son 30 yılda yapılan VD ve sağlık üzerine etkilerini ortaya koymaya yönelik pek çok bilimsel araştırmada; VD’un normal vajinal florayı bozduğu ve aşağıdan yukarıya pek çok patojen mikroorganizmayı taşıması nedeniyle sağlık sorununa neden olduğu belirlenmiştir. VD ile ilişkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmış sağlık sorunlarının başında pelvik enfeksiyon ve buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunları, ektopik gebelik, fertilitenin azalması ya da infertilite, AIDS dahil olmak üzere artan cinsel yolla bulaşan hastalık riski, bakteriyel vajinozis, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve serviks kanseri gelmektedir. VD uygulaması ile ilgili özelliklerin pek çok çalışmada ortak olduğu görülmektedir. Kadınların VD uygulamasını sağlıklı, hijyenik olmak için bir zorunluluk olarak gördükleri, adet sonrası, cinsel ilişki öncesi ve sonrası, kötü kokuyu önlemek, akıntı, kaşıntı gibi yakınmaları azaltmak, cinsel ilişki sonrası gusül (boy) abdesti için, daha seyrek olarak da gebelikten ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için yaptıkları ve kadınların VD uygulamasına başlamada; anne, arkadaş, sağlık personelinin etkili olduğu bilinmektedir. VD, genital hijyen açısından olumsuz etkileri olan önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, kadınların VD yapma durumlarını ve VD’un yapılma nedenlerini belirlemektir

Yöntem: Araştırma evrenini, Çanakkale Devlet Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerine jinekolojik muayene için başvuran tüm kadınlar, örnekleme ise; 01.10.2012 - 31.12.2012 tarihleri arasında jinekoloji polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 100 kadın oluşturmuştur. Veriler; araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak toplanmış ve bilgisayar ortamında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 34 'dür. % 49'u ilköğretim mezunu, %71'i ev hanımıdır. Kadınların hastaneye başvuru nedenlerine bakıldığında; %25.2' sinin vajinal akıntı, %17.1'inin vajinal akıntı + genital bölgede kaşıntı, % 27.6'sının karnın alt bölgesinde ağrı, %31.1'inin diğer nedenlerle (gebelik kontrolü, pap smear aldırma, prolapsus, sistosel vb) başvuru yaptığı belirlenmiştir. %62'si VD uygulamaktadır. VD uygulayanların %75'i her cinsel ilişki sonrası, %14'ü her banyoda, %6'sı her tuvaletten sonra, %5'i adet sonrası VD uygulamaktadır. %76'sı temizlik, % 9.8'i gusül abdesti, % 3.4'ü gebelikten korunmak için VD uyguladığını söylemiştir. % 71.2'si sadece su, % 20.5'i su ve sabun, %8.3'ü özel solüsyonlarla VD uyguladıklarını ifade etmişlerdir. % 31.2'si

VD'u annesinden/akrabalarından, % 35.6'sı arkadaşlarından, % 25.7'si internetten, % 7.5'i kitaplardan/dergilerden öğrendiğini belirtmiştir.

Sonuç ve öneriler: Araştırmamızdaki kadınların VD uygulama oranı yüksektir ve çoğunlukla cinsel ilişki sonrası VD uygulamaktadırlar. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler VD riskleri konusunda toplum eğitimlerini artırmalı, kız çocuk sahibi annelere; kızlarını genital hijyen konusunda bilgilendirirken VD'un yanlış bir uygulama olduğu konusunda hassasiyetle durmaları gerektiği anlatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Vajinal duş, genital hijyen, kadın sağlığı

ŞİDDET KÜLTÜRÜ VE SAĞLIK KURUMLARINA YANSIMASI

Failatun SARI ORHAN

İstanbul Arel Üniversitesi

Nilgün VARDARLI

İstanbul Arel Üniversitesi

Nesrin AŞTI

İstanbul Arel Üniversitesi

Gülçin BOZKURT

İstanbul Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık Kurumu; hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin sağlık profesyonelleri tarafından sunulduğu hizmet alanlarıdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık kurumlarındaki şiddeti; “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır. Şiddet, sözel, fiziksel, ekonomik ve psikolojik olmak üzere çeşitlendirilebilen, insanın engellenme ve stres durumunda sorunu çözmede kullandığı/verdiği olumsuz tepki ve davranışlardır. Engellenmeye tahammül edemeyen, sorunu olumlu yollarla çözemeyen, kızgınlığını, öfkesini ve korkusunu yönetemeyen kişiler evde, sokakta, iş yerinde kendilerini tehlike içinde/tehdit altında hissettikleri zaman, sözel ya da davranışsal olarak şiddet sergilerler. Acil sağlık sorunu veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ile hastaneye başvuran birey, hasta ve hasta yakını; işlemlere yönelik yavaş ilerleyen süreçten iletişime kadar her şeyde aksama, önemsenmeme, gerekenlerin yapılmadığı endişesi ve kızgınlığı gibi şiddete yönelen risk faktörleri nedeniyle, hizmeti sunanlara yönelik saldırgan davranışlarda bulunur. Amaç; ülkemizde basına yansıyan, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarının, risk faktörleri ve kültürel açıdan incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte çalışmanın verileri, retrospektif olarak 2011-2014 yılları arasında, ülkemizde yayınlanmakta olan ve internet üzerinden erişilebilen 5 ulusal gazete arşivinin taranması ile elde edildi. Verilere Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında yapılan taramalar ile ulaşıldı. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan 22 soruyu içeren anket formu kullanıldı. Çalışmanın kapsamında bölge, eğitim, meslek, cinsiyet, şiddetin sıklıkla yaşandığı klinikler, şiddetin etkisi vb. özellikler, şiddet uygulayanlar ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları açısından incelendi. Elde edilen veriler literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamında incelenen beş ulusal gazetede, toplam 60 habere ulaşılmış, bu haberlerin çoğunun (n=42) şiddet olayını vurguladığı, 18’inin ise şiddete tepkiyi içeren haberler olduğu görüldü. İncelenen bazı haberlerde cinsiyetin belirtilmediği, cinsiyet belirtilen olaylarda ise şiddet uygulayanların çoğunluğunun erkek (n=13 kişi) olduğu, aynı zamanda şiddete uğrayan mağdurların da çoğunlukla erkek (n=16) olduğu görüldü. Şiddete maruz kalanların çoğunlukla doktor (n=23) ve hemşire/sağlık memuru (n=7) olduğu saptandı. Şiddetin uygulandığı zaman dilimi

incelendiğinde; toplam 42 haberin en çok 2013 yılında (n=29) ve Nisan ayında (n=17) gerçekleştirildiği belirlendi. Sağlıkta şiddetin en çok Marmara bölgesinde (n=13) olduğu, en çok devlete bağlı sağlık kurumlarında (n=21) ve daha çok yatan hasta kliniklerinde (n=9) yaşandığı görüldü. Şiddetin etkilerine bakıldığında fiziksel şiddete bağlı; iki sağlık çalışanın öldüğü, üç kişide kafa travması, 11 kişide yumuşak doku travması ve sekiz kişide de çeşitli vücut bölümlerinde kırık olduğu saptandı. Basına yansıdığı kadarı ile şiddetin nedeni incelendiğinde; sırasıyla çoğunlukla iletişim hataları (n=6), hasta ve ailenin beklentilerinin karşılanmaması (n=5) ve hastanın ölümü (n=4) olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Şiddet uygulayanların ve şiddete maruz kalanların çoğunlukla erkek olduğu, sağlık çalışanlarından hekim ve hemşirelerin daha çok şiddete maruz kaldığı görüldü. Şiddetin son yıllarda artış gösterdiği ve çoğunlukla yetersiz iletişim nedeniyle şiddet olaylarının geliştiği belirlendi. Sağlıkta dönüşüm yasalarının yeniden düzenlenmesi ve yetkililerin sağlık çalışanlarını itibarsızlaştıracak söylemlerden vazgeçmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, sağlık çalışanı, sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarına şiddet

