



HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ VE  
KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERNEĞİ İŞBİRLİĞİ İLE

# 1. ULUSLARARASI, 4. ULUSAL KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ

## BİLDİRİ KİTABI



21 - 24 EKİM 2017  
ŞANLIURFA



## **KONGRE DÜZENLEME KURULU**

### **KONGRE ONURSAL BAŞKANI**

Prof. Dr. Zehra YILMAZ  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

### **KONGRE BAŞKANI**

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Müdürü  
Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı  
Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

### **SEKRETERLER**

Yrd. Doç. Dr. Arzu TİMUÇİN  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Arş. Gör. Özlem KAÇKİN  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

### **DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ**

Prof. Dr. Zehra YILMAZ	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Arzu TİMUÇİN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Feray KABALCIOĞLU	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Dr. Mert KARTAL	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Nilgün OKŞAK	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Abdullah TAŞKIN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Fatih ENZİN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Özlem KAÇKİN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Kadriye ŞAHİN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Derya TÜLÜCE	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Emine KURT	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

## ULUSLARARASI BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Baljit KAUR	The University of Hong Kong (Hong Kong)
Prof. Dr. Despina Sapountzi KREPIA	Frederick University (Kıbrıs)
Prof. Dr. Duanying CAI	Nantong University (Çin)
Prof. Dr. Katri Vehviläinen JULKUNEN	University of Eastern Finland (Finlandiya)
Prof. Dr. Larry PURNELL	University of Delaware (ABD)
Prof. Dr. Marilyn (Marty) K. DOUGLAS	University of California (ABD)
Prof. Dr. Paz FERNANDEZ ORTEGA	University of Barcelona (İspanya)

## ULUSAL BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	İstanbul Bilim Üniversitesi
Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe BEŞER	Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN	Mersin Üniversitesi
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Behice ERCİ	İnönü Üniversitesi
Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK	Yakındoğu Üniversitesi
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN	Bahçeşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR	Yakındoğu Üniversitesi
Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN	Toros Üniversitesi
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Prof. Dr. Mehtap TAN	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Meral BAYAT	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Nimet KARATAŞ	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Nurgün PLATİN	Karatay Üniversitesi
Prof. Dr. Olcay ÇAM	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU	Acıbadem Üniversitesi
Prof. Dr. Sevinç POLAT	Bozok Üniversitesi
Prof. Dr. Sultan TAŞÇI	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Ümit SEVİĞ	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran SEVİL	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Zuhul BAHAR	Koç Üniversitesi
Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Cüneyt BİRKÖK	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek KILIÇ	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Handan ZİNCİR	Erciyes Üniversitesi
Doç. Dr. Murat BEKTAŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Nazan ORAN	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA	Balıkesir Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Arzu TİMUÇİN	Harran Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Aygül KISSAL	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Aysegül ÖZCAN	Nevşehir Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Diler AYDIN	Bandırma Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN	Harran Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK	Harran Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Fiğen ALP YILMAZ	Bozok Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Filiz TAŞ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ	Harran Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Merlinda Aluş TOKAT	Dokuz Eylül Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU	Dokuz Eylül Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN	Harran Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN	Celal Bayar Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Tuğba MENEKLİ AMAÇ	Harran Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Yaprak ORDİN	Dokuz Eylül Üniversitesi

\*Düzenleme ve Bilim Kurulu Akademik unvan ve adına göre sıralanmıştır.

### KONGRE KİTAPÇIĞININ DÜZENLENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Dr. Derya TÜLÜCE	Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Nursel GÜLYENLİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

# İÇİNDEKİLER

<b>DAVET KONUŞMASI</b> .....	11
<b>KONGRE PROGRAMI</b> .....	12
<b>DAVETLİ KONUŞMALAR</b> .....	19
<b>Türkiye’de Kültürlerarası Hemşirelik Alanındaki Güncel Gelişmeler</b> .....	20
Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN	
<b>Kültürel Yeterlilik Hemşireler İçin Neden Önemli? Geliştirilebilir Mi?</b> .....	25
Prof. Dr. Gülbu Tanrıverdi	
<b>Kültürel Farkındalık</b> .....	27
Doç. Dr. M. Cüneyt Birkök	
<b>Kültürel Zeka</b> .....	30
Prof. Dr. Ayşe Okanlı	
<b>Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberleri</b> .....	32
Yrd. Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ	
<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b> .....	34
<b>I.TAM METİN SÖZEL BİLDİRİLER</b> .....	35
<b>Kültürel Bilginin Geliştirilmesi</b> .....	36
Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	
<b>Olgu Sunumları: Diyabette Kan Şekeri Dalgalanmalarının Kültürel Boyutu ve Aile Etmenleri</b> .....	38
Gülyeter ERDOĞAN, Yeliz SÜRME, Nazlı BALTACI, Sevda KORKUT BAYINDIR, Seher YILMAZ, Yağmur SEZER EFE, Meral BAYAT, Emine ERDEM38, Nurgün PLATİN	
<b>Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Kültürleri</b> .....	42
Mert KARTAL, Feray KABALCIOĞLU BUCAK, Elçin BALCI	
<b>Evli Kadınlar Arasında Vajinal Duş Uygulama Sıklığı ve Etkileyen Faktörler</b> .....	48
Yurdağül YAĞMUR, Sidar AYTEKİN	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve Duygusal Öz-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b> .....	58
Nihan TÜRKÖĞLU, Esin KAVURAN, Eda AY	
<b>Hipertansiyonlu Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavi (GTAT) Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler</b> .....	60
Nilgün OKŞAK, Fatma ERSİN, Filiz SOLMA	
<b>Kadın-Doğum Hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi</b> .....	70
Türkan KARACA, Semiha AYDIN ÖZKAN	
<b>Hemşire ve Ebelerin Sosyal Medya Kullanma Durumları ve Dedikodu-Söylenti Tutumlarıyla İlişkili Faktörler</b> .....	76
Emine DERYA İSTER, Emine KAPLAN SERİN, Ahmet ÖZDEMİR, Eylem ÇİFÇİ	
<b>Healthcare of Refugees Rely on Google Translate</b> .....	83
Esin DANÇ Rabiye GÜNEY	
<b>Türkiye’de Hemşirelik Araştırmalarında Kültürlerarası Hemşirelik Teori Ve Modellerinin Kullanılması: Sistematik Derleme</b> .....	85

Gülbu TANRIVERDİ, Özden ERDEM, Nursel GÜLYENLİ, Melike YALÇIN GÜRSOY

**The Factors Affecting The Cultural Intelligence Levels Of The Emergency Health Service Employees** ..... 90

Esmâ Ayşe ÖZTÜRK, Zühal GÖK, Zeliha KOÇ

**Hemşirelik Öğrencilerinin Üniversite Yaşam Kalitesi ve Akademik Öz Yeterlikleri**..... 96

Adem AVCI, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

**Göçmen Hastalara Bakım Veren Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri** ..... 99

Emine KIR BİÇER, Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ

**Kadın Konukevlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlarda Spiritüallik** ..... 109

Elif Güzide MİRZA, Nermin GÜRHAN

**Hemşirelerde Kültürel Zekanın Bireyselleştirilmiş Bakım Üzerine Etkisi** ..... 113

Elif KANT, Kevser SEVGİ ÜNAL

**Diyabet Yönetiminde Kültürel Yaklaşım**..... 119

Halil İbrahim TUNA, Pınar TUNÇ TUNA, Birsal MÖLÜ

**Güneydoğu'da Geleneksel Tedavide Anemiye Karşı Kullanılan Yöntemler** ..... 122

Feray KABALCIOĞLU BUCAK, Mustafa DEMİR, Mert KARTAL

**Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları Empati Düzeyleri ve Arasındaki İlişki**..... 130

Diğdem LAFCI, Fadime TORU, EBRU YILDIZ

**Türkiye'de Bulunan Sığınmacıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastaneye Başvuru Nedenleri: İstanbul Örneği**..... 140

Besey ÖREN, Selma DAĞCI, Volkan KIZILAY

**Üniversite Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**..... 146

Serap GÜLEÇ, Kübra GÜLİRMAK, Elif Güzide EMİRZA

**Relation of Anemia Prevalence and Some Variables in Pregnancy: Cross-Sectional Study**..... 149

Feray BUCAK, Mustafa DEMİR, Ahmet Berkiz TURP

**II.ÖZET METİN SÖZEL BİLDİRİLER** ..... 159

**Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama ve Eğitimlerini Verirken Karşılaştıkları Güçlüler**..... 160

Türkan ŞAHİN, Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Serpil KOCA, Ramazan KULBAY

**Geleneksel Kaplıcalardan Çocuklar Ne Kadar Yararlanıyor?**..... 161

Ayşe ŞENER TAPLAK, Sevinç POLAT, Figen YILMAZ ALP

**Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Etnik Merkezilik Düzeylerinin İncelenmesi** ..... 163

Merve GÜLPAK, Ayşe Aslı OKTAY, Sema AYTAÇ, Filiz TAŞ, Fadime Yel

**Hipertansiyon Hastalarının Bilgi Durumları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**..... 165

Nihan TÜRKOĞLU, Dilek KILIÇ

**Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Formu Töre ve Namus Cinayetleri: Sistemik İnceleme** ..... 167

Selma ŞEN, Mehmet GÜLŞEN, Benay OĞUZ

**Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Kültürel Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**..... 168

Sinan ASLAN, Zeynal KIZIR

<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısı .....</b>	<b>169</b>
Medine KOÇ, Hüseyin ALTINOBA	
<b>Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi .....</b>	<b>170</b>
Yurdağül YAĞMUR, Sidar AYTEKİN	
<b>İlk Evliliklerini Yapan Yeni Evli Çiftlerin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler....</b>	<b>171</b>
Öner ALTINTOP, Filiz ADANA	
<b>Dismenore ile Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri.....</b>	<b>173</b>
Döndü DEMİRCİ, Hilmiye AKSU	
<b>Multiple Skleroz Hastalarında Tamamlayıcı ve Bütünleşik (İntegratif) Yöntemlerin Kullanımının Hasta Memnuniyetine Etkisi.....</b>	<b>175</b>
Serap GÜLEÇ, Kübra GÜMÜŞ	
<b>Hipertansif Bireylerin Tuzdan Kısıtlı Diyete Uyumda Yarar ve Engel Algılarının İncelenmesi .....</b>	<b>177</b>
Neriman ZENGİN, Besey ÖREN, Ayşe ÇİL AKINCI	
<b>Cinsiyet Farklılıklarına Göre İnfertilite Nedeninin Kadınların İnfertiliteden Etkilenme Düzeyi Üzerine Etkisi.....</b>	<b>178</b>
Yeter DURGUN OZAN, Mesude DUMAN	
<b>The Effects on Baby Health of Newborn Cultural Umbilical Care Practices .....</b>	<b>180</b>
Birsel MOLU, Halil İbrahim TUNA, Pınar TUNÇ TUNA	
<b>Akademik Personellerin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeylerinin Belirlenmesi.....</b>	<b>182</b>
Uğur DOĞAN, Sema AYTAC, Merve GÜLPAK	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarının İncelenmesi .....</b>	<b>184</b>
Elanur ULUDAĞ, Özlem ALBAYRAK	
<b>Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Kültürlerarası Hemşirelik Dersi Kendilerinde Neleri Değiştirdi? ..</b>	<b>185</b>
Fatma Nur BALKAYA, Latife GÜLER, Ayşe Fatma TOPLA, Gülbu TANRIVERDİ	
<b>Prematüre Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Bankacılığı Konusunda Bilgi ve Görüşleri.....</b>	<b>187</b>
Hatice BULUT, Hilmiye AKSU	
<b>Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....</b>	<b>189</b>
Özlem YILDIZ ÖNEL, Fatma ERSİN	
<b>Hemşirelerde İletişim Becerileri ile Kültürel Zeka İlişkisi.....</b>	<b>191</b>
İlksen ORHAN ERGİN, Sinem AYTÖP, Seda HAZAR	
<b>Hemşire Eğitimcilerin Akademik Ortamdaki Kültürlerarası Duyarlılıkları.....</b>	<b>192</b>
Nihal Gördes AYDOĞDU, Zuhul BAHAR, Dilay AÇIL, Burcu CENGİZ, Ayşe ÇAL, Kübra Pınar GÜRKAN	
<b>Hemşirelik Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....</b>	<b>193</b>
Aygül KISSAL, Özgür ALPARSLAN, Funda DEMİRTÜRK	
<b>Kültürlerarası Hemşirelik Uygulamaları Açısından, Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde İletişim Becerilerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerce İncelenmesi.....</b>	<b>194</b>
Özlem ÖZER, Fatih BUDAK, Çiğdem GÜN, Kerime ÖGÜT DÜZEN	

<b>Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı .....</b>	<b>196</b>
Gülsüm KÖKTEN, Hülya KARATAŞ	
<b>Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Kültürlerarası Duyarlılığa Etkisi: Erzurum Örneği.....</b>	<b>198</b>
Kevser SEVGİ ÜNAL, Elif KANT	
<b>Meme Kanseri Olan Kadınlar Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımında Kültürlerarası (Kıtalararası) Karşılaştırmalar .....</b>	<b>199</b>
Tuğba DÜNDAR, Sevgi ÖZSOY	
<b>Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarını Gerçekleştirirken Karşılaştıkları Güçlükler</b>	<b>201</b>
Türkan ŞAHİN, Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Ramazan KULBAY, Serpil KOCA	
<b>Hemşirelerin Manevi (Spiritüel) Bakım Hakkındaki Görüşleri ve Etkileyen Faktörler .....</b>	<b>202</b>
Nilgün OKŞAK, Fatma ERSİN, Zeynep AK	
<b>Kültürlerarası Davranışların İncelenmesi Amacıyla Cultural Self-Efficacy Scale Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik/Güvenirlik Çalışması .....</b>	<b>204</b>
Fulya KURTBOĞAN, Mira GÖKDÖĞAN	
<b>Hemşirelerin Kültürel Yaklaşımların Hasta Bakımına Etkisi.....</b>	<b>205</b>
Arife ÖZEN, Selma KAHRAMAN	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçme Nedenleri İle Bakım Davranışları Algısı.....</b>	<b>207</b>
Gülengün TÜRK, Filiz ADANA, Funda EROL, Rahşan ÇEVİK AKYIL, Nihal TAŞKIRAN	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinde Kültürel Duyarlılık ve Atılganlık İlişkisi.....</b>	<b>209</b>
Sibel SEVİNÇ, Serap PARLAR KILIÇ	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyi ve Hastane Uygulamalarında Yabancı Uyruklu Hastalar İle Yaşadıkları Güçlükler .....</b>	<b>210</b>
Şahide AKBULUT, Derya YANIK	
<b>Gebelikte Bilgi İhtiyacının Giderilmesinde İnternetin Rolü .....</b>	<b>212</b>
Ebru CİRBAN, Sevgi ÖZSOY	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinde Çalıştay Yoluyla Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi .....</b>	<b>214</b>
Asiye GÜNAY ÖZDİŞÇİ, Gülbu TANRIVERDİ,	
<b>Van Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Eğilimlerinin Mutluluk Üzerine Etkisi .....</b>	<b>216</b>
Selver KARAASLAN, İlkay GÜNER, Reyhan ORHUN, Gül ULAY	
<b>Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi.....</b>	<b>218</b>
Hilal YILDIRIM, Kevser IŞIK, Tuba YILDIRIM FIRAT, Rukiye AYLAZ218	
<b>Cultural Competency and Emergency Nursing .....</b>	<b>219</b>
Tuğba ÇINARLI, Asuman ŞENER, Zeliha KOÇ	
<b>0-2 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Emzirme Özyeterliliği ve Etkileyen Faktörler.....</b>	<b>220</b>
Kadriye ŞAHİN, Özlem KAÇKİN, Hülya KARATAŞ	
<b>Hemşirelik Lisans Programında Görev Yapmakta Olan Öğretim Elemanlarının Çok Kültürlü Yeterlilik Algıları.....</b>	<b>221</b>
Sema KUĞUOĞLU, Safiye Aysenur SAYIN, Taner ONAY	
<b>Kültürlerarası Hemşirelik Bağlamında Klinik Liderliğin Önemi.....</b>	<b>223</b>



Fatih BUDAK, Özlem ÖZER

<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıkları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi .....</b>	<b>224</b>
Altun BAKSİ, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Mesude DUMAN	
<b>Hemşirelik Lisans Eğitim Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Yeri .....</b>	<b>225</b>
Ebru DIĞRAK, Pelin CALPBİNİCİ	
<b>Hakkari Devlet Hastanesindeki Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları .....</b>	<b>227</b>
Neşe ATAMAN BOR, Suzan HAVLİOĞLU, Tülay ORTABAĞ, Betül TATLIBADEM	
<b>Sağlık Çalışanlarının Sperm ve Oosit Donasyonuna Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi .....</b>	<b>228</b>
Erhan AYKAÇ, Yeter DURGUN OZAN, Mesude DUMAN	
<b>Yabancı Uyruklu ve Türk Öğrencilerin Kültürel Zeka ve Kültürler Arası İletişim Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....</b>	<b>230</b>
Eda AY, Nihan TÜRKOĞLU, Esin KAVURAN	
<b>Uluslararası Hemşirelik Öğrencilerinin Türkiye’de Öğrenci Olmaya İlişkin Görüşleri: Bir Olgubilim Çalışması .....</b>	<b>231</b>
Ayla TUZCU, Kerime BADEMLİ, Nurcan KIRCA, İlhan GÜNBAI	
<b>Üniversite Öğrencilerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destekleri ile Çok Kültürlü Kişiliklerini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma.....</b>	<b>233</b>
Mustafa DURMUŞ, Abdullah GERÇEK, Necmettin ÇİFTÇİ	
<b>Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık ve Merhamet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....</b>	<b>234</b>
Senay KARADAG ARLI, Ayşe Berivan BAKAN	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsellik Algılarının Belirlenmesi.....</b>	<b>235</b>
Medine KOÇ, Bahtışen KARTAL	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısının İnfertiliteye Bakış Açısı Üzerine Etkisi.....</b>	<b>237</b>
Yeter DURGUN OZAN, Mesude DUMAN	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıtı Dayalı Uygulama Yaklaşımları .....</b>	<b>239</b>
Yasemin ATEŞEYAN, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ	
<b>Suriyeli Kadın Sığınmacıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi .....</b>	<b>241</b>
Serpil TÜRKLEŞ, Mualla YILMAZ, Zeliha YAMAN, Gülhan ÖREKECİ TEMEL, Azize ŞEYHO	
<b>Gebelikte Oruç Tutma Sıklığının ve Oruç Tutan Kadınların Özelliklerinin İncelenmesi .....</b>	<b>243</b>
Sıdıka ÇETİK, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Pelda KAYMAZ	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutumları ile Toplumsal Cinsiyet Algıları Arasındaki İlişki .....</b>	<b>244</b>
Serap GÜLEÇ, Oya Sevcan ORAK, Kübra GÜMÜŞ, Ercan TUNÇ	
<b>0-12 Aylık Bebeği Olan Türk ve Suriye Vatandaşı Annelerin Geleneksel Bakım Uygulamalarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>246</b>
Serap ÖZDEMİR	
<b>Çok Kültürlü Ortamlarda İletişim Becerileri ile Kültürel Duyarlılık İlişkisi.....</b>	<b>247</b>
İlksen ORHAN ERGİN, Seda HAZAR, Sinem AYTÖP	
<b>Hemşirelerin Mesleki Tutumlarına Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları .....</b>	<b>248</b>
Leyla ZENGİN, Gülbeyaz BARAN DURMAZ	

<b>Annelerin Bebeklerini Anne Sütünden Ayırırken Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi..</b>	<b>250</b>
Hacer GÖK UĞUR, Ayşe ŞAHİN, Dilek AYDIN, Esra KABADAŞ	
<b>Hemşirelik Bakımının Sunumunda Sağlık Okur-Yazarlığı ve Kültür Etkileşimi.....</b>	<b>251</b>
Naime KALAYCI, İlkey AKÇAY	
<b>Erasmus Değişim Programının Hemşirelik Öğrencileri Tarafından Değerlendirilmesi.....</b>	<b>252</b>
Yasemin DEMİR AVCI, Nurcan KIRCA, İlhan GÜNBAIYI	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....</b>	<b>254</b>
Mert KARTAL, Özlem KAÇKIN, Fatma ERSİN	
<b>Emzirme Sürecindeki Kadınların Anne Sütünü Artırmaya İlişkin Uygulamaları: Yozgat İli Örneği .....</b>	<b>255</b>
Figen ALP YILMAZ, Ayşe ŞENER TAPLAK, Sevinç POLAT	
<b>Şanlıurfa'da İnfertil Çiftlerin Gebe Kalmayı Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler .</b>	<b>257</b>
Ayşegül ÇİFTÇİLER, Fatma KORUK	
<b>Akademisyen Hemşirelerin Yabancı Uyruklu Öğrencilere Yönelik Yaklaşımı ve Kültürel Zeka Düzeyleri: Türkiye Örneği.....</b>	<b>259</b>
Seval AĞAÇDİKEN ALKAN, Oya Sevcan ORAK	
<b>Yeni Bir Model Önerisi: Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli.....</b>	<b>261</b>
Gülbu TANRIVERDİ	
<b>Hemşirelerin Kültüre Özgü Bakım Vermeye İlişkin Görüşleri ve Kültürel Yeterlilikleri.....</b>	<b>262</b>
Fatma ERSİN, Nuray BESLEYİCİ, Naşide YAMAN, Gül KILIÇ	
<b>Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınlarda Tanrı Algısıyla Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....</b>	<b>264</b>
Hacer GÖK UĞUR, Oya Sevcan ORAK, Birsal Canan DEMİRBAĞ, Nurten SEYİS	
<b>Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Hasta Bakımında Kültürel Farklılıklara İlişkin Görüşleri Üzerine Bir Araştırma .....</b>	<b>266</b>
Fadime ÇINAR, Asu KONCA UĞURLU	
<b>LGBT'li Bireylerin Bakımında Tutum ve Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi: Bir Simülasyon Örneği</b>	<b>267</b>
Yasemin USLU, Sema KUĞUOĞLU, Gizem ŞAHİN	
<b>The Relationship Between Cultural Intelligence and Empathic Skills Among Nurses.....</b>	<b>269</b>
Esmayşe ÖZTÜRK, Asuman ŞENER, Tuğba ÇINARLI, Zuhul GÖK, Zeliha KOÇ	
<b>Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumları ve Kültürel Bakışlarının İncelenmesi.....</b>	<b>271</b>
Derya ÇINAR, Ayla YAVA, Özlem KARDAŞ KİN, Aynur KOYUNCU, Nermin OLGUN	
<b>Factors Influencing Inter-Cultural Sensitivity and Communication Skills Among Nurses.....</b>	<b>273</b>
Esmayşe ÖZTÜRK, Tuğba ÇINARLI, Asuman ŞENER, Ayşe ÇEVİK ATEŞ, Zeliha KOÇ	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Hemşirelik Davranışlarının İncelenmesi ve Yeterlilik Seviyesi .....</b>	<b>275</b>
Fulya KURT BUĞAN, Mira GÖKDOĞAN, Feray GÖKDOĞAN	
<b>Göçmen Hastalara Bakımda Kültürlerarası Duyarlılığın Analizi; Nicel ve Nitel Verilere Dayalı Bir İnceleme .....</b>	<b>276</b>
Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ, Emine KIR BİÇER	
<b>Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri ile Çokkültürlülük Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma.....</b>	<b>278</b>

Mustafa DURMUŞ, Abdullah GERÇEK, Necmettin ÇİFTÇİ	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Öz-Etkililiklerinin Değerlendirilmesi .....</b>	<b>279</b>
Ayla BAYIK TEMEL, Fatma BAŞALAN İZ, Gizem Serde SARP, Gözde Hazal YILMAZ, Sedat ATÇI	
<b>Leininger's Cultural Care Theory and Nursing Applications.....</b>	<b>281</b>
Tuğba ÇINARLI, Zeliha KOÇ	
<b>POSTER BİLDİRİLER.....</b>	<b>282</b>
<b>I.TAM METİN POSTER BİLDİRİLER.....</b>	<b>283</b>
<b>Bebeklerin Girişimsel İşlemleri Sırasında Kullanılan Oral Sukrozun Ağrı Yönetimine Etkisi: Sistematik Derleme .....</b>	<b>284</b>
Birsel MOLU	
<b>Kırsalda Sağlık Hizmetleri Kültürü ve Sağlık Hizmeti Kullanımını Etkileyen Faktörler.....</b>	<b>288</b>
Ezgi ÖNEN, Emine ÖNCÜ	
<b>Kanserde Erken Teşhis ve Taramayı Etkileyen Kültürel Faktörler .....</b>	<b>293</b>
Halil İbrahim TUNA, Birsel MOLU, Pınar TUNÇ TUNA	
<b>Yanık Yarasının İyileştirilmesinde Kullanılan Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi .....</b>	<b>295</b>
Pınar TUNÇ TUNA, Birsel MOLU, Halil İbrahim TUNA, Esra USLU	
<b>Kronik Hastalıkların Bakımında Kültürel Yaklaşım.....</b>	<b>303</b>
Ayşe Aslı OKTAY, Filiz TAŞ, Merve GÜLPAK	
<b>Yaşlanma Üzerinde Genetik, Çevre ve Kültürel Etkiler.....</b>	<b>308</b>
Melek YÜCE	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi .....</b>	<b>312</b>
Nursel ALP, Selma KAHRAMAN, Arzu TİMUÇİN, Özlem KAÇKIN, Kadriye ŞAHİN	
<b>Kültürlerarası İletişimde Hemşirelerin Yeterlilikleri .....</b>	<b>317</b>
Filiz TAŞ, Ayşe Aslı OKTAY, Merve GÜLPAK	
<b>II.ÖZET METİN POSTER BİLDİRİ.....</b>	<b>323</b>
<b>Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıklarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>324</b>
Canan SÜRMEİ, Ayşegül KARACA, Ebru CİRBAN, Mustafa HANÇER	
<b>Menopoza İlişkin Tutum ve Baş Etme Yöntemlerinde Kültürün Etkisi.....</b>	<b>325</b>
Belma TOPTAŞ, Hilmiye AKSU	
<b>Loğusalık Dönemine İlişkin Kültürel Uygulamalar.....</b>	<b>327</b>
Esra KARATAŞ OKYAY, Gül DURAL	
<b>Kültürün Doğumda Ağrı Algısına Etkisi .....</b>	<b>328</b>
Ebru SABANCI, Gül DURAL	
<b>Akraba Evliliklerinde Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları .....</b>	<b>330</b>
Selma ŞEN, Gözde SEZER	
<b>Doğum Eyleminde Kültür ve Ebelik.....</b>	<b>332</b>
Ebru SABANCI, Gül DURAL	
<b>Çok Kültürlü Ortamlarda Hemşirelik Bakımında Kültürel Zekanın Önemi.....</b>	<b>333</b>
Funda Gül BİLGİN, Hasan Hüseyin ÇAM, Ayşe Çiçek KORKMAZ, Şenay ŞEKEROĞLU, Fatma KARASU	
<b>Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanımı ve Hemşirelik.....</b>	<b>334</b>

Melek YEŞİL BAYÜLGEN

<b>Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Kültürel Duyarlılık .....</b>	<b>336</b>
Hale TOSUN, Besey ÖREN, Saadet YAZICI	
<b>Van Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kültürel Zekaları ile Merhamet Duyguları Arasındaki İlişki ..</b>	<b>337</b>
İlkay GÜNER, Selver KARAASLAN, Reyhan ORHUN, Gül ULAY	
<b>Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri ve Kültürel Uyum.....</b>	<b>339</b>
Ayla TUZCU	
<b>Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri .....</b>	<b>340</b>
Mert KARTAL, Özlem KAÇKIN	
<b>The Relationship of Culture and Communication in End of Life Care.....</b>	<b>342</b>
Asuman SENER, Zeliha KOC	
<b>Koah'lı Hastalarda Yaşam Kalitesinin Solunum Fonksiyon Testleri, Dispne ve Yorgunluk ile İlişkisi..</b>	<b>344</b>
Ayşe ÇİL AKINCI, Neriman ZENGİN	
<b>Kültürlerarası Hemşirelik: Kültürlere Duyarlı Hemşirelik Uygulamaları.....</b>	<b>346</b>
Hülya BULUT	
<b>Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Tanışma Biçimi ve Etkileyen Faktörler.....</b>	<b>348</b>
Şeyma KİLCİ, Sevgi ÖZSOY	
<b>Oruç, Gestasyonel Diyabetli Gebe Kadın ve Fetüs Üçgeni .....</b>	<b>349</b>
Pelda KAYMAZ, Sıdıka ÇETİK, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ	
<b>Türk Mutfak Kültürünün Sağlıklı Beslenmedeki Yeri .....</b>	<b>351</b>
Birsal MOLU, Pınar TUNÇ TUNA, Halil İbrahim TUNA	
<b>Kolorektal Kansere Kadereciliği Skalasının Türk Dilinde Geçerlik ve Güvenirliği.....</b>	<b>353</b>
Muhammet Ali AYDIN, Cantürk ÇAPIK	
<b>Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Bilgi ve İletişim Teknolojilerine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi .....</b>	<b>355</b>
Ayla ÇAPIK, Cantürk ÇAPIK, Yonca KIRBAŞ	
<b>Psikiyatri Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Kültürel Yeterlilik ve Önemi .....</b>	<b>356</b>
Serpil TÜRKLEŞ, Münevver BOĞAHAN, Zeliha YAMAN, Hilal ALTUNDAL, Mualla YILMAZ	
<b>Terk Edilmiş Bebekler: Bebek Ölüm Oranlarının Azaltılmasında Dikkate Almaları Gereken Bir Durum .....</b>	<b>357</b>
Zekiye KARAÇAM	
<b>Yaşlı Bakımı Öğrencilerinin Cep Telefonunu Problemleri Kullanımı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi .....</b>	<b>358</b>
Nihan TÜRKÖĞLU, Nur Özlem KILINÇ	
<b>Kültür ve Medya'nın, İnfertile Üzerine Etkileri .....</b>	<b>359</b>
Yeter DURGUN OZAN, Semra TEMEL	
<b>Kültürlerarası Hemşirelikte "Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli"ni Anlamak .....</b>	<b>361</b>
Mükerrem BAŞLI, Mine BEKAR, İrem CİVELEK	
<b>Bebek Bakımında Transkültürel Hemşirelik.....</b>	<b>363</b>
Serap ÖZDEMİR	
<b>Suriye'li Sığınmacılar: Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık ve Stres .....</b>	<b>364</b>

Sibel SEVİN

<b>Sınır İli Olan Kilis'te Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı ve Umutsuzluk İlişkisi .....</b>	<b>365</b>
Sibel SEVİNÇ, Serap ÖZDEMİR	
<b>Maneviyat, Kültür ve Hemşirelik .....</b>	<b>366</b>
Aysel ÖZDEMİR, Gül DURAL	
<b>Kültür ve Baş Etme .....</b>	<b>367</b>
Aysel ÖZDEMİR, Gül DURAL	
<b>Mültecilere Bakım Veren Hemşirelerin Kültürel Yeterliliği .....</b>	<b>368</b>
Ayşe YALILI, Esin DANÇ	
<b>Diyarbakır'da Yaşayan Kürtlerin "Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli" ile Değerlendirilmesi .....</b>	<b>370</b>
Asu KONCA UĞURLU	
<b>Diyabet ve Kültürel Yaklaşım.....</b>	<b>372</b>
Sibel KARACA, Derya ÇINAR	
<b>Kültürel Boyutu ile Somatizasyon ve Hemşirelik .....</b>	<b>373</b>
Aysun BABACAN, Özden ERDEM, Sevinç ŞİPKİN	
<b>Kültürün Ağrı Algısına Etkisi.....</b>	<b>375</b>
Sema AYTAÇ Merve GÜLPAK, Uğur DOĞAN	
<b>Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinde Kültürel Duyarlılık ve Merhamet Duygusunun Geliştirilmesi İçin Ne Yapılmalı; Öğretmenlerin Perspektifinden .....</b>	<b>377</b>
Asu KONCA UĞURLU	
<b>Transkültürel Hemşirelik: Olgu Serisi.....</b>	<b>378</b>
Funda Gül BİLGİN, Sibel SEVİNÇ	
<b>Hemşirelerin Gözlerden Zihin Okuma Testi Performansları ile Kültürel Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....</b>	<b>380</b>
Bedia TARSUSLU, Ayşe ŞAHİN, Münevver KILIÇ	
<b>Kültürel Yetkin Bakım İçin Uygulama Standartları ve Hemşirelik Bakımı ile Uygulanması.....</b>	<b>382</b>
İrem CİVELEK, Mine BEKAR, Mükerrrem BAŞLI	
<b>Hemşirelik Eğitimi ve Kültür.....</b>	<b>384</b>
Gül DURAL	
<b>Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları .....</b>	<b>385</b>
Medine KOÇ, Aygül KISSAL, Rıza ÇİTİL, Yalçın ÖNDER	
<b>Transkültürel Hemşirelik Bakımı .....</b>	<b>386</b>
Cansu KARA, Aslı ÇAKIRLAR AYDIN, Yasemin İPEK, Elif ŞAHBAZ	
<b>Ninni .....</b>	<b>387</b>
Merve CÖMERT, Nazan TUNA ORAN	
<b>Toplumun Gözünde Erkek Hemşireler .....</b>	<b>388</b>
Hazel BAĞCI, Şebnem ÇINAR	
<b>Çokta Uzak Olmayan Kültürlerden; Kadın Sünneti.....</b>	<b>390</b>
Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Sermin TİMUR TAŞHAN	
<b>Hemşirelikte Kültürel Zekâ Ve Duygusal Zekâ.....</b>	<b>392</b>