FARKLI KÜLTÜRLERDE SAĞLIK VE HASTALIĞA YAKLAŞIMLAR

Failatun SARI ORHAN

İstanbul Arel Üniversitesi

Nesrin AŞTI

İstanbul Arel Üniversitesi

Nilgün VARDARLI

İstanbul Arel Üniversitesi

ÖZET

Giriş: Sağlığı etkileyen faktörler arasında kültür ve din önemli bir yer tutar. Bir çevreye ait olan kültürün, orada yaşayan kişilerin değerleri, gelenekleri ve davranışları üzerindeki güçlü etkisi bilinmektedir. Kişilerin farklı bir kültürde yaşamaları söz konusu olduğunda önceden yerleşmiş geleneklerini değiştirmeleri çok zordur. Bu nedenle, kültürel farklılıklar dikkate alınmadığında, hemşireler hastalarına optimal bir bakım veremez. Günümüzde, transkültürel hemşirelik bakımı devam eden bir süreçtir ve sağlık bakımında bir gerekliliktir. Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de her geçen gün artan çok kültürlü hasta profili nedeniyle, hemşireler hastalara bireysel ve holistik anlamda uygun bir bakım verebilmek için farklı kültürleri öğrenmeye ve anlamaya çalışmalı ve de farklı kültürlerdeki bireylerin haklarına saygı göstermeyi bilmelidir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi, ICN (International Council of Nurses), transkültürel hemşirelikte kültürel farkındalığın artırılması çalışmalarının dünya hemşirelerince 2015 yılına kadar yapılmasını önermiştir. Eğer, bir hemşirenin farklı kültür topluluklarının biyokültürel, psikososyal ve iletişim özellikleri hakkında bilgisi yoksa yanlış değerlendirmeler ve bakım yapacağı açıktır. Bu nedenle hemşireler, transkültürel hemşirelik bakımı verebilmek için gerekli bilgi ve becerileri öğrenmelidirler ve bu konuda eğitim almalıdırlar. Çünkü, ancak transkültürel hemşirelik bakımında yetkinlik kazanmış bir hemşire hasta memnuniyetini sağlamada ve bakımda olumlu sonuçların elde edilmesinde faydalı olabilir. Uygun transkültürel hemşirelik bakımı verebilmek için bu konuda destekleyici sağlık politikalarının yapılması gerekliliği de bir gerçektir. Özet olarak ifade edildiğinde, kültürler arası ya da bir diğer deyişle transkültürel hemşirelik bakımı, Leininger'in 1991 yılında açıkladığı gibi, kişilerin kültürlerine özel optimal bir hemşirelik bakımı vermeyi hedeflemelidir.

Amaç: Ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi ve dünyamızda devam eden savaşların etkileri ve benzeri nedenlerle sayıları gittikçe artan farklı kültürlerdeki bireylere etkin bir hemşirelik bakımı verebilmek, hasta memnuniyetini sağlamak ve pozitif sonuçlara ulaşabilmek için farklı kültürlerin ve dinlerin sağlık ve hastalığa yaklaşımlarını incelemektir. Bu amaçla derleme çalışması yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dijital veya basılı olarak yayınlanmış güncel kaynaklar, örnekleme alınmıştır. Bu kaynaklar, toplulukların: yaşam görüşleri, teşhis ve tedaviye bakış açısı, sağlıkları konusunda karar alma, hayat desteği, organ bağıışı, ileri tıbbi teknolojilere yaklaşımı başlıkları altında incelenmiş ve tartışılmıştır.

Sonuç: İncelemenin sonucu olarak geleneksel (doğu) kùltùrlerinde mortalite ve doğurganlık ön planda bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Transkültürel, hemşirelik, transkültürel hemşirelik, kültür, etik. health care, religious beliefs

BEŞİK VE HÖLLÜK KÜLTÜRÜNÜN GÜNÜMÜZ BEBEK TASARIM ÜRÜNLERİNE YANSIMASI

Zerrin ÇİĞDEM

İstanbul Arel Üniversitesi

Feride YİĞİT

İstanbul Arel Üniversitesi

Nesrin AŞTI

İstanbul Arel Üniversitesi

ÖZET

Toplumların kültürel özellikleri ve geleneksel uygulamalarının, bireylerin özellikle de bebeklerin ve çocukların sağlık/hastalık durumlarını önemli ölçüde etkilediği yapılan çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. UNISEF'in Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin 24. maddesi çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemin alınması gerekliliğini vurgulamaktadır. Çocukların sağlık ve hastalık durumlarında yaygın olarak kullanılan geleneksel uygulamalardan yararlı olanların toplumla iş birliği yapılarak, toplumun kültürüne sahip çıkılması adına korunmaya çalışılması, zararlı olanların ise gerekli kişi ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak ortadan kaldırılması için çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Bu sunumda halen Anadolu'da çocukların altını ısıtmak ve altlarını ıslattıklarında sıvının kısa sürede emilmesini sağlamak amacıyla kullanılan höllüğün, günümüzde kullanılan çocuk bezleriyle benzerliği ve bez teknolojisinin öncüsü olabileceği tartışılacaktır. Ayrıca çok eski tarihlerden beri Türklerde çok yaygın olarak kullanılan beşik uygulamasının, bebeğin ilk aylardaki fizyolojik ve psikososyal gelişimi için çok önemli olan beslenmesi, uyku düzeninin kurulması ve vücut postürünün gelişimi üzerindeki etkileri gözden geçirilecektir. Sonuç olarak, kültürün önemli bir parçasını oluşturan geleneklerin zamana ve gelişen teknolojiye ayak uydurarak değişmesi höllük ve beşik uygulaması aracılığıyla irdelenecektir.

Anahtar Sözcükler: Beşik, höllük, geleneksel uygulama

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AĞRIYA İLİŞKİN KÜLTÜREL İNANIŞLARI VE YAKLAŞIMLARI

Hülya TÜRKMEN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Nazan TUNA ORAN

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Modern tıp, ağrının; fizyolojik, psikososyal, kültürel ve çevresel faktörlerin etkileşimini içeren subjektif bir yaşam deneyimi olduğuna vurgu yapmaktadır. Kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar, kişinin yaşadığı ağrı algısını etkilemekte, ağrıyı dindirmeye yönelik yapılan uygulamalar ise sağlık üzerinde olumlu ya da olumsuz etki oluşturmaktadır. Bu çalışma ebelik öğrencilerinin ağrıya ilişkin kültürel inanış ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Balıkesir Sağlık Yüksekokulu ebelik bölümünde okuyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 284 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, Ocak 2015 tarihinde araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Sayı, yüzde dağılımı ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.51 ± 1.93 'dür. Öğrencilerin %69.4' ünün annesinin eğitim düzeyi lise altındadır. Öğrencilerin %80.6'sı çekirdek ailede büyümüş olup, %77.5'i kentsel bölgede yaşamaktadır. En uzun süre yaşadıkları bölgeler incelendiğinde %44.4' ünün Marmara, %20.8'inin Ege, %11,6'sının Akdeniz, %9.5'inin İç Anadolu bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin ağrı ifadeleri incelendiğinde %73.9'u sözel ve bedensel, %17.3'ü sözel, %5.6'sı bedensel olarak ifade ettiklerini ve %3.2'si ise ağrılarını hiçbir şekilde ifade etmediğini belirtmiştir. Ağrı nedeniyle ilgili düşünceleri incelendiğinde; %72.2'i stresten, %65.5'i menstruasyon döneminden, %60.9'u yorgunluktan, %59.2'si hastalıktan, %45.8'i uykusuzluktan, %31.7'si psikolojik nedenlerden, %27.5'i ise ağrılarının nazardan kaynaklandığını ifade etmiştir. Farmakolojik olmayan yöntem kullanma durumları incelendiğinde; %73.2'si ağrısını gidermek için uyduğunu, %60.2'si masaj yaptığını, %48.9'u bitki çayı içtiğini, %45.4'ü sıcak uygulama yaptığını, %42.3'ü dua ettiğini, %15.8'i tülbentle başını sıktığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %86.3'ü bu yöntemleri ağrısı olan başka bir kişilere de önermektedir. Öğrencilerin %92.3'ü nazara inanmakta, %20.4'ü nazar boncuğunun etkili olduğuna inanmaktadır. Öğrencilerin %28.2'i kurşun döktürmeye inanırken, %22.9'u daha önce kurşun döktürdüğünü ifade etmiştir. Annesinin eğitimi lise altında olan öğrencilerin %94.4'ü nazara inanmakta, %2.5'i ağrısını gidermek için kitap okumayı tercih etmekte, %20.3'ü ağrı durumunda dışarı hava almaya çıkmayı tercih etmektedir. Annesinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan öğrencilerin %87.4'ü nazara inanma, %11.5'i ağrısını gidermek için kitap okumayı tercih etmekte, %34.5'i ağrı durumunda dışarı hava almaya çıkmayı tercih etmektedir. Annenin eğitim düzeyi ile nazara inanma, ağrı durumunda dikkati dağıtmak için kitap okuma ve dışarı hava almaya çıkmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Çekirdek ailede büyüyen öğrencilerin %28.8'i, geniş ailede büyüyen öğrencilerin ise %43.6'sı ağrı nedenlerinin psikolojik olduğunu düşünmektedir. Bu iki durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) En uzun kentte yaşayan öğrencilerin %49.1'i uykusuzluk, %24.5'i nazar nedeniyle ağrı yaşadığını düşünmekte, kırdaki yaşayanların ise %34.4'ü uykusuzluk, %37.5'i nazar nedeniyle ağrı yaşadığını düşünmektedir. Ağrı sebebinin nazar ve uykusuzluk olduğunu düşünmek ile yaşanan bölge arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Ailenin eğitim düzeyi ve yaşanan bölge kültürel inanış ve uygulamalarda etkili bulunmuştur. Bu bağlamda lisans eğitiminde kültürel faktörlerin ağrıyı tanılaması ve tedavisindeki yeri ve önemine ilişkin bilgi ve deneyimlere yer verilmesi dolayısı ile konuyla ilgili farkındalık oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kültür, inanış, ağrı, ebelik.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ANOREKSİYA NEVROZA GELİŞİMİNDE SOSYOKÜLTÜREL ETMENLERİN ROLÜ

Yrd. Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Hilal TEZEL

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Nisan Seçil PELİTLİ

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Cansu ŞAHİN

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Sinem ÖNDER

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve amaç: Son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygınlaşan yeme bozukluğunun Anoreksiya Nervozaya olduğu belirtilmektedir. Kişisel yaşam biçimindeki ani değişiklikler, kültürel farklılıklar, sosyal ve politik dönüşümlerin aile ve bireylerde yarattığı etkilerden kaynaklanan rol değişimleri de özellikle ülkemizde Anoreksiya Nervozayı tetikleyen faktörlerdendir. Bu nedenle farklı şehirlerde öğrenim hayatına devam eden üniversiteli gençler arasında da anoreksiya nervozaya gelişme riski vardır. Üniversite öğrencilerinde anoreksiya nervozaya gelişiminde sosyokültürel etmenlerin rolünün belirlenmesidir.

Metot: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini Amasya Üniversitesi il merkezinde okuyan n=9363 öğrenci, örneklemini ise bu grup içinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen n=1002 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler birebir yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan “Kişisel bilgi Formu ” ve “Yeme Tutum Testi” aracılığı ile elde edilmiştir. Veriler SPSS 20 paket programına aktarılarak, ortalama, yüzdelik hesaplama, Monte Carlo Simülasyon yardımı ile Pearson Ki-Kare yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Anoreksiya nervozaya prevalansı %12.18’dir. Yaşları 20,24±20 olan öğrencilerin %71,5’inin bayan, %96,6’sının bekâr, %41,3’ünün devlet yurdunda kaldığı, %68,7’sinin maddi durumunun orta olduğu, %66’sının burs almadığı, %59,9’unun günde 3-4 öğün yediği, %75,8’inin düzenli egzersiz yapmadığı, %97,2’sinin ise gıda intoleransının olmadığı saptanmıştır. Cinsiyetin, maddi durumun, günde yediği öğün sayısının, doktorun özel bir diyet önerme durumunun anoreksiya nervozaya gelişimini etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm, medeni durum, iştah durumları, en son ne zaman ne kadar kilo verdiği, fiziksel aktivite yapıp yapmadığı, yaptıkları spor dalı, haftada kaç gün ve kaç saat spor yaptıkları, özel bir diyet uygulayıp uygulamadıkları, gıda intoleranslarının olup olmama durumunun ise anoreksiya nervozaya gelişiminde etkili bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Sosyokültürel etmenlerin yeme bozukluğuna etkisi incelendiğinde; katılımcıların 295’i çevrelerindeki insanlarla konuşurken kilolarının sürekli gündeme

geldiğini, 218'i ebeveynleri ile bazen çatışma içinde olduğunu, 194'ü ailelerindeki çatışma ortamının yeme tutumunu etkilediğini, 559'u sıfır beden olan kişileri örnek olarak aldığı, 194'ünün ailesinde kilo vermek için diyet yapan bireylerin olduğunu, 171'i ikili ilişkilerin bazen yeme tutumunu etkilediğini, 148'i nadiren beden imajından dolayı sosyal ortamlardan kaçtığını, 229'u yaşadıkları stresin yeme tutumunu etkilediğini, 208 'i fazla kilolu insanların toplumda sosyal izolasyona uğradığını düşündükleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Literatürle uyumlu olarak maddi durumu iyi olanlarda, bayanlarda anoreksiya nervoza gelişiminin daha fazla olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin gerek yaş grubu olarak gerekse psiko-sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler nedeni ile yeme bozuklukları için riskli grupta yer aldıklarından, öğrencilere farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anoreksiya nervoza, üniversite öğrencileri, sosyokültürel nedenler

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNDE OKUYAN ERKEK ÖĞRENCİLERİN SOSYAL ÇEVRELERİNDE YAŞADIKLARI SORUNLAR

Seher ÜNVER

Trakya Üniversitesi

İlker Murat AVCIBAŞI

Trakya Üniversitesi

Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Trakya Üniversitesi

ÖZET

Giriş ve amaç: Sosyo-kültürel özellikleriyle toplumsal yapı, hemşirelerin tutumlarını, mesleki uygulamalarını ve hemşireliğe karşı tutumları biçimlendirmektedir. Bu durum, hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen bireylerin ve eğitimini almakta olan öğrencilerin mesleğe bakış açısını etkileyebilmekte, toplumsal ya da kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşamalarına yol açabilmektedir. Ülkemizde de erkeklerin hemşire olması konusunda var olan kültürel engeller, 1994-1996 yılları arasında sağlık memurluğu ve hemşirelik diye iki farklı yapılanmayı ortaya çıkarmış olup, 2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nun sekizinci maddesinde yapılan değişiklik ile bu ayırım ortadan kaldırılmış ve erkekler de hemşirelik mesleğini tercih edebilir hale gelmiştir. Erkek hemşirelik öğrencilerin mesleğe ve toplumun bu öğrencilere bakış açısını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşireliğin günümüzde hala bir bayan mesleği olarak algılandığı, bu durumun öğrencilerin eğitim süreçlerinde çevrelerinden tepki alarak sorun yaşamalarına yol açtığı görülmektedir. Bu araştırma, hemşirelik bölümünde eğitim görmekte olan erkek öğrencilerin, sosyal yaşamlarında yaşadıkları sorunlara yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, hemşirelik bölümünde okuyan 55 erkek öğrenci oluşturdu. Veriler 08.12.2014-09.01.2015 tarihleri arasında toplandı. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmanın örneklemini 31 öğrenci oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanıldı. Bu formda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve hemşirelik mesleğinde öğrenci olmaları nedeniyle yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik açık uçlu sorular yer aldı. Veriler gruplandırılarak bilgisayar ortamına aktarıldı. Değerlendirilmesinde sayısal ve yüzdeler kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.16 ± 1.57 idi ve %38.7'si birinci sınıftaydı. Yirmi üçünün (%74.2) hemşire olarak çalışan akrabası vardı. Öğrencilerin %58'i bölüm tercihinde danışmalık almıştı. Bunların %32.2'sini lise öğretmenleri ile dersane rehberlikleri oluşturuyordu. İkamet yerlerine göre dağılım incelendiğinde, %64.5'inin yurttan kaldığı saptandı. Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olan öğrenci sayısı 24(%77.4) idi. Memnun olmayanların üçü, hemşireliğin kendi kişilik yapısına uygun olmadığını, ikisi toplum tarafından saygın bir meslek olarak görülmediğini ve diğer ikisi çok yorucu bir meslek olduğunu bildirdi. Aynı bölümdeki kız öğrencilerle yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; %87.1'inin sorun bildirmediği ancak ikisinin gruplaşma, diğer ikisinin iletişim bozukluğu nedeniyle sorun yaşadıkları saptandı. Bölüm dışındaki arkadaşlarıyla yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; %71'inin sorun bildirmediği, altısının erkek hemşire olmalarının dalga