Ceyda BAŞOĞUL

<b>Kültürel Bağlamda Stres ve Baş Etme .....</b>	<b>393</b>
Aysun BABACAN GÜMÜŞ, Sevinç ŞİPKİN, Özden ERDEM	
<b>Toplumda Meme Kanseri Farkındalığı: Kültürel Farkındalığa Yönelik Bir Grup Çalışması.....</b>	<b>395</b>
Oya ERMENÇ, Mehmet GÜLŞEN, Adalet KUTLU	
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık Tutumları ve Eleştirel Düşünme Becerilerinin Değerlendirilmesi .....</b>	<b>396</b>
Kamuran ÖZDİL, Ayşegül ÖZCAN, Gamze MUZ, Nilay TURAÇ	
<b>Kültürlerarası Hemşirelik Bakımı İlkeleri.....</b>	<b>398</b>
Ayşe Aslı OKTAY, Fadime YEL	
<b>Kültürlerarası Hemşirelik: Kültürel Yeterli Bakım .....</b>	<b>400</b>
Hülya BULUT, Elvan SONER, Sevil UZUN, Sibel ARABACI, Feriha ÖZ	
<b>Hemşirelikte Kültürel Zekânın Önemi ve Etkileyen Etmenler .....</b>	<b>402</b>
Ceyda BAŞOĞUL	
<b>Kadınların Postpartum Dönemde Kullandıkları Abdominal Destek Uygulamalarının Değerlendirilmesi .....</b>	<b>404</b>
Kerime AYDIN, Reyhan DİNAR, Melike BOZACI, Nurşenay KOÇ, Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	
<b>Kanserli Hasta Eşlerinin Algıladıkları Sosyal Destek.....</b>	<b>405</b>
Besime GÜNAYDIN, Duygu SOYDİNÇ	
<b>The Importance of End-of-Life Care and Cultural Awareness.....</b>	<b>407</b>
Asuman ŞENER Zeliha KOÇ	
<b>Derleme: Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik ve Önemi.....</b>	<b>408</b>
Kübra GÜLİRMAK	
<b>Türk Kadınlarında Tuvalet Kullanım Alışkanlıkları ve Konforunun Değerlendirilmesi .....</b>	<b>410</b>
Betül CENGİZ, Merve AKYOL, Tuğçe YAZICI, Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU, ..Emine ÇELİK, Reyhan DİNAR	
<b>Obezite Açısından Riskli Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve İlişkili Faktörler.....</b>	<b>411</b>
Duygu YEŞİLFİDAN, Filiz ADANA	
<b>Öğrenci Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Stajında Toplum Sağlığını Koruma, Geliştirme ve İyileştirmeye Yönelik Yaptıkları Uygulamalar.....</b>	<b>413</b>
Havva KARADENİZ, Nesrin NURAL, Ezgi TAMER, Seçil GÜLHAN GÜNER, Seher ÇAKMAK	
<b>30-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri ile İlgili Bilgileri .....</b>	<b>415</b>
Havva KARADENİZ	
<b>Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Kültürel Yaklaşımlar .....</b>	<b>417</b>
Ayla İrem AYDIN, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Meryem ATAK	
<b>İshalli Çocuklarda Kullanılan Geleneksel Yöntemler .....</b>	<b>418</b>
Meryem ATAK, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Ayla İrem AYDIN	
<b>Konstipasyonu Olan Çocuklarda Kültürel Yaklaşım .....</b>	<b>419</b>
Ayla İrem AYDIN, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Meryem ATAK	
<b>Sarılıkta Kültürel Uygulamaların Yenidoğan Sağlığına Etkisi .....</b>	<b>420</b>
Meryem ATAK, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Ayla İrem AYDIN	

Değerli Katılımcılar;

Siz değerli araştırmacıları, Harran Üniversitesi'nde düzenleyeceğimiz "1.Uluslararası, 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi"ne katılmaya, bu vesile ile "Göbeklitepe" adıyla bilinen dünyaca tanınmış 12.000 yıllık tarihi mirasın yer aldığı Şanlıurfa'yı görmeye davet ediyoruz.

Kültürlerarası Hemşirelik, 1950'li yılların ortalarında hemşire Madeleine Leininger tarafından ortaya konulan, sonrasında ise bütün dünyanın kabul ettiği bir uzmanlık alanıdır. Leininger, Kültürlerarası Hemşireliği; hemşirelik bakımından evrensellik ve kültüre özgüllük sağlayan, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde dünya kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışmalar üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı olarak tanımlamıştır. Ancak Ülkemizde kültürlerarası hemşirelik ile ilgili gelişmeler istenen ve beklenen düzeyde değildir. Ülkemizde bakımda, yönetimde, uygulamada ve araştırmada etkin bir biçimde kültürlerarası hemşirelik model ve rehberleri kullanılmamaktadır.

Kültürlerarası Hemşirelik alanında üretilen bilgiyi doğru ve amacına uygun kullanma noktasında bütün hemşireler sorumluluk almalıdır.

Bu amaçla bu kongrede, Kültürlerarası Hemşirelik eğitimi başta olmak üzere, hemşirelerin hasta bakımında hangi kültürel sorunları deneyimlediği, buna yönelik yaklaşımların nasıl olması gerektiği, araştırmalarda kültürel yaklaşımın nasıl ele alınması gerektiği, kültürel konularda etik unsurların bakımı nasıl etkilediği ve daha birçok bakıma olumlu yansıtacak tema bu alana gönül vermiş hemşire ve akademisyenler tarafından sunulacaktır.

Sunumlar siz değerli katılımcıların ilgisiyle değer kazanacak, sizlerin göndereceği temalarla ilgili bildirimler ise kongreyi zenginleştirilecek, farklı bakış açıları kazandıracaktır.

Kongremizde siz değerli meslektaşlarımıza, bu alana destek veren diğer meslek gruplarına ve öğrencilerimize 12.000 yıllık tarihi geçmişi olan, gastronomi diyarı, müze kent Şanlıurfa'da, bilimsel içeriği doyurucu, sosyal programı zengin, ulaşımı kolay ve ekonomik bir kongre olanağı sunmak istiyoruz.

İlginiz için şimdiden teşekkür ederiz.

"Kongre Düzenleme Kurulu" adına

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu

Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

## KONGRE PROGRAMI

<b>Kongre Programı</b> 21 Ekim 2017 Cumartesi (Gezi) 22 Ekim 2017 Pazar (Gezi) (Kurs) 23 Ekim 2017 Pazartesi(Kongre) 24 Ekim 2017 Salı (Kongre)
<b>21 Ekim 2017 Cumartesi Programı</b>
<b>Serbest Gezi:</b> Bugün, katılımcılar,organizasyon resmi programından bağımsız olarak,isteklerine göre gezebileceklerdir.Gezi önerisi isteyenler, “Sosyal Program” sayfasındaki önerileri değerlendirebilir.
<b>22 Ekim 2017 Pazar Programı</b>
<b>1) Serbest Gezi:</b> Bugün kursa dahil olmayan katılımcılar, organizasyon resmi programından bağımsız olarak, isteklerine göre gezebileceklerdir. Gezi önerisi isteyenler, “Sosyal Program” sayfasındaki önerileri değerlendirebilir.
<b>2) Kurs Programı:</b> (Yer: Merkezi Derslik / HRÜ Osmanbey Yerleşkesi)
<b>Hemşirelerde Kültürel Yeterlilik Nasıl Geliştirilir?</b> Kursu veren: <b>Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ</b> <b>09.00 - 10.30 :</b> Kurs (90dk.) Kültürel yeterlilik nedir? Kültürel yeterliliğin bileşenleri nelerdir? Kültürel yeterlilik hemşireler için neden önemlidir? Biz kültürel yeterliliğe sahip miyiz? <b>10.30 - 11.00 :</b> Çay-Kahve Arası (30 dk.) <b>11.00 - 12.30 :</b> Kurs (90 dk.) Kültürel bilgiyi nasıl toplarız? Kültürel yeterlilik Model ve rehberlerini kültürel bilgi toplamada nasıl kullanılır? <b>12.30 - 13.30 :</b> Yemek (Paket Servis) (60 dk.) <b>13.30 - 15.00 :</b> Kurs (90 dk.) Kültürel duyarlılığı nasıl geliştirebiliriz? Kültürel farkındalığı nasıl geliştirebiliriz? <b>15.00 - 15.30 :</b> Çay-Kahve Arası (30 dk.) <b>15.30 - 17.00 :</b> Kurs (90 dk.) Kültürel yeterliliği geliştirmede yaklaşım vaka analizleri <b>15.30 - 17.00 :</b> Sonuç ve öneriler (Toplam: 390 dakika)
<b>23 Ekim 2017 Pazartesi Programı</b> (Yer: Fen-Edebiyat Fakültesi - Büyük Amfi / HRÜ Osmanbey Yerleşkesi)
<b>08.00 - 10.00 :</b> Kayıt
<b>09.00 - 10.00 :</b> Açış Konuşmaları (Konuşma yapacak kişiler) Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı HRÜ SBF Dekanı HRÜ Rektörü Şanlıurfa Büyükşehir Belediye Başkanı Şanlıurfa Valisi (Tensip Buyurlarsa)
<b>10.00 - 10.30 :</b> Tanıtım Filmleri Gösterimi HRÜ Tanıtım Filmi Şanlıurfa Kültürüne Ait Tanıtım Filmi
<b>10.30 - 10.45 :</b> Çay-Kahve Arası (15 dk.) (Sergi)



<p><b>10.45 - 12.00</b> : Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Ümit SEVİĞ</b> Dünyada Kültürlerarası Hemşirelik Alanındaki Güncel Gelişmeler: <b>Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU</b> Türkiye’de Kültürlerarası Hemşirelik Alanındaki Güncel Gelişmeler: <b>Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN</b></p>
<p><b>12.00 - 13.00</b> : Yemek (60 dk.)</p>
<p><b>13.00 - 14.00</b> : Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN</b> Kültürel Yeterlilik Hemşireler İçin Neden Önemli? Geliştirilebilir mi? <b>Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ</b> Kültürel Farkındalık <b>Sosyolog Doç. Dr. Mehmet Cüneyt BİRKÖK</b></p>
<p><b>14.00 - 14.30</b> : Halay Gösterisi (Anlatımlı)</p>
<p><b>14.30 - 15.30</b> : Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR</b> Kültürel Duyarlılık <b>Prof. Dr. Veysel SÖNMEZ</b> Kültürel Zeka <b>Prof. Dr. Ayşe OKANLI</b> Kültürel Bilginin Geliştirilmesi <b>Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU</b></p>
<p><b>15.30 - 15.45</b> : Çay-Kahve Arası (15 dk.) (Sergi)</p>
<p><b>15.45 - 17.00</b> : Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU</b> Kültürel Yeterlilik Modelleri <b>Prof. Dr. Ümran SEVİL</b> Kültürel Yeterlilik Rehberleri <b>Yrd. Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ</b> Kültürel Yeterlilik Ölçekleri <b>Uzman Hemşire Hatice KARABUĞA YAKAR</b></p>
<p><b>17.00 - 18.30</b> : Sözel Bildiri Oturumu(Yer: Merkezi Derslik Binası / HRÜ Osmanbey Yerleşkesi) <b>Amfi 1</b> : Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ</b> <b>Amfi 2</b> : Oturum Başkanları: <b>Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK</b> <b>Amfi 3</b> : Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK</b> <b>Amfi 4</b> : Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Arzu TİMUÇİN</b> <b>Amfi 5</b> : Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN</b> <b>Amfi 6</b> : Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN</b></p>
<p><b>19.00</b> (Osmanbey Yerleşkesinden ayrılış)</p>
<p><b>19.30 - 23.00</b> : Gala Yemeği (“Sıra Gecesi”)</p>
<p><b>24 Ekim 2017 Salı Programı</b>(Yer: Fen-Edebiyat Fakültesi - Büyük Amfi / HRÜ Osmanbey Yerleşkesi)</p>
<p><b>09.00 - 10.00</b> : Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ</b> Kültürel Çeşitlilik: <b>Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK</b> Hemşire Akademisyenlerde Kültürel Yeterlilik ve Kültürel Farkındalık: <b>Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR</b></p>
<p><b>10.00 - 10.30</b> : Urfa Türküleri (Anlatımlı)</p>
<p><b>10.30 - 11.00</b> : Çay-Kahve Arası (Sergi)</p>
<p><b>11.00 - 12.00</b> : Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM</b> Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik Geliştirme: <b>Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN</b> Örgütsel Kültürel Yeterlilik Geliştirilebilir mi? <b>Prof. Dr. Halil İbrahim ÜLKER</b></p>

<b>12.00 - 13.00 : Yemek</b> (60 dk.)
<b>13.00 - 14.00 :</b> Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Zuhul BAHAR</b> Hemşirelik Eğitiminde Kültürel Yeterlilik Geliştirme: <b>Prof. Dr. Ayla BAYIK</b> Küreselleşme ve Kültür: <b>Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM</b>
<b>14.00 - 14.30 : Çay-Kahve Arası</b> (30 Dakika) (Sergi)
<b>14.30 - 16.00: Sözel - Poster Bildiri Oturumu</b> (Yer: Merkezi Derslik Binası / HRÜ Osmanbey Yerleşkesi) <b>Amfi 1:</b> Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN</b> <b>Amfi 2:</b> Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN</b> <b>Amfi 3:</b> Oturum Başkanları: <b>Yrd. Doç. Dr. Aygül KISSAL</b> <b>Amfi 4:</b> Oturum Başkanları: <b>Yrd. Doç. Dr. Tuğba MENEKLİ AMAÇ</b> <b>Amfi 5:</b> Oturum Başkanı: <b>Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU</b> <b>Amfi 6:</b> Oturum Başkanları: <b>Yrd. Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN</b>
<b>16.00 - 17.00: Kapanış</b> (Yer: Fen-Edebiyat Fakültesi - Büyük Amfi / HRÜ Osmanbey Yerleşkesi) Kongre Başkanlarının Konuşmaları: <b>Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ</b> <b>Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN</b> Bildiri Ödülleri Sonuç Raporu ve Öneriler Bir Sonraki Kongre Yerinin Belirlenmesi
<b>17.30 :</b> “Osmanbey Yerleşkesi”nden ayrılış

# DAVETLİ KONUŞMALAR

## Türkiye’de Kültürlerarası Hemşirelik Alanındaki Güncel Gelişmeler

Konuşmacı: Yrd.Doç.Dr. Selma KAHRAMAN

İnsan kültür ilişkisi, hiç kuşkusuz karşılıklıdır, ama ne bir döngüdür ne de kısırdır. İnsanı kültürün yarattığı doğrudur ama insan kendi toplumunu, kültürünü hatta gereğinde kendini bile aşabile yazgısını değiştirebilen yaratıcı, yürekli, üstün ve yüce bir varlıktır. İnsan içinde yetiştiği toplumdan aldığı kültürle beslenip yetişmekte, kültürlenmekte ve farklılaşmaktadır. Sürekliliğini sağlayan insan birbirine benzer kaldıkça kültür de kendine benzerliliği, sürekliliğinin korumakta ve kültürlerarası öğrenme kapasitesini geliştirmektedir.

“Kültürlerarası öğrenme kapasitemize” şu anda her zaman olduğundan fazla ihtiyacımız var. Çünkü

- Yeni bir topluma açılan kapının anahtarı açmada;
- Bugünün gerçekliklerinin yarattığı sorunları daha iyi ele almamızı sağlamada;
- Günümüz gelişmeleriyle kişisel olarak başa çıkabilmede;
- Toplumda olumlu ve yapıcı bir etki bırakabilecek değişim potansiyelini yönlendirebilmek için güçlendirmede gereklidir.

Kültür hakkındaki en iyi bilinen modellerden birisi buzdağı modelidir. Bu model, kültürü oluşturan öğeler ve bu öğelerin bazılarının açıkça görülebilir, diğerlerinin ise zorlukla farkına varılabilir olduğu gerçeği üzerinde durmaktadır. Bu modelin ardında yatan düşünce, kültürün bir buzdağı şeklinde resimlenebileceğidir: buz dağının ancak çok küçük bir bölümü suyun üzerinden görülebilir. Buzdağının bu üst kısmı suyun altında ve dolayısıyla görünür olmayan çok daha büyük bir kitleyle tamamlanır. Ancak, asıl güçlü temeller de bu görünmeyen bölümde yatmaktadır.

Türkiye’de hemşireler arasında kültür ile farkındalık, bu konuda hemşireler tarafından yapılan çalışmalar giderek artmakta ve kültüre dayalı bakım kalitesi artmaktadır. Türkiye’de kültür ile ilgili çıkacak ilk yayın Ayşe Özcan (1978). Birbirini bütünleyen iki dünya: Hemşirelik ve Antropoloji. Türk Hemşireler Dergisi 3-4:24-25 olurken, ilk makale; Aksayan S. Ana çocuk sağlığı alanında rastlanan geleneksel uygulamalar. Türk Hemşireler Dergisi. 1982; Özel sayı 2-3: 37-39. olmuştur. Böylece çalışmalar makale, derleme, kitap, bilimsel etkinlikler, lisans ve lisansüstü dersler olacak şekilde giderek artmıştır. Bunlardan bazıları;

Kadın Sünneti: Etnomerkezci Önyargılardan Kültürel Dinamikleri Dikkate Alan Bir Yaklaşım Doğru Kanseri, Kültür Ve Hemşirelik

Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım Ve Önemi

Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım

Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri

Ailede Kültürel Değişimin Sonuçlarının Çocuk Sağlığına Etkileri

Türkiye’de 4.5 G Reklamlarında Hızın Kültürel Temsili.

## Bölgelere Göre Hemşireler Tarafından Yapılan Çalışmalara Bakıldığında

### EGE BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

Doğacak Çocuğun Cinsiyetini Saptamak, İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırmada Başvurdukları Geleneksel Uygulamaları	İzmir	Doğacak Çocuğun Cinsiyetini Saptamak, İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırmada Başvurdukları Geleneksel Uygulamaları
Annelerin Çocuk Sağlığına İlişkin Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar	İzmir	Çocuk sağlığında kullanılan geleneksel ve kültürel uygulamaların çocuk sağlığına zarar vermeyen uygulamaların olduğu saptandı.
0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Sütlerini Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanma Durumlarını Ve Bunu Etkileyen Faktörler	Kütahya	Anneler sütlerini artırmak için bitkisel çay kullanımını önemsemektedirler. bitkisel çay kullanımında bazı anne özellikleri ile bebekleri besleme özellikleri etkilidir
Bir Yaşından Küçük Bebeğe Sahip Olan Annelerin Geleneksel Çocuk Bakımı Uygulamaları	İzmir	Bu geleneksel sağlık davranışlarından bazıları sağlık risklerine yol açabilir.
0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Durumlarını, Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamalarını	Kütahya	<b>Annelerin anne sütünü artırmak için bazıları kendilerine ve bebeklerine zarar verebilecek özellikte olan değişik yöntemleri uyguladıklarını, daha çok geleneksel uygulamaları yaptıklarını ve modern uygulamalar konusunda eğitime gereksinimleri olduğunu göstermektedir.</b>

### MARMARA BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

Annelerin süt çocuğu beslenmesi ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamaları	Kocaeli	Annelerin tümü bebeklerini emzirmişlerdir. Ancak anne sütünün yeterliliği konusundaki endişeleri ve <b>sosyal baskılar ek gıdalara erken başlanmasına neden olmaktadır.</b>
Cinsiyetin sağlıklı ilgili bazı davranış ve görüşler üzerinde etkisi	Çanakkale	<b>Kadınların erkeklere göre hastalık durumunda bitki tedavisine daha çok başvurdukları, büyüye daha çok inandıkları, karşı cinsiyetteki sağlık çalışanından daha az hizmet almak istedikleri ve organ nakline daha az onay verdikleri belirlendi.</b>
0-24 ay arası bebeği olan annelerin pişigi önleme ve pişik bakımına yönelik uygulamaları	İstanbul	Annelerin pişik bakımına yönelik çoğunlukla cilt sağlığına uygun yöntemler kullanmadıkları ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlendi.
Kadınların vajinal akıntı ve akıntı ile ilişkili bir faktör olan vajinal duş hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları	İstanbul	<b>Anormal akıntının giderilmesinde kullanılan geleneksel yöntemler içinde en sık bitkisel maddeler kullanma ve sıcak uygulamalar belirtilmiştir. Vajinal duş uygulanmasındaki gerekçeler olarak; temizlik, dini inanç gereği ve gebeliğin önlenmesi ifade edildi</b>

## KARADENİZ BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları	Ordu	Annelerin çocuk bakımına ilişkin olarak kundaklama, sarılığın önlenmesi, uyutma, nazardan koruma, tırnak kesimi, yürüme, göbek düşmesinde ve çocuğun güzel olması amacıyla yapılan uygulamalarda az da olsa geleneksel yöntemlere başvurduğunu göstermiştir.
Doğu Karadenizde'ki bir belde ve ona bağlı dokuz köyde yaşayan bireylerin genital hijyen davranışlarını	Doğu Karadeniz	Bireylerin genital hijyene yeterince özen göstermedikleri ve bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğu saptanmıştır
Araştırma bölgesindeki kadınlar doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamaları yüksek oranda sürdürmektedir	Tokat	<b>Araştırma bölgesindeki kadınlar doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamaları yüksek oranda sürdürmektedir</b>
Trabzon'daki annelerin bebek bakımlarında yaptıkları geleneksel uygulamaların	Trabzon	Bebek ve çocuk bakımında Trabzon'da geleneklerin etki ve izlerinin sürdüğü görülmüştür. Bebek sağlığı konusunda çalışan sağlık personelinin hizmet verdikleri yerlerdeki geleneksel özellikleri değerlendirmeleri ve olumsuz davranışları düzeltmelerinin yerinde olacağını düşündürmektedir
Cinsiyet tahminine dayalı inanış ve uygulamalara yönelik bir değerlendirme Alman kültürü ve Türk kültüründe Karadeniz örneği	Karadeniz	<b>Her iki kültürde cinsiyet tahminine yönelik ortak, benzer inanma ve uygulamalara rastlanmakla birlikte iki değişik kül türe sahip bireylerin inanma ve uygulamalarında doğal olarak önemli farklılıklar da kendini göstermektedir.</b>

## İÇ ANADOLU BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

Karaman ilindeki annelerin yenidoğan bebeklerine uyguladıkları geleneksel yöntemler	Karaman	Kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik çeşitli geleneksel uygulamaları düşük oranda da olsa sürdürdükleri görülmektedir.
Ev ortamında yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin sahip oldukları hastalıkları ve bu hastalıklara yönelik olarak kullandıkları ilaçları, ilaç kullanımında yaşadıkları sorunları ve geleneksel uygulamalar	Ankara	Yaşlıların büyük kısmının sağlık sorunlarına yönelik olarak doktor önerisi dışında ilaç ve bitkisel karışımlar kullandığı, <b>yarısından azının terleme, kurşun dökme gibi uygulamalardan yararlandığı belirlenmiştir.</b> Yapılan istatistiksel değerlendirmede, yaşın azalması ile doktor önerisi dışında ilaç kullanım oranının arttığı ( $p<0.05$ ), bir ya da daha fazla hastalığa sahip olanların bitkisel ilaçlar dışındaki uygulamaları daha çok kullandığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
Bebek bakımı ile ilgili geleneksel uygulamaların	Kırıkkale	Günümüzde halen bebek bakımı ile ilgili geleneksel uygulamaların devam ettiği görülmektedir. Ancak, bebeğe zarar verebilme olasılığı da bulunan bu uygulamaların daha genç ve eğitilmiş anneler tarafından daha az yapılıyor olması, anne eğitiminin önemli olduğunu ve yıllar içinde toplumsal yapının az da olsa değiştiği izlenimini vermektedir.

## AKDENİZ BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

Mersin ilinde gebelik-doğum-loğusalık süreçlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar	Mersin	Kişilerinin yaşı 50 ve üzerinde olup % 42,60'ı görüşme yapan öğrencilerin anneanneleridir. Loğusalıkta anneye yönelik törensel ve geleneksel uygulamaları yaşamış olanların oranı % 87,00 ve çocukları yenidoğana yönelik olanlara maruz kalmış olanlarınki % 96,30'dur.
Doğum yapmış olan lohusaların ve yakınlarının albasması konusundaki bilgi, tutum, davranış ve inanışları	Adana	Kadınların yarısından fazlası albasmasını bildiklerini, yaklaşık yarısı inanmadığını belirtmiş, ancak daha derinlemesine sorgulandığında katılımcıların tamamının albasmasından korunmaya yönelik bir uygulama yaptığı görülmüştür.
Kadınların karın, diş ve kulak ağrısında çocuklarına yaptıkları uygulamaları	Antalya	Çalışmamızda, kadınların çoğunluğunun karın, diş ve kulak ağrısı durumunda çocuklarına hatalı uygulamalar yaptıkları görülmektedir.
Adana ilinde dağ, ova ve deniz seviyesindeki yerleşim birimlerinde geleneksel tıp uygulamaları	Adana	<b>Geleneksel tıp uygulamaların olduğunu, sağlık profesyonelleri hizmet verdikleri gruba geleneksel uygulamaların sakıncaları ve çağdaş tıbbın getirileri hakkında bilgilendirmeli ve kadın sağlığı, gebe takibi, doğum yardımı postpartum bakım hizmetlerini verdikleri kişilerin geleneksel davranışlara yönelerek zarar görmesini engellemelidir.</b>

## DOĞU ANADOLU BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörlerin	Erzurum 2011	Bebeklerde gaz sancısı, konak, pamukçuk, pişik görüldüğü, eğitim düzeyi yüksek olan babaların daha çok bebek bakımına katıldığı saptanmıştır. Annelerin kundak yapma, toprağa yatırma, tuzlama gibi bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamalarının olduğu belirlenmiştir
Malatya ili Fırat Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi	Malatya 2007	Kadınların bazı hijyen alışkanlıklarında yetersizlik ve yanlışlıklar olduğu bulunmuştur.
Evli kadınların istemli düşük yapmak amacıyla uyguladıkları ve bildikleri geleneksel yöntemleri	Elazığ 2007	Kadınların eğitim düzeyi düştükçe geleneksel çocuk düşürme yöntemi kullanma oranları artmaktadır
12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları	Erzurum 2005	Annelerin çocuk bakımına ilişkin olarak doğumdan sonra çocuğun beslenmesi, tırnaklarının kesilmesi, uyutulması ve nazar değmesi gibi konularda halen yaygın olarak geleneksel uygulamalara başvurduğunu göstermiştir. Anne yaşının çocuğu kundaklama süresi, çocuğa ilk banyosunu yaptırma zamanı ve çocuğu kolay uyutmak için yapılan uygulamalar üzerinde etkisi olurken, anne eğitiminin de çocuğa verilen ilk gıda, çocuğun tırnaklarını ilk kesme zamanı, çocuğu kolay uyutmak için yapılan uygulamalar ve çocuğa ilk banyosunu yaptırma zamanı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.
Erzurum ve yöresinde infertil kadınların infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalarını Belirlemek	Erzurum 2002	İnfertilitenin tedavisi amacıyla başvuru alan çok sayıda geleneksel uygulamanın bulunduğu, bunlardan bazılarının yararlı, bazılarının zararlı, bazılarının ise ne yararlı ne de zararlı uygulamalar olduğu belirlenmiştir
Kadınların gebelik ve doğum sonu dönemde yaptıkları geleneksel uygulamaları	Erzurum 2012	Bu çalışma sonucunda kadınların gebelik ve doğum sonu döneme yönelik çeşitli geleneksel uygulamalar yaptıkları saptanmıştır. Kadınların bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları daha fazla yaptıkları belirlenmiştir.
HAKKÂRİ'DE YAŞAYAN KADINLARIN GELENEKSEL ROL SAHİPLENMELERİ İLE TOPLUMSAL HAYATA KATILIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ		Ataerkil kültürel kodlar erkeğe ait değerlerin yüceltilmesinden oluşur ve tabii ki böylece cinsiyetler arasında bir hiyerarşi yaratır. Erkeğe atfedilmiş tüm özelliklerin olumsuzlaştığı, kadına atfedilmiş tüm özelliklerin olumsuzlaştığı yahut kadının erkeğe tabiiyetini meşrulaştırdığı kültürel atmosferdir söz konusu olan.

## GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNE AİT HEMŞİRELER TARAFINDAN YAPILAN BAZI KÜLTÜREL ÇALIŞMALAR

Hamam Otu Kullanan Ergenlerde Genital Hijyen Durumu	Şanlıurfa	Hamam otu kullanan kişilerin % 70,6'sının vajinal akıntısı normal olmadığı ve vajinal kaşıntıyı artırdığı görülmektedir
Urfa İsot Biberlerinde Biyoaktif Bileşikler Ve Antioksidan Aktivite İçeriği	Şanlıurfa	Ev kırmızısı isot biberinin toplam fenolik madde, likopen ve β-karoten değerleri en yüksek bulunmuştur.  Askorbik asit düzeyi en yüksek olan, Ev siyahı Urfa biberi olmuştur.
Hasta Yakınlarının Yaşadığı Kültürel Çatışma Bir Şanlıurfa Örneği	Şanlıurfa	Şanlıurfa kültüründe; hastaneye yatan hastanın aile bireylerin çoğu hastanede kalmakta, hasta taburcu olana kadar tüm yaşamlarını hastane bahçesinde geçirmektedir

### SONUÇ OLARAK

Hemşireler arasında farkındalık artmıştır.

Hemşirelikte kültüre dayalı araştırmalar giderek artmaktadır.

Kültüre dayalı bakım hemşirelik vazgeçilmez bir unsur olarak kabul edilmektedir.



## Kültürel Yeterlilik Hemşireler İçin Neden Önemli? Geliştirilebilir Mi?

Prof. Dr. Gülbu Tanrıverdi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

[gulbu@comu.edu.tr](mailto:gulbu@comu.edu.tr)

Kültürel yeterlilik farklı değer, inanç ve davranışlara sahip hastalara sosyal, kültürel ve dil ihtiyaçlarını karşılayan hizmeti sunma kabiliyeti olup dinamik bir süreçtir (Kırmayer 2012; Chen ve Wang 2015). Dünya ve ülkemiz nüfusundaki değişim süreci hem hizmet alacakları hem de hizmet sunacakları etkilemektedir. Literatür, artan kültürel farklılıklar nedeniyle hem sağlık bakım sağlayıcılarının hem de sağlık bakım hizmeti alanların farklı kültürlerle karşı karşıya kaldığına işaret etmiştir (Davidson ve ark. 2003). Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç verilerine göre 2010 yılında dünya nüfusunun %3.1 i göçmendir. Dünya'daki toplam göçmenlerin %32,6'sı Avrupa'da, %23,4'ü de Kuzey Amerika'dadır. Diğer gelişmiş ülkelerden Almanya, Fransa, İtalya gibi ülkeler ise diğer ülkelere oranla yüksek oranlara sahiptirler (Deniz 2014). İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2016'da verilerine göre 24.686 kişi Türkiye'ye giriş yapmıştır. Türkiye'de ikamet ve çalışma izniyle, geçici koruma kapsamında çok sayıda farklı kültürden birey ve aile yaşamaktadır. Yanı sıra Türkiye sağlık turizmi açısından tercih edilen bir ülke konumundadır. Türkiye'de JCI ile akredite olmuş hastane sayısı 42 olup dünyada 2. sıradadır. 2010 yılında 100 bini aşkın yabancı hastaya hizmet verilmiştir (Özsarı ve Karatana 2013). Tüm bu veriler göstermektedir ki sağlık bakım hizmeti alanlar her geçen gün kültürel olarak çeşitlenmektedir. Çeşitlenenler sadece bakım alanlar değil, bakım verenlerde kültürel olarak çeşitlenmektedir. Dolayısıyla kültürel farklılıklardan kaynaklanan sorunları sadece bakım alanlar değil bakım verenlerde yaşamaktadırlar. Bakım veren hemşirelerin bireylerin kültürüne uygun ve kabul edebilecekleri bir bakımı verme sorumlulukları vardır. Yaşanan bu sorunların giderilme noktasında hemşirelerin kültürel yeterliliğe sahip olma sorumlulukları göz ardı edilmemelidir (Chen ve Wang 2015). Kültürel yeterli yaklaşım bakım veren ve bakım alanın yanı sıra sağlık kurumları açısından da çeşitli etkilere sahiptir. Kültürel yeterli yaklaşımla bakım kalitesi ve memnuniyet artmakta, sağlık çıktıları iyileşmekte, bakım veren ve bakım alanların stresinin azalmakta, bakım verenlerin tükenmişliği azalmakta, sağlık kurumlarına duyulan memnuniyet artmaktadır (Tanrıverdi 2016).

### Kaynaklar

Chen J, Wang Y (2015). Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. Degree Programme in Nursing Bachelor's Thesis. 01, 2015. Laurea University of Applied Sciences. Otaniemi, Finland.

Davidson PM, Daly J, Meleis A, Douglas M (2003). Globalisation as we enter the 21st century: reflections and directions for nursing education, science, research and clinical practice. Contemporary Nurse, 15(3):162-174.

Deniz, T. (2014). Uluslar Arası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 181(181), 175-204

İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (İBGİGM) [http://www.goc.gov.tr/icerik3/giris-cikis\\_363\\_378\\_4708](http://www.goc.gov.tr/icerik3/giris-cikis_363_378_4708)

Kırmayer L (2012). Rethinking cultural competence. Transcultural Psychiatry, 49(2):149.

Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. Journal Of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim Ve Arastırma Hastanesi Tip Dergisi, 24(2):136-144.

Tanrıverdi G (2016). Hemşirelerde kültürel yeterli yaklaşım ve öneriler. Editörler: Ülker Hİ, Birkök C. Pozitif Maatbaa. Birinci Baskı. ÇOMÜ Yayınları.

## Kültürel Farkındalık

Doç. Dr. M. Cüneyt Birkök

Sakarya Üniversitesi

### Özet

Farkındalık konusu, sosyal bilimlerin çeşitli alanlarında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Önce psikolojide, ardından klinik psikolojide ve daha sonra da sosyal psikolojide yaygınlaşmaya başlamıştır. En son olarak da, örneğin çevre farkındalığı, kültürel farkındalık gibi, sosyal dünyanın birçok alanlarında kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Kültürel farkındalık hem profesyonel hem de sosyal düzeylerde geliştirilebilen bir beceridir. Sağlık personeli ve hasta karşılaştırıldığında özellikle sağlık personeli için daha büyük önem kazanmaktadır. Kültürel farkındalığın tedavi sürecinde iyileştirici etkisi vardır.

Bu çalışmada psikoloji ve sosyal psikoloji alanlarındaki gelişim süreciyle birlikte sosyolojik açıdan kültürel farkındalık ele alınmaktadır.

### Sunuş: Kavram hakkında

İnsanı kendilik bilincine sahip olan canlı olarak tanımlamak mümkündür. Kendi kendinin farkında olmak ve bu farkındalığa dayanarak çeşitli değişimler yaratmak, muhtemelen insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliktir. Kendilik bilinci aynı zamanda bir davranışı meydana getirmeyi ve sürdürmeyi sağlamaktadır. Bu süreç boyunca davranışların amaçları sağlanabilmektedir. Sağlık personeli için ise temel amaç tedavidir.

Farkındalık sözcüğünün içerdiği tutum, davranış ve düşünce biçimi eski çağlardan beri görülmektedir. Özellikle Hint ve Uzak Doğu düşüncesinde çeşitli meditasyon ve Yoga uygulamaları olarak sistematize edilmiştir. Çeşitli şekillerde yararları fark edilince öncelikle psikoloji alanında kullanılmaya başlanmıştır. Hatta “burada ve şimdi” yaklaşımıyla varoluşçu psikoterapinin temel prensibi haline gelmiştir. Fark etmenin önemli bir etkisi olduğu anlaşıldığında da, hemen her şeyin fark edilmesi hakkında yoğun çalışmalar başlamış, ayrıntılı ölçekler yapılmıştır.

Kavramın Türkçe karşılıkları henüz çok belirgin değildir. İngilizcedeki “mindedness”, “self awareness”, “mindfulness” gibi sözcükler Türkçede genel olarak farkındalık sözcüğü ile karşılanmakta, alanlardaki özgün kavramsal anlamları diğer kelimelerle birlikte bir deyim olarak kullanılmaktadır. “Psychological mindedness”, **psikolojik farkındalık**, “self awareness” **kendilik farkındalığı**, “mindfulness” ise **bilgece farkındalık** olarak çevrilmektedir (Şahin ve Yeniçeri, 2015, s. 48). (Bilgece) Farkındalık (mindfulness), o anda oluşan gerçekliğin yaşanma sürecidir.

Günlük hayatta psikolojik farkındalık, siyasal farkındalık, hukuksal farkındalık, çevre sorunları farkındalığı, obezite farkındalığı, kadın hakları farkındalığı gibi çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Böylece genel alanlardan özellikli ve belirli konulara doğru, hem bireysel hem de kitlesel bir farkındalık yaratılarak problemler ele alınmakta, ölçümler yapılmakta, kısaca toplum değiştirilmeye çalışılmaktadır.

### Psikolojik Farkındalık:

Psikolojiye göre farkındalık, bilinç kavramıyla özdeşleştirilerek insanın hem kendi üzerinde, hem de diğer insanların, duygu, düşünce ve davranışlarının nedenlerini ve aralarındaki ilişkileri anlayabilmesi ve bunun sonucunda da bir değişimin sağlanabilmesi becerisi olarak kabul edilmektedir (Şahin ve Yeniçeri, 2015, s. 49). Kısaca geçmişte olmuş, şu anda olan ve gelecekte olabilecek olanların bilincinde olmak demektir. Farkındalığın iyileştirici değişimin temel süreçlerinden birisi olduğu kabul edilmektedir (Çatak ve Ögel, 2010,

s. 88; Şahin ve Yeniçeri, 2015, s. 49). Örneğin şu anda okuyucu, dikkatini duyduklarına veya düşündüklerine çevirdiğinde, bir iyilik ve huzur hali hissedecektir. Çünkü kendine odaklanma süreci nitelik değiştirerek yansız, esnek ve tepkisiz bir özelliğe dönüşmektedir (Şahin ve Yeniçeri, 2015, s. 50). Böylece psikolojik ve sonrasında da biyolojik bir iyileşme sağlanabilmektedir. Bu durumun kültürel farkındalık için de geçerli olacağı beklenebilir. Bireyler dikkatlerini içinde buldukları sosyal ortamların kültürel unsurlarına çevirerek kültürel farkındalık sağlayabilirler.

### **Sosyal Psikolojik Farkındalık:**

Sosyal psikoloji açısından “Farkındalık, kişilerin kendi tutum ve davranışlarının ne ölçüde farkında olduklarını belirtmek için kullanılan bir terimdir.” (Kağıtçıbaşı, 2014, s. 139) Farkındalık bize doğru olanın ne olduğuna odaklanmamızı ve düşünmemizi sağlar. Farkındalık yüksek olduğunda tutumlar belleğe daha kolay çağrılır ve davranışları daha kolay etkiler. Böylece düşünceler davranışlara öncülük eder. Farkındalık arttıkça tutumlara uygun davranışlar artar. “Bir davranışta bulunmadan önce içinden geçilen bu tür bilişsel bir süreç, davranışların çevresel faktörlerden çok tutumlardan etkilenmesine yol açar.” (Kağıtçıbaşı, 2014, s. 139) Bireyin tutumlarının kaynaklandığı öz ve çevre farkındalıkları farklı türlerde davranışlara yol açmaktadır. Sosyal psikolojide kavramsallaştırılan öz ve çevre farkındalıkları, sosyolojik açıdan iç ve dış farkındalıklar olarak ele alınabilir. İç farkındalık, sosyalleşme süreci boyunca bireyin içselleştirdiği toplumsal normların etkisiyle meydana gelen sosyal kimlik ve bu kimliğin ortaya koyduğu tutum ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Dış farkındalık ise çevre faktörlerinin bireyin davranışları üzerindeki etkileri olarak tanımlanabilir. Bunlar çevre baskısı veya toplumsal kontrol faktörleridir.

### **Sosyolojik yaklaşımlar ve Kültürel Farkındalık:**

İnsan, her şeyden önce kendine özgü bir farkındalık kapasitesiyle var olmaktadır. Farkındalığının sonucu tutum ve davranışlardır. Tutum ve davranışların sonucunda kültürel birikim meydana gelmektedir. Bu determine süreç içinde ortaya çıkan sosyal fenomene insan adı verilmektedir. Kendilik algısı, insanın kendi var oluşunu sağlamaktadır; ancak bu yeterli bulunmamaktadır. Birey, diğer insanların da var oluşlarının farkında olduğu oranda bir sosyal dünya inşa edebilmekte ve farkındalık bağlamındaki etkileşimlerle birçok problemlerini çözebilmektedir. “Farkındalık bağlamı (awareness context) Barney Glaser ve Anselm Strauss'un Awareness of Dying'de (1965), "bir ortamda etkileşim halindeki herkesin diğerinin kimliğini ve diğerinin gözündeki kendi kimliğini bildiği toplam bileşim" in analizini kolaylaştırmak, böylece bilginin ve farkındalığın toplumsal düzeydeki örgütlenmesinin anlaşılmasına katkıda bulunmak amacıyla geliştirdikleri bir kavram"dır (Marshall, 2005, s. 233). Kültürel unsurların daha çok farkında olan birey veya gruplar, daha az farkında olanların önüne geçebilmektedir.

Sembolik etkileşimcilik, kültürel farkındalığı açıklayabilen en kapsamlı sosyolojik yaklaşımdır. Buna göre, dünyaya atfedilen anlamlar sonucunda etkileşim yoluyla toplum ortaya çıkmaktadır. İnsan, nesnelere ve durumlara sürekli olarak anlam yüklemektedir.

Kültürel farkındalığın (ya da çok kültürlü farkındalığın) diğer kültürler açısından karşısı olan bir kavram etnik merkezciliktir (ethnocentrism). Kendi kültürel değerlerine göre diğer toplumları algılamak, bildiklerinin dışında normları tanımamak, mesafeli olmak veya karşı olmak demektir. Bir bireyin kendine özgü farkındalık özelliğinden veya kendi kültürünün temel karakteristiğinden uzaklaşması süreci ise yabancılaşmadır.

Marksizm'deki "sınıf bilinci" deyimini, kültürel farkındalığın sosyal bilimler alanındaki kullanımına örnektir. Herhangi bir sosyal sınıf, belirli bir kültürel farkındalık doğrultusunda yapılanmış kitle demektir; örneğin, aydın sınıfı veya sağlık çalışanları sınıfı gibi. Toplumun cinsiyete göre yapılanması da bir kültürel farkındalık örneğidir. Herhangi bir farkındalığın bulunmadığı topluluklar, sosyoloji kavramsallaştırmasında kalabalık deyimleriyle karşılanmaktadır.

Sosyoloji bireye, toplumsal dünyayı birçok bakış açısından görebilmeyi ve anlayabilmeyi sağlayan bir farkındalık kazandırmaktadır. Başkalarının tutum ve davranışlarında yatan sosyal yapısal nedenler anlaşılırsa, sorunlar daha doğru ve çabuk çözümlenir. İnsanların yaşam biçimleri hakkında yeterli bilgiye dayanmayan pratik uygulamaların başarı şansı çok azdır (Giddens, 2008, s. 61).

### **Sonuç: Hemşirelikte Kültürel Farkındalık**

Bireyin duygu, düşünce ve kültürüne farkındalık geliştirmek hemşirelerde yeterliliğin ikinci şartıdır. Sağlık olgusu sadece tıbbi bir işlem değil aynı zamanda farklı kültürlerin bir araya geldikleri dinamik bir ortamdır. Teknolojinin yoğun olarak kullanılması, sosyal hareketlilik gibi çeşitli nedenlerle sağlık alanında çok kültürlü çalışma ortamları ortaya çıkmıştır. Sağlıkta işlemleri aslında önce sağlık ekibinin kendi arasındaki sonra da hastalarla olan etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Farklı kültürlerden gelen insanlar sosyal etkileşimde bulunmaktadır. Sağlık personelinin kendi arasında da kültürel farklılıkların bulunması olağandır.

Sağlık personeli ile sağlık hizmeti alan kişiler arasında ise bu farklılıklar daha büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Bu farklılıklar aşılamadığı oranda sağaltım işlemini olumsuz etkileyebilmektedir. Bir işlemin yapılabilmesi için öncelikle ilgili unsurun fark edilmesi gerekmektedir. Bu durumda fark etmek problemi ele almanın ilk aşamasıdır. Ancak fark etmek bir şeyin problem olduğunu doğrudan ortaya koymaz. Kültürel bir farklılık, diğerlerine göre daha iyi veya daha kötü olduğu anlamını ifade etmez (Tanrıverdi, 2016, s. 90). Olgunun ayrıca sorun yaratan taraflarının ortaya konması gerekir. Örneğin şişmanlık ile şişmanlığın sorun yarattığının fark edilmesi ayrı şeylerdir.

### **Kaynaklar**

Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler / Mindfulness Based Therapies and Therapeutic Processes. *Klinik Psikiyatri*, 13, 85–91.

Giddens, A. (2008). *Sosyoloji*. İstanbul: Kırmızı Yayınevi.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2014). *Dünden bugüne insan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş*. Evrim ; Psikoloji-psikiyatri (16. bs.). İstanbul: Evrim Yayınevi.

Marshall, G. (Ed.). (2005). *Sosyoloji sözlüğü*. (O. Akınhay ve D. Kömürcü, Çev.). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Şahin, N. H. ve Yeniçeri, Z. (2015). "Farkındalık" Üzerine Üç Araç: Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48–64.

Tanrıverdi, G. (2016). *Hemşirelerde Kültürel Yeterlilik Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri*. (H. Ülker ve M. C. Birkök, Ed.). Çanakkale: Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi.

## Kültürel Zeka

Prof. Dr. Ayşe Okanlı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü

[a.okanli@gmail.com](mailto:a.okanli@gmail.com)

Kültürel zeka, farklı kültürden bir kişinin hareket, davranış, ses, mimik, ton ve vurgusunu, o kişiyle aynı kültürden olan bireyler gibi anlayabilmesi, değerlendirmesi ve yorumlaması şeklinde ifade edilmektedir. Kültürlerarası ilişkilerin daha etkin ve verimli olarak sürdürülebilmesinde, kültürlerarası yeteneklerin anlaşılması ve geliştirilmesinin önemi vardır. Kültürel zeka İngilizcede “Cultural Intelligence” ya da “Individual’s Cultural Quotient” olarak ifade edilmektedir. Early ve Mosakowski (2004: 140), kültürel zekâyı bir bireyin farklı kültürden gelen bir kişinin alışılmadık ve belirsiz olan vücut hareketlerini o kişinin arkadaşları ve aynı kültürde yaşayan insanlar gibi yorumlamasını sağlayan doğal bir yetenek olarak tanımlamıştır. Kültürel zekâ, çok boyutlu bir kavram olarak üç ya da dört boyut şeklinde ele alınmıştır. <sup>1-3</sup>

Early ve Ang (2003) tarafından ele alınan boyutlar meta-bilişsel, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal kültürel boyutlardır. *Meta-bilişsel kültürel zekâ*, farklı kültürlerle karşılaştığında liderin strateji oluşturma yeteneğini ifade eder *Bilişsel kültürel zekâ*, eğitim ve tecrübe yoluyla elde edilen farklı kültürlerin norm, uygulama ve gelenekleri hakkındaki bilgileri kapsamaktadır. *Motivasyonel kültürel zekâ*, farklı kültürel ortamlarda öğrenmek ve faaliyette bulunabilmek için enerji ve dikkati yönlendirebilme kapasitesi olarak belirtilmiş ve bu motivasyonel kapasitelerin hedefe ulaşmayı kolaylaştıran duygu, bilgi ve davranışları içerir. *Davranışsal kültürel zekâ*, farklı kültürlerden gelen insanlarla etkileşimde bulunurken bir bireyin uygun sözlü ve sözsüz davranışları gösterme yeteneğidir. <sup>3,4,5</sup> Kültürel farklılıkların başarılı bir şekilde yönetilmesinde kültürel zekâ seviyelerinin önemli etkisi bulunmaktadır. Kültürel zekası yüksek bireyler daha kolay uyum sağlama ve farklı kültürlerden bireylerle daha iyi iletişim kurabilirler. Yüksek bir kültürel zekaya sahip olabilmek ve bu zekâyı geliştirmek için istekli ve sabırlı olmak çok önemlidir. Tecrübeye dayalı öğrenme, bu süreçteki en büyük yardımcılarımızdan birisidir.

Farklı kültürden birisiyle tanıştığımız zaman, ilk olarak yeni bir kültüre karşı farkındalığımız başlar. Zaman içerisinde bu farkındalık, yeni bilgilere ve bakış açlarına dönüşür. Sosyal etkileşimler sayesinde de, yeni bakış açılarımızı davranışa dönüştürebiliriz. Kültürel zeka farklı eğitimlerle geliştirilebilir. Konferanslar eğitimler , yaşam olayları, geziler simülasyonlar örnek olay vaka analizleri kullanılan eğitim yöntemlerindedir. Kültürel zekanın geliştirilmesi farkındalık, bilgi ve davranışlarla devan den bir süreçtir. Kültürel zeka bireyin önce kendi kültürel kimliğini tanıması, kültürel merceklerini gözden geçirmesi, küresel bir bilinç oluşturmaya, empati ve iletişim becerilerini geliştirmesiyle ilişkilidir. <sup>1,6,7</sup> Farklı kültürlerle sahip olan bireylerin sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebilir. Kültürel olarak yeterli bakımın verilebilmesi için hemşirelerin kültürel farkındalık, bilgi ve tecrübeye yani kültürel zekaya sahip olması önemlidir.

### Kaynaklar

- 1- Mercan N .Çok Kültürlü Ortamlarda Kültürel Zekânın Kültürler Arası Duyarlılık ile İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Yıl: Ocak 2016 Cilt-Sayı: 9(1) ss: 1-13
- 2-Yeşil, S. (2009) “Kültürel Farklılıkların Yönetimi ve Alternatif Bir Strateji: Kültürel Zeka”, KMU İİBF Dergisi, Yıl:11, 16, 122-123
- 3-Earley, P.Christopher & Soon, Ang, (2003). *Cultural Intelligence: Individual Interactions Across Cultures*, Stanford University Press, PaloAlto.
- 4-İşçi, E. Söylemez, Ö., & Kaptanoğlu Yıldırım, A. (2013). “Örgütlerde Kültürel Zeka Ve Hastane İşletmelerinde Kültürel Zeka Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. KAU İİBF Dergisi, 4(5), 1-18.
- 5-Aslı Ersoy, Rüya Ehtiyar . Kültürel Farklılıkların Yönetiminde Kültürel Zekânın Rolü: Türk ve Yabancı Yöneticiler Üzerine Araştırma. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt 26, Sayı 1, Bahar: 42 - 60, 2015.

6-Şahin, F. (2011) “Liderin Kültürel Zekâsının Astların Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İş Doyumu Üzerine Etkisi”, *Savunma Bilimleri Dergisi*, 10(2), 83-84.

7-Asunakutlu,T. ve Safran, B. (2004). Kültürel FarklılıklardanKaynaklanan Çatışmalara Yönelik Bir Araştırma (Marmaris Turizm Sektörü Örneği), *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1): 26-49.

## **Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberleri (Guides For Identifying Cultural Features)**

Yrd. Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Piraziz, Giresun

e-mail: ebahadiryilmaz@yahoo.com

**Abstract :** The cultural competence describes how to best meet the needs of an increasingly diverse patient population and how to effectively advocate for them. Explanations of culturally competent nursing care focus on recognizing a patient's individual needs, including language, customs, beliefs, attitudes, perspectives, health-related and illness-related practices and. The cultural competency guides help nurses describe and recognize the needs of patient. A nurse who can not collect enough cultural data, can not analyze the cultural reasons underlying the behavior of patient and caregivers. There are four guides; guide for identifying cultural features in nursing care, guide for identifying cultural features in postpartum woman, Spector's guide for identifying cultural features and Andrews/Boyle transcultural nursing assessment guide. This study aimed to define these guides.

**Giriş :** Kültürün, hastalıkların oluşumunda, prognozunda, tedavisinde, prevelans değerlerinin oluşumunda, bireylerin hastalıklarına veya tedaviye uyum sağlayabilmelerinde, ailenin bakım sürecine aktif bir biçimde katılabilmesinde önemli etkileri olabilmektedir. Farklı kültürleri içinde barındıran, göç alan ve veren bir konumda olan ülkemizde, kültürel olarak yeterli bakıma ve bu bakımı sunacak olan kültürel olarak yeterli hemşirelere çok fazla gereksinim duyulmaktadır. Bu konuda biz hemşirelere en büyük yardımı ve yol göstericiliği kültürel yeterlilik rehberleri sağlayacaktır.

### **Kültürel yeterlilik rehberleri ne işe yarar?**

Hemşirelerin bakım verdikleri toplumun kültürel özelliklerini değerlendirmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşmasında, bu alanda bilgi birikiminin artmasında, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarını etkileyen kültürel faktörleri tanımasında, bakım verdikleri kişilerle aralarında gelişebilecek ve bakıma olumsuz yansıtabilecek olası bir algılama bozukluğunun ve buna bağlı gelişebilecek bir iletişim sorununun yaşanmasının engellenmesine katkı sağlayacaktır.

### **Kültürel yeterlilik rehberlerinin kullanılmayışı hemşirelik bakımını nasıl etkiler?**

Yeterli kültürel veri toplayamayan hemşire, bakım verdiği bireyin davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz edemez. Bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemelerinin ya da sağlık hizmetlerinden etkili yararlanmalarının nedenlerini değerlendiremez. İletişim, dini inanç ve yaşam biçimi kendisinininkinden farklı olan bireylere bakım verirken sorunlar yaşar. Dolayısıyla, hemşire, kültürel açıdan bakımı etkileyen, aksatan faktörleri tanılamakta zorlanır.

### **Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi**

Tanrıverdi, Seviğ, Bayat & Birkök (2009) tarafından geliştirilmiştir. Kullanım amacı, kültürel özellikleri tanılamaktır. Kullanım alanları, öncelikle evde bakım, halk sağlığı uygulamaları başta olmak üzere hemşirelik bakımının olduğu her alanda kullanılabilir. Rehberin kullanımı zaman almasından dolayı daha çok alanda ve uzun süreli bakım verilen bireyler için uygundur. Dört alandan oluşmaktadır: bireysel özellikler, iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal roller ve sağlık ve hastalık uygulamaları.

### **Lohusa kültürel özellikleri tanılama rehberi**



Tanrıverdi (2015) tarafından geliştirilmiştir. Lohusaların bu dönemde ne tür uygulamalara maruz kalacaklarının bilinmesi, buna yönelik veri toplanması ve sağlık hizmetinin planlanması, lohusanın sağlığının sürdürülmesi, erken dönemde sorunların saptanması, komplikasyonların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi açısından önemlidir. On alandan oluşmaktadır: hijyene yönelik kültürel uygulamalar, lohusanın beslenmesine yönelik kültürel uygulamalar, anne sütünün artırılmasına yönelik kültürel uygulamalar, doğum sonu kanamayı durdurmaya yönelik kültürel uygulamalar, uterus involüsyonuna yönelik kültürel uygulamalar, lohusanın yalnız bırakılmaması ve lohusa ziyaretleri, lohusayı al basmasından korumaya yönelik kültürel uygulamalar, lohusanın kırıklanması, lohusanın doğum sonu cinsel ilişkiden sakınması ve diğer yaklaşımlar.

### **Spector'un kültürel özellikleri tanılama rehberi**

Spector (2000)'un rehberi on alandan oluşmaktadır. Bunlar; demografik veriler, geleneksel sağlık inançları (sağlığın ve hastalığın tanımı gibi), sağlığı sürdürme yöntemleri, sağlığı koruma yöntemleri, sağlığı yeniden kazandırma yöntemleri, ziyaretler ve sağlık bakım kaynaklarının kullanımı, hastalanınca başvuru geleneksel şifa verenler, çocuk doğurmakla ilgili sağlık, inanç ve uygulamalar, çocuk yetiştirmekle ilgili sağlık, inanç ve uygulamalar ve ölüm ve ölmek üzere olan bireylere yapılan geleneksel uygulama ve törenler.

### **Transkültürel hemşirelik değerlendirme rehberi**

Bu rehber, Anrews & Boyle (1999) tarafından geliştirilmiştir. Anrews & Boyle (1999)'un rehberi, öncelikle kişinin herhangi bir kültürle bağlantısı var mı, ne düzeyde, kültürel uygulamalara katılıyor mu, bunu araştırmakla işe başlamayı önerir. Daha sonra değerlere yönelimden söz eder ve doğum ve ölüm, sağlık, hastalık ve sağlık bakım uygulamaları gibi gelişimsel yaşam olayları hakkında kişinin tutumlarını, inançlarını ve değerlerini araştırmaya devam etmeyi önerir. Bu iki adımdan sonra kültürel yaptırımlar ve kısıtlamalar, iletişim örüntüleri, sağlıkla ilişkili inançlar ve uygulamalar, beslenme, sosyoekonomik değerlendirme, kültürel destek sağlayan kurum ve kuruluşlar, eğitimsel durumu, herhangi bir dine mensup olup olmadığı, hastalık prevelanslarının kültürel yönü, biyokültürel varyasyonlar, gelişimsel değerlendirme gibi alanlardan söz etmektedir (Anrews & Boyle, 1999; Tanrıverdi, 2016).

**Sonuç:** Kültürel yeterlilik geliştirilebilir. Tanrıverdi (2017) kültürel yeterlilik rehberlerinin yanı sıra farkındalıklara değer vermek, kişinin kendi kültürel kapasitesini değerlendirmek, kültüre ilişkin bilgiyi içselleştirmek gibi uygulamaların da kültürel yeterliliği geliştirmeye katkıda bulunacağını vurgulamaktadır. Rehberlerin öğrencilerle yapılan klinik uygulamalarda veri toplarken kullanılması ve bakım sürecinin içine entegre edilmesi önerilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin rehberleri kullanmaları teşvik edilerek, bakıma olumlu ya da olumsuz yansıyan faktörleri değerlendirmek önemlidir.

### **Kaynaklar**

- Anrews, M. M., Boyle, J. S. (1999). *Transcultural concepts in nursing care* (3rd edition). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Spector, R. E. (2000). *Cultural diversity in health & illness*. Prentice Hall Health. New Jersey.
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1); 793-806.
- Tanrıverdi, G. (2015). "Lohusa Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi", *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(1); 68- 77.
- Tanrıverdi, G. (2016). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yayınları*, no: 131.
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3); 227-236.

# SÖZEL BİLDİRİLER

**I.TAM METİN**  
**SÖZEL**  
**BİLDİRİLER**

## Kültürel Bilginin Geliştirilmesi

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bursa

[nurcanoz@uludag.edu.tr](mailto:nurcanoz@uludag.edu.tr)

### Abstract

#### Development Of Cultural Information

Culture expresses learned values, beliefs, norms and way of life that affect people's thoughts, decisions and actions in specific ways. Cultural knowledge includes researching and acquiring knowledge about different cultural and ethnic groups. Acquiring cultural knowledge begins with acknowledging that behaviors and responses seen in a cultural context can be seen or otherwise expressed in another cultural context. It is not realistic to expect nurses to have in-depth knowledge of all cultures, but it is possible to gain a broad understanding of how cultures influence beliefs and behaviors. Cultural information sources include magazine articles, newspapers, seminars, textbooks, Internet, workshop / congress presentations, colleges / courses, colleagues, religious organizations, travels, obtainable. It has been determined that educational initiatives are effective for the development of cultural knowledge in research conducted domestically and abroad.

Kültür, kişinin düşünce, karar ve eylemlerini belirli şekillerde etkileyen öğrenilen değerleri, inançları, normları ve yaşam biçimini belirtir (Leininger, 1991). Kültürel yapıları desteklemek ve geliştirmek için müzeler, okullar, kültür merkezleri, akademiler/enstitüler, vakıflar, galeriler, sanat merkezleri kurulmuştur. Bu kurumların işlevleri ve misyonları farklılıklar taşımasına rağmen, kültür mirasının korunması ve yaşatılması noktasında birleşirler. Kültürel yeterlilik geliştirme modellerinde kültürel bilgi, farkındalık, beceri, duyarlılık, inanç, karşılaşma gibi temel kavramlar içerisinde farkındalık, bilgi ve beceri ana öğeleri oluşturmaktadır. Tıp, hemşirelik, psikolojik danışmanlık, sosyal hizmet ve fizik tedavi alanlarında tutum/inanç, bilgi ve beceri boyutları çoğu araştırmacı tarafından paylaşılmaktadır (Shen, 2015).

Kültürel bilgi, farklı kültürel ve etnik gruplara yönelik bilgi tabanını araştırmayı ve bu bilgileri edinmeyi içerir. Hemşirelerin tüm kültürler hakkında derinlemesine bilgi sahip olmasını beklemek gerçekçi değildir, ancak kültürün inanç ve davranışları nasıl etkilediğine ilişkin geniş bir anlayış elde etmek mümkündür. Kültürel bilgi edinmek, bir kültürel bağlamda bir şekilde görülen davranışların ve yanıtların başka bir kültürel bağlamda başka bir şekilde görülebileceğini veya farklı bir anlam taşıdığını kabul etmekle başlar.

Eğitim sistemleri, kültür alanı da dahil dünyadaki son gelişmeleri yansıtmıyor. Dünyanın dört bir yanındaki binlerce üniversiteler genç insanlara insanlığın biriktirdiği bilgileri sunmaktadır. Örneğin Rusya'da, 1999 yılına gelindiğinde, çalışan nüfusun % 89'unda yükseköğretim okumuştur. Bununla birlikte, alınan bilgi ile eğitim ve kültür seviyeleri arasında hala bir çelişki vardır. Ortaya çıkan yeni fikirler ve düşünceler ne kadar zengin olursa toplum olur. Dar bir uzmanlık, insanların iç dünyasını sınırlamaktadır. Değerlerin sürekli değiştiği doğrudur. Onları daha üst seviyeye getirmede entelektüel, siyasi ve ekonomik fayda sağlamak için geniş bir kültür yelpazesine sahip insanlar yetiştirilmelidir.

2005 yılında yapılan UNESCO Genel Konferansında kabul edilen «Kültürel İfadelerin Çeşitliliğinin Korunması ve Geliştirilmesi Sözleşmesi», kültürel zenginliklerden yararlanarak kültür endüstrisi alanında yeni üretimler yapmayı ve bu yolla kültürel çeşitliliğin korunmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Sözleşme ile kültürün endüstriye dönüştüğü sinema, müzik, basın, televizyon, yayıncılık, tiyatro gibi alanlar ve bunlarla ilgili kültürel endüstri ürünlerinin insanlığın kültürel zenginliğini korumak ve tek-tipleşmeyi önlemek gayesiyle desteklenmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçlerde özellikle sivil toplum ve özel sektörün bilinçlenmesi için önemli çalışmalar yapılmaktadır. Ülkemizde de bu sözleşme 25 Mart 2017 tarihinde onaylanmıştır. (<http://www.unesco.org.tr/?page=11:144:5:turkce>).