konusu edilerek soğuk esprilere maruz kaldığı, ikisinin kadın mesleği olarak ve birinin ise basit bir meslek olarak görülmesinden dolayı sorun yaşadığı saptandı. Öğretim elemanlarıyla yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; %80.6'sının sorun bildirmediği, yaşayanların ortak sorununun dışlanma ve stajlarda kendilerine güvenilmemesi olduğu belirlendi. Aile/akrabalarıyla yaşanan sorunlar incelendiğinde; %74.2'sinin sorun bildirmediği, altısının kadın mesleği olarak görülmesi nedeniyle bu işi neden seçtiklerinin çok fazla sorgulanmasından, bir öğrencinin akrabalarının dalga geçmesinden, bir öğrencinin de kıskançlık sebebiyle sorun yaşadığı belirlendi. Klinik ortamda yaşanan sorunlar incelendiğinde; %58.1'inin sorun bildirmediği, dördünün hasta/hasta yakınları tarafından beceriksizlik önyargısıyla işlem yaptırmak istemedikleri şeklinde tepki aldıkları, dördünün meslekte cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle hastalar tarafından dışlandığı, ikisinin doktor muamelesi gördüğü ve diğer ikisinin hemşireler tarafından küçümsedikleri saptandı.

Sonuç ve öneriler: Erkek öğrencilerin en çok sorun yaşadıkları alanın klinikler olduğu, bu durumun da toplumun hemşirelik mesleğine yönelik bakış açısında, hala cinsiyet ayrımının yer almasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu sorunların aza indirebilmesi adına, kliniklerde erkek öğrencilerin öğretim elemanları/gözetmenleri tarafından desteklenerek, hasta ve yakınlarına geleceğin hemşirelik mesleğini icra edecek bireylerin arasında bu öğrencilerin de yer alacağı yönünde gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının ve bölüme alınacak erkek öğrenci kontenjan sayısının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çevre, erkek, hemşire, sorun

AĞRI VE KÜLTÜR

Hülya KANKAYA

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ayfer KARADAKOVAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Kültür, bireylerin ortaklaşa paylaştıkları değer, inanç, norm ve uygulamalardır. Sağlık ve hastalığa yönelik inanç ve yapılan uygulamalar, içinde yaşanılan kültürün izlerini taşır.

Ağrı, genellikle doku hasarına bir cevap olarak oluşan, kendisini oluşturan uyarandan kaçmak için motivasyon ve uyanıklığa neden olan hoş olmayan bir duyu olarak tanımlanır. Ağrı evrensel bir deneyim olmasına karşın, ifade edilmesinde bireyler ve kültürel gruplar arasında farklılıklar görülmektedir. Yapılan çalışmalar ağrıya ilişkin tutum ve inanışların kültürel ve etnik özelliklere göre farklılaştığını göstermektedir.

Bates tarafından 1987 yılında; Malzack'ın Kapı Kontrol Teorisi ile Bandura'nın Sosyal Öğrenme teorisi birleştirilerek kültürel algılama ve etniğe dayalı ağrı modeli geliştirilmiştir. Bu modele göre; zihinsel ve bedensel ağrı algısı bireyin kültürel geçmişine dayanmakta, ağrıya yanıt ve davranışlar kültürden etkilenmektedir.

Ağrı bölgesi, ağrıyı ifade etme, hissedilen ağrı şiddeti, ağrı inanışları ve ağrıyla baş etme yöntemleri; sosyokültürel, bilişsel özelliklerden etkilenmekte ve farklı gruplarda farklı özelliklerle ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda; genetik olarak etnik grupların belirli ağrı uyanlarına yönelik ağrı eşikleri ve toleranslarının değişebildiği bildirilmiştir.

Ağrı, bazı kültürlerde bir statü kaynağı olarak görülmesinden, bazı kültürlerden ceza olarak değerlendirilmesine kadar farklı anlamlara gelmektedir. Ağrının algılanmasının yanı sıra; ifade edilmesi de kültürden etkilenmektedir. Kültürel farklılıkların yanı sıra; psikolojik durum, dini inanç, yorgunluk, ağrı geçmişi, fiziki ortam ağrıya karşı oluşan tepkileri ve ağrının şiddetini etkilemektedir. Ağrı, bazı dinlerde, ceza olarak algılanırken, sonsuz kurtuluşa ermek, şehit olmak olarak algılanabilmektedir.

Ağrı algısının yanı sıra, tedavi yöntemleri de kültürle göre değişiklik göstermektedir. Araplar; ağrının kontrol edilebilir olduğuna inanırlar. Batı tıbbını kullanarak tabletlerden çok enjeksiyona güvenirlir. Ağrısı olan bireyin yalnız bırakılmaması gerektiğini düşünürler ve daha çok aynı cinsten bakım vericileri tercih ederler. Aysa'da; ağrının ying yang dengesizliği sonucu ortaya çıktığına inanırlar ve daha çok yağ, masaj, sıcak uygulama, uyku, dinlenme gibi harici uygulamaları tercih ederler. Çin'de akupunktur, soğuk, sıcak uygulamaları tercih edilmekte, Filipinler'de ağrı ile tanrının bireye güç verdiği düşünülmekte, Vietnam'da kadercı bir tutum, ceza olarak algılanmaktadır. İtalya'da kendini suçlama, Yunanistan'da süregelen bir süreç olduğu, aile için endişe yaratan bir durum olduğu, kötü bir durumu ayırt etmeyi sağladığı, İspanya'da ilaç kullanımını gerektiren bir durum olarak algılanmaktadır. 1992-1995 tarihlerinde Birleşmiş Milletler Ulusal Kanser Enstitüsü, Boston kanser ağrı eğitim programını finanse ederek ağrılı kanser hastalarına yönelik olarak kültürel grupları incelemiş ve 11 kültürün dillerinde kitapçıklar geliştirmiş, 2002 yılında da web sitesinde yer verilmiştir.

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda; ağrının kontrol altına alınması için ağrıya yüklenen anlam, ağrı inançları ve bireylerin ağrıya karşı kullandıkları baş etme mekanizmalarının bilinmesi ve bu bilgilerin kullanılması önem taşımaktadır (Koçoğlu). Ağrının değerlendirilmesinde hemşirenin kültürel özellikleri de dikkate alarak şunlara dikkat etmelidir:

- Dikkatli gözlem yapılmalıdır.
- Dikkatli değerlendirme (kültürel bir çerçevede her birey için ağrının anlamını araştırılmalı) yapılmalıdır.
- Kültürel inanışlar bakımına katılımı engelleyebilir.
- Okuryazarlık durumu, ağrı skalalarının değerlendirilmesinde etkilidir.
- Çeşitli davranışsal tepkilerin yorumlanması gereklidir.
- Kültüre özgü bakım sağlamalıdır (kültürel uygulamaların korunması).