Leininger'a göre hemşirenin rolü, hastanın arzulanan sonuçlara ve bir refah durumuna ulaşmak için sağlık konularıyla ilgili temel kültürel değerlerini ve yaşam biçimlerini korumasına yardımcı olmaktır. Hemşirenin kültürel bakımı veya yeniden yapılanmadaki rolü hastaların kültürel değerlerine saygı duyarken,

bilgilendirilmiş kararlar almalarını sağlayarak hastalara bilgi sağlamalıdır. Bu, hastaların değişimine yardımcı olur ve olumsuz kişisel sağlık davranışlarını faydalı sonuçlar elde etmek amacıyla değiştirir. Çözüm, kültürel değerlerin içeriğine ve dağılımına bağlıdır (Abitz 2016).

Kültürel bilgi kaynaklar dergi makaleleri, gazete, seminerler, ders kitapları, İnternet, çalıştay/kongre sunumları, üniversitede dersler/kurslar, meslektaşlar, dini örgütler, seyahatler, farklı kültürden insanlar vb. elde edilebilir.

Türkiye’de araştırma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin bakım verirken kültürel farklılıklardan kaynaklanan %68 (Tortumluoğlu ve ark. 2006) ve %69,4 (Tanrıverdi ve ark. 2010) oranlarında problem yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin kültürel bilgiye ve iletişim becerisine sahip olması ve bunları uygulamaya yansıtması bakım çıktılarının olumlu etkilenmesi açısından önemlidir. Tanrıverdi’nin (2015) araştırmasında hemşirelerin %35,2’sinin bakımda kültürel bilgi ve becerilerden yararlanması gerektiğinin farkında olmadıkları saptanmıştır. Ceylantekin ve Öcalan (2016) çalışmalarında “Kültürlerarası hemşirelik” dersi alan öğrencilerin çoğunun dersi almadan önce ve sonraki düşüncelerinin farklı olduğu, dersi aldıktan sonra bu konuya mesleki olarak daha duyarlı yaklaştıkları ve çoğunluğunun hasta bakımı sürecinde hastanın kültürel özelliklerini dikkate aldığı belirtilmiştir. Hemşirelerin çok kültürlü ortamlar için hazır bulunmalarına yönelik eğitim programları düzenlenebilir. Yurt dışında yapılan araştırmalarda kültürel bilginin geliştirilmesi için eğitim girişimlerinin etkili olduğu tesbit edilmiştir (Hoke 2011, Cardoso 2010, Waite 2010). Kültürle uyumlu bakımı geliştirmek için meraklı olmak, araştırma yapmak, sağlığın sosyokültürel yönünü hesaba katmak, anlama ve iletişim-bağlanma yolları gibi kültürel konular hakkında daha fazla bilgi edinilmelidir.

Sonuç olarak kültür bilgisi, üretimi ve yaşatılması için yeni bakış açılarının geliştirilmesi gereklidir.

#### **Kaynaklar:**

Abitz TL. (2016). Cultural Congruence and Infusion Nursing Practice. *J Infus Nurs.* 39(2):75-9

Cardoso A, Paiva e Silva A. (2010). Representing nursing knowledge on maternal and neonatal health: a study on the cultural suitability of ICNP®. *Int Nurs Rev.* 57(4):426-34

Ceylan tekin Y, Öcalan D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 5(4): 45-53

Hoke MM, Robbins LK. Continuing the cultural competency journey through exploration of knowledge, attitudes, and skills with advanced practice psychiatric nursing students: an exemplar. *Nurs Clin North Am.* 2011,46(2):201-5.

Kültürel İfadelerin Çeşitliliği Hakkında, Unesco Türkiye Milli Komisyonu. <http://www.unesco.org.tr/?page=11:144:5:turkce>

Shen Z.(2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. *J Transcult Nurs.* 26(3):308-21

Tanrıverdi G, Okanlı A, Şıpkın S, Özyazıcıoğlu N, Akyıl R. (2010). The evaluation of the cultural differences experienced by nursing and midwifery students in nursing. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* 3(3), 117-122.

Tortumluoğlu G, Okanlı A, Ozyazıcıoğlu N, Akyıl R. (2006). Defining cultural diversities experienced in patient care by nursing students in eastern Turkey. *Nurse Education Today,* 26(2), 169-175.

UNESCO-Quality Of Human Resources: Education –Cultural Knowledge - L.A. Kokhanova

Waite R, Calamaro CJ. (2010). Cultural competence: a systemic challenge to nursing education, knowledge exchange, and the knowledge development process. *Perspect Psychiatr Care.* 46(1):74-80.

## Olgu Sunumları: Diyabette Kan Şekeri Dalgalanmalarının Kültürel Boyutu ve Aile Etmenleri

Gülyeter ERDOĞAN\*, Yeliz SÜRME\*\*, Nazlı BALTACI\*\*\*, Sevda KORKUT BAYINDIR\*\*,

Seher YILMAZ\*\*\*\*, Yağmur SEZER EFE\*\*, Meral BAYAT\*\*, Emine ERDEM\*\*,

Nurgün PLATİN\*\*\*\*\*

\**Neşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü*

\*\**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

\*\*\**Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü*

\*\*\*\**Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

\*\*\*\*\**KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

### TAM METİN

#### ABSTRACT

Diabetes is a disease that can be preventable and controllable with an effective education and planning. Private education individualized according to the needs of each patient is suggested in diabetes education. It is emphasized that the learning style of the individual and how they apply the information is connected with the previous experiences of the individual and social support mechanisms; and each of these factors are shaped by the culture. In the studies conducted in relation with self-management in chronic diseases, it was found that social support has crucial importance for self-management; and, the availability of the family support affects directly or indirectly many processes connected with the disease. This phenomena presentation was prepared for the purpose of giving examples regarding with cultural dimension of the blood glucose fluctuations and the effects of family factors based on the data obtained from the patients of an endocrinology department of a university hospital.

**Keywords:** Diabetes, Cultural Care, Family, Self-management

#### GİRİŞ

Diyabet iyi bir eğitim ve planlama ile önlenbilir/kontrol altına alınabilir. Başarılı bir diyabet yönetiminin amacı, öncelikle bireyin öz yönetimini sağlayarak en iyi metabolik hedeflere ulaşmak, diyabetle ilişkili komplikasyonların gelişmesini geciktirmek ya da ilerlemesini engellemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır (1,2). Hastalığın bu özellikleri ile örtüşen bir biçimde, diyabet eğitimcileri, hasta eğitimindeki etkili yaklaşımın her hastanın gereksinimlerine göre bireyselleştirilen eğitim olduğunu ifade etmektedir. Diyabet eğitiminde bireyin öğrenme biçimi ve bilgiyi nasıl kullanacağı, önceki yaşam deneyimleri ve destek ağlarına bağlıdır ve bu öğeler kültür tarafından şekillenir(3). Kronik hastalıklarda bireyin öz yönetimine ilişkin yapılan çalışmalarda; kültürün bir parçası olan aile etmeninin, öz yönetim için yaşamsal önemi olduğu, sosyal desteğin/aile desteğinin var olması ya da olmamasının; hastalığın doğası ile ilgili pek çok süreci doğrudan ve/veya dolaylı olarak etkilediği belirlenmiştir (4,5,6). Buna rağmen, diyabet hastasının tedavi planına çoğu zaman aile desteği rutin olarak dahil edilmemekte ve aile desteği dikkatte alınmaktadır. **Amaç:** Bu olgu sunumu bir tıp fakültesi hastanesinde endokrinoloji servisinde yatan hastaların verilerine dayanarak diyabette kan şekeri dalgalanmalarının kültürel boyutu ve aile etmenlerinin etkisini olgularla örneklendirmek amacı ile hazırlanmıştır.

#### Olgu Sunumu

### **Olgu 1 Hastaya acıyan ve hastalık yönetiminde aktif olmayan aile**

Hasta, 59 yaşında, erkek, dokuz yıldır Tip II diyabet, iki yıldır KOAH ve dört yıldır hipertansiyon hastası. Hastaneye yatış sebebi pnömoni ve hiperglisemi. Hasta, hastalığa uyum sürecinde yaşadığı yaşam şekli değişikliğini “Ben hastalanmadan önce çayı çok severdim, şekeriz içmezdim. Hastalandıktan sonra çay içmeyi tamamen bıraktım” şeklinde örneklendirdi. Aile, “Onun da canı var, biz yerken onun canı nasıl istemesin?” düşüncesi ile üzülme ve hastaya yasaklı yiyecekleri vermektedir.

### **Olgu 2 Hastalığa uymayan ev düzeni ve hastalık yönetimine katılmayan aile**

Hasta, 71 yaşında, erkek, 12 yıldır Tip II diyabet hastası. Hastaneye yatış sebebi hiperglisemi. Hasta hastalığına ilişkin bazı önemli yönleri bildiği halde uygulamamaktadır. Ev düzenini ve alışkanlıklarını şöyle özetlemektedir: “Evde sizin anlattığınız gibi saatlerde kan şekeri bakıp insülinlerimi düzenli yapmıyorum. Zaten bizim evde iki öğün yemek yeniliyor. Yürüyüş, egzersiz yapmam ama ayda bir kez yüzerim.”

### **Olgu 3 Yalnız yaşayan ve demans belirtileri başlamış hasta**

Hasta; 75 yaşında, erkek, 15 yıldır Tip II diyabet hastası. Hastaneye yatış sebebi diyabetik ayak. Hasta 10 yıl önce eşini kaybettiği ve çocukları da farklı yerlerde yaşadığı için kasabada yalnız yaşıyor. Hastanın verdiği öyküde tutarsızlıkların olduğu ve anlatılanları daha sonra anımsamadığı fark edildi. Hasta hastalığının yönetimindeki yetersizliğini; “Eğer eşim olsaydı ben bu hale gelmezdim. Evde kalabalık olmayınca çok canım sıkılıyor, çok üzülüyor tek başıma yemek yiyemiyorum” cümlesi ile ifade etmiştir.

### **Olgu 4 Yalnız yaşayan ve aile/arkadaş desteği olmayan kadın hasta**

Hasta 55 yaşında, kadın, 15 yıldır Tip II diyabet hastası. Hastaneye yatış sebebi hiperglisemi. Diyetine uymakta güçlük çeken hasta ilçede, müstakil bir evde yaşadığı halde yürüyüş yapma ve bahçe işlerinde çalışma gibi fiziksel aktivitelerden kaçındığı ifade etmiştir. Fiziksel aktiviteden kaçınma nedenini; “Eşimi kaybettim ve ilçede yalnız yaşıyorum. Dışarı çıkar kendi başıma yürüyüş yaparsam akrabalar ve komşular ayıplar diye korkuyorum. Bunun için daha çok ev içinde vakit geçiriyorum” şeklinde açıklamıştır.

### **Olgu 5 Okur-yazar olmayan ve yeterli aile desteği alamayan hasta**

Hasta, 61 yaşında, kadın, 15 yıldır Tip II diyabet hastası. Hastaneye yatış nedeni diyabetik ayak. Eşinden boşanan hasta üç oğlundan biri ile beraber yaşamaktadır. Oğlu sabah erkenden işe gittiği ve gece geç geldiği için hasta evde genel olarak tek başına kalmaktadır. Yapılan görüşmede hastanın okuma yazma bilmediği için kan şekeri ölçümünü yapamadığı, insülin dozlarını yanlış uyguladığı ve diyetine çoğu zaman uymadığı belirlenmiştir. Kan şekeri yüksek seyreden ve gün aşırı ayak pansumanı yapılan hastanın taburcu edilmesine karar verilmiş hasta bu karar karşısında çaresizliğini ağlayarak ifade etmiştir.

### **Olgu 6 Hastalığından utanan ve yeterli aile desteği almayan genç hasta**

Hasta, 23 yaşında, kadın, 11 yıldır Tip I diyabet hastası. Hastaneye yatış nedeni diyabetik ayak. Hasta normal yürüyememekten nefret ettiğini, kendisini aciz hissettiğini, herkesin yürürken kendisine bakmasından rahatsız olduğunu, bu nedenle artık dışarı çıkmak istemediğini, sürekli uyumak istediğini ifade etmiştir. Hastalığının kendisini nasıl hissettirdiği sorulduğunda “Diyabet olduğumu saklıyorum çünkü utanıyorum, bağımlı hissediyorum” şeklinde yanıtlamıştır.

## **TARTIŞMA**

Bütün hastalıklarda olduğu gibi diyabetin yönetimi de bireysel farklılıklar gösteren ve bireye özgü yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Olgularda görüldüğü üzere diyabetli hastalar; hastalığın yönetiminde bilgi

sahibi olmayan ve/veya hastalığın yönetimine katılmayan aileler içinde yaşayan, demans belirtileri başlamış olan, dul olduğu için ayıplanmaktan korkan ve bu sebeple fiziksel aktiviteden kaçınan, okuma yazma bilmediği için kan şekeri ölçümünü yapamayan, insülin dozlarını yanlış uygulayan, genç olduğu için hastalığından utanan ve diyabet olduğunu saklayan hasta gibi farklı bireysel ve kültürel özellikler sergilemektedir. Yine olgularda hastaların yeterli aile desteğinden yoksun oldukları ya da yeterli güce sahip olmadıkları halde tedavi ve bakım süreci ile ilgili tüm sorumlulukları tek başına yüklenmek zorunda kaldıkları görülmektedir. Kültürel özelliklerdeki bu farklılıklar hastaların yaşam biçimlerini düzenlemeleri, diyetle ilgili kısıtlamalar, kan glikoz düzeylerinin ve komplikasyonların kendileri tarafından izlenmesi, ilaç kullanımına bağlılık gibi çoklu sorumluluklara yansımaktadır. Ortaya konulan bireysel ve kültürel farklılıklara rağmen tedavi ve bakım sürecinde bu farklılıklar göz ardı edilmektedir. Diyabet yönetiminde kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi hastaların kötü glikoz kontrolü, diyabet öz bakım davranışlarında ve yaşam kalitesinde düşüş ile sonuçlanmaktadır. Bu durum diyabetli hastaların ve hastalığın etkilerinin bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Diyabet gibi kronik hastalıklarının yönetiminde geleneksel tıbbi model önemlidir. Buna rağmen olgularda da görüldüğü üzere bu model bütüncül yaklaşımın aksine kültürel esneklikten uzak ve kültürel özelliklere duyarlıdır. Diyabet kontrol, tedavi ve bakımında hemşirelerin rolleri oldukça önemlidir. Hemşirelerin ortaya konulan bu bireysel ve kültürel farklılıkların hastalık yönetimindeki etkisini anlayarak hastalara bütüncül bakım verebilmeleri için diyabetli bireyleri kültürel olarak da değerlendirmeleri bir gerekliliktir. Hemşire diyabet hastasını kültürel yönden değerlendirirken hastaların günlük yaşamları (ögün zamanı, beslenme rutinleri, dinlenme ve çalışma saatleri vb.), yaşam koşulları, kişiler arası ilişkileri (sosyal destek sistemleri, aile yapısı, vb.), değerleri, inançlar ve gelenekselleşmiş davranışları gibi geniş bir bakış açısı ile veri toplamalıdır. Kültürel özelliklerle ilgili veri toplanırken diyabet hastasına; hastalık yönetimi ile ilgili sorunları ve bakımı konusunda en fazla, destek olacak, denetleyecek ve yardım edecek olanların aile üyeleri olduğu unutulmamalı ve aile ile ilgili verilere ayrıca önem verilmelidir. Diyabette yapılan tüm terapötik girişimler, bu kültürel ve bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak, bireyle birlikte ailelerinin de bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak planlanmalıdır.

## **SONUÇ**

Sonuç olarak diyabet hastasının bakımı planlanırken kültürel yapının önemli bir parçası aile ve yakın çevrenin hastalık yönetimine aktif katılımının sağlanmasının, desteklenmesi ve aile danışmanlığının yeterli düzeyde yapılabilmesi kültürel bakımın önemli bir parçasıdır. Diyabetin hemşirelik bakımının hastaların kültürel özelliklerinin iyi tanımlanarak kültüre ve kültürü oluşturan alt boyutlara duyarlı olarak planlanması ve uygulanması kaçınılmazdır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Aile, diyabet, hastalık yönetimi, kültürel duyarlı bakım

## **KAYNAKLAR**

International Diabetes Federation (IDF) (2015) Diabetes Atlas Seventh Edition, IDF\_Atlas\_2015\_UK.pdf.  
Olgun, N., Eti, Aslan F., Coşansu, G., Çelik, S. (2014) Diabetes Mellitus. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Editörler: Karadakovan, A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana, 39:817-854.  
Cultural Considerations in Diabetes Education AADE Practice Synopsis July 28, 2015



<https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/default-document-library/cultural-considerations-in-diabetes-management.pdf?sfvrsn=0> Erişim tarihi: 25.08.2017

Joan, A., Vaccaro, J.C., Exebio G.G., Zarini F.G. (2014) The Role of Family/Friend Social Support in Diabetes Self-Management for Minorities with Type 2 Diabetes. World Journal of Nutrition and Health,2;1: 1-9

Rosland, A.M., Kieffer, E., Israel, B., Cofield, M., Palmisano, G., Sinco, B., Heisler, M. (2008) When Is Social Support Important? The Association of Family Support and Professional Support with Specific Diabetes Self-management Behaviors. Journal of General Internal Medicine, 23(12): 1992.

Mayberry, SL, Chandra, Y.O. (2012) Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. Diabetes care 35,6:1239-1245.

## Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Kültürleri

Mert KARTAL\*, Feray KABALCIOĞLU BUCAK\*, Elçin BALCI\*\*

\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ABD

\*\*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

### TAM METİN

**Giriş ve Amaç:** Yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğelerinin vücutta kullanılmasına beslenme denir. Enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak sağlanması bireylerin sağlıklı olabilmeleri açısından gereklidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme ülkemiz için önemli bir sorun olup, beslenme sorunlarının en fazla görüldüğü gruplardan biri üniversite öğrencileridir. Üniversite hayatı, gençlerin yaşamında diğer birçok konuda olduğu gibi beslenmede de yeni bir dönemin başlangıcıdır. Bu dönemde öğrenciler yeni kuracakları bir düzene uyum sağlamanın yanı sıra, yaşamlarının daha hızlı hale gelmesi de sağlıksız ve düzensiz beslenme davranışlarının artmasına neden olmaktadır. Bu çalışma; üniversite öğrencilerinin beslenme kültürlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri, Harran Üniversitesi Osmanbey Yerleşkesi'nde eğitim ve öğrenim gören 10057 öğrenci üzerinden toplandı. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem belirlemede kullanılan formülden yararlanılarak ve desen etkisi iki alınarak örnekleme 760 kişinin alınması gerektiği hesaplandı. Örneklemin %20.0'sine ulaşamayacağı düşünülerek 950 öğrencinin örnekleme alınmasına karar verildi. 930 öğrencinin bilgileri üzerinden değerlendirme yapıldı (katılım:%97.9). Verilerin toplanmasında; öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini bazı sosyo-demografik özelliklerini saptamaya yönelik soruları içeren soru formu ile besin tüketim sıklığı formu yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Verilerin istatistik analizinde varyans analizi, Ki Kare testleri kullanıldı.  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi. İstatistik değerlendirmede SPSS paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %52.0'si kadın, %48.0'i erkektir. Katılanların yaş ortalaması  $22.2 \pm 2.5$  yıl olup, %20.0'si 1. sınıf, %22.0'si 2. sınıf, % 28.1'i 3.sınıf, %29.9'u 4 sınıftır. Öğrencilerin %35.2'si arkadaşlarla evde, %32.2'si yurttta kalmaktadır. Tüm öğrencilerin %38.5'i günde üç ana öğün ile beslenirken, 7.2'si ise sadece tek bir ana öğün ile beslenmektedir. En çok atlanan öğün sabah kahvaltısıdır (%44.1). Öğrencilerin %54.4'ü vakit olmadığı için öğün atladığını ifade etmektedir ve kadın öğrenciler ile erkek öğrenciler arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0.000$ ). Kadın öğrencilerin %39.7'si hiç ara öğün almazken erkeklerde bu oran %48.2'dir ( $p=0.001$ ). Kadın öğrenciler (%68.6) erkek öğrencilere (%45.7) göre daha fazla ayaküstü (fastfood) beslenmektedir ( $p=0.000$ ). Meyve ve sebze tüketiminde öğrencileri arasındaki fark kadınlar lehine anlamlıdır ( $p=0.001$ ). Erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre daha fazla gazlı içecek ve ekme tüketirken ( $p=0.000$ ), bitki çayını kadın öğrenciler daha fazla tüketmektedir ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin önemli bir kısmı ana öğün atlamakta olup ayaküstü tarzı beslenme oranı yüksektir. Sağlıklı bir yaşam ve akademik başarı için düzenli beslenmenin önemini anlatan eğitim seminerlerinin yapılması ve ders müfredatında bu konulara ayrılan sürenin artırılması önerilmektedir.

## ABSTRACT

**Introduction and Objective:** Nutrition is defined as the use of nutritional elements in the body for maintaining life and protecting health. Adequate and balanced procurement of energy and nutritional elements is necessary for individuals to be healthy. Undernutrition and malnutrition are important problems for Turkey and one of the groups frequently experiencing nutrition problems is university students. University life is the beginning of a new period also in terms of nutrition in the lives of young, just like in many other areas. In this period, students experience not only an adaptation to a new order, but also a faster lifestyle, which increases their unhealthy and irregular nutrition behaviors. This study was conducted for the purpose of determining the nutrition culture of university students.

**Material and Method:** The data of the study were collected from 10057 students studying in Harran University Osmanbey Campus. It was decided to include 760 individuals in the sample by using a formula used in determining the sample in cases where the number of individuals in the population is known and taking the pattern effect as two. It was also decided to include 950 students in the sample as 20.0% of the sample would not be reached. An evaluation was made on the basis of information of 930 students (participation: 97.9%). The data were collected by applying a questionnaire containing questions for determining descriptive information and some socio-demographic characteristics of the students and food consumption frequency form via face-to-face interview technique.

Statistical analysis of the data was conducted by using the analysis of variance and Chi-Square tests. Values of  $p < 0.05$  were accepted as significant. SPSS packaged software was used in the statistical evaluation.

**Results:** 52.0% of the students who participated in the study were female and 48.0% were male. The participants had an age average of  $22.2 \pm 2.5$  years and 20.0% were the first students, 22.0% were the second-year students, 28.1% were the third-year students, and 29.9% were the fourth-year students. 35.2% of the students were residing in the house with their friends; whereas, 32.2% were residing in the dormitory. While 38.5% of all students had three main meals a day, 7.2% only had one main meal. They skipped breakfast the most (44.1%). 54.4% of the students indicated that they skipped the meal due to lack of time and there was a significant difference between female and male students ( $p = 0.000$ ). 39.7% of female students and 48.2% of male students never had snacks ( $p = 0.001$ ). Female students (68.6%) had higher rates of eating fastfood than male students (45.7%) ( $p = 0.000$ ). The difference between students in terms of consuming fruits and vegetables was significant in favor of women ( $p = 0.001$ ). While male students consumed more fizzy drinks and bread than female students ( $p = 0.000$ ), female students consume herbal tea more ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** An important part of students skipped main meals and they had a high rate of eating fastfood. It is recommended to organize education seminars on importance of regular diet for a healthy life and academic achievement and increase the time allocated for these subjects in the curriculum.

## **GİRİŞ**

Sağlığın temelini oluşturan ve hayatın tüm dönemlerinde önem arz eden beslenmenin önemi her geçen gün daha fazla anlaşılmaktadır (1).

İnsan yaşamında yeterli ve dengeli beslenmenin önemli olduğu dönemlerden biri de çocukluk çağı ile olgunluk çağı arasındaki geçiş dönemi sayılan büyüme ve gelişmenin hızlandığı, çocuğun ruhsal yönden geliştiği ve cinsiyet karakterlerinin kazanıldığı ergenlik çağıdır. Özellikle bu zaman diliminde bireyin besin gereksinimi artmaktadır (2).

Bazı öğrencilerde adölesan dönem üniversite eğitiminin ilk yıllarıyla çakışmaktadır. Bu döneminde özellikle fiziksel büyüme ve gelişmenin belirgin şekilde hızlanması, yaşam şekli ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi, devamlı diyet yapma, kronik hastalıkların varlığı, sigara kullanımı ve spor yapma gibi özel durumlar enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini etkilemektedir (3,4).

Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme; önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Beslenme sorunları açısından riskli grupların birini de üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Ülkemizde üniversite öğrencilerine yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenemediklerini ortaya konmuştur (5).

Üniversite öğrencilerinin önemli bir bölümü ailelerinden uzakta öğrenim yapmakta ve bu durum, beslenme, barınma, okul masrafları ve sağlık sorunlarında güçlük yaratmaktadır. Özellikle barınmalarını yurtda sağlayan öğrenciler için beslenme ciddi bir sorundur (6).

Yapılan birçok çalışmada, üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme davranışlarıyla ilgili sorunlar belirlenmiştir. Bu beslenme ile ilgili sorunlar yaşam boyunca öğrenciyi etkilemekte ve yaşantısının ileriki aşamaları için de riskler oluşturmaktadır. Aynı zamanda bu sorunlar geleceğin ebeveynleri olan bu gençler aracılığıyla gelecek nesillere de aktarılacaktır (7).

Üniversite eğitimi öncesinde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları aile yaşamının alışkanlıkları doğrultusunda devam ederken, üniversite ile birlikte farklılaşan yaşam şekli, üniversiteyi kazandığı şehrin yemek kültürü ve mutfağı öğrencilerin beslenme davranışlarını değiştirebilmektedir. Toplumların yaşam şekli ve sahip olduğu kültürel değerlerini, o toplumun gelenek ve göreneklerini taşıyan yeme-içme alışkanlıkları ve beslenme kültürü yansıtmaktadır. Farklı toplumların, farklı kültürlere sahip olmasının yanında her bölgenin kendine özgü pişirme teknikleri ve beslenme kültürü bulunması da bir gerçektir. Şanlıurfa, damak zevkinin en iyi örneklerini barındıran zengin bir yemek kültürüne sahiptir. Yöre yemeklerinde lezzetin yanında besin değeri bakımından da yüksektir (8).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Bu araştırma Harran Üniversitesi OsmanbeyYerleşkesi'nde eğitim ve öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülen kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Yer ve Zaman Özellikleri**

Araştırma Şubat - Haziran 2015 tarihleri arasında, Şanlıurfa ilinde bulunan Harran Üniversitesi OsmanbeyYerleşkesi'nde eğitim ve öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmadır. Osmanbey Yerleşkesinde; Eğitim Fakültesi, Fen – Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat

Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Ziraat Fakültesi ve Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu olmak üzere toplam 7 okulda okumakta olan öğrenciler üzerinde yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

2014 – 2015 eğitim öğretim yılı güz dönemi itibarıyla toplam 10057 kayıtlı öğrenci bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğüne karar verilirken, evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem belirlemede kullanılan formülden yararlanıldı (9).

Güven düzeyi 0.95 tolerans değeri 0.05 alınarak minimum örneklem büyüklüğü 380 kişi olarak hesaplandı. Araştırmada desen etkisi 2 olarak alındı. Böylece 760 kişinin alınması gerektiği hesaplandı. Örneklemin %20'sine ulaşılamayacağı düşünülerek 950 öğrencinin örnekleme alınmasına karar verildi. Örneklemin homojen dağılması için tabakalama yöntemi kullanıldı. Araştırmaya katılmayı kabul edenler arasından basit rastgele yöntemi ile öğrenciler seçildi. Anketler bitirildikten sonra veriler incelendiğinde 20 tane veri toplama formunda eksiklik olduğu için değerlendirmeye alınmadı. 930 anket üzerinden değerlendirme yapıldı (ulaşma oranı %97.9).

### **Veri Toplama Aracı**

Öğrencilere ilişkin yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer gibi tanımlayıcı bilgiler ve beslenme alışkanlıklarını saptamaya yönelik soruları içeren soru formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS istatistiksel analiz programı kullanılarak yapıldı. Verilerin istatistik değerlendirmelerinde varyans analizi, yüzde dağılımları, ki kare testi kullanıldı.  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Etik Kurul İzni 06.02.2015 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alındı. Uygulama sırasında idari izin Harran Üniversitesi'nden alınmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırmaya katılan öğrencilerin; %52.0'si kadın, %48.0'i erkektir. Katılanların yaş ortalaması;  $22.2 \pm 2.5$  yıl olup, %20.0'si 1. sınıf, %22.0'si 2. sınıf, % 28.1'i 3. sınıf, %29.9'u 4. sınıftır. Öğrencilerin %35.2'si arkadaşlarla evde, %32.2'si yurttan barınmaktadır.

**Tablo 1.Öğrencilerin cinsiyetlerine göre beslenme davranışları**

	Kadın öğrenci		Erkek öğrenci		Toplam		X <sup>2</sup> , p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Öğün atlama durumun=930</b>							
Kahvaltı	203	41.9	207	46.4	410	44.1	X <sup>2</sup> =10.926
Öğle yemeği	207	43.0	183	41.0	390	42.0	<b>p=0.012</b>
Akşam yemeği	34	7.0	12	2.7	46	4.9	
Öğün atlamayan	40	8.1	44	9.9	84	8.9	
Toplam	484	100	446	100	930	100	
<b>Öğün atlama nedenin=846</b>							
Vakit olamaması	294	66.2	212	52.7	506	59.8	
Evde hazırlanmaması	17	3.8	38	9.5	55	6.5	X <sup>2</sup> =32.550
İştahın olmaması	110	24.8	106	26.4	216	25.6	<b>p=0.000</b>
Maddi nedenle	13	2.9	38	9.4	51	6.0	
Diğer	10	2.3	8	2.0	18	2.1	
Toplam	444	100	402	100	846	100	
<b>Ayak üstü (fastfood) beslenen=930</b>							
Beslenen	332	68.6	204	45.7	536	57.6	X <sup>2</sup> =49.656
Beslenmeyen	152	31.4	242	54.3	394	42.4	<b>p=0.000</b>
Toplam	484	100	446	100	930	100	
<b>Ara öğünlerde tüketilenbesinler</b>							
Meşrubat kola	79	16.3	143	32.1	222	23.9	X <sup>2</sup> =31.646 <b>p=0.000</b>
Bisküvi, kek, çikolata	315	65.1	245	54.9	560	60.2	X <sup>2</sup> =9.982 <b>p=0.002</b>
Meyve	114	23.6	58	13.0	172	18.5	X <sup>2</sup> =17.136 <b>p=0.000</b>
Yoğurt,ayran, süt	55	11.4	73	16.4	128	13.8	X <sup>2</sup> =4.897 <b>p=0.027</b>
Kuruyemiş	68	14.0	54	12.1	122	13.1	X <sup>2</sup> =0.768 p=0.381
Meyve suyu	74	15.3	69	15.5	143	15.4	X <sup>2</sup> =0.006 p=0.936
Cips	49	10.1	52	11.7	101	10.9	X <sup>2</sup> =0.565 p=0.452

Tablo 1’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre beslenme davranışları verilmiştir. Tüm öğrencilerin %44.1’i sabah kahvaltısını atlarken öğle ve akşam yemeğini atlamada bu oran sırasıyla %42.0, %4.9’dur. Kadın öğrencilerin %41.9’u kahvaltıyı atladığını belirtirken erkek öğrencilerde bu oran %46.4’tür. Kadın öğrencilerin %43.0’ü öğle yemeğini, %7’si akşam yemeğini atamaktadır. Erkek öğrencilerde bu oran sırasıyla %41.0, %2.7’dir. Tüm öğrencilerin %8.9 öğün atlamamaktadır. Öğün atlama durumuna göre cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.012).

Öğün atlama nedenine bakıldığında tüm öğrencilerin %59.8’i vakit olamadığını, %25.6’sı iştahı olmadığını, %6.5’i evde hazırlanmadığını,%6’sı maddi nedenler olduğunu ve %2.1’i diğer bazı nedenlerle öğün atladığını belirtmiştir. Öğün atlama nedeni ile cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000).