Anahtar Sözcükler: Ağrı, kültür, sağlık hizmetleri

KADIN ROMANLAR SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDEN NE ÖLÇÜDE YARARLANMAKTA

Arzu MALAK

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokul

Tülin YILDIZ

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokul

ÖZET

Giriş ve amaç: Romanlar etnik kimlikleri ve kendilerine özgü bohem yaşam tarzlarının gerek meslek seçimleri gerekse toplum içerisindeki sosyoekonomik ve kültürel statülerine etkilerinden dolayı, gerekse sağlık hizmetlerine ulaşım kısıtlılığında dolayı, yaşadıkları tüm toplumlarda değişik ölçeklerde ayrışmaya maruz kalmış olup, aynı coğrafyada yaşayan ve farklı kimliklere sahip olan etnik gruplardan ayrı olarak hizmet alımında farklı boyutlarda etkilenmişlerdir. Bu çalışmada kadın romanların sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma/yararlanamama nedenlerinin açıklanması amaçlanmıştır.

Bulgular: Romanların genel sorunlarının işsizlik ve fakirlik olduğu belirlenmiştir. Genel olarak eğitim seviyelerinin düşüklüğünün sebebini anne-babalarının eğitim seviyelerinin düşük olması, sosyo-kültürel çevre koşullarının elverişsizliği, eğitim araç-gereç ihtiyacını karşılayamama ve okul yaşamındaki farklılıklar olarak açıklanmıştır. Yapılan çalışmalarda belli bölgelerde yaşayan romanların sosyal güvenlik kurumundan yararlanmadığı sonucuna varılmıştır. Böylelikle hem eğitim seviyelerinin düşük olması hem sosyal güvenlik kurumlarından yararlanmamaları, hem yaşadıkları illerde/ilçelerde merkezlere uzak bölgelerde ikamet etmeleri sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada aksaklıklara neden olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Ayrıca kadın olmanın erkek cinsiyetine göre sağlık bakım hizmeti almada daha fazla negatif yönde etkilendiği bildirilmiştir.

Sonuç ve öneriler: Romanların sağlık, istihdam, ikamet ve eğitim gibi majör konularda diğer etnik gruplara göre daha kötü şartlara sahip oldukları yapılan çalışmalarda ele alınmıştır. Sonuç olarak romanlar kültürleri ve yaşadıkları çevre koşulları nedeniyle sağlık bakım hizmetlerinde olumsuzluklar yaşamaktadırlar.

Anahtar kelimeler: Roman, kadın sağlığı, sağlık bakım hizmeti

FARKLI KÜLTÜRLERDE YETİŞMİŞ HEMŞİRELERİN BAKIMDAKİ ÇEŞİTLİLİĞİ

Özge Bengü URCANOĞLU

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Tülin YILDIZ

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokul

Arzu MALAK

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokul

ÖZET

Giriş ve amaç: Kültürel değerler, tutum, inanç ve davranışlar kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısıyla sağlık koşullarını etkilemektedir. Sağlık ya da hastalık kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanmakta hastalıkların nedenleri, görünümü ve sağaltımı kültürel özellikler tarafından belirlenmekte ve sağlığın korunması, hastalıkların sağaltımı kültüre özgü uygulamalarla yapılmaktadır. Bu çalışmada, farklı kültürlerde yetişmiş hemşirelerin bakımdaki çeşitliliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bulgular: Kültürel olarak duyarlı hemşireler kültürel deneyimler ve kendi kişilikleri ile temas halindedirler. Bu hemşireler bireyleşmiş hasta bakımını sağlarlar ve hemşirenin etnik, sosyal ya da kültürel grubunun bir üyesi olmayan hastanın, rahatsız olabileceği hareketlerinin de farkında olurlar. Kültürel olarak duyarlı hemşire sosyal ve kültürel zorlukların önemini anlar, hasta farklılıklarını göz önünde bulundurur. Leininger (1978) tarafından farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanistik bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel kültür ve evrensel kültür alanlarında kullanıma geçiren kültürlerarası hemşirelik tanımlanmıştır. Ayaz ve Bilgili (2009)'nin yürütmüş oldukları çalışmada da, bakım verenler ve bakım alanlar açısından en zor karşılanan gereksinimlerin kültür farklılıklarından kaynaklanan gereksinimler olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşireler, bakımda hastaları ile ilgili dil farklılığı (%76), dilde ağız farklılığı (%4.6), mahremiyet (%40.4) gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Farklı kültüre sahip hemşireler, benzer biçimde farklı kültürel özellikleri olan bireylere, ailelere ve toplum gruplarına bakım verirler. Hemşirelik bakımı, bakım alan bireyin kültürel özelliklerinden etkilenir. Bunun yanı sıra, hemşirenin kültürü de planladığı bakım girişimlerini biçimlendirir, hemşirelik bakımını etkiler.

Sonuç ve öneriler: Gerek bakım alanlar gerekse bakım veren sağlık personeli arasında giderek artan kültürel çeşitlilik, bakımda niteliği etkilemektedir. Bakım, sağlık ekibi içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin temel konusudur. Hemşirelik bakımı, fiziksel, psikolojik ve psikososyal gereksinimleri ile ilgili özel işlevlerini yerine getiremeyen bireye yardım ve eşlik etmektir. Bakım, sağlık ekibi içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin temel konusudur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Kültür, Kültürlerarası hemşirelik

ÜNİVERSİTE YAŞAMINA GEÇİŞ DERSİNİN HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜNİVERSİTE YAŞAMINA UYUMUNA ETKİSİ

Yrd. Doç. Dr. Betül AKTAŞ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.D

Öğr. Gör. Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D

ÖZET

Giriş ve Amaç: Üniversite eğitimi nedeniyle farklı illerden okumak için gelen öğrencilerin; yeni bir ortama ve yeni bir kültüre uyum sağlamaları sürecinde desteklenmeleri büyük önem taşımakta ve bu konuda üniversitelere büyük roller düşmektedir. Bu kapsamda, üniversite yaşamının ilk yılında öğrencilere verilen “Üniversite Yaşamına Geçiş” (ÜYG) dersi, öğrencinin yeni ortama ve farklı kültürlerle alışabilmesi için farklı birçok konuyu içermektedir. Bu çalışma; ÜYG dersi alan ve almayan birinci sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri; örnekleme ise ÜYG dersi alan 78 öğrenci ve dersi almayan 58 öğrenci olmak üzere toplam 136 öğrenci oluşturmuştur. ÜYG dersi birinci sınıfın birinci döneminde okutulan iki saatlik seçmeli bir derstir. Veri toplamada 21 soruluk görüşme formu ve Üniversite Yaşamı Ölçeği (ÜYÖ) kullanılmıştır. Veriler birinci sınıfın ikinci döneminde toplanmıştır.

Bulgular: ÜYG dersi alan öğrencilerin yaş ortalaması 19.18 ± 1.19 (min-max:18-25), dersi almayan öğrencilerin yaş ortalaması 19.00 ± 1.13 (min-max:17-23)'dir. ÜYG dersi alan öğrencilerin % 62.8'i (49 öğrenci), dersi almayan öğrencilerin % 56.9'u (33 öğrenci) hemşirelik bölümünü isteyerek tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. ÜYG dersi alan öğrencilerin % 33.3'nün İzmir'den, % 26.9'nun Marmara ve Ege Bölgesi'nden, % 39.7'sinin diğer bölgelerden geldiği ve dersi almayan öğrencilerin % 31'nin İzmir'den, % 31'nin Marmara ve Ege Bölgesi'nden, % 37.9'nun diğer bölgelerden olduğu belirlenmiştir. ÜYG dersi alan öğrencilerin % 61.5'nin yurtdışı, % 24.4'nün ailesinin yanında kaldığı, dersi almayan öğrencilerin ise % 46.6'sının yurtdışı, % 34.5'nin ailesinin yanında kaldığı saptanmıştır. ÜYG dersi alan ve almayan öğrencilerin ÜYÖ ve alt ölçek puanları incelendiğinde, dersi alan öğrencilerin; üniversite ortamına uyum alt ölçek puanı 58.04 ± 11.47 duygusal uyum alt ölçek puanı 43.46 ± 10.59 , kişisel uyum alt ölçek puanı 34.79 ± 7.43 , akademik uyum alt ölçek puanı 32.54 ± 7.49 , sosyal uyum alt ölçek puanı 34.18 ± 6.17 ve toplam ÜYÖ puanı 202 ± 31.11 olarak belirlenmiştir. ÜYG dersi almayan öğrencilerin ise; üniversite ortamına uyum alt ölçek puanı 53.27 ± 13.84 , duygusal uyum alt ölçek puanı 41.89 ± 10.84 , kişisel uyum alt ölçek puanı 33.11 ± 7.71 , akademik uyum alt ölçek puanı 30.25 ± 8.09 , sosyal uyum alt ölçek puanı 32.60 ± 6.47 ve toplam ÜYÖ puanı 194.30 ± 36.93 olarak belirlenmiştir. ÜYG dersi alan ve almayan öğrencilerin ölçek puanları karşılaştırıldığında; dersi alan öğrencilerin, dersi almayan öğrencilere göre üniversite ortamına uyum alt ölçek puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ÜYG dersi alan öğrencilerden hemşirelik bölümünü isteyerek seçen öğrencilerin ÜYÖ puanı, sosyal uyum ve akademik uyum alt ölçek puanları hemşirelik bölümünü istemeyerek seçen öğrencilere göre daha yüksek ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: ÜYG dersi alan öğrencilerin üniversiteye yaşamı ölçek puanları ÜYG dersi almayan öğrencilere göre farklılık göstermiştir. Bu tür derslerin tüm öğrencilerin müfredatları içerisinde ilk yılda iki döneme yayılarak verilmesinin, öğrencilerin ilk kez buldukları bir ortama ve farklı kültürlerle birlikte yaşamaya alışmalarını kolaylaştırıcı ve daha da artırıcı olacağı düşünülmektedir. Böylece öğrencilerin üniversite yaşamına uyumları da daha hızlı ve kolay olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anahtar kelimeler: üniversite yaşamına geçiş, kültürel uyum, hemşirelik öğrencisi

SURİYELİ BİR AİLENİN KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI VERİLMESİ:OLGU SUNUMU

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Oya Sevcan ORAK

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Şüheda YÜKSEL

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Göç ekonomik, toplumsal ya da siyasal nedenlerle insanların yer değiştirme durumudur. Göç eden kişiler kültürel farklılıklardan kaynaklanan uyum ve iletişim gibi sorunları yaşayabilmektedir. Bu çalışma Ordu İli’nde yaşayan Suriyeli bir ailenin kültürel özelliklerine göre değerlendirilerek hemşirelik bakımı vermek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Ordu ili Altınordu İlçesi’nde yaşayan Suriyeli bir aile üzerinde Ocak-Şubat 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Aile haftada bir kez olmak üzere araştırma süresince 8 kez ziyaret edilerek izlenmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan “Veri Toplama Formu” ve “Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi” kullanılmıştır. Ailenin dili Arapça olduğu için veri toplama formları tercüman yardımıyla doldurulmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda NANDA’nın hemşirelik tanıları konulmuş ve girişimler uygulanmıştır.

Olgu Sunumu: İki yıl önce savaş nedeniyle Suriye’den göç eden aile anne, baba ve 2 çocuktan oluşmaktadır. Baba çalışmak amacıyla 1 yıl önce Almanya’ya gitmiştir. Anne 36 yaşında, lise mezunu ve 2 çocuk annesidir. Ailenin 8 yaşındaki kız çocuğu ilkokul 2. sınıfa gitmekte, 16 yaşındaki erkek çocuğu ise maddi sıkıntı nedeniyle okula devam edememiş ve işçi olarak çalışmaktadır. Anne kültürel değerleri nedeniyle çalışmadığını, ekonomik durumlarının kötü olduğunu, sosyal güvencelerinin olmadığını, ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını, sağlık hizmeti alırken güçlük yaşadıklarını, ülkesine dönmek istediğini, kendini buraya ait hissetmediğini, yabancılık duygusu ve dil sorunu yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca anne kendisini sürekli umutsuz, endişeli, çaresiz hissettiğini, çabuk öfkelenildiğini, kendini yorgun hissettiğini, yalnızlık duygusu yaşadığını, çok sık ağladığını ve bu duygularla baş edebilmek için sigara kullandığını ifade etmiştir. Anne, kızının ortam değişikliğine bağlı olarak çok etkilendiğini, her şeye öfkelenildiğini, alışkanlıklarının değiştiğini belirtmiştir. Aile kültürel özelliklerine göre değerlendirilmiş ve NANDA’ya göre hemşirelik tanıları konularak bakım verilmiştir. Bu tanıları; bilgi eksikliği, yalnızlık riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, toplumsal baş etmede yetersizlik, güçsüzlük, ümitsizlik, yorgunluk, sosyal etkileşimde bozulma, sağlığı sürdürmede etkisizlik ve relokasyon/taşınma stresidir.

Sonuç ve Öneriler: Uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda; bilgi eksikliği, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, toplumsal baş etmede yetersizlik, güçsüzlük, ümitsizlik, sosyal etkileşimde

bozulma, yalnızlık riski, relokasyon/taşınma stresi tanılarında düzelme olmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda göç eden ailelerin kültürel özelliklerine göre değerlendirilerek hemşirelik bakımı verilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Göç, aile, kültürel değerlendirme, hemşirelik bakımı

DELİ BALIN ALTERNATİF TEDAVİDE KULLANIMI: ORDU İLİ ÖRNEĞİ

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Recep SIRALI

Namık Kemal Üniversitesi Veteriner Fakültesi

Ahmet Talha TEKGÜL

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Burçin EFE

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: Doğu Karadeniz Bölgesi'nde arıların ormangülü çiçeklerinden elde ettiği bal halk arasında deli bal, tutar bal veya acı bal olarak bilinmektedir. Bu bal zehirlenmelere neden olabilmektedir. Bu çalışma deli balın alternatif tedavide kullanım durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini 15 Aralık 2014- 15 Şubat 2015 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 353 kişi ile çalışma yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır. Etik açıdan Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin, çalışmaya katılan hastalardan sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57.05 ± 14.75 olup, %51'i erkek, %39.4'ü ilkökul mezunu, %41.6'sı yaşamında en uzun süre il merkezinde yaşamış olup, %64.6'sı orta gelir düzeyinde, %62'si kronik hastalığa sahip ve %25.1'i astım hastasıdır. Araştırma kapsamındaki kişilerin %44.5'i deli bal kullandığını, deli bal kullananların %53.5'i her gün tükettiğini, %49.7'si güç kazanmak amacıyla, %28.7'si astımda, %12.1'i mide ve barsak rahatsızlıklarında deli bal kullandıklarını belirtmişlerdir. Deli bal kullananların %22.9'u zehirlenme yaşadığını, %33.3'ü baş dönmesi yaşadığını, %16.7'si zehirlenme durumunda doktora başvurduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %47.6'sı ailesinde deli bal kullanıldığını ve %17.3'ü öksürük için kullanıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyeti ile deli bal kullanma durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu, erkek hastalarda daha çok kullanıldığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada deli balın astım, mide, barsak hastalıklarında ve güç kazanmak amacıyla kullanıldığı bulunmuştur. Deli bal kullananların bir kısmının zehirlenme yaşadığı belirlenmiştir. Hemşireler tarafından halka deli balın kullanımı ve riskleri konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Deli bal, alternatif tedavi, ordu ili

TÜRKİYE’NİN İKİ FARKLI BÖLGESİNDEKİ ANNELERİN KARIN AĞRISINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Esra KARACA ÇİFTÇİ