Kadın öğrencilerin %68.6’sı fast food tarzı beslendiğini ifade ederken, erkeklerde bu oran %45.7’dir ve cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000).

Erkek öğrenciler ara öğünlerde; meşrubat kola, yoğurt-ayran-süt, meyve suyu ve cipsi kadın öğrenciler göre daha fazla tüketirken ara öğünlerde bisküvi-kek-çikolata, meyve, kuruyemiş tüketimi kadın öğrencilerde daha fazladır.

Öğrencilerin ara öğünlerde meşrubat-kola, bisküvi-kek-çikolata, meyve, yoğurt-ayran-süt tüketimine göre cinsiyetler arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Kuruyemiş, meyve suyu, cips tüketiminde cinsiyetler arasındaki fark anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Tablo 2' de öğrencilerin bir hafta içerisinde tükettikleri besinler ve bu besinleri tüketim sıklığı verilmiştir. Erkek öğrencilerin %5.8'i kadın öğrencilerin %7.6' sı süt ve yoğurdu hiç tüketmemektedir.

Kadın öğrencilerin %48.1'i hergün peynir tüketirken erkek öğrencilerde bu oran 35.9'dur. Kadın ve erkek öğrencilerin haftalık peynir tüketim sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ). Kadın öğrencilerin %9.3'ü erkek öğrencilerin %9.4'ü kırmızı eti hiç tüketmezken bu oran tavuk tüketiminde %6.2, %5.4, balık tüketiminde %38.2, %36.3 hiç tüketilmemektedir. Kadın öğrencilerin %20.0'si erkek öğrencilerin %21.5'i her gün yumurta tüketmektedir. Yumurta tüketim sıklıkları istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ). Kadın öğrencilerin %30.2'si, erkek öğrencilerin %17.5'i her gün sebze tüketirken meyve tüketiminde bu oran sırasıyla %27.3, %14.3'tür. Meyve tüketiminde cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000$ ). Benzer şekilde ekmek, hazır meyve suları, gazlı içecek, çay-kahve, bitki çayları, şekerleme-çikolata ve bal-pekmaz-reçel tüketim sıklıkları, cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.005$ ). Kadın öğrencilerin %24.0'ü, erkek öğrencilerin %12.6'sı hiç gazlı içecek tüketmemektedir. Kadın öğrencilerin %34.9'u, erkek öğrencilerin %47.8'i her öğün ekmek tüketmektedir. Kadın öğrencilerin %20.2'si bal, pekmez, reçeli hiç tüketmezken erkeklerde bu oran %11.9'dur.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencileri, beslenme, kültür

## Evli Kadınlar Arasında Vajinal Duş Uygulama Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Yurdagül YAĞMUR\*, Sıdar AYTEKİN\*\*

*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

*\*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*

### TAM METİN

Vajinal duş vajinanın su, sabun veya diğer solüsyonlarla yıkanmasıdır ve kadın vücudunu, menstruasyonu ve cinsel ilişkiyi kirli olarak tanımlayan kültürlerde yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmada amaç evli kadınlar arasında vajinal duş uygulama sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı nitelikteki çalışma Haziran-Ağustos 2017 tarihlerinde yapıldı. Çalışmanın evrenini Batman İlinde 20-49 yaş arası 79.289 evli kadın oluşturdu. Küme örnekleme yöntemiyle dört Aile Sağlığı Merkezi belirlendi. Örnekleme ise bu kadınlar arasından evreni bilinen örnekleme yöntemine göre belirlenen ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen 343 kadın oluşturdu. Veriler bir anket formu ile bire bir görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Anket formu kadınların tanıtıcı özellikleri, üreme sağlığı ve vajinal duş uygulama alışkanlığına ilişkin sorulardan oluşturuldu. Çalışmanın yapılabilmesi için İl Halk Sağlığı Kurumundan ve Etik Kurul'dan izin alındı. Kadınlar çalışma hakkında bilgilendirildi ve gönüllü olanlar çalışmaya alındı. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile değerlendirildi. Kadınların %73.2'si ilkokul ve altı eğitim düzeyinde, %84.8'i çalışmıyor, %46.1'inin geliri giderini karşılamıyor, %13.1'i sosyal güvenceye sahip değil, %54.2'si çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %30.9'u vajinal duş yapıyordu ve tüm katılımcıların sadece %6.4'ü bu konuda bilgi almıştı. Kadınların %41.4'ü geçmişte, %35'i ise çalışmanın yapıldığı zamanda vajinal enfeksiyona sahip olduğunu bildirdi. Ayrıca kadınların %45.8'inin düşük, %27.7'sinin erken doğum ve %2.3'ünün dış gebelik öyküsü vardı. Kadınların vajinal duş uygulaması ile öğrenim düzeyi, eş öğrenim düzeyi, bu konuda bilgi alma durumu, geçmiş ve şimdiki vajinal enfeksiyon varlığı, düşük ve erken doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak önemli ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Bu çalışmanın sonuçlarına göre kadınların yaklaşık üçte biri vajinal duş uyguluyordu.

**Anahtar kelimeler:** Evli kadın, vajinal duş, etkileyen faktörler.



## THE FREQUENCY OF VAGINAL DOUCHING IMPLEMENTATION BETWEEN MARRIED WOMEN AND THE EFFECTING FACTORS

The vaginal douching is the washing of the vagina with water, soap or other solutions, and it is common in cultures that define the female body, menstruation and sexual relation as dirty. The aim of this study was to determine the frequency and effect of vaginal douching practice among married women. The descriptive study was conducted between June and August 2017. The population of the study was composed of 79,289 married women aged 20-49 in Batman city which province of Turkey. 4 Family Health Centers were identified by cluster sampling method. The sample consisted of 343 women among the women who were selected by probabilityless random sampling method determined according to population know sampling method were included. The data were collected using a questionnaire by interview method. Permission was obtained from the Provincial Public Health Institution and the Ethics Committee for the study to be carried out. Women were informed about the study and volunteers were taken to work. The data were evaluated by descriptive statistics and chi-square test. 73.2% of the women were in the primary and lower education level, 84.8% did not work, 46.1% did not meet the expense, 13.1% had no social security and 54.2% had the nuclear family. 30.9% of the women practiced vaginal douching and only 6.4% of all participants had information on this subject. 41.4% of women reported having had a vaginal infection in the past, and 35% had a vaginal infection when the study was done. There were also 45.8% of women, 27.7% of preterm birth and 2.3% of ectopic pregnancy. The statistically significant correlation was found between women's vaginal douching practice and education level, level of husband's education, information on this subject, presence of past and present vaginal infections, abortion and preterm delivery status ( $p < 0.05$ ). Approximately one-third of women based on the results of this study were practicing vaginal douching.

**Keywords:** Married woman, vaginal douching, affecting factors

### GİRİŞ

Kadın sağlığının korunmasında genital hijyen özel bir öneme sahiptir. Vajinal duş (VD) vajenin su ve/ya diğer solüsyonlarla yıkanması olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada geleneksel olarak yaygın olan VD uygulaması vajen florasını bozmakta ve assenden yolla patojen mikroorganizmaları taşıması nedeniyle birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır (Akın ve ark. 2006, Hadımlı ve ark. 2012, Coşkun ve ark. 2017).

VD uygulama oranları tarihsel süreç, ırk, kültür, yaş, dini inanış, eğitim ve sosyo-ekonomik duruma bağlı olarak ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermektedir. Dünyada ve ülkemizde çeşitli bölgesel araştırma verileri bulunmaktadır (NHS 2016, Brotman ve ark. 2008, Shaaban ve ark. 2015, Akın ve ark. 2006, Ülku 2010, Coşkun ve ark. 2017). VD pek çok obstetrik ve jinekolojik sorununa neden olabilmektedir. VD ile ilişkili sağlık sorunlarının başında bakteriyel vajinozis (Brotman ve ark. 2008, Sunay ve ark. 2011, Yanikkerem 2016 ), erken doğum (Bruce ve ark. 2002, Fiscella ve ark. 1998), düşük doğum ağırlıklı bebek, dış gebelik öyküsü ve pelvik inflamatuvar hastalık (Shaaban ve ark. 2015, Kendrick ve ark.1997, Zhang ve ark. 1997) gelmektedir. Farklı zaman dilimlerinde gerçekleştirilen çalışmalar VD'un hala güncelliğini koruyan önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğunu vurgulamaktadır.

Vajinal duş davranışı önlenabilir psikolojik, kültürel ve sosyal belirleyicilere sahip karmaşık bir kadın sağlığı sorunudur. Kadınların VD uygulama nedenleri incelendiği pek çok çalışmada cinsel ilişki ve menstruasyon

sonrası temizlik amacıyla kullanıldığı saptanmıştır (Hadımlı ve ark. 2012, Sunay ve ark. 2011). Ayrıca cinsel ilişki sonrası VD uygulamanın gebelikten ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak gibi gerekçelerle de yapıldığı görülmektedir (Hadımlı ve ark. 2012, Wang ve ark. 2005). Bunun yanında vajinal akıntı, kaşıntı ve kötü koku gibi semptomları olan kadınlar, şikayetlerini hafifletmek için VD uygulamaktadır (Hadımlı ve ark. 2012).

Kadınların VD uygulaması etkili ve önlenebilir yöntemlerle ele alınmadığı sürece geleneksel bir davranış olarak sonraki kuşaklara aktarılması kaçınılmazdır (Akın ve ark. 2006). Çünkü VD uygulamasının teşvik edilmesinde; anne, akran, dini liderler ve sağlık personelinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Akın ve ark. 2006, Ülkü 2010, Hadımlı ve ark. 2012, Coşkun ve ark. 2017).

Bu tür kültür temelli geleneksel uygulamalar, genellikle sağlığa zarar verici nitelikte olsa da inanç kökenli olduğu için kadınlarda davranış değiştirmek çok güç olmaktadır. VD'un zararları ile ilgili eğitim çalışmalarını yapabilecek en uygun konumda ki sağlık personeli ebe ve hemşirelerdir. Çünkü sağlık hizmetleri kapsamında, kadınlar ebe ve hemşirelerle daha sık karşılaşmakta ve daha rahat iletişim kurabilmektedirler. Bu çalışmada evli kadınlar arasında vajinal duş uygulama sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tasarımı, Örnekleme ve Yeri**

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 15.06.2017-15.08.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Batman İlindeki 20-49 yaş arası 79289 evli kadının tamamı oluşturmuştur. Küme örnekleme yöntemiyle dört Aile Sağlığı Merkezi (1, 2, 10 ve 17 nolu) belirlendi.

Örnekleme ise bu kadınlar arasından evreni bilinen örnekleme yöntemine göre belirlenen (%95 olasılıkla, olayın görülme sıklığı %34) ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 343 kadın oluşturmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda VD prevalansı %34-68.4 arasında değişmektedir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ile birebir görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır (Şükür 2012; Şen ve Mete 2009). Anket formu kadınların tanıtıcı özelliklerine, üreme sağlığı ve vajinal duş uygulama alışkanlığına ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

### **Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul'undan (20.06.2017 tarihli, 2017/13-10 numaralı) ve Batman İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınlara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması  $33.3 \pm 7.4$  ve evlilik süre ortalaması  $9.1 \pm 6.1$  bulunmuştur. Katılımcıların %73.2'si ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde, %63,3'ü çalışmamakta, %46.1'inin geliri giderini karşılamamakta ve %54.2'si çekirdek aileye sahipti. Kadınların tamamı kent merkezinde ikamet etmekteydi. Eş özellikleri incelendiğinde; %34.1'i ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde ve %20,4'ü ise çalışmamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların demografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	s	%
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
İlkokul ve altı	217	63,3
Ortaokul	83	24,2
Lise ve üzeri	43	12,5
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	291	84,8
Çalışıyor	52	15,2
<b>Eşin öğrenim düzeyi</b>		
İlkolu ve altı	117	34,1
Ortaokul	92	26,8
Lise ve üzeri	134	39,1
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	70	20,4
Çalışıyor	273	79,6
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelirim giderimi karşılamıyor	158	46,1
Gelirim giderime denk	185	53,9
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	186	54,2
Geniş	157	45,8
<b>Toplam</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>

Jinekolojik ve obstetrik özellikleri incelendiğinde; Kadınların %45.8'inin düşük, %27.7'sinin erken doğum ve %2.3'ünün dış gebelik öyküsü vardı. Ayrıca %41.4'ü geçmişte, %35.0'i de şu an vajinal enfeksiyona sahipti (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	s	%
<b>Düşük öyküsü</b>		
Var	157	45,8
Yok	186	54,2
<b>Erken doğum öyküsü</b>		
Var	95	27,7
Yok	248	72,3
<b>Dış gebelik öyküsü</b>		
Var	8	2,3
Yok	335	97,7
<b>Geçmişte vajinal enfeksiyon varlığı</b>		
Evet	142	41,4
Hayır	201	58,6
<b>Şu anda vajinal enfeksiyon varlığı</b>		
Evet	120	35,0
Hayır	223	65,0
<b>Toplam</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>

Kadınların %30.9'u VD uygulamakta ve tüm katılımcıların sadece %7.5'i bu konuda bilgi almıştı. Kadınların %79,2'si haznenin tümünü yıkamakta, %52,8'i haftada 2-3 kez uygulamakta ve %61,3'ü sadece su kullanmaktaydı. Katılımcıların %75,5'i cinsel ilişkiden sonra %69.8'i boy abdesti sırasında ve %32.1'i gebeliği sırasında VD uygulamıştı. Kadınların çoğunluğu uygulamayı annesinden (%34.9) ve kendi kendine (%34.0) öğrenmiştir. Kadınların çok azı (%7.5) uygulamanın zararları hakkında bilgi almış ve tamamına yakını (%98,0) uygulamayı başkasına önermiştir. Ayrıca VD uygulama nedenleri sırasıyla, temizlik (%46.2), gebelikten korunma (%16.0) ve dini gerekçelerle (%14.2). Bununla birlikte kadınların %36.3'ü zararlı olduğu konusunda bilgilendirilse bile uygulamaya devam edeceğini belirtmiş ve bu duruma sebep olan faktörler arasında sırası ile uygulamanın alışkanlık haline gelmesi (%35.8), gebelikten korunma isteği (%23.1) ve dini gerekçeler (%23.1) yer almaktaydı (Tablo 3).

**Tablo 3. Vajinal duş uygulayan kadınların davranış ve inanışlarının dağılımı (s=106)**

<b>Özellikler</b>	<b>s</b>	<b>%</b>
<b>Hazne yıkama şekli</b>		
Tüm hazne	84	79,2
1/2 lik dış kısım	22	20,8
<b>Yıkama sıklığı</b>		
Haftada 1	25	23,6
Haftada 2-3 kez	56	52,8
Ayda 1	25	23,6
<b>Ne ile yıkadığı</b>		
Sadece su	65	61,3
Sabunlu su	37	34,9
Yıkama jeli	4	3,8
<b>Yıkama zamanı*</b>		
Cinsel ilişkiden sonra	80	75,5
Boy abdesti sırasında	74	69,8
Vajinal enfeksiyon sırasında	21	19,8
Tuvaletten sonra	4	3,8
Banyo sırasında	10	9,4
<b>Gebe iken uygulama</b>		
Evet	34	32,1
Hayır	72	67,9
<b>Kimden öğrendiği</b>		
Kendi kendime	36	34,0
Eşim	11	10,4
Dini kitaplar, hocalar	9	8,5
Arkadaşlarım	8	7,5
Sağlık personeli	1	0,9
Annem	37	34,9
Diğer aile büyükleri	4	3,8
<b>Vajinal duşun zararları hakkında bilgi alma</b>		
Evet	8	7,5
Hayır	98	92,5
<b>Başkasına önerme</b>		
Evet	104	98,1
Hayır	2	1,9
<b>Uygulama nedeni</b>		
Temizlik	49	46,2
Gebelikten korunma	17	16,0
Alışkanlık	4	3,8
Enfeksiyon şikayetini hafifletmek	13	12,3
Dini gerekçeler	15	14,2
Eşi memnun etmek	8	7,5
<b>Zararlı olduğunu öğrenilirse uygulama durumu</b>		
Evet	39	36,8
Hayır	67	63,2
<b>Zararına rağmen uygulama nedeni (n:39)</b>		
Vajinal enfeksiyon şikayetini geçirme	7	18,0
Alıştığı için	14	35,8
Dini gerekçeler	9	23,1
Gebelikten korunmak için	9	23,1
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

\* Birden fazla seçeneğe cevap verilmiştir

Katılımcılardan ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olanların (%35.5), çalışanların (%32.7), eşi ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olanların (%39.3) ve eşi çalışanların (%34.3), sağlık güvencesi olmayanların (%37.8), geliri giderini karşılamayanların (%32.3) ve geniş ailede yaşayanların (%35.7) VD uygulama oranının daha fazla olduğu belirlendi. Yapılan değerlendirmede VD uygulaması ile kadının öğrenim düzeyi ve eş öğrenim düzeyi açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) bulunurken, diğer değişkenler açısından gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların demografik özelliklerinin vajinal duş uygulama durumuyla karşılaştırılması

Özellikler	Vajinal Duş Uygulama Durumu				x <sup>2</sup>	p
	Uygulayan		Uygulamayan			
	s	%*	s	%*		
Öğrenim düzeyi						
İlkokul ve altı	77	35.5	140	64.5	5.803	0.016
Ortaokul ve üzeri	29	23.0	97	77.0		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	17	32.7	35	67.3	0.092	0.762
Çalışmıyor	89	30.6	202	69.4		
Eş öğrenim düzeyi						
İlkokul ve altı	46	39.3	71	60.7	6.982	0.030
Ortaokul	28	30.4	64	69.6		
Lise ve üzeri	32	23.9	102	76.1		
Eş çalışma durumu						
Çalışıyor	24	34.3	46	65.7	0.471	0.492
Çalışmıyor	82	30.0	191	70.0		
Gelir düzeyi						
Geliri giderini karşılamıyor	51	32.3	107	62.7	0.259	0.611
Gelirim giderime denk	55	29.7	130	70.3		
Aile tipi						
Çekirdek	50	26.9	136	73.1	3.079	0.79
Geniş	56	35.7	101	64.3		

\*Satır yüzdesi

Kadınların jinekolojik ve obstetrik özelliklerinin VD uygulama durumuna göre dağılımı, Tablo 5'te verilmiştir. Düşük (%38.9), erken doğum (%46.3), geçmişte (%51.4) ve şimdi (%60.0) vajinal enfeksiyon öyküsü bulunanların ve bu konuda eğitim almayanların (%100.0) VD uygulama oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede VD uygulaması ile kadının, düşük, erken doğum, geçmiş ve şimdiki vajinal enfeksiyon öyküsü ve bu konuda bilgi alma durumu açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) bulunurken, diğer değişkenler açısından gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 5. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin vajinal duş uygulama durumuyla karşılaştırılması**

Özellikler	Vajinal Duş Uygulama Durumu				x <sup>2</sup>	p
	Uygulayan		Uygulamayan			
	s	%*	s	%*		
Düşük öyküsü						
Var	61	38.9	96	61.1	8.569	<b>0.003</b>
Yok	45	24.2	141	75.8		
<b>Erken doğum öyküsü</b>						
Var	44	46.3	51	53.7	14.616	<b>&lt;0.001</b>
Yok	62	25.0	186	75.0		
<b>Geçmişte vajinal enfeksiyon varlığı</b>						
Evet	73	51.4	69	48.6	47.712	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	33	16.4	168	83.6		
<b>Şu anda vajinal enfeksiyon varlığı</b>						
Evet	72	60.0	48	40.0	73.177	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	34	15.2	189	84.8		
<b>Vajinal duş hakkında eğitim alma</b>						
Evet	0	0	22	100.0	9.024	<b>0.003</b>
Hayır	106	33.0	215	67.0		

\* Satır yüzdesi

\*\* Fisher's Exact test yapılmıştır

## TARTIŞMA

VD uygulaması geleneksel olarak tüm Dünya'da ve ülkemizde yaygın biçimde sürdürülen bir davranıştır. Pek çok olumsuz sağlık sonucunun önlenilebilir bir nedenidir. Bu çalışmanın sonucunda, kadınların %30.9'unun VD uyguladıkları ve %52.8'inin VD uygulamasını haftada 2-3 kez yaptıkları saptanmıştır. Ülkü (2010) çalışmamızdakine benzer şekilde kadınların %44.2'sinin VD uyguladığını ve %60.2'sinin haftada en az 3 kez bu uygulamayı yaptığını bulmuştur. Hadımlı ve ark.(2012) kadınların %52.2'sinin, Yağmur ve Orhan Ergin (2017) ise mevsimlik tarım işçisi evli kadınların %74.3'ünün vajinal duş yaptığını saptamıştır. Amerika'da yapılan çalışmada VD sıklığı %18.8 (NHS, 2016) olarak bulunmuştur. Shaaban ve ark. (2015) ise Mısır'da yaptıkları çalışmada VD sıklığını %67.4 olarak bildirmişlerdir. VD uygulama oranı oldukça geniş bir aralıkta görülmektedir.

Çalışmadaki kadınların %61.3'ünün yalnız su, %34.9'unun ise su ve sabun kullanarak VD uygulaması yaptıkları saptanmıştır. Çalışma bulguları ile benzer şekilde Coşkun ve ark. (2017) da kadınların %58.9'unun su, %41.1'inin su ve sabunla VD uygulaması yaptıklarını saptamıştır. Kadınların su ve sabunu erişimi kolay ve ekonomik olduğu için tercih ettikleri söylenebilir.

Çalışmada VD'un en sık hijyen gerekçesiyle (%46.2) uyguladığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da VD uygulaması daha çok cinsel ilişki ve menstruasyon sonrası temizlik amacıyla kullanılmaktadır (Hadımlı ve ark. 2012, Sunay ve ark. 2011). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların genital organların yapılarını bilmediği, meni sıvısını ve menstrual kanı kirlilik olarak benimsediği söylenebilir. Özellikle Müslüman ülkelerde estetik ve temizlik gibi nedenlerin yanı sıra, dini nedenle de VD yapma sıklıkla görülmektedir (Akın ve ark. 2006). Böylece VD uygulamasının geleneksel bir temizlik uygulaması inancı olduğu söylenebilir.

Çalışmada kadınların %34.9'unun VD uygulamasına annesinden öğrenerek başladıkları görülmektedir. Çalışmalarda da benzer şekilde kadınların annelerinin etkisiyle VD uygulamaya başladıkları saptanmıştır

(Ülkü, 2010; Coşkun ve ark. 2017). Bu durum VD uygulamasında geleneksel değerlerin etkili olduğuna işaret etmektedir.

Öğrenim düzeyi sağlığın korunma ve geliştirilmesine yönelik davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde önemli bir ölçüt olarak görülmektedir. Türkiye’de özellikle eğitimi olmayan kadınlarda VD uygulama oranı daha yüksektir. Araştırma verilerine göre; kadının ve eşin öğrenim düzeyi VD uygulamasında etkiliydi. VD uygulaması öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Bulgularımızla benzer şekilde çalışmalarda da eğitim seviyesi düşük kadınlarda VD yapma oranının eğitim seviyesi yüksek kadınlara göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Güzel ve ark., 2011; Coşkun ve ark.n2017). Ülkü’nün (2010) çalışmasında sonuçlarımızla benzer şekilde öğrenim düzeyi düşük olan eşe sahip kadınların VD uygulama sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum toplumumuzda geleneksel aile yapısı içerisinde eşin öğrenim düzeyinin kadının sağlıkla ilgili tutumunu etkileyebildiğini göstermektedir.

Bu çalışmada ayrıca kadınların neredeyse tamamına yakını VD’un zararları hakkında herhangi bir bilgi almadığını bildirmiştir. Yanikkerem ve Yaşayan’ın (2016) çalışması bulgumuzu desteklemektedir (Yanikkerem ve Yaşayan, 2016). Bununla birlikte çalışmamızda kadınların yarısından fazlası VD’un zararlarını bilse uygulamayı bırakacağını bildirmiştir. Nitekim Ülkü’nün (2010) yaptığı çalışmada, kadınlara VD uygulaması ile ilgili verilen eğitimin ardından kadınların %74,6’sının uygulamayı bırakmış olması bunu kanıtlar niteliktedir. Nijerya’da yapılan bir çalışmada da kadınların %50.6’sı VD’un zararlarını bilse uygulamayı yapmayacağını bildirmiştir (Epenyong ve ark. 2014). Ancak bizim çalışmamızda zararına rağmen uygulamaya devam etmek isteyen kadınlar mevcuttu ve devam etmek isteme nedenleri arasında alışkanlıklarından vazgeçememe önemli yer tutmaktaydı. Alışkanlığın ortadan kaldırılması zaman alacak bir süreçtir. Çalışmanın yapıldığı yer gibi geleneklerine bağlı toplum yapısına sahip bölgelerde kültürel uygulamaları düzeltmek daha zor olacaktır. Ancak bu nedenlerin niteliksel çalışmalarla ortaya çıkarılması ve davranış değişikliğine yönelik, geleneksel inanışları dikkate alan sağlık eğitim çalışmalarının düzenlenmesi ve uygulanması, VD’un bırakılmasına katkı sağlayacaktır.

VD, assenden enfeksiyonlarda patojen geçişi için araç olabilmekte, suyun vajinaya itilmesi ile mikropların vajenden uterusu geçişine neden olmaktadır. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda VD uygulayanlarda geçmişte ve çalışma sırasında anlamlı şekilde yüksek vajinal enfeksiyon görülmesi şaşırtıcı değildir. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (Coşkun ve ark. 2017, Yanikkerem ve Yaşayan 2016, Epenyong ve ark. 2014, Güzel ve ark. 2011). Çalışmamızda VD uygulayan kadınlar arasında düşük ve erken doğum öyküsü anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Literatür bilgileri değerlendirildiğinde erken doğum (Bruce ve ark. 2002) ve düşük öyküsü (Kendrick ve ark.1997, Zhang ve ark. 1997) ile VD uygulama durumu arasında ilişki bildirilmektedir. Vajinal enfeksiyon düşük ve erken doğum gibi obstetrik komplikasyonların gelişimine zemin hazırlayıcı bir faktördür.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların yaklaşık üçte birinin vajinal duş uyguladığı ve olumsuz sağlık sonuçlarından etkilendiği bulundu. Vajinal duş uygulaması hakkında sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması ve vajinal duşun olumsuz etkileri ile ilgili kadınlara yapacakları eğitimler, vajinal duş uygulama oranlarını azaltmada etkili olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Akın, B., Erdem, H., & Ege, E. (2006) 15-49 Yaş evli kadınlarda vajinal duş uygulaması (vd) ve olumsuz etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 3(2).
- Brotman, R. M. et al. (2008). The effect of vaginal douching cessation on bacterial vaginosis: A pilot study. *Am Journal Obstet Gynecology* 198(6): 628 e1- 628 e7.
- Bruce, F.C., Kendrick, J.S., Kieke, B.A., Jagielski, S., Joshi, R., & Tolsma, D.D. (2002). Is vaginal douching associated with preterm delivery? *Epidemiol* 13(3), 328-333.
- Coşkun, A. M., Yakıt, E., & Karakaya, E. (2017). Kadınların vajinal tampon ve vajinal duş uygulama durumlarının değerlendirmesi. *Journal of Human Sciences* 14(1), 74-88.
- Ekpenyong, E. C., Daniel, N. E., & Akpan, E. E. (2014). Vaginal douching behavior among young adult women and the perceived adverse health effects. *Journal of Public Health and Epidemiology* 6(5): 182-191.
- Fiscella, K., Franks, P., Kendrick, J.S., & Bruce, F.C. (1998). The risk of low birth weight associated with vaginal douching. *Obstetrics & Gynecology* 92(6), 29-33.
- Guzel, A. I., Kuyumcuoğlu, U., & Celik, Y. (2011). Vaginal douching practice and related symptoms in a rural area of Turkey. *Arch Gynecol Obstet* 284:1153–1156.
- Hadımlı, A. Öztürk Can, H., Soğukpınar, N., Demirel Bozkurt, Ö., Baykal Akmeşe, Z., Çakır Koçak, Y., Sarıcan, E. S., & Karaca Saydam, B. (2012) kadınlar genital hijyen amacıyla mı vajinal lavaj yapıyorlar? *e- Journal of New World Sciences Academy NWSA-Medical Sciences* 1B0033, 7, (3), 16-27.
- Kendrick, J.S., Atrash, H.K., Strauss, L.T., Gargiullo, P.M., & Ahn Y.W. (1997). Vaginal douching and the risk of ectopic pregnancy among black women. *Am J Obstet Gynecol* 176(5), 991-997.
- National survey of family growth 2016. Access: [https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/key\\_statistics/d.htm#douching](https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/key_statistics/d.htm#douching) Date of access: 10.05.2017.
- Shaaban, O .M., Abbas, A. M., Moharram, A. M., Farhan, M. M, & Hassanen, I. H. (2015). Does vaginal douching affect the type of candidal vulvovaginal infection. *Medical Mycology* 53,817–827.
- Sunay, D., Kaya, E., & Ergün, Y. (2011). Kadınların vajinal duş davranışları ve vajinal duşun vajinal akıntı ve demografik faktörlerle ilişkisi. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* 8: 264-71.
- Ülkü, S. (2010). Kütahya ili yenidoğan sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubundaki kadınların vajinal duş uygulamalarına sağlık eğitiminin etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği; Yüksek lisans tezi.
- Yağmur Y, Orhan Ergin İ. (2017). Life Conditions and Genital Hygiene Practices in Seasonal Agricultural Women. *The Journal of International Social Research*, 10(51); 614-620.
- Yanikkerem, E., & Yasayan, A. (2016). Vaginal douching practice: frequency, associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. *Journal of the Pakistan Medical Association* 66:387.
- Wang, B. et al. (2005). Vaginal douching, condom use, and sexually transmitted infections among chinese female sex workers. *Sex Transm Dis* 32(11): 696–702.
- Zhang, J.M.B., Thomas, A.G., & Leybovich, E. (1997). Vaginal douching and adverse health effects: A meta-analysis. *Am J Public Health* 87(7), 1207-1211.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve Duygusal Öz-Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Nihan TÜRKÖĞLU\*, Esin KAVURAN\*, Eda AY\*

\*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### TAM METİN

#### GİRİŞ VE AMAÇ

“Duygusal zeka” kavramı ilk olarak 1990 yılında Mayer ve Salovey tarafından ortaya konmuştur. Kavram bu bilim adamları tarafından “kendinin ve başkalarının duygularını izleme, bunlar arasında ayırım yapma ve buradan elde ettiği bilgileri düşünce ve davranışlarına yön vermede kullanabilme yeteneği” olarak tanımlanmıştır. Daniel Goleman, 1995 yılında duygusal zekayı; kendini harekete geçirebilme, aksiliklere rağmen yoluna devam edebilme, dürtüleri kontrol ederek tatmini erteleyebilme, ruh halini düzenleyebilme, sıkıntıların düşünmeyi engellemesine izin vermeme, kendini başkasının yerine koyabilme ve umut besleme yetenekleri olarak tanımlamıştır. Öz-yeterlilik ise verilen bir görevi yerine getirmede, bir beceriyi ya da başarıyı ortaya koyabilmek, üretebilmek için gerekli olan davranış biçimi ya da eylemleri organize etmek ve başarmak ya da gerçekleştirmek için kişinin yeteneklerine ve becerilerine yönelik inançlarını kapsamaktadır. Öz-yeterlilik ve duygusal zekâ kavramlarını bütünleştiren Petrides ve Furnham iki temel duygusal zekâ kavramı olduğunu ve aralarında temel ayrımları olduğunu vurgulamaktadır. Biri kişisel özellik olarak duygusal zekâdır. Bu yeti, duygusal öz-yeterlilik olarak kavramsallaştırılmaktadır. Diğeri ise bilgiyi işleme süreci yeteneği olarak duygusal zekâdır. Bu yeti, duyguların düşünce gelişimini desteklemesi için kullanıldığı bilişsel-duygusal bir yetenek olarak kavramsallaştırılmaktadır. Duygusal öz-yeterlilik kavramı, duyguyla ilişkili öze yönelik algılanan yetenekler, bunların değerlendirilmesi ve bağlantılı bir inancın gelişmesi olarak tanımlanırken; diğeri duyguyla ilişkili bilişsel yeteneklere sahip olmayı ifade etmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve duygusal öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

#### MATERYAL METOT

Tanımlayıcı-ilişkisel türde ki bu araştırma Mart 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma kapsamına Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 347 öğrenci alınmıştır. Araştırmanın verileri Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan “Tanıtıcı Özellik Formu”, “Duygusal Zeka Ölçeği” ve “Duygusal Öz-Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır.