Zirve Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Diler AYDIN

Balıkesir Üniversitesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma bebeklik döneminde karın ağrısı yaşayan çocukların annelerinin başvurdukları alternatif tedavi uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Türkiye’nin farklı iki bölgesinde bulunan Balıkesir ve Şanlıurfa illeri merkez ilçelerde bulunan 2 Aile Sağlığı merkezine kayıtlı bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Örneklemi ise Ocak-Mart 2015 tarihleri arasında aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 243 anne oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formu kullanılmış ve anneler ile yüz yüze görüşülmüştür. Veriler, SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılarak, sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %50.6’sının erkek ve yaş ortalamasının 4.8 ay olduğu belirlenmiştir. Annelerin %36.2’sinin 26-30 yaş, %42.4’ünün ilköğretim mezunu, %43.6’sinin ilde yaşadığı saptanmıştır. Annelerin %32.9’unun 2 çocuğa sahip olduğu, %59.3’ünün bebek bakımı konusunda bilgi aldığı ve bu bilgiyi %42.4 oranında aile üyelerinden edindiği saptanmıştır. Annelerin %64.6’sı karın ağrısı nedeni ile doktora başvurduğunu ve %47.3 oranında karın ağrısı gidermede ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Araştırmada annelerin bebeklerindeki karın ağrısını nasıl anladıkları sorulduğunda; annelerin %90.5’i ağlamasından, %69.1’i karnının sert olmasından, %67.5’i ayaklarını karnına çekmesinden, %64.2’si huzursuzluğundan, %36.6’sı iştahsızlığından, %36.2’si kaka yapmamasından, %30.9’u yüzünün kızarmasından ve %27.6’sı ise sık sık kaka yapmasından anladıklarını ifade etmişlerdir. Bebeklerde karın ağrısına neler neden olur diye sorulduğunda; %88.5’i gaz, %64.6’sı kabızlık, %60.9’u ishal, %48.6’sı üşütme, %33.3’ü enfeksiyon, %27.6’sı fazla yeme, %25.9’u bağırsak tıkanması, %20.2’si süt alerjisi nedeni ile karın ağrısı yaşadığını belirtmişlerdir. Annelerin bebeklerindeki karın ağrısını gidermek için başvurdukları geleneksel uygulamalar arasında; karına sıcak havlu koyma, karına veya ayakaltına zeytinyağı, viks, elma, gül yağı sürme, karını alkol ile ovma, bebeği sallama, rezene çayı içirme, sıcak içecekler içirme, bebeğin göbeğine çiğ soğan koyma, bacak egzersizleri yaptırma gibi uygulamaların yer aldığı saptanmıştır. Bu uygulamalardan yarar görme durumları incelenmiş ve %68.7’sinin bebeği sallama, %37’sinin karına zeytinyağı ile masaj, %38.3’ünün sıcak içecek içirme, %37’sinin bacak egzersizleri yaptırma, %25.5’inin karanlık odada tutma, %25.1’inin rezene çayı içirme, %24.3’ünün tatlı içecekler içirme uygulamalarından yarar gördüklerini ifade etmişlerdir. İki farklı bölgede yaşayan annelerin karın ağrısına yönelik geleneksel uygulamaları arasında farklılıklar yer aldığı belirlenmiştir. Araştırmada annelerin yaşadığı

bölgeye göre karın ağrısında doktora başvurma ($p=0.001$), karın ağrısında ilaç kullanma ($p=0.03$) arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmış olup batıda yaşayanların daha sık doktora başvurduğu, güneydoğuda yaşayanların daha çok geleneksel uygulamalara başvurduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Karın ağrısına yönelik çok çeşitli uygulamaların yapıldığı ve bu doğrultuda annelerin karın ağrısı nedenleri ve uygulamaları konusunda daha çok bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Geleneksel uygulamalar, bebek, anne, karın ağrısı, hemşire

YENİDOĞAN BAKIMINDA KÜLTÜREL FARKLILIKLAR

Aslı YILMAZ

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Eylem TOPBAŞ

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Her toplumun kendine özgü kültürel değer yargıları vardır. Yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek devam eder. Ülkemizde geleneksel uygulamalar bebek bakımında yaygın olarak kullanılmaktadır.

Türkiye’de yenidoğan bakımında yaygın olarak kullanılan geleneksel uygulamalardan birkaçı; bebeğin kırkını çıkarmak, nazar değmesin diye dua okumak/okutmak, tütsü/üzerlik yakmak ve bebeğe nazar boncuğu takmak, yenidoğanın kundaklanması, yenidoğan bebeğin tuzlanması, neonatal sarılığın oluşmasını önlemek için sarı renkli kıyafet giydirilmedir.

Literatürde farklı ülkelerde yenidoğan bakımında yaygın olarak kullanılan uygulamalara baktığımızda;Burma’da Karen halkının bebeği emzirmeden önce genellikle birkaç pirinç tanesi verildiği, Filipinler’de kolostrumun kirli süt olarak nitelendirildiği, Hindistan’da bebekleri nazardan korumak için sadece Hindularda bebeğin alınına işaret koydukları, Samoanlı yenidoğanların ise doğumdan hemen sonra yıkandıkları ve nefes aldırılmak için yenidoğanların genellikle soğuk suyun içine koyuldukları belirtilmektedir.

Hemşire; bakım verdiği birey, aile ve toplum için iyi bir yaşam hedefliyorsa, o toplumun kültürü, dini inancı, yaşam tarzı, beslenme şekli, kronik hastalık insidansı, ırkı, enzimatik özellikleri vb. konularda bilgi sahibi olmalıdır. Bu yaklaşım; geleneksel uygulamaların birey için yararlı olanlarının desteklenmesine, sağlığına zararlı uygulamaların ise engellenmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan, bakım, kültür, gelenek

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNDE İNOVASYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Çiğdem ARSLAN

Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu

ÖZET

Son yıllarda yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile küreselleşme süreci ve sınırlı kaynaklar hemşirelikte yenilikçilik konusunu ön plana çıkarmıştır. Bu makalede, hemşirelerin bağımsız oldukları girişimlerdeki inovasyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kastamonu'da bir özel hastanedeki hemşireler üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak istatistiksel olarak incelenmiştir. Hemşirelerin çoğunun kadın, genç, bekâr, lise mezunu, mesleğe yeni başlamış poliklinik çalışanı olduğu saptanmıştır. Hemşirelik girişimindeki inovasyon düzeylerinin kadın, genç, evli ve meslekte yeni olanların yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarının hemşireleri inovatif yaklaşımları açısından teşvik etmesi ve desteklemesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik girişimleri ve inovasyon

TÜRKİYEDE HEMŞİRELİK LİSANS PROGRAMLARINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK: DOKÜMAN İNCELEMESİ

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Melike YALÇIN GÜRSOY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Ayşe TÜLAY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Ayfer ŞAHİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Fatma TOKÇA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Türkiye’deki hemşirelik lisans programlarında Kültürlerarası Hemşirelik dersini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma türlerinden olan doküman analizi kullanıldı. Türkiye’de çevrimiçi ulaşılan 98 hemşirelik lisans programı araştırma kapsamına alındı. İki aşamalı olan veri toplama süreci Ocak-Nisan 2015 tarihleri arasında tamamlandı. Birinci aşamada hangi programların kültürlerarası hemşirelik dersini programlarına aldıkları belirlendi. İkinci aşamada ise programların kültürlerarası hemşirelik ders içeriklerine ulaşıldı. Kültürlerarası Hemşirelik dersini veren 33 programın tamamına ulaşıldı. Çevrimiçi programına ulaşamayan 8 lisans programından mail yoluyla içerikler istendi. Kültürlerarası Hemşirelik dersinin hangi dönemde olduğu, zorunlu/seçmeli olduğu ve kaç kredi olduğu el ile yüzde olarak değerlendirildi. Dersin içeriği ise betimsel analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelik lisans programlarının 33’ünde Kültürlerarası Hemşirelik dersi mevcuttu. Kültürlerarası hemşirelik dersi 24 (%82.8) okulda seçmeli, 5 (%17.2) okulda ise zorunlu olarak verildiği saptandı. Bu ders hemşirelik lisans programlarının 27’sinde (%93.1) 2 kredi, 2’sinde (%6.9) 3 kredi olarak verildiği belirlendi. Kültürlerarası hemşirelik dersinin AKTS’si de programlar arasında farklılıklar gösterdiği ve programların 11’inde (%40.7) 2 AKTS, 9’unda (%33.3) 3 AKTS, 6’sinde (%22.2) 4 AKTS ve 1 programda (%3.7) 5 AKTS olarak verildiği saptandı. Yanı sıra Kültürlerarası Hemşirelik dersi programlarda verildiği dönemde farklılık göstermekteydi. 5 (%17.2) programda 3. Dönem, 2 (%6.9) programda 4. Dönem, 10 (%34.5) programda 5. Dönem, 5 (%17.2) programda 6. Dönem, 4 programda (%13.8) 7. Dönem, 1 (%3.4) programda ise 8. Dönem olarak verildiği belirlendi. Ulaşılan 33 hemşirelik lisans programında “Kültürlerarası Hemşirelik” ders konularının çeşitlilik gösterdiği ve ortak paydada toplanmasına rağmen programlarda 64 farklı konunun yer aldığı belirlendi. Tablo 1’de görüldüğü gibi 33 hemşirelik lisans programının 13’ünde (%38.4)

“Kültürlerarası bakım yaklaşımları”, 12’sinde (%36.4) “Kültürlerarası hemşirelik modelleri ve kültürü temel alan sağlık bakım modelleri”, 11’inde (%33.3) “Kültür kavramı” ve “Sağlık üzerinde kültürün önemi/etkisi”, 10’unda (%30.3) “Kültürün sağlık inançlarına etkisi” ve “Sağlık ve hastalık kültürü/sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler”, 8’inde (%24.2), “Ölüm olgusu, din ve kültür ilişkisi”, “İnsan ve kültürel yapı” ve “Kültürün hemşirelik eğitimindeki yeri ve önemi/hemşirelik eğitiminde kültürel yetkinlik”, 7’sinde (%21.2) “Kültürlerarası hemşireliğin amacı ve önemi”, “Kültürlerarası hemşirelik kavramı” ve “Kültürel farklılıklar ve uyum süreci/ kültürel farklılıklara dayalı hemşirelik süreci’nin” yer aldığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası hemşirelik dersi hemşirelik lisans programları arasında büyük oranda çeşitlilik göstermektedir. Derse yönelik bir çekirdek müfredat hazırlanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kültürlerarası Hemşirelik, hemşirelik lisans programları, Türkiye

HEMŞİRELERİN YAPTIĞI GELENEKSEL UYGULAMALARI KONU ALAN ARAŞTIRMALAR: SİSTEMATİK İNCELEME

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Özden ERDEM

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Selma KARAHAN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışma geçmişten günümüze Türkiye’de hemşireler tarafından yapılmış ve yayınlanmış geleneksel uygulamaları konu alan araştırma makalelerinin sistematik bir biçimde incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem ve Gereçler: Sistematik inceleme olan araştırmanın verilerine Eylül–Aralık 2014 tarihleri arasında ulaşıldı. Araştırmaya ulaşılma kriterleri olarak: Araştırmanın yazarı/yazarlarından en az birinin hemşire olması ve Türkiye sınırlarında yapılmış olması kriterleri arandı. Veriler Google, Akademik Google, Pubmed ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Elektronik Kaynaklar Erişim Dizini kullanılarak yapıldı. Anahtar kelime olarak Türkçe ve İngilizce olarak “geleneksellik, geleneksel tıp, geleneksel uygulamalar, geleneksel tedavi, hemşire, hemşirelik, Türkiye” anahtar kelimeleri kullanıldı. Sadece araştırma makaleleri değerlendirme kapsamına alındı. Yıl sınırlaması yapılmadı. Belirlenen kriterleri sağlayan 45 yurtiçi ve 17 yurt dışı olmak üzere toplam 62 araştırma makalesi çalışmaya alındı. Araştırmaların 57’sinin tam metnine 5 araştırmanın ise genişletilmiş özetine ulaşıldı. Ulaşılan verilerin değerlendirilmesi iki aşamalı olarak yapıldı. Birinci aşamada soru formu oluşturuldu. Bu sorular doğrultusunda veriler bilgisayara aktarılarak SPSS 16 ile yüzde olarak değerlendirildi. İkinci aşamada ise ulaşılan yayınların sonuçları değerlendirildi. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen standart bir veri özetleme formu kullanılarak özetlenip analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaların yaygın olarak Ege (%21.0, n=13) ve Marmara (%19.4, n=12) bölgelerinde, il merkezlerinde (%72.1, n=44), sahada (%71.0, n=44), tanımlayıcı türde (%72.6, n=45), 2009-2014 tarih aralığında (%64.5, n=40), anne (%41.9, n=26,) ve kadınlarda (%40.3, n=25), olasılıklı örneklem yöntemiyle (%37.1, n=23), etik kurul izni alınmayı kurum izniyle yapılan (%56.8, n=34) ve yurt içi dergilerde yayınlanan (%40.7, n=22) araştırmalar olduğu saptandı. Bu araştırmaların sonuçlarına göre infertilite, gebelik, gebelikten korunma, doğum, bebeğin cinsiyetini belirleme, lohusalık, yenidoğan, bebek bakımı, çocukluk dönemlerine yönelik yanısıra acil durumlar ve yaygın görülen sağlık

problemlerine yönelik çok sayıda sağlığa zararlı uygulamalar saptandı. Bu uygulamalar arasında; emzirme için bekleme, emzirme öncesinde yeni doğana şekerli, okunmuş veya zezem suyu içirilmesi, tereyağı verilmesi, kolostriumun verilmemesi, ek gıdaya erken başlanması, kundaklama, tuzlama, göbek düşünce yerine tuz, kahve basılması, göbek çabuk düşün diye göbeğin üzerine toprak, yağlı hamur ve kahve koyulması, höllük uygulaması; infertil kadına gaz yağı içirilmesi; sarılıkta kulağın arkasına, iki kaşın ortasına, dilin altına, sırtına ve alınının üst kısmına kesik atılması; adet döneminde banyo yapılmaması; gebeliği sonlandırmak için vajene telek, şiş vb. şeylerin sokulması, karına bası yapılması; çocuklarda ateşi düşürmek için demli çayın içine aspirin koyup içirilmesi; kırık-çıkıkçıya gidilmesi; ishalin geçmesi için bebeğin anne sütünden kesilmesi; kanamayı durdurmak için sigara külü, tereyağı, tuz, kolonya, para, sıcak havlu, vazelin sürülmesi, aspirinin içirilmesi; yanıkta tuz, yoğurt, salça vb. koyma; hipertansiyonda tuzlu ayran içilmesi; ishalde bebeğe kahve çekirdiğini içirme, aspirinli kola içirme ve benzeri birçok uygulamanın yer aldığı saptandı.

Sonuç ve öneriler: Değerlendirmeye alınan araştırmalar genel olarak kadınlara odaklanmış olup genel olarak doğurganlık ve bebek/çocuk bakımına yönelik geleneksel uygulamaları tanımlayan araştırmalardır. Araştırma sonuçlarına göre geleneksel uygulamalar genel olarak zararlı olarak tanımlandı. Yapılan değerlendirmelerin sonuçlarına göre toplumun belirli kesimlerine değil bütün kesimlerine ve konulara yönelik tanımlayıcı araştırmaların yapılarak daha önce tanımlanan konulara yönelik farkındalıkların geliştirilmesine yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, geleneksellik, geleneksel tıp, geleneksel uygulama, geleneksel tedavi, Türkiye.