Orjinali Schutte ve ark. (1998) tarafından geliştirilmiş olan Duygusal Zeka Ölçeği’nin (DZÖ) Austin ve ark. (2004) tarafından modifiye edilmiş versiyonunun Türkçeye uyarlama çalışması Göçet tarafından yapılmıştır.[21] DZÖ, 20’si olumlu ve 21’i olumsuz toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçek üç faktörden oluşmaktadır: İyimserlik/ruh halini düzenleme, duygulardan faydalanma ve duyguların ifadesidir. Ölçek bu üç faktörü ve bütününde genel duygusal zekayı ölçmektedir. Ölçek, (1) kesinlikle katılmıyorum (2) katılmıyorum (3) kararsızım (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde 5’li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir.

Duygusal Öz-Yeterlik Ölçeği (DÖYÖ), Kirk, Shutte ve Hine (2008) duygusal öz-yeterlik ölçeğinin geliştirme çalışmalarında, ölçeğin başlangıç madde havuzu, Mayer ve Salovey (1997) ile Mayer, Salovey ve Caruso'nun (2004) çalışmalarına dayanarak oluşturulmaktadır. Araştırmacıların, ilk basamakta oluşturdukları bu maddelerin bireyin kendisinin ve diğerlerinin duygularını anlaması, düşünceleri kolaylatıcı unsur olarak duyguları kullanma, kendinin ve diğerlerinin duygularını anlama ile kendilerinin ve diğerlerinin duygularını düzenlemek üzere dört ana başlıkta toplandıkları anlaşılmakta, 32 maddeden oluşan beşli Likert tipi (1 hiç değil, 5 çok) bir ölçme aracı meydana getirdikleri belirtilmektedir (Totan, İkiz ve Karaca, 2010). Güvenirlik çalışmaları sonucunda araştırmacıların, ölçeğin Cronbach alfa katsayısını .96 olduğu saptanmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler oran, frekans, ortalama, t-test, ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırma katılan öğrencilerin %70'i bayan, %30'u erkek; %72.9'u 18-21 yaş aralığında bulunmaktadır. Öğrencilerin 63.7'si düz lise mezunu, %72.9'u orta düzeyde gelir durumuna sahip, %64'ü il merkezinde yaşamaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %44.1'inin annesi ilkököl mezunu, %89.3'ü ev hanımı; %29.4'ünün babası ilkököl mezunu ve %40'ı serbest olarak çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Duygusal Zeka Ölçeği puan ortalaması  $95.69 \pm 13.22$ , Duygusal Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması ise  $110.50 \pm 22.89$  olarak saptanmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile Duygusal Zeka ve Duygusal Öz-Yeterlilik ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bayan, il merkezinde yaşayan, anne ve babaları ortaokul mezunu olan ve 1. Sınıf öğrencilerin ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, Duygusal Zeka ile Duygusal Öz-Yeterlilik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmış, duygusal zeka düzeyleri arttıkça duygusal yeterlilik ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

## **SONUÇ**

Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve duygusal öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının orta düzeye yakın bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin duygusal zekâ seviyesi arttıkça duygusal öz-yeterliliklerinin de arttığı belirlenmiştir.

## Hipertansiyonlu Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavi (GTAT) Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Nilgün OKŞAK\*, Fatma ERSİN\*, Filiz SOLMA\*\*

\*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik A.D

\*\*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eğitim Hemşireliği Birimi

### TAM METİN

#### ÖZET

**Giriş:** Hipertansiyon toplumda önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bireyler hipertansiyonu kontrol altına alabilmek için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere başvurumaktadırlar.

**Amaç:** Bu çalışma hipertansiyonu olan bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavi (GTAT) yöntemlerini kullanma durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir çalışma olup Ağustos-Ekim 2017 tarihleri arasında kardiyojji kliniğine yatan ve polikliniğe başvuran hastalarda yapılmıştır. Örneklemi 161 hasta oluşturmuştur. Veriler anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.00 paket programı kullanılmış; verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan yazılı izin ve katılımcıların onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %91.2'si (GTAT) duyduğunu, %59.8'i aile, eş, arkadaştan duyduğunu belirtmiştir. Bireylerin %60.2'si GTAT'ı kullandığı ve en sık kullanılan yöntemin ise limon suyu-sarımsak (%34.3) olduğu saptanmıştır. Daha önce GTAT hakkında bilgi alma durumu ile GTAT kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışmada kadınlar (%54.1), evli olan bireyler (%82.6), okur yazar olmayan bireyler (%36.0), geliri giderine eşit bireyler (%55.9) daha fazla GTAT yöntemlerini kullanmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda hipertansiyon hastalarının sıklıkla GTAT yöntemlerini kullandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle daha geniş örnekleme hemşirelik çalışmalarının yapılması ve bu konuda eğitim programlarının planlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemleri, hemşire

## The Status of Using Traditional And Complementary Medicine (Tcm) Methods By Individuals With Hypertension And The Associated Factors

### ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is a significant public health issue in the society. Individuals apply to Complementary and Alternative Treatments in order to bring their hypertension under control.

**Aims:** The purpose of this study is to determine the status of using Traditional and Complementary Medicine (TCM) methods by the individuals with hypertension and the associated factors.

**Methods:** This descriptive study was conducted on patients who were admitted to the cardiology clinic and applied to the outpatient clinic between August and October 2017. The sample consisted of 161 patients. The data were collected by collecting the face-to-face interview through a questionnaire. SPSS packaged software was used to assess the data; whereas, descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and chi-square analysis was used to analyze the data. Written permission from the ethics committee of Harran University Medical Faculty and Harran University Medical Faculty Hospital was granted and consents from the participants were obtained.

**Results:** 91.2% of the individuals participating in the study stated that they heard about traditional and complementary medicine (TCM); 75.8% stated that they got information on the issue before; and 59.8% heard about TCM from their family, spouse and friends. It was found that 60.2% of the individuals used TCM and the most frequently used TCM method was lemon juice-garlic (34.3%). A statistically significant difference was found between the status of getting information about TCM before and the status of using TCM ( $p < 0.05$ ). In the study, those, who were female (54.1%), married (82.6%), illiterate (36.0%), and had an income equal to expenses (55.9%), used TCM methods more.

**Conclusion and Recommendations:** As a result of the study, it was found that patients with hypertension frequently used TCM methods. Therefore, it can be recommended to conduct nursing studies with larger sample and to plan training programs in this subject.

**Keywords:** Hypertension, traditional and complementary medicine methods, nurse.

## GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen hipertansiyon, sağlık ve ekonomi alanında önemli bir yük oluşturan küresel bir halk sağlığı sorunudur (Arıcı vd., 2015). TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) 2017 yılı raporuna göre 2015 yılında dünyada yaş-standardizasyonlu hipertansiyon prevalansı 2015'te erkeklerde %24.1, kadınlarda % 20.1 olduğu aynı zamanda kırk yıl öncesine göre %90 artarak 2015'te 1.13 milyara yükseldiği bildirilmiştir. Ülkemizde hipertansiyonlu birey sayısının 2009-14'de kırk yaş ve üzerindeki erkeklerin %53.4'ünde, kadınların %63.5'inde hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu rapora göre halen 39 yaş üzerindeki nüfusumuzun 27 milyon olduğu varsayımıyla, halkımızda yaklaşık 6.3 milyon erkek ve 8 milyon kadında hipertansiyon bulunduğu tahmin edilmektedir (Onat vd., 2017).

Hipertansiyonun kontrol altına alınmasında; ilaç tedavisi, diyet programı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılmasının yanı sıra destekleyici tedavilerin de önemli bir yeri bulunmaktadır (Efe vd., 2012). Bu destekleyici tedaviler tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri olarak ifade edilmektedir (Sommer ve Vatanoglu-Lutz, 2017). Günümüzde sağlık alanındaki hızlı gelişmelere rağmen hastaların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol ve sorumluluk almak istemeleri, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma çabaları, sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramayışı, tıbbi tedavinin ulaşılmazlığı ya da ekonomik maliyeti, immün sistemi daha güçlü hale getirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışlarını güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybından kaçınma gibi durumlar tamamlayıcı tedavilere olan ilgiyi artırmıştır (Sommer ve Vatanoglu-Lutz, 2017; Erdoğan vd., 2012; Güven vd., 2013). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT), bireylerin sağlığını tekrar kazanmasında modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin hepsini kapsamaktadır. Megavitaminler, bitkisel ilaçlar, diyet çeşitlerinden osteopathy, criopathy, hemeopathy, masaj, akupunktur, fizik tedavi, müzik terapisi, imajinasyon, hipnoz, rahatlama teknikleri, meditasyon, reiki, yoga, dua ve telkin gibi uygulamalar TAT uygulamaları arasında yer almaktadır (Çetin, 2007; Güven vd., 2013).

Kes ve arkadaşlarının, dünyada ve ülkemizde hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım durumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hipertansiyonlu bireylerde bu tedavi yöntemlerinin kullanım oranlarının yüksek olduğu çoğunlukla sağlık personeline danışılmadan kullanımına başvurulduğu, kullanılan bu yöntemler ve kullanım süresi hakkında sağlık personelinin bilgilendirilmediği belirtilmiştir (Kes vd., 2016).

Ayrıca yapılan başka bir çalışmada katılımcıların (%63.9) yüksek kan basıncını düşürmek için TAT yöntemlerine başvurduğu ifade edilmiştir (Toprak ve Demir, 2007). Güven ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin %52.7'sinin TAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Güven vd., 2013).

Yapılan çalışmalar; yaşın, cinsiyetin, eğitim seviyesinin, medeni durumun, gelir durumunun, kronik hastalık varlığının TAT kullanımında etkili olduğunu bildirmektedir (Akyürek vd., 2005; Khorshid ve Yapucu, 2005; Güven vd., 2013)

TAT yöntemlerinin bilinçsizce kullanımı bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu aşamada hemşireler TAT kullanımının uygunluğunu tanılamada önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin bireylerin hangi TAT yöntemini kullandığını belirlemesi, kullanılan bu yöntemlerin tedaviye uygunluğunu saptaması olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını önleyecektir (Ernst, 2004; Efe vd., 2012).

Çalışma hipertansiyonu olan bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavi (GTAT) yöntemlerini kullanma durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Kardiyoloji Kliniği'nde yatan ve Kardiyoloji Polikliniği'ne başvuran hipertansiyon tanısı almış bireyler oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup Ağustos-Ekim 2017 tarihleri arasında kardiyoloji kliniğine yatan ve polikliniğe başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 161 birey örnekleme oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmış, 36 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenlerini hipertansiyonlu bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerini kullanma durumları, bağımsız değişkenlerini ise demografik özellikler oluşturmaktadır. Veriler yüz yüze görüşülerek ortalama 10 dakikalık bir sürede doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.00 paket programı kullanılmış; verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma) ve ki-kare analizi yapılmıştır. Bütün testlerde  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan yazılı ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $61.65 \pm 13.55$  olup %54.1'i kadındır. Katılımcıların %82.6'sı evli, %36.0'ı okuryazar değil, %69.6'sı herhangi bir işte çalışmamakta, %69.6'sı geniş ailede yaşamaktadır. Bireylerin %87.0'ının sağlık güvencesinin olduğu, %55.9'nun gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Bireylerin Sosyo - Demografik Özellikleri (n=161)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş Ortalaması</b>	61.65 ± 13.55	
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	74	45.9
Kadın	87	54.1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	133	82.6
Bekar	28	17.4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	58	36.0
İlkokul ve daha üstü	103	64.0
<b>Mesleği</b>		
Çalışmıyor	103	69.6
Çalışıyor	58	30.4
<b>Sağlık Güvence Durumu</b>		
Olan	140	87.0
Olmayan	21	13.0
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderden az	38	23.6
Gelir gidere eşit	90	55.9
Gelir giderden fazla	33	20.5
<b>Yaşadığı yer</b>		
Şehir	104	64.6
İlçe	28	17.4
Köy	29	18.0
<b>Aile tipi</b>		
Geniş aile	112	69.6
Çekirdek aile	36	22.4
Parçalanmış aile	13	8.1
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Katılımcıların %62.2'si 6 yıl ve üzeri süreyle bu tanı ile yaşadığını, %60.2'si komorbid hastalığı olduğunu, %88.2'si ilaç kullandığını, %52.2'si hastalığı nedeniyle diyet yaptığını, %23.6'sı düzenli egzersiz yaptığını ve %63.4'ü düzenli olarak sağlık kontrollerine gittiğini belirtmiştir (Tablo 2).



**Tablo 2. Bireylerin Hipertansiyon İle İlgili Özellikleri**

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Tanı Aldığı Süre</b>		
6 ay-6 yıl	61	37.9
6 yıl- daha üstü	100	62.2
<b>Komormid hastalık durumu</b>		
Olan	97	60.2
Olmayan	64	39.8
<b>İlaç kullanma durumu</b>		
Evet	142	88.2
Hayır	19	11.8
<b>Kullanılan ilaç</b>		
Antihipertansif	74	46.0
Diğer (antikouğulan, antiagregan antilipemik,antidiyabetik v.s)	87	54.0
<b>Diyet</b>		
Evet	84	52.2
Hayır	77	47.8
<b>Egzersiz yapma</b>		
Evet	38	23.6
Hayır	123	76.4
<b>Düzenli sağlık kontrolüne gitme</b>		
Evet	102	63.4
Hayır	59	36.6
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Çalışmaya katılan bireylerin %91.2'si GTAT yöntemlerini duyduğunu, %75.8'i bu konuda daha önce bilgi aldığını, %59.8'i aile, eş, arkadaştan duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %59.0'ı çevresindekilere GTAT'ın kullanılmasını önerdiğini ve %45.5'i haftada bir kez GTAT kullandığını, %53.5'i bu yöntemi kullandığını sağlık personeli ile paylaşmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3: Bireylerin GTAT Yöntemi Kullanımına İlişkin Bilgiler**

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	(%)
<b>GTAT'ı duyma</b>			
Evet	146	91.2	
Hayır	15	8.8	
<b>GTAT hakkında bilgi alma</b>			
Evet	122	75.8	
Hayır	39	24.2	
<b>Bilgi alma kaynağı</b>			
Radyo,televizyon, internet	52	32.1	
Aile, eş, arkadaş	96	59.8	
Hekim/hemşire	13	8.1	
<b>GTAT yöntemi kullanma</b>			
Evet	99	60.2	
Hayır	62	39.8	
<b>GTAT önerme durumu</b>			
Evet	95	59.0	
Hayır	66	41.0	
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>	
<b>GTAT yöntemini uygulama sıklığı</b>			
Hergün	20	20.2	
Haftada bir	45	45.5	
Lüzumlu durumda	34	34.3	
<b>GTAT yöntemini uygulama süresi</b>			
6 ay-1 yıl	18	18.2	
2-5 yıl	32	32.3	
6-10 yıl	30	30.3	
10 yıl ve üstü	19	19.2	
<b>GTAT'ı ilaçla beraber kullanma durumu</b>			
Evet	87	87.9	
Hayır	12	12.1	
<b>Sağlık personeli ile paylaşma</b>			
Evet	46	46.5	
Hayır	53	53.5	
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	

Bireylerin %60.2'si GTAT'ı kullandığını ve en sık kullanılan GTAT yöntemleri sırasıyla limon suyu-sarımsak (%34.3), sadece limon suyu (%21.2), sadece sarımsak (%10.1), nar ekşisi ve limon suyu (%9.1), kupa vurmak (%7.1), sülük tedavisi (%5.0), çörek otu ve sarımsak karışımı (%3.0), maydanoz-limon suyu ve sarımsak karışımı (%3.0), akupunktur (%3.0) olduğu saptanmıştır. Ayrıca bal ve turp karışımı, bal ve ebegümeçi, kiraz sapı ve lavanta çiçeği ve bitkisel ilaç kullanılan GTAT yöntemleri olarak belirtilmiştir (Grafik1).

Katılımcılar bu yöntemleri sıklıkla tansiyonu düzeltmek (%60.2) ve ağrıları dindirmek (%15.3) için kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların GTAT yöntemlerini kullanma durumları ile medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, cinsiyet, çalışma durumu, aile tipi, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Daha önce GTAT hakkında bilgi alma durumu ile GTAT kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışmada kadınlar (%54.1), evli olan bireyler (%82.6), okur yazar olmayan bireyler (%36.0), geliri giderine eşit bireyler (%55.9) daha fazla GTAT yöntemlerini kullanmaktadır.

## TARTIŞMA

Hipertansiyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Arıcı vd., 2015). Hastalığın kontrolünde hastalar tarafından destekleyici tedaviler sıklıkla kullanılmaktadır (Efe vd., 2012). Bu çalışmada hipertansiyonlu bireylerin yarısından fazlasının (%60.2) GTAT'ı kullandığı saptanmıştır. Benzer olarak Kes ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ülkemizde hipertansiyonda TAT kullanım oranının %51.3-%74.3 arasında dağılım gösterdiği, uluslararası araştırmalarda kullanım oranının ise %12.8-%85.7 arasında dağılım gösterdiği belirtilmektedir (Kes vd., 2016). Shafiq ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hipertansiyon hastalarının TAT kullanımını % 63.9 olarak saptamıştır (Shafiq vd., 2003). Yine başka bir çalışmada hipertansiyonlu bireylerin % 53.0'nının bitkisel ürün kullandığı saptanmıştır (Biçen vd., 2012).

Bu çalışmada, katılımcılar TAT/GTAT yöntemlerini sıklıkla tansiyonu düzeltmek (%60.2) ve ağrıları dindirmek (%15.3) için kullandıkları saptanmıştır. Küresel bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyonda GTAT kullanımının, sağlık alanındaki hızlı gelişmelere rağmen hastaların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol ve sorumluluk almak istemeleri, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma çabaları, sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramayışı, tıbbi tedavinin ulaşılmazlığı ya da ekonomik maliyeti, immün sistemi daha güçlü hale getirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışlarını güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybindan kaçınma, modern tıbbi tedavi yöntemlerine karşı duyulan güvensizlik ve olası yan etkilerinden korkma nedenlerinden dolayı arttığı bildirilmektedir (Somer ve Vatanoglu-Lutz, 2017; Erdoğan vd., 2012; Güven vd., 2013). Ayrıca yapılan başka çalışmalarda, bireylerin TAT/GTAT kullanma nedenlerine baktığımızda; tansiyonunu düzeltmek, merak etme, hastalığın daha da kötüye gitmesini engellemek (Güven vd., 2013); hastalığı yenmek, fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissetmek, ağrıları dindirmek, immün sistemi güçlendirmek (Malak vd., 2009), hastaların ilaçları satın alamadıklarında TAT'ı kullandıkları; doğal olduklarına, yan etkileri olmadığına, bağımlılık yapmadığına, doğal olarak hastalığı iyileştirdiğine, uzun süre güvenli olarak kullanılabileceğine, hastalığın ilerlemesini yavaşlattığına, ilaçların yan etkilerini azalttığına,

semptomları hafiflettiğine inandıkları ve hastane masraflarının yüksek olması (Kes vd., 2016) nedeniyle bu yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin %91.2'si GTAT yöntemlerini duyduğunu ve %59.8'i aile, eş, arkadaştan duyduğunu belirtmiştir. Ayrıca daha önce GTAT hakkında bilgi alma durumu ile GTAT kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Yapılan birçok çalışmada TAT/GTAT uygulamaları bilgi edinme kaynağının arkadaş/yakınlar/eş/internet/televizyon olduğu belirlenmiştir (İpek vd., 2013; Kes vd., 2016; Erdoğan vd., 2012). Bu durum bireyleri TAT/GTAT uygulamalarına yönlendiren kişilerin profesyonel kişiler olmadığının bir göstergesi olabilir.

Bu çalışmada kadın (%54.1), evli (%82.6), okur yazar olmayan (%36.0) ve geliri giderine eşit bireylerin (%55.9) daha fazla GTAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca çalışmada demografik özellikler ile GTAT yöntemlerini kullanma arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Eğitim seviyesinin, ilaç kullanımının, kronik hastalık varlığının, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık öyküsünün (İpek vd., 2013), cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, gelir durumunun TAT kullanımında etkili olduğu bildirilmektedir. (Güven vd., 2013). Güven ve arkadaşları (2013) çalışmalarında; yaşla birlikte TAT uygulama sıklığının arttığını, kadınlarda (%56.9) erkeklere göre TAT uygulamasının daha fazla olduğunu, hipertansiyona ek başka kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla TAT uygulamalarını kullandığını (%66.5) saptamışlardır.

Bu çalışmanın aksine Güven ve arkadaşlarının çalışmasında, yaş, cinsiyet ve hipertansiyona ek başka kronik hastalığa sahip olma ile TAT kullanım durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (Güven vd.2013). İpek ve arkadaşları çalışmalarında eğitim seviyesi yüksek olan hastalarda ve kadınlarda alternatif ve tamamlayıcı tedavi kullanım oranının yüksek olduğunu saptamıştır (İpek vd., 2013).

Bu çalışmada, hipertansiyon hastalarında limon ve sarımsak kullanımını başta olmak üzere genellikle bitkisel kaynaklı yöntemler kullanıldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da hastaların çoğunlukla bitkisel kaynaklı yöntemlere başvurduğu belirtilmiştir (Amira ve Okubadejo, 2007; Güven vd., 2013; Shafiq vd., 2003)

Yaptığımız çalışmada bireylerin %53.5'i bu yöntemleri uygularken sağlık personeli ile paylaşmadığını ifade etmiş ve bu bireylerin yarısından fazlası "gerek duymadım" cevabını vermiştir. Yine katılımcıların çoğu çevresindekilere GTAT'ın kullanılmasını önerdiğini, %45.5'i haftada bir kez TAT kullandığını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda bireylerin genellikle TAT/GTAT kullanım durumu hakkında sağlık personeli bilgilendirmedikleri saptanmıştır (Nuwaha vd., 2013; Güven vd.2013; İpek vd., 2013).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışma sonucunda hipertansiyon hastalarının sıklıkla GTAT yöntemlerini kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca bireylerin bu yöntemi uygularken profesyonel bir kaynaktan bilgi almamaları, sağlık profesyonellerine danışmamaları ve bilinçsiz şekilde kullanmaları hastalığın ilerlemesine ve modern tedavinin etkinliğinin azalmasına yol açacağından bireylerin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle daha geniş örnekleme hemşirelik çalışmalarının yapılması ve bu konuda eğitim programlarının planlanması önerilebilir.

## **KAYNAKLAR**

Akyürek S., Önal C., Kurtman C. (2005). Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. *THOD.*, 15(2):73-77

- Amira OC, Okubadejo NU. (2007). Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complement Altern Med.*; 28:7:30.
- Arıcı, M. vd. (2015). Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol*, 43(4):402-409.
- Biçen, C. vd. (2012). Hipertansiyon hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi - Journal of Experimental and Clinical Medicine* 29; 109-112.
- Çetin, OB. (2007). Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyo Ekonomi*; 2: 89-105.
- Efe, D. vd. (2012). Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD.*, 2(4):207-212.
- Erdoğan, Z., Oğuz, S. ve Erol, E. (2012) Kalp Hastalarının Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Durumu. *Spatula DD.*, 2(3):135-139.
- Ernst E. (2004). Patient choice and complementary medicine. *J R Soc Promot Health.*; 97(1):39-40.
- Güven, Ş.D., Muz G., Ertürk N.E., Özcan A. (2013). Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu, *Balikesir Sağlık Bil Derg.*, 2(3): 160-165.
- İpek, EG. vd. (2016)Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedavilerin ve tamamlayıcı besin ürünlerinin tüketim prevalansı. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol* ;41(3):218-224.
- Khorshid L. ve Yapucu U. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):124- 130.
- Kes, D. Gökdoğan, F. Tuna, D. (2016). Hipertansiyonu Olan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(12):40-55.
- Malak, AT. (2009). Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients- Analysis of Influencing Factors in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 10:1083-1088.
- Nuwaha, F. and Musinguzi, G. (2013). Use of alternative medicine for hypertension in Buikwe and Mukono districts of Uganda: a cross sectional study. *Complementary and Alternative Medicine* ;13:301.
- Onat, A. vd. (2017). TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. İstanbul: Logos Yayıncılık. Ss: 104-117.
- Shafiq, N., Gupta, M., Kumari, S. , Pandhi, P. (2003). Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* ; 41(7):294-298.
- Somer, P. ve Vatanoglu-Lutz, E. E. (2017). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin Hukuki ve Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1): 58-64.
- Toprak D. ve Demir S. (2007). Treatment choices of hypertensive patients in Turkey. *Behav Med.*, 33(1):5-10.

## Kadın-Doğum Hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi

Türkan KARACA\*, Semiha AYDIN ÖZKAN\*\*

\*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

\*\*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

### TAM METİN

#### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to identify obstetrics and gynecology nurses' and midwives' intercultural sensitivity. This descriptive study was conducted with nurses in a woman and child diseases hospital in Adıyaman.

**Method:** The study was completed with 60 volunteer students who could be contacted. Data were collected through "Personal Identification Form" and the "Intercultural Sensitivity Scale". The data were analyzed using numbers, percentages, means, standard deviations, t-test for independent groups and one-way analysis of variance. Nurses' give care number of foreign nationals varies from 1 to 7 daily.

**Findings:** The total score of the Intercultural Sensitivity Scale of the nurses participating in the study was found  $77,93 \pm 6,53$ . It was determined that the cultural sensitivity score average of the nurses who care 1-2 foreign nationals per day was statistically significantly ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that the cultural sensitivities of nurses and midwives working in obstetrics and gynecology centers are moderate, and that the number of foreign nursing patients is related to the sensitivity. Being sensitive to the cultural approaches of individuals in order to initiate a reliable communication, especially in the field of health, by patient or healthy individual, enables the nursing person to provide health services with a holistic approach.

**Keywords:** Intercultural sensitivity; nursing; midwifery

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı kadın doğum servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hemşire ve ebe ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması  $77,93 \pm 6,53$  olarak bulundu. Günde 1-2 yabancı uyruklu hastaya bakım veren hemşirelerin kültürel duyarlılık puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda kadın doğum servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin kültürel duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, bakım verilen yabancı uyruklu hasta sayısı ile duyarlılığın ilişkili olduğu saptandı. Özellikle sağlık alanında hasta ya da sağlıklı bireyle güvenilir bir iletişim başlatılabilmesi için bireylerin kültürel yaklaşımlarına duyarlı olmak hemşirenin bireye bütüncül bir yaklaşımla sağlık hizmeti vermesini sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürlerarası duyarlılık, hemşirelik; ebelik

## GİRİŞ

Kültür, insanlar tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültürel duyarlılık, insanların kültürel farklılıklarına ve benzerliklerine, kültürel geçmişine ve etnik yapısına karşı duyarlı olmayı ifade etmektedir (Seviğ ve ark., 2012). Kültürlerarası hemşirelik ise hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, sağlık, hastalık, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde yaklaşmaya odaklanan hemşireliğin bir alt dalı olarak tanımlanmaktadır (Leininger, 2000).

Gebelik ve doğum bütün dünya ülkelerinde farklı kültürel inanç ve değerlere işaret eden bir dönemdir. Bu döneme yönelik algı ve uygulamalar kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alınımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler (Duran ve Sevil, 2012).

İran’da yapılan ve pediatri servislerinde çalışan hemşirelerde kültüre duyarlı bakımın araştırıldığı bir kalitatif çalışmada, kültüre duyarlı bakım kavramını anlamının pediatri servislerinde kültür alışverişi sorunlarının çözümünde yardımcı olabileceği, pediatri servislerindeki bakımın kalitesini ve etkililiğini arttıracığı belirtilmiştir (Valizadeh et al., 2017)

Hemşireler ve ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bireylere bakım verirken geleneksel inanç ve uygulamaları içeren faktörleri bildikleri zaman bakım verdikleri kişilerle aralarında olası gelişebilecek ve bakıma olumsuz yansıtacak davranışların yaşanmasını engelleyebilir (Aydın ve Oskay, 2013; Tortumluoğlu, 2004). Bu bağlamda hemşire ve ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi önemlilik arz etmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmanın amacı kadın-doğum servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesidir.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme:** Araştırmanın evrenini 1-15 Ağustos 2017 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir üniversite hastanesinin kadın doğum ve çocuk hastanesinde çalışan hemşireler ve ebeler ile yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış ve çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 60 hemşire ve ebe ile gerçekleştirilmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıttıcı özellikler formu, hemşire ve ebelerin tanıttıcı özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 7 soru içermektedir. Tanıttıcı özellikler formunda hemşirelerin/ebelerin sosyo-demografik özellikleri, toplam çalışma yılı, yabancı dil bilme durumları ve baktıkları yabancı uyruklu hasta sayısı sorulmuştur.

Kültürlerarası Duyarlılık ölçeği, Chen ve Starosta tarafından geliştirilen ve kültürlerarası duyarlı olmak için gerekli beş duygusal boyutu içeren bir ölçektir (Chen & Starosta, 1996). Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlama çalışması 2011 yılında Bulduk, Tosun ve Ardıç tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. İletişimde sorumluluk (1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. madde), kültürel farklılıklara saygı (2, 7, 8, 16, 18 ve 20. madde), iletişimde kendine güvenme (3, 4, 5, 6 ve 10. maddeler), iletişimden hoşlanma (9, 12

ve 15. maddeler), iletişimde dikkatli olma (14, 17 ve 19. maddeler) ölçeğin altboyutlarıdır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12,15, 18, 20 ve 22. maddeleri ters kodlanmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmada anket formları ile toplanan veriler bilgisayara girilmiş ve istatistiksel analizler SPSS for Windows 16 istatistik paket program ile yapılmıştır. Araştırmada tanıtıcı özellikler formunda yer alan veriler bağımsız, ölçeklerden alınan puanlar ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem için t-testi ve tek yönlü varyans analiz testleri kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Adıyaman Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden araştırmanın yapılabilmesine ilişkin yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın uygulamasına katılmayı kabul eden hemşire/ebelerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmada soru kâğıdı üzerine katılımcıların isimlerini yazmamaları belirtilmiş ve böylece gizlilik sağlanmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $32,45 \pm 8,23$  olup, %76,7'si kadın %23,3'ü erkek ve %86,7'si herhangi bir yabancı dil bilmemektedir. Katılımcıların çalışma yıllarına bakıldığında, toplam çalışma süresi ortalaması  $11,33 \pm 8,76$  olup, mevcut serviste çalışma yılı ortalaması ise  $4,85 \pm 2,90$  olarak saptanmıştır. Katılımcıların günlük baktıkları yabancı uyruklu hasta sayısı 1 ile 7 arasında değişmektedir.

**Tablo 1. Hemşire ve Ebelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

Kültürel Duyarlılık Ölçeği Alt Boyutları	N	Ortalama	S.S.	Min	Maks
İletişimde sorumluluk	60	22,98	3,21	17,00	31,00
Kültürel farklılıklara saygı	60	17,58	2,63	11,00	24,00
İletişimde kendine güvenme	60	16,40	3,13	8,00	23,00
İletişimden hoşlanma	60	8,10	1,85	5,00	12,00
İletişimde dikkatli olma	60	9,23	2,76	4,00	14,00
<b>KDÖ</b>	<b>60</b>	<b>74,30</b>	<b>6,27</b>	<b>59,00</b>	<b>88,00</b>

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması  $74,30 \pm 6,27$  olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puanın arttıkça kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığı göz önüne alındığında hemşirelerin orta düzeyde bir duyarlılığa sahip olduğu düşünülebilir.



**Tablo 2. Kùltùrlerarası Duyarlılık Òlçek Puan Ortalamalarının Hemşire ve Ebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	N	Ortalama	SS	Min	Maks	İstatistik
<b>Yaş</b>						
20-25	15	74,07	7,13	59,00	86,00	KW=3,226
26-30	19	72,00	4,97	59,00	79,00	p=0,199
31-50	26	76,12	6,26	67,00	88,00	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	46	74,21	6,32	59,00	88,00	U=322,0
Erkek	14	74,57	6,33	66,00	86,00	p=0,855
<b>Mezun olunan okul</b>						
Sağlık meslek lisesi	20	74,75	6,75	66,00	86,00	KW=0,076
Önlisans	6	74,17	2,48	71,00	77,00	P=0,988
Lisans ve üzeri	34	74,06	6,55	59,00	88,00	
<b>Çalışma yılı</b>						
1-5	24	73,79	6,51	59,00	86,00	KW=2,852
6-19	22	73,23	5,49	66,00	88,00	p=0,240
20-30	14	76,86	6,75	67,00	86,00	
<b>Günde bakılan yabancı uyruklu hasta sayısı</b>						
1-2 hasta	29	73,93	6,43	59,00	88,00	<b>KW=6,289</b>
3-4 hasta	19	76,68	6,69	59,00	86,00	<b>p=0,043</b>
5-7 hasta	12	71,42	3,66	66,00	77,00	
<b>Total</b>	60	74,30	6,27	59,00	88,00	

Hemşire/ Ebelerin KDÖ toplam puanları ile yaş, cinsiyet, mezun olunan okul ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, KDÖ toplam puanı ile günlük bakılan yabancı uyruklu hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p = 0,043).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir kadın doğum hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kùltùrlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlandı. Katılımcıların çoğu kadın, genç yaş grubunda ve yabancı dil bilmemektedir. Çalışmanın, yeni kurulan bir üniversite hastanesinin kadın doğum servislerinde yapılmış olmasından dolayı, çalışanlarının kadın ağırlıklı ve genç yaş gruplu olması beklenen sonuçlardır. Gebelik doğum ve doğum sonrası ile ilgili kùltürel uygulamalar kadın ve yenidoğan sağlığını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin, bireylere bakım verirken kùltürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranmalıdır. (Şirin ve Ünsal, 2012; Tortumluoğlu, 2004.) Bu çalışmada hemşire ve ebelerin kùltürel duyarlılık puanlarının orta düzeyde (74,30 ± 6,27) olduğu, yaş, cinsiyet çalışma yılından etkilenmediği, bakım verilen yabancı uyruklu hasta sayısından etkilendiği (p<0,005) saptandı. Bulgularımıza benzer şekilde Kilis devlet hastanesinde hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin kùltürel duyarlılığın orta düzeyde (84,32±11,40) olduğu ve yaş, cinsiyet, çalışma yılından

etkilenmediği belirtilmiştir (Uzun, Sevinç 2015). Klinik hemşireleri ile yapılan başka bir çalışmada kültürel duyarlılığın orta düzeyde ( $84.01 \pm 9.1$ ) olduğu ve cinsiyetten etkilenmediği belirtilmiştir (Yılmaz ve ark. 2017). Güney Tayvan'da yapılan bir çalışmada toplum sağlığı hemşirelerinin kültürel duyarlılık puanlarının düşük ( $49,41 \pm 7,48$ ) bulunduğu belirtilmiştir (Chang et al. 2013). Her birey, dünyayı kendi kültür penceresinden algılar. Kültürel özgeçmiş, sağlık inançlarının, değerlerin ve sağlık davranışlarının oluşmasında önemli bir role sahiptir (Clark,2003). Farklı kültürel bölgelerde yapılan çalışmalardan alınan puanların farklı oluşunun nedeninin hemşirelerin kültürel duyarlılığının kültürel özgeçmişinden, çevreden, hastalık sağlık uygulamalarından etkilenebileceğinin bir sonucu olarak düşünüldü.

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 tanımlanır (Bulduk ve ark., 2011). Bu çalışmada kültürel duyarlılık ölçeğinin alt bileşenleri olan katılımcıların kültürlerarası iletişime katılımını tanımlayan iletişimde sorumluluk alt boyutu en yüksek puana sahip iken, katılımcıların farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurma yönündeki olumlu veya olumsuz tepkilerini ifade eden iletişimden hoşlanma alt boyutu en düşük puana sahiptir. Yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde iletişimde sorumluluk alt boyutu en yüksek puana sahip iken, katılımcıların kültürlerarası etkileşimde neler olduğunu anlama çabalarıyla ilgilenen iletişimde dikkatli olma alt boyutu en düşük puana sahip olduğu belirtilmiştir (Uzun, Sevinç 2015; Yılmaz ve ark. 2017; Chang et al. 2013). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelendiği başka bir çalışmada, hemşirelerin farklı kültürdeki hastalara bakım verirken en çok iletişim zorluğu yaşadıkları belirtilmiştir (Yaman Aktaş ve ark. 2016). Hemşirelerin gebelik ve doğumda kadınların ve ailelerinin sağlık ve hastalık davranışları arkasındaki geleneksel inanç ve uygulamaları içeren kültürel faktörleri bilmesi, kültüre duyarlı olması, hemşireler arasında gebelik ve doğuma yönelik kültürel özellikleri belirlemede ortak bir dil oluşturur. Hemşirelerin bireylere verdiği bakımın kabul edilebilirliği artar, bakımın kalitesi yükselir (Duran, Sevil, 2012, Tortumluoğlu, 2004).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmanın sonucunda kadın doğum servislerinde çalışan hemşire ve ebelerin kültürel duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, bakım verilen yabancı uyruklu hasta sayısı ile duyarlılığın ilişkili olduğu saptandı.

Özellikle sağlık alanında hasta ya da sağlıklı bireyle güvenilir bir iletişim başlatılabilmesi için bireylerin kültürel yaklaşımlarına duyarlı olmak hemşirenin bireye bütüncül bir yaklaşımla sağlık hizmeti vermesini sağlamaktadır. Bu nedenle; hemşirelerin öğrenciliklerinin ilk yılından itibaren ders konularına kültürel duyarlılık, kültürel farkındalık konularının eklenmesi önemlidir. Farklı kültürlerle duyarlı hemşireler, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda daha etkin rol alacaktır.

## **KAYNAKLAR**

Seviğ Ü., Özcan A., Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar. Ed Ü. Seviğ, G. Tanrıverdi, Kültürlerarası hemşirelik. İstanbul tıp kitapevi 2012. Sayfa 100.

Leininger M (2000). Founder's focus-the third millennium and transcultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1):69.

- Duran, E.T., Sevil, Ü. (2012). Prenatal ve postnatal dönemde kültürel yaklaşım. Ed: Seviğ Ü., Tanrıverdi, G. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitapevi. İstanbul S:325-358. ISBN:978-605-4499-10-6
- Valizadeh L., Zamanzadeh V., Ghahramanian A., Aghajari P. (2017). The Exploration of Culturally Sensitive Nursing Care in Pediatric Setting: a Qualitative Study. *Int J Pediatr*, Vol.5, N.2.
- Aydın, S., Oskay, Ü. (2013). Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1607-1619.
- Tortumluoğlu G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):47-57).
- Chen GM & Starosta WJ (1996) Intercultural communication competence: a synthesis. *Communication Yearbook* 19, 353–383.
- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardic, E. (2011). Türkçe Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Ölçümsel Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 19(1), 25–31.
- Şirin, Ünsal Atan. (2012) Üreme sağlığı ve kültürlerarası yaklaşım Ed: Seviğ Ü., Tanrıverdi, G. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitapevi. İstanbul S:303. ISBN:978-605-4499-10-6
- Uzun Ö, Sevinç S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3400–3408.
- Yılmaz M., Toksoy S., Denizci Direk Z, Bezirgan S., Boylu M. (2017). Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49:2, 153–161.
- Chang H.Y., Yang Y.M. Kuo Y.L. (2013). Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *The Journal of Nursing Research*, 21(1): 67-73.
- Clark, M.J. (2003). *Community health nursing caring for populations*. Fourth ed. Prentice Hall, New Jersey, USA.
- Yaman Aktaş Y, Gök Uğur H, Sevcan Orak O. (2016). Hemşirelerin Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8(3): 120-135.

## Hemşire ve Ebelerin Sosyal Medya Kullanma Durumları ve Dedikodu-Söylenti Tutumlarıyla İlişkili Faktörler

Emine DERYA İSTER\*, Emine KAPLAN SERİN\*, Ahmet ÖZDEMİR\*\*, Eylem ÇİFÇİ\*\*\*

\*Adyaman Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

\*\*Adyaman Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı

\*\*\*Adyaman Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

### TAM METİN

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı ebe ve hemşirelerin sosyal medya kullanma durumlarını ile dedikodu ve söylentilere yönelik tutumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 181 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler katılımcı tanıtım formu ve Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği (DSTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada ebe ve hemşirelerin %93.4'ünün sosyal medya kullandığı belirlenmiştir. Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin %86.7'si whatsapp, %72.9'u facebook, %14.4'ü twitter, %5'i line sosyal iletişim ağlarını kullandığını ifade etmiştir. Erkek hemşirelerin kadın hemşire ve ebelere göre dedikodu ve söylentilere beklenenin üzerinde tepkisel tutumlarının olduğu saptanmıştır ( $p=0.03$ ). Hemşirelerin etkilenme alt boyut puan ortalaması  $1.9\pm 0.5$  olup, ebelerin ortalamasından ( $2.2\pm 0.8$ ) istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşüktür ( $p=0.03$ ). Meslekte çalışma süresi ile tepkiler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşire ve ebelerin sosyal medya ve ağlarını kullanım oranlarının yüksek olduğu; dedikodu ve söylentilere ilişkin tutumların cinsiyet, meslek, toplam çalışma süresi ile ilişkili olduğu ancak sosyal medya kullanımı ve kullanılan sosyal ağ ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** ebe, hemşire, sosyal medya, söylenti, dedikodu, tutum

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine midwives and nurses attitudes towards gossip and rumors and usage of social media

**Method:** 181 midwives and nurses working in a university hospital were formed sample of this descriptive research. Data were collected using participant identification form and Gossip and Rumor Attitude Scale (GRAS).

**Results:** It was determined that 93.4% of midwives and nurses use social media. 86.7% of the midwives and nurses stated that they use whatsapp, 72.9% facebook, 14.4% twitter and 5% line social networks. It was determined that male nurses had more reactive attitudes towards gossip and rumors than women nurses and midwives ( $p = 0.03$ ). The intraction subscale mean score of the nurses was  $1.9 \pm 0.5$ , which was statistically significantly lower ( $2.2 \pm 0.8$ ) than midwives ( $p = 0.03$ ). There was a statistically significant relationship between the duration of the vocation and the reactions subscale mean score ( $p<0.05$ ).

**Conclusions and Recommendations:** The use rates of social media and networks of nurses and midwives are high; attitudes towards gossip and rumors are related to gender, occupation, duration of total vocation but not usage of social media and social network.

**Keywords:** midwife, nurse, social media, rumor, gossip, attitude

## GİRİŞ

Sosyal medya ve sosyal ağlar günümüzde insan ilişkilerine ve iletişimine farklı bir boyut getirmiştir. Sosyal medya ve ağları ile yeni arkadaşlıklar edinilmekte, mevcut arkadaşlıklar sürdürülmekte, bilgi paylaşımı ve sosyalleşme gerçekleşmektedir. Ayrıca sosyal medya ve ağları kullanan kişilerin sayısı her geçen gün artmaktadır.<sup>1</sup> Ancak sosyal medya ve ağ kullanımının yararları yanında riskleri de bulunmaktadır. Sosyal medya ve ağ kullanımı etik kaygı ve sorunlara neden olmaktadır. Bu kaygıların odağında sosyal medya ve ağının uygunsuz kullanımı ile hastaların mahremiyet ve gizliliğine zarar vereceği endişesi bulunmaktadır. Sosyal medya ve ağ kullanımının yararları ise, hemşirelere hem meslektaşlar ile diyaloglar, hem de sağlık bakımında yaşanan gelişmeleri takip etme gibi fırsatları sunmasıdır.<sup>2</sup>

Dedikodu ve söylenti dünyanın en eski medyası olarak nitelendirilmektedir.<sup>3</sup> Hemşireler, dedikodunun yaratılması ve yayılması konusunda, hastanelerde birincil bakım veren personel arasında ilk sıralarda yer almaktadır.<sup>4</sup> Meslek üyelerinin çok farklı eğitim düzeylerinden gelmesi, çoğunluğunun kadın olması, iş ortamındaki stres, çeşitli bireysel gereksinim ve beklentiler, rol ve sorumlulukların belirsizliği, kurum içindeki genel belirsizlikler gibi faktörler hemşireler arasında biçimsel olmayan iletişimin var olması ve sürdürülmesine neden olmaktadır.<sup>5</sup> Literatürde dedikodu ve söylentilerin ortaya çıkma nedenleri açıklanmakta, olumlu ve olumsuz özelliklerinden bahsedilmekte, iyi yönetilmesinin önemi vurgulanmaktadır.<sup>6</sup> Özellikle dedikodu ve söylentilerin yönetilebilmesi için bireylerin dedikodu ve söylentilere ilişkin tutumlarının açığa çıkarılması önem arz etmektedir. Sosyal medya ve ağ kullanımı dedikodu ve söylentilerin hızla yayılmasına aracılık edebilir.

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı:** Bu araştırmanın öncelikli amacı ebe ve hemşirelerin dedikodu ve söylenti tutumları ile sosyal medya kullanma durumlarını belirlemektir. Araştırmanın ikincil amacı ise ebe ve hemşirelerin sosyal medya kullanma durumu ve kullanılan sosyal ağ ile dedikodu ve söylenti tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Araştırmanın türü:** Tanımlayıcı niteliktedir.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 410, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 181 ebe ve hemşire oluşturmuştur.

**Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi:** Araştırma verileri 15 mart-30 nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veriler katılımcı tanıtım formu ve Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği (DSTÖ) kullanılarak toplanmıştır. DSTÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bacaksız ve Yıldırım (2013) tarafından yapılmıştır. DSTÖ 61 maddeden oluşan, likert tipte bir ölçektir. Tanılama, nedenler, etkilenme ve tepkiler alt boyutlarından oluşmakta ve toplam puan üzerinde değerlendirme yapılmamaktadır. **Tanılama alt boyutu** puan ortalamasının düşük olması katılımcıların dedikodu ve söylentileri tanımlamaya yönelik

tutumlarının olumsuz, yüksek olması olumlu olduğunu göstermektedir. **Nedenler alt boyutu** puan ortalamasının düşük olması dedikodu ve söylentilerin herhangi bir nedene bağlanamayacağı, yüksek olması ise dedikodu ve söylentilerin belirli nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. **Etkilenme alt boyutu** puan ortalamasının düşük olması dedikodu ve söylentilerin kişisel ve kurumsal etkilerinin olumsuz olduğunu, yüksek olması ise dedikodu ve söylentilerin etkilerinin olumlu olduğunu göstermektedir. **Tepkiler alt boyutu** puan ortalamasının düşük olması kişilerin verdiği tepkilerin şiddetinin beklenenin üstünde olduğunu, yüksek olması ise tepkilerin beklenen düzeyde olduğunu göstermektedir. DSTÖ alt boyutlarının Cronbach's alpha katsayısı 0.77-0.90 arasındadır.<sup>7</sup> Araştırma verileri SPSS 17'de değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, One-way anova, spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

### **BULGULAR ve TARTIŞMA**

Ebe ve hemşirelerin sosyodemografik ve sosyal medya kullanımına ilişkin özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılanların %79'unun kadın, %61.3'ünün evli, %45.9'unun lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, %82.9'unun hemşire ve %17.1'inin ebe olduğu saptanmıştır. Araştırmada ebe ve hemşirelerin %93.4'ü sosyal ağ kullandığını ifade etmiştir. Kaya ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerinde sosyal ağ kullanım oranını %86.1 olarak belirtmektedir.<sup>8</sup> ABD'de yapılan bir çalışmada hemşireler arasında sosyal medya kullanımının %93.4 olduğu bildirilmektedir.<sup>9</sup> Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin %86.7'si whatsapp , %72.9'u facebook, %14.4'ü twitter, %5'i line sosyal iletişim ağlarını kullandığını ifade etmiştir. Kaya ve arkadaşları hemşirelik öğrencileri tarafından en sık kullanılan sosyal ağların facebook ve twitter olduğunu bildirmektedir.<sup>8</sup> Benzer şekilde Gürkan ve arkadaşları hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında en sık kullanılan sosyal medya ağının facebook ve twitter olduğunu göstermiştir.<sup>10</sup> Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin %82.3'ü iş arkadaşlarıyla iletişim kurmak, %65.2'si arkadaşlarını ve %64.1'i gündem haberleri takip etmek için sosyal medyayı kullandığını ifade etmiştir. Gürkan ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin %82'sinin sosyal ağları iletişim amaçlı kullandıklarını belirlemiştir.<sup>10</sup> Ayrıca araştırmamızda ebe ve hemşirelerin %43.2'si sosyal ağları 1-3 saat kullandığını belirtmiştir. Gürkan ve arkadaşları hemşirelerin %40'ının sosyal ağ kullanım süresinin iki saat olduğunu bildirmiştir.<sup>10</sup> Bir diğer çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının günün 1-4 saatini internette geçirdiğini göstermiştir.<sup>9</sup>

**Tablo 1. Ebe ve Hemşirelerin sosyodemografik ve sosyal medya kullanımına ilişkin özellikleri**

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
<b>Kadın</b>	143	79.0
<b>Erkek</b>	38	21.0
Yaş		
<b>20-27 yaş</b>	93	51.4
<b>28-35 yaş</b>	58	32.0
<b>36 ve üzeri</b>	30	16.6
Medeni durum		
<b>Bekar</b>	70	38.7
<b>Evli</b>	111	61.3
Eğitim Düzeyi		
<b>Lise</b>	58	32.0
<b>Ön lisans</b>	40	22.1
<b>Lisans</b>	83	45.9
Meslek		
<b>Hemşire</b>	150	82.9
<b>Ebe</b>	31	17.1
Pozisyon		
<b>Sorumlu Ebe veya hemşire</b>	22	12.2
<b>Klinik Hemşiresi</b>	144	79.6
<b>Ebe</b>	15	8.3
Çalışma süresi		
<b>1-5 yıl</b>	94	51.9
<b>6-10 yıl</b>	46	25.4
<b>11 ve üzeri</b>	41	22.7
Sosyal Medya Kullanma		
<b>Evet</b>	169	93.4
<b>Hayır</b>	12	6.6
Günlük Sosyal Medya Kullanma Süresi		
<b>0-30 dakika</b>	10	5.9
<b>30-59 dakika</b>	65	38.5
<b>1-3 saat</b>	73	43.2
<b>4-5 saat</b>	21	12.4
Kullanılan Sosyal Medya Ağları- Facebook		
<b>Evet</b>	132	72.9
<b>Hayır</b>	49	27.1
Kullanılan Sosyal Medya Ağları- WhatsApp		
<b>Evet</b>	157	86.7
<b>Hayır</b>	24	13.3
Kullanılan Sosyal Medya Ağları- Twitter		
<b>Evet</b>	26	14.4
<b>Hayır</b>	155	85.6
Kullanılan Sosyal Medya Ağları-Line		
<b>Evet</b>	9	5
<b>Hayır</b>	172	95
Sosyal Medyayı iş arkadaşlarımla görüşmek için kullanıyorum?		
<b>Evet</b>	149	82.3
<b>Hayır</b>	32	17.7
Sosyal Medyayı arkadaşlarımı takip etmek için kullanıyorum?		
<b>Evet</b>	119	65.7
<b>Hayır</b>	62	34.3
Sosyal Medyayı bilimsel araştırmalara erişmek için kullanıyorum?		
<b>Evet</b>	25	13.8
<b>Hayır</b>	156	86.2
Sosyal Medyayı ülke gündemini takip etmek için kullanıyorum?		
<b>Evet</b>	116	64.1
<b>Hayır</b>	65	35.9
Sosyal Medyayı magazin haberlerini takip etmek için kullanıyorum?		
<b>Evet</b>	43	23.8
<b>Hayır</b>	138	76.2

**Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin DSTÖ alt boyut puan ortalamaları**

DSTÖ	$\bar{X} \pm Sd$
<b>Tanılama Alt Boyutu</b>	2.3±0.6
<b>Nedenler Alt Boyutu</b>	3.8±0.5
<b>Etkilenme Alt Boyutu</b>	2.0±0.6
<b>Tepkiler Alt Boyutu</b>	2.3±0.7

Ebe ve hemşirelerin DSTÖ alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar tablo 2’de verilmiştir. Araştırmada ebe ve hemşirelerin tanılama alt boyut puan ortalaması 2.3±0.6 olarak belirlenmiştir. Bacaksız ve Yıldırım (2015) hemşirelerin tanılama alt boyut ortalamasını 2.6±0.5 olarak saptamıştır.<sup>11</sup> Bu bulgu ebe ve hemşirelerin dedikodu ve söylentileri tanımlamaya yönelik tutumlarının olumsuz olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızda nedenler alt boyut puan ortalaması 3.8±0.5’tir. Bacaksız ve Yıldırım (2015) bu boyutun ortalamasını 3.6±0.5 olarak belirtmiştir.<sup>11</sup> Ebe ve hemşireler dedikodu ve söylentilerin belirli nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını düşünmektedir. Bu araştırmada etkilenme alt boyutu puan ortalaması 2.0±0.6 olup, Bacaksız ve Yıldırım’ın (2015) çalışmasındaki ortalama ile eşittir.<sup>11</sup> Bu sonuçlardan hareketle ebe ve hemşireler dedikodu ve söylentilerin kişisel ve kurumsal etkilerini olumsuz olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin tepkiler alt boyut puan ortalaması 2.3±0.7 olarak belirlenmiştir. Bacaksız ve Yıldırım bu boyutun ortalamasını 2.7±0.5 olarak bildirmişlerdir.<sup>11</sup> Bu bulgular ebe ve hemşirelerin dedikodu ve söylentilere beklenenin üstünde tepkisel yaklaşıklarını göstermektedir.



**Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre DSTÖ alt boyut puan ortalamaları**

	Tanılama $\bar{X}\pm Sd$ p	Nedenler $\bar{X}\pm Sd$ p	Etkilenme $\bar{X}\pm Sd$ p	Tepkiler $\bar{X}\pm Sd$ p
Cinsiyet <b>Kadın</b> <b>Erkek</b>	2.4±0.6 2.2±0.6 p=0.97	3.8±0.5 3.9±0.5 p=0.39	2.0±0.6 1.9±0.5 p=0.18	2.4±0.7 2.1±0.3 <b>p=0.031</b>
Yaş <b>20-27 yaş</b> <b>28-35 yaş</b> <b>36 ve üzeri</b>	2.2±0.5 2.4±0.6 2.5±0.6 p=0.06	3.8±0.6 3.8±0.4 3.8±0.5 p=0.97	1.9±0.5 2.0±0.6 2.1±0.6 p=0.23	2.2±0.6 2.5±0.7 2.5±0.7 <b>p=0.03</b>
Medeni durum <b>Bekar</b> <b>Evli</b>	2.2±0.6 2.4±0.6 p=0.10	3.9±0.5 3.8±0.5 p=0.13	1.9±0.5 2.0±0.6 p=0.05	2.2±0.6 2.4±0.7 p=0.07
Eğitim Düzeyi <b>Lise</b> <b>Ön lisans</b> <b>Lisans</b>	2.3±0.6 2.1±0.5 2.4±0.6 p=0.07	3.8±0.5 3.9±0.5 3.8±0.5 p=0.95	2.0±0.7 1.9±0.5 1.9±0.5 p=0.06	2.3±0.6 2.1±0.5 2.4±0.6 p=0.50
Meslek <b>Hemşire</b> <b>Ebe</b>	2.3±0.6 2.5±0.5 p=0.46	3.8±0.5 3.6±0.5 p=0.05	1.9±0.5 2.2±0.6 <b>p=0.03</b>	2.3±0.7 2.5±0.7 p=0.42
Çalışma süresi <b>1-5 yıl</b> <b>6-10 yıl</b> <b>11 ve üzeri</b>	2.2±0.6 2.6±0.5 2.4±0.6 <b>p=0.03</b>	3.9±0.6 3.7±0.6 3.8±0.4 p=0.32	1.9±0.5 2.0±0.6 2.0±0.7 p=0.42	2.2±0.6 2.2±0.5 2.6±0.8 <b>p=0.01</b>

Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre DSTÖ alt boyut puan ortalamaları tablo 3'te verilmiştir. Erkek ve kadınların tanılama, nedenler ve etkilenme boyutları puan ortalamaları arasında fark saptanmazken, tepkiler boyutunda kadınların puan ortalaması  $2.41\pm 0.75$  olup, erkeklerin ortalamasından ( $2.13\pm 0.81$ ) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.03$ ). Bu bulgu erkek hemşirelerin kadın hemşire ve ebelerine göre dedikodu ve söylentilere beklenenin üzerinde tepkisel tutumlarının olduğunu göstermektedir.

Ebe ve hemşirelerin medeni durumu dedikodu ve söylenti tutum düzeylerini etkilememektedir ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin ve ebelerin tanılama, nedenler ve tepkiler boyutları puan ortalamaları arasında fark saptanmazken, etkilenme boyutunda hemşirelerin puan ortalaması  $1.9\pm 0.5$  olup, ebelerin ortalamasından ( $2.2\pm 0.8$ ) istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşüktür ( $p=0.03$ ). Bu bulgu hemşirelerin ebelerine göre dedikodu ve söylentilerin kişisel ve kurumsal etkilerine yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Araştırmada yaş grupları ile tepkiler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir. 20-27 yaş aralığında olan ebe ve hemşirelerin puan ortalaması diğer gruplardan düşüktür.

Meslekte çalışma süresine göre ebe ve hemşirelerin tanılama ve tepkiler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeylerine göre DSTÖ

alt boyut ortalamaları değişmemektedir ( $p>0.05$ ). Tablo gösterilmemekle beraber ebe ve hemşirelerin sosyal medya kullanma durumu, kullanılan sosyal ağ, sosyal medyayı kullanma amacı, sosyal medyayı kullanma sıklığı ile dedikodu ve söylenti tutum ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Hemşire ve ebelerin sosyal medya ve ağlarını kullanım oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler ebelere göre dedikodu ve söylentilerin kişisel ve kurumsal etkilerini daha olumsuz olarak değerlendirmektedir. Erkek hemşirelerin dedikodu ve söylentilere beklenenin üzerinde tepkisel tutumlarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dedikodu ve söylentilere ilişkin tutumların cinsiyet, meslek, toplam çalışma süresi ilişkili olduğu ancak sosyal medya kullanımı ve kullanılan sosyal ağ ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## **KAYNAKLAR**

- Toprak A, Yıldırım A, Aygül E, Binark M, Börekçi S, Çomu T. Toplumsal Paylaşım Ağı Facebook “görülüyorum öyleyse varım”. İstanbul: Kalkedon Yayıncılık; 2009.
- Cronquist R, Spector M. Nurses and Social Media: Regulatory Concerns and Guidelines. Journal of Nursing Regulation [İnternet]. 2011. Volume 2, Issue 3 October, 37-40. www.journalofnursingregulations.com
- Kapferer JN. Dedikodu ve Söylenti: Dünyanın En Eski Medyası. Çeviren I. Gürbüz, İstanbul: İletişim Yayınları; 1992
- Thomas SA, Rozell EJ. Gossip and nurses: malady or remedy?. Health Care Management 2007; 26:2, 111-5. <http://dx.doi.org/10.1097/01.hcm.0000268613.02997.8c>
- Yıldırım, A. Örgütlerde informal iletişimin (söylenti & dedikodu) önemi. Hastane Dergisi 2009; 60:Eylül-Ekim 46-8.
- Difonzo N, Bordia P. Rumor, Gossip and Urban Legends. Diogenes 2007;54(1):19-35.
- Eşkin Bacaksız F, Yıldırım A. Dedikodu ve söylenti tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(1):36-42.
- Kaya H, Turan N, Hasanoğlu Ö, Güre Ö, Arslanova Elmas G. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amacı İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi 2015; 40: 17-31.
- Kung YM, Oh S. Characteristics of Nurses Who Use Social Media.CIN: Computers, Informatics, Nursing [İnternet]. 2014; 32(2):64-72.
- Korkmaz M, Kılıç B, Demiray E, Hablemitoğlu Ş, Gürkan A, Yücel6 As, Kırık Am. Hemşirelerin Sosyal Medya Kullanımı Ve Yaptıkları İşe Karşı Algı Düzeyinin Uygulamalı Bir Int Ref J Humanit Acad Sci. 2015;4(13):59-59. doi:10.17368/UHBAB.2015139476.
- Eşkin Bacaksız F, Yıldırım A. Dedikodu ve Söylentiler: Hastanelerdeki Durum ve Hemşirelerin Tutumları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015; 3(2): 113-20.

## Healthcare of Refugees Rely on Google Translate

Esin DANC\* Rabiye GÜNEY\*\*

*\*Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi*

*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### TAM METİN

#### ÖZET

Bu niteliksel çalışma cerrahi birimlerde mülteci ve sığınmacılara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler 21 hemşireyle Derinlemesine Bireysel Görüşme Yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Tematik Analiz Yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelerin mülteci hastaların bakımında çeşitli güçlüklerle karşılaştığı ve farkındalıklarının olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hastanede tıbbi çeviri yapacak düzenli ve sürekli tercümana ihtiyacı vardır.

#### ABSTRACT

This qualitative study carried out to determine the experiences of nurses who gave care to refugees and asylum seekers in surgical units. Data was collected buy using in-depth interview and 21 nurses, who worked at the surgical unit, participated in the study. Thematic analysis was used for the evaluation of data. Following themes were defined: (1) creation of alternative ways to reach patients, (2) high risk of malpractice, and (3) awareness of own cultural prejudices. Nearly all nurses mentioned the language barrier in the care of refugees.. Nurses experienced various difficulties in the care of refugee patients and they were aware of the problems. Nurses urgently need regular and continual interpreters who could make medical translation in the hospital.

#### GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyanın bazı bölgelerindeki çatışmalar ve savaşlar toplu göçle sonuçlanmıştır. Bugün üç buçuk milyondan fazla mülteci bulunan Türkiye, bu göçlerden en çok etkilenen ülkelerden biridir. Bu ani ve beklenmeyen göç, özellikle hemşire olarak sağlık personeli sıkıntısı çeken Türk sağlık sistemi üzerinde ciddi bir yük oluşturmuştur. Hemşirelerin neredeyse tamamı mülteci ve sığınmacıların bakımında farklı dil ve kültürden dolayı zorluk çekmişlerdir.( Aygin ve Danç,2017). Bu kapsamda planlanan bu araştırmanın amacı, bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde mülteci ve sığınmacılara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### YÖNTEM

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden “Derinlemesine Bireysel Görüşme Yöntemi ” kullanılmıştır ve çalışma öncesinde gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya 25-41 yaş aralığında, lise ve lisans eğitimine sahip, 1-19 yıl arasında mesleki deneyimi olan 21 hemşire katılmıştır. Veriler niteliksel araştırmalarda sıklıkla kullanılan “tematik analiz yöntemi” kullanılarak analiz edilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Verilerin analizi sonucunda üç ana tema belirlenmiştir. 1)Hastalarla iletişimde alternatif yolların oluşturulması 2)Yüksek malpraktis riski 3)Kendi kültürel önyargılarının farkında olma. **1.)Hastalarla iletişimde alternatif yolların oluşturulmasıyla ilgili olarak;** Neredeyse tüm hemşireler, mültecilerin bakımında dil engelinden söz etmiştir. Hemşireler tarafından Sağlık Bakanlığının tercüman hattında bazı sıkıntılar yaşandığı belirtilmiştir. Hastanede sürekli bir tercüman bulunmamaktadır. Bazen okul çağındaki çocuklar çeviriye yardımcı olmaktadır. Bundan dolayı hemşireler, mülteci ve sığınmacı hastalarıyla iletişim kurmak için bazı yollar geliştirmişlerdir. Google Translate'in hemşireler arasında kullanılan en yaygın uygulama olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmanın da, sonuçları desteklediği görülmüştür. (Leile,Cochat, Salgado, Costa, Queiros, Campos and Carvalho, 2016) Bazı hemşireler beden dili, resim ve şekillerden faydalandıklarını belirtmiştir. Hemşirelerden biri *'En önemlisi dil konusunda anlayamıyorduk, ..... zaten üç yılın adaptasyonla geçti, ama çevirmen olmazsa sen zaten iptalsin'* diye belirtmiştir.**2.)Yüksek malpraktis riski :** Hemşireler iletişim sorunları nedeniyle yüksek malpraktis riski taşıdıklarını belirtmiştir ve hatalı uygulama örnekleri vermiştir. Ayrıca hemşireler dil engelinin, hemşirelik bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini düşürdüğüne inanmaktadır. Hemşireler mülteci hastalara bilgi vermekte ve eğitmekte zorlanmaktadır. Ayrıca hasta bakımında en fazla hastanın ağrısının değerlendirilmesinde sorun yaşamaktadır. Bir hemşire *'Türkçe bilen birine anlattırın, ağrı kesici yapamam midene dokunur. Bunlara da yapamam deyip geçiyorsun. O da ilgilenilmediğini düşünüyor. Ama anlatamıyorsun ki kendini'* şeklinde belirtmiştir.**3.)Kendi kültürel ön yargılarının farkında olma:** Hemşireler mültecilere karşı önyargıları olduğunu bildirmişler ancak bunun hemşirelik bakımını etkilemediğini vurgulamışlardır. Hemşireler kültüre özgü bazı özellikleri pozitif (Mültecilerin bir kısmının gerçekten mağdur olduğuna inanma) bazı özellikleri ise negatif (Bilgi eksikliği ile ilişkili öz bakım yetersizliği) gördüklerini belirtmiştir. Bir hemşire bunu *' Onlar farklı insan türü, biz farklı insan türüüz. Tamamen farklılar'* diye belirtmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin mülteci hastaların bakımında çeşitli güçlüklerle karşılaştığı ve farkındalıklarının olduğu görülmektedir. Bu nedenle mültecilerin sağlık bakımlarıyla ilgili politikaların belirlenmesinde görüşlerinin alınması çözüme katkı sağlayacaktır. Hemşirelerin biran önce hastanede tıbbi çeviri yapacak düzenli ve sürekli tercümana ihtiyacı vardır. Ön yargıları ve yanlış anlamaları önlemek için hemşirelere kültürel bilgi verilmesi önerilmektedir. Hastane formları farklı dillere tercüme edilmelidir. (Özellikle aydınlatılmış onam almakta kullanılan formlar) Gelecekteki araştırmalarda mülteci hastalarla da görüşme yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** mülteci, bakım, dil engeli, google translate

## **Türkiye’de Hemşirelik Araştırmalarında Kültürlerarası Hemşirelik Teori Ve Modellerinin Kullanılması: Sistematik Derleme**

Gülbu TANRIVERDİ\*, Özden ERDEM\*, Nursel GÜLYENLİ\*, Melike YALÇIN GÜRSOY\*

*\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### **TAM METİN**

#### **GİRİŞ**

Toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede kültürlerarası hemşirelik teori ve modelleri hemşireler için bir rehberdir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Modeller, hemşireliğin yaşam, sağlık, hastalık ve toplumla ilgili kavram ve kuramlarla ilişkisini analiz eden, düşüncelerini organize etmeyi kolaylaştıran, meslek üyeleri arasında ortak dil konuşmayı sağlayan araçlardır (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat & Birkök, 2009). Kültürel modellerin kullanılması, bakım verilen toplumun kültürel özelliklerinin değerlendirilmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollardan ulaşılmasında ve kültürlerarası bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında katkı sağlamaktadır (Seviğ & Tanrıverdi, 2014; Tanrıverdi, 2016).

Dünya çapında kültürlerarası bakımın ihtiyaç haline geleceğini gören ve bunu hemşireliğin bir uzmanlığı haline dönüştüren Leininger, bu toplumsal değişimlerin kültürleri nasıl etkilediğini ve hemşirelerin bunu uygulamalarına nasıl yansıtılabileceğini tanımlamak için 1950’li yılların ortalarında Kültürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler Teorisi’ni geliştirmiştir (Leininger, 2002). Leininger teorisini görünür kılmak ve kullanılmasını kolaylaştırmak için ise sonrasında Gündoğumu Modeli’ni geliştirmiş ve geliştirdiği bu model bu alandaki modellere rehber olmuştur (Tanrıverdi ve Karaca Sivrikaya, 2014). Bu alanda geliştirilen modellerden bazıları şunlardır: Leininger/Gündoğumu Modeli, Purnell/Kültürel Yeterlilik Modeli, Giger ve Davidhizar/Kültürlerarası Değerlendirme Modeli, Spector/Sağlık ve Hastalıkta Kültürel Farklılık Modeli, Campinha-Bacote/Kültürel Yeterlilik Modeli, Andrews ve Boyle/Hemşirelik Bakımında Kültürlerarası Kavramlar, Papadopulos ve Lees/Sağlık Araştırmaları İçin Genel Ve Spesifik Kültürel Yeterlilik Modeli, Orque/Etnik Kültürel Sistemler Modeli, Kim-Godwin, Clarke ve Barton/Kültürel Yeterli Toplum Bakım Modeli, Jeffreys/Kültürel Yeterlilik ve İnanç Modeli, Burchum/Kültürel Yeterlilik: Evrimsel Boyutuyla, Willis/Kültürel Yeterlilik Çerçevesi, Pacquiao/Etik Karar Almada Kültürel Yeterli Araştırmacılar Yetiştirme, Suh/Evrimsel Kavram Analizi Sayesinde Kültürel Yeterlilik Modeli, Wells/Kültürel Yeterlilik Ötesi: Bireysel ve Kurumsal Kültürel Gelişme İçin Model, Narasamasamy/ACCESS Modeli–Değerlendirme, İletişim, Kültürel Görüşme Ve Uzlaşma, Saygı Kurma, Duyarlılık Ve Güvenlik Modeli, Papadopulos, Tilkive Taylor/Kültürel Yeterlilik Geliştirme Modeli, Cross, Bazron, Dennis ve Isaacs/Kültürel Olarak Yeterli Bakım Sürecine Doğru: Emosyonel Olarak Ciddi Rahatsızlığı Olan Azınlık Çocukları İçin Etkili Hizmetlerdir (Shen, 2015).

Kültürlerarası hemşirelik alanında geliştirilen modeller, hemşirelikte kültürel yeterliliğin önemli bileşenleri arasında görülmektedir (Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterlilik farklı kültürden olan bireylere uygun olan bakımı sunma becerisi olup (Eunyoung, 2004) bakım kalitesinin yükseltilmesinde, memnuniyetin artırılmasında ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde önemli görülmektedir (Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde teori ve modellerin kullanılması hemşirelik için önemli bir rehber olarak

görülmektedir. Leininger'la başlayan teori ve modellerin araştırmalarda kullanılması ve sağladığı yararlaraya yönelik çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Tanrıverdi, 2014). Ancak Türkiye'de kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerin kullanımına 2000'li yılların başlarında rastlanmaktadır. Hemşirelik araştırmalarında Türkiye'de kullanılan kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinin mevcut durumunun ortaya konulmasının; hemşirelik araştırmalarında hangi amaçlarla, hangi gruplarda, ne tür araştırmalarda, hangi alanlarda ve hangi modellerin kullanıldığını ortaya koyan ve kültürlerarası hemşirelik modellerinin kullanıldığı araştırmalara genel bir bakış açısı oluşturacak, bu konuda bundan sonra çalışacak araştırmacılara rehberlik edecek bir araştırmaya gereksinim olduğu düşünölmüştür.

Bu bağlamda bu araştırma Türkiye'de hemşirelik araştırmalarında kullanılan kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinin kullanımını incelemek amacıyla yapıldı.

## **YÖNTEM**

Sistemantik derleme olan bu araştırmanın verileri 1 Temmuz-25 Ağustos 2017 tarihleri arasında YÖK'ün tez katalogları, online ve basılı olarak ulaşılan kongre kitapları, Akademik Google ve Pubmed kullanılarak toplandı. Veri olarak Kültürlerarası Hemşirelik teori ve modellerinin kullanıldığı araştırma makaleleri, araştırma makalesi olan bildiriler ve tezler ele alındı. Tezlere YÖK'ün tez katalogundan, bildiri kitaplarına online ve basılı olarak ulaşıldı. Araştırma makalelerine ise akademik Google ve Pubmedden "Türkiye, hemşire, hemşirelik, model, teori, kültürlerarası hemşirelik" kelimeleri farklı kombinasyonlarla Türkçe ve İngilizce olarak taratılarak ulaşıldı. Araştırmaya dahil edilen tez, bildiri ve araştırmalarda şu kriterler arandı: Kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinden herhangi birini kullanmış olmak, Türkiye'de yapılmış olmak, hemşirelik araştırması olmak. Derlemeler ve Kültürlerarası Hemşirelik Sempozyum ve Kongrelerin bildiri kitabı dışındakiler araştırmaya dahil edilmedi. İncelenen dokümanlarda belirli bir tarih aralığı belirlenmemiş olup geçmişten günümüze kriterlere uygunluk gösteren çalışmaların tamamı incelenmiştir. Bildiri kitaplarında 363 poster, 102 sözel bildiri olmak üzere toplam 465 bildiri incelenmiş ve kriterlere uygun olan 9 bildiri çalışma kapsamına alınmıştır. Bu bildirilerden ikisi ulusal biri uluslararası dergilerde yayınlanmış olup altı bildirinin yayınlanmış haline ulaşılamamıştır. Yayınlanmış bildirilerin makale formatı araştırmaya dahil edilmiştir. Veri tabanlarından biri yüksek lisans biri doktora olmak üzere iki teze ulaşılmış olup doktora tezinin uluslararası bir dergide yayınlandığı saptanmış ve makale formatı araştırma kapsamına alınmıştır. Tarama sonucunda kriterlere uygun beş araştırma makalesine ulaşılmıştır. Toplamda 1 tez, 6 bildiri ve 5 araştırma makalesi olmak üzere toplam 12 çalışma incelenmiştir. Yayınlanmış üç bildirinin makale formatı değerlendirmeye alınmıştır. İncelenen 12 araştırma "araştırmanın türü, evren/örneklem, hangi teori/modelin kullanıldığı, teori ve modellerin hangi amaçla kullanıldığını" başlıkları altında değerlendirildi.

## **BULGULAR**

İncelenen 12 araştırmanın 5'i Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli, 4'ü Giger ve Davidhizar'ın Kültürel Değerlendirme Modeli ve 3'ü Leninger'ın Bakımda Evrensellik ve Farklılık teorisi/ Gündoğumu Modeli kullanılarak yapıldığı belirlendi. Teori ve model kullanılarak yapılan araştırmaların türleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Kültürel Modellerin Kullanıldığı Araştırma Türleri**

Araştırma Türü	Araştırma Sayısı
Kalitatif Araştırma	5
Tanımlayıcı Araştırma	3
Olgu Sunumu	2
Tanımlayıcı ve Kesitsel Araştırma	1
Öntest-Sontest (Deneysel) Araştırma	1

Çalışmalardan ikisi hemşirelik öğrencilerinde, birer tanesi ise yaşlılar, erişkin Roman kadın ve erkekler, pediatri hemşireleri, diyabetli bireyler, jinekoloji ve obstetri kliniklerine tedavi için başvuran kadınlar, aile planlaması ve kısırlık uygulama ve araştırma merkezine başvuran kadınlar, kırsalda yaşayan erişkin kadın ve erkekler, gebe kadınlar, abdominal perforasyon tanılı Afgan hasta, böbrek yetmezliği olan çocuk hastayla yapılmıştır. İncelenen araştırmalarda teori ve modellerin genel olarak araştırmalarda veri toplama sürecinde kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmaların kavramsal çatılarının oluşturulmasında, veri toplama sürecinde ve verilerin analizinde Purnell'in Modeli ve Giger&Davidhizar'ın Modeli iki, Leninger'ın Modeli ise bir araştırmada kullanılmıştır. İki olgu sunumunun birinde Purnell'in Modeli, diğerinde ise Giger&Davidhizar'ın Modeli hastaya yaklaşımda ve veri toplama sürecinde kullanılmıştır. Purnell'in Modelinden olgu sunumunda hemşirelik tanımlarının belirlenmesinde yararlanılmıştır. Bir araştırmada ise Purnell'in Modeli öğrencilerin kültürel duyarlılıklarını geliştirmek amacıyla hazırlanan sunumların içeriğinin oluşturulmasında kullanılmıştır. Teori ve modeller, üç araştırmada anket formunun oluşturulmasında, bir diğer araştırmada veri toplama sürecinde kullanılmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Kültürlerarası Hemşirelik Modellerinin Kullanılma Amaçları**

	Giger&Davidhizar'ın Modeli	Leininger'ın Modeli	Purnell'in Modeli	Toplam
Soruların Hazırlanması/ Veri Toplanması	1	2	1	4
Kavramsal Çerçeve ve Yarı Yapılandırılmış Form	1	1	2	4
Hemşirelik Tanılarını Belirleme	-	-	1	1
Eğitim Sunu İçeriğinin Hazırlanması	-	-	1	1
Hemşirelik Bakımında Yaşanan Deneyimleri Belirleme	1	-	-	1
Sağlık Bakım Hizmetlerine Ulaşma/ Ulaşamama Durumu	1	-	-	1
<b>Toplam</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada kültürlerarası hemşirelik teori ve modelleri bir tez, 6 bildiri ve beş araştırma makalesi olmak üzere 12 bilimsel çalışmada kullanılmıştır. Araştırmalarda genel olarak veri toplama sürecinde yararlanılmıştır. Araştırmalar hem sayıca çok az hem de teori ve modellerin kültürel yeterliliği geliştirmek amacıyla kullanıldığı çalışmalar yok denecek kadar azdır. Kültürlerarası hemşirelik modelleri araştırmalarda genel olarak; kavramsal çerçeveyi oluşturmada, araştırma konusunun seçiminde, hipotezlerin oluşturulmasında, araştırma türünün belirlenmesinde, veri toplama aracı olarak, verilerin analiz edilmesinde, verilerin yorumlanmasında, kavramsal çerçeveyi oluşturmada kullanılmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda teori ve modellerin kullanılmasının yaygınlaştırılması ve kültürel yeterliliğin geliştirilmesi sürecinde kullanılması önerilebilir.

#### **KAYNAKLAR**

Altundağ, S. & Çalbayram, N. (2013). Giger Ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli'ne göre hemşirelik bakımında yaşanan deneyimler. Uluslararası Katılımlı III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitapçığı. (ss:158-159).

Bayık Temel, A. & Alazoğlu, C. (2009). 1.Diyabetli Hastalarda Hastalığı Algılamada Kültürel Özellikler. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu Kitapçığı, ss: 133.

Çetinkaya Uslusoy, E. & Taşçı Duran, E.(2011). Kişisel alanın kan basıncı üzerindeki etkisi: Giger & Davidhizar Transkültürel Değerlendirme Modeli çalışması. I. Ulusal Ebelik ve Hemşirelik Kongresi Kitapçığı, ss:127.

Doğu, Ö., Yılmaz Coşkun E., Üzen, Ş.& Ulay, G. (2016).Abdominal batın perforasyon tanısı alan Afganistan asıllı bir bireyin bakımının Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile incelenmesi. Journal of Nursing and Health Science, 5 (5),44-48.

Eunyoung, E. S. (2004).The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15 (2), 93-102. doi: 10.1177/1043659603262488

Leininger, M. (2002). Transcultural nursing and globalization of health care. In M. Leininger & M.R. McFarland (Eds.)*Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice*. (3<sup>th</sup> Edition, pp:3-41). USA: McGraw- Hill Medical Publishing Division.

Sarıkaya Karabudak, S., Taş, F. & Basbakkal, Z. (2013). Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A Case Study in Turkey. *Health Science Journal*, 7 (3), ss.342-345.

Seviğ, Ü. & Tanrıverdi, G. (Ed.). (2014).Kültürlerarası hemşirelik modelleri. *Kültürlerarası hemşirelik*. (1. baskı, ss: 187). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Sezgin, H. & Cevheroğlu, C. (2013). Türkiye'den gelen sağlık yüksekokulu öğrencilerinin Kıbrıslı hemşireler ve Kıbrıslılara ilişkin kültürel algıları. Uluslararası katılımlı III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitapçığı, ss:120.

Shen, Z. (2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26 (3), 308-321. doi:10.1177/1043659614524790

Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M. & Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanımlama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 793-806. Erişim <http://www.insanbilimleri.com>

Tanrıverdi, G., Bayat, M., Seviğ, Ü. & Birkök, C. (2011). Evaluation of The Effect of Cultural Characteristics on Use of Health Care Services Using The "Giger And Davidhizar'S Transcultural Assessment Model": A



- Sample From A Village In Eastern Turkey. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4, ss:19-204.
- Tanrıverdi, G., Ünüvar, R., Yalçın, M., Süreç, M., Açar, P., Akçay, E., Hacıoğlu, A., Yaman, B. & Hastürk, Ö. (2012). Romanların Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15, 4.
- Tanrıverdi, G. & Karaca Sivrikaya, S. (2014). Kültürlerarası hemşirelik modelleri. İçinde Ü. Seviğ & G. Tanrıverdi, Kültürlerarası hemşirelik. (1. Baskı, ss:187-210). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Tanrıverdi G. (2014).Kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinin hemşirelik araştırmalarında kullanılması. İçinde Ü. Seviğ & G. Tanrıverdi, Kültürlerarası hemşirelik. (1. Baskı, ss:483-492). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Tanrıverdi, G. (2016).Kültürel yeterlilik model ve rehberleri. İçinde H. İ. Ülker & M. C. Birkök (ed.), *Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri* (1.baskı, ss: 53-74).Pozitif Matbaa: Ankara.
- Taşçı Duran, E. & Sevil, Ü. (2013). A Comparison of the Prenatal Health Behaviors of Women from Four Cultural Groups in Turkey. Nursing Science Quarterly, 26 (3), 257–266.
- Top, E., Yiğitoğlu, S. & Kavlak, O. (2013). Kültürel değerlerin infertilite üzerine etkileri: bir pilot çalışma. Uluslararası katılımlı III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitapçığı, ss:50-51.
- Yalçın Gürsoy, M. & Tanrıverdi, G. (2016).Çanakkale'de yaşayan farklı kültürlerdeki yaşlılara yönelik şiddetin karşılaştırılması: nitel araştırma. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. ss:128.
- Yılmaz, M. & Aktaş, B. (2013).Kültürlerarası hemşirelik dersi alan öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının belirlenmesi. Uluslararası katılımlı III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitapçığı, ss:146-147.

## The Factors Affecting The Cultural Intelligence Levels Of The Emergency Health Service Employees

Esmayşe ÖZTÜRK\*, Zuhal GÖK\*\*, Zeliha KOÇ\*\*\*

\*Samsun Ondokuz Mayıs University, Institute Of Social Sciences

\*\*Afyonkocatepe University, Institute Of Social Sciences

\*\*\*Samsun Ondokuz Mayıs University, Faculty Of Social Sciences

### TAM METİN

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve iletişim becerilerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma Sivas ilinde bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 98 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırmada veriler hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini belirleyici 36 soruluk bir anket formu ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri kullanılarak toplandı. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilmiş olan, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Üstün (2011) tarafından yapılmış olan 24 madde ile 5 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Üstün (2011) yaptığı analizler sonucunda ölçeği tek boyutlu bir yapı olarak kabul etmiş ve 19. maddeyi ölçekten çıkarmıştır. İletişim Becerileri Envanteri Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilmiş olan 45 soru ile Zihinsel, Duygusal ve Davranışsal olmak üzere üç alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 225 en düşük puan ise 45'tir. İlgili kurumdan yazılı ve araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra anket formu ve ölçekler uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, One-way ANOVA, t testleri ile Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin %88,8'ini kadın ve %11,2'sini erkeklerin oluşturduğu, %70,4'ü nüevli, %40,8'inin lisans mezunu olduğu, %24,5'inin yabancı dil bildiği, %22,4'ünün daha önce yurt dışına çıktığı, %81,6'sının farklı kültürlerle ilgisinin olduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları  $34.5 \pm 9.8$ 'dir. Bu çalışmada hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalaması  $79.96 \pm 7.15$ , İletişim Becerileri Envanteri ortanca puanı ise 155.5 (116–216) olarak saptandı. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanının cinsiyete, başka kültürlerden insanlarla tanışmayı ve onlarla arkadaşlık yapmayı isteme durumuna, farklı ülkelerden ve/veya kültürlerden arkadaşları olma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi ( $p < 0.05$ ). İletişim Becerileri Envanteri ortanca puan değerinin ise hemşirelerin yabancı dil bilme, daha önce çok kültürlü bir ortamda bulunma ve farklı kültürlerden hastalara bakım verme durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ( $p > 0.005$ )

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile İletişim Becerileri Envanteri puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanları arttıkça İletişim Becerileri Envanteri puanlarının da arttığı saptandı ( $p < 0.001$ ). Hemşirelerin eğitim süresinde ve

sonrasında kültürel duyarlılıklarının artırılması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürlerarası duyarlılık, hemşire, iletişim

## ABSTRACT

**Objective::** This study was planned as a descriptive study to determine the factors influencing intercultural sensitivity and communication skills of nurses.

**Method:** This study was carried out with the participation of 98 nurses working in a state hospital in the province of Sivas. The study data were collected using a questionnaire made of 36 items that are used to assess sociodemographic and work-related properties, along with Intercultural Sensitivity Scale and Communication Skills Inventory. Intercultural Sensitivity Scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 5 sub-dimensions with 24 items. It was designed by Chen and Starosta (2000), and validation study for the Turkish version was conducted by Ustun (2011). As a result of their analyses, Üstün (2011) accepted the scale as a single dimensional structure and subtracted the 19th item from the scale. Communication Skills Inventory was developed by Ersanlı and Balcı (1998) and are a 5-points Likert-type scale comprised of 45 questions with three sub-dimensions as Mental, Emotional, and Behavioral. The highest score that can be taken from this scale is 225, and the lowest score is 45. After obtaining informed consent from the nurses participating in the study and written permission from the institution, questionnaire and scales were applied to participants. The data were analyzed in a computer environment using SPSS 21.0 package program. Evaluation of the data was made with Mann Whitney U, Kruskal Wallis, one-way ANOVA, and t tests, and Spearman's correlation analysis.

**Results:** Of all participating nurses, 88.8% were female and 11.2% were male. 70.4% were married; 40.8% had bachelor's degree; 24.5% knew a foreign language; 22.4% have been abroad before; 81.6% had interests in other cultures. Mean age of the participants was  $34.5 \pm 9.8$  years. Mean Intercultural Sensitivity Scale score of the nurses was  $79.96 \pm 7.15$ , and median Communication Skills Inventory score was 155.5 (116 – 216) .Nurses' total score from Intercultural Sensitivity Scale was found to differ according to gender, willingness for meeting and befriending people from different cultures, and having friends from different countries and/or cultures ( $p < 0.05$ ).It was found that median score from Communication Skills Inventory did not differ according to knowledge of a foreign language, having been in a multicultural environment before, or having provided care to patients from different cultures before ( $p > 0.005$ )

**Conclusions:** The results of the present study showed that there is a moderate positive correlation between Intercultural Sensitivity Scale and Communication Skills Inventory scores. As the Intercultural Sensitivity Scale score increased, Communication Skills Inventory score also increased ( $p < 0.001$ ). It is recommended that nurses are trained both during and after their formal education to improve their cultural sensitivity and communication skills.

**Keywords:** Intercultural sensitivity, nurse, communication

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kültür yaşamın dokusudur ve her insan bir kültüre sahiptir. Kültürlerarası duyarlılık, kültürler arası iletişimde uygun ve etkili davranışı destekleyen, teşvik eden, kültürel farklılıkları anlamak ve hoş görmek için olumlu duygular geliştirebilmeye yarayan bireysel bir yeteneği ifaden bir kavramdır. Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır. Hemşirelik temelde kültürel bir olgu olup hemşireler, farklı kültürden/farklı dili konuşan bireylere bakım verirken iletişimini güçlendirmek için, kültürel yeterli iletişim becerilerine sahip olmalı, kültürle ilgili temel konuları bilmeli, kültürel farkındalığı olmalı ve bu becerilerini farklı kültürden bakım alanlara uyarlayabilmelidir. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlık bakım profesyonellerinin farklı kültürlerden bireylere bakım sunarken kültürel duyarlılık ve farkındalıkları ile iletişim becerilerinin yüksek olması son derece önemlidir. Bu çalışma hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve iletişim becerilerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## YÖNTEM

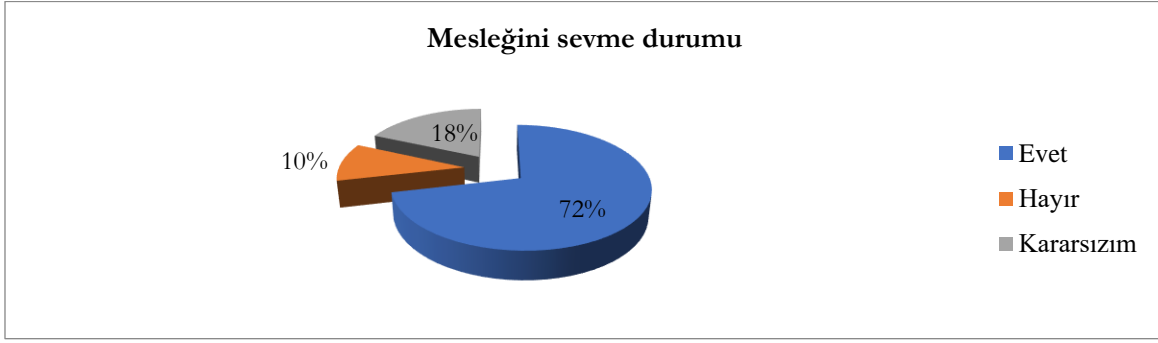
Bu çalışma Sivas ilinde bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 98 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırmada veriler hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini belirleyici 36 soruluk bir anket formu ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri kullanılarak toplandı. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilmiş olan, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Üstün (2011) tarafından yapılmış olan 24 madde ile 5 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Üstün (2011) yaptığı analizler sonucunda ölçeği tek boyutlu bir yapı olarak kabul etmiş ve 19. maddeyi ölçekten çıkarmıştır. İletişim Becerileri Envanteri Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilmiş olan 45 soru ile Zihinsel, Duygusal ve Davranışsal olmak üzere üç alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 225 en düşük puan ise 45'tir. Bu çalışmada, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değeri Cronbach alfa cinsinden güvenilirlik katsayısının .70'in üzerinde olduğu görülmüştür (Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği  $\alpha=0,773$ , İletişim Becerileri Envanteri  $\alpha=0,865$  Zihinsel Alt Boyut  $\alpha=0,722$ , Duygusal Alt Boyut  $\alpha=0,582$  ve Davranışsal Alt Boyut  $\alpha=0,754$ ). Anket formu ve ölçekler ilgili kurumdan yazılı ve araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra anket formu ve ölçekler uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, One-way ANOVA, t testleri ile Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirenin %88,8'ini kadın (n=87) kadınların, %11,2'sini (n=11) erkeklerin oluşturduğu, %70,4'ünün (n=69) evli, %29,6'sının (n=29) bekar, %93,9'unun (n=92) çekirdek aileye, %68,4'ünün (n=67) çocuk sahibi olduğu, %7,1'sini (n=7) sağlık meslek lisesi, %40,8'inin (n=40) önlisans, %40,8'inin (n=40) lisans, %11,2'sinin (n=11) yüksek lisans mezunu, %56,1'inin sürekli gündüz çalıştığı belirlenmiş olup yaş ortalamaları  $34.5 \pm 9.8$ 'dir.

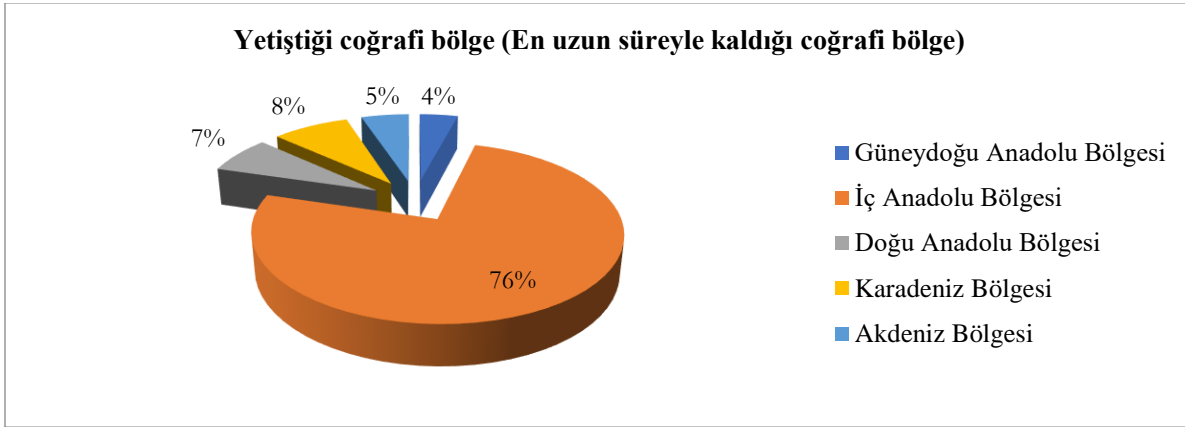
Araştırmaya katılan hemşirenin %70,4'ünün (n=69) Mesleğini isteyerek tercih ettiği durumu, %29,6'sının (n=29) mesleğini istemeyerek tercih ettiği, %60,2'sini (n=59) çalıştığı servisten memnun olduğu, %58,2'sini

(n=57) çalıştığı bölümü isteyerek tercih ettiği ,%95,9'unun (n=93) haftalık 40 saat üstü çalıştığı olduğu belirlenmiştir.



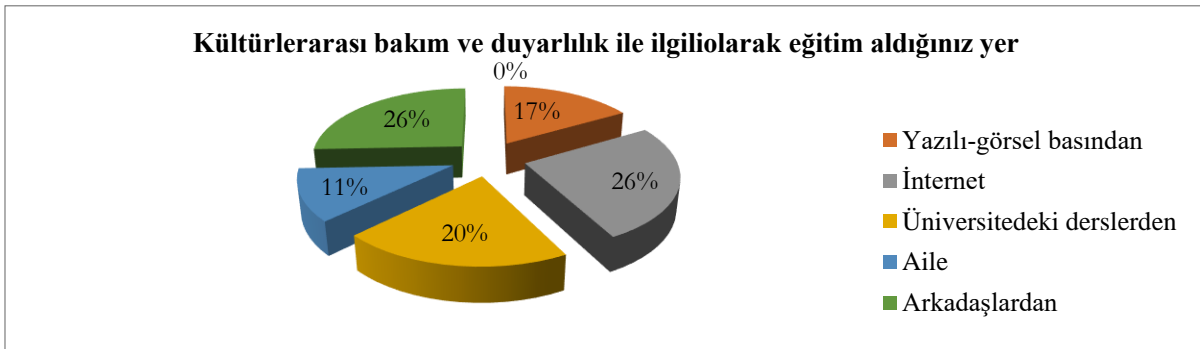
**Grafik 1: Hemşirenin Mesleğini Sevme Durumu Dağılımı (N=98)**

Araştırmaya katılan hemşirenin kültürle ilgili özellikleri incelendiğinde %24,5'inin (n=24) yabancı dil bildiği, %75,5'inin (n=74) yabancı dil bilmediği ,%22,4'ünün (n=34) yurtdışına çıktığı, %57,1'inin (n=56) çok kültürlü ortamda bulunduğu, %53,1'inin (n=52) farklı kültürlerden arkadaşının olduğu %88,8'sinin (n=87) farklı kültürlerden insanlarla tanışmayı ve arkadaşlık etmeyi sevdiği, %81,6'inin (n=80) farklı kültürlerle ilgisinin olduğu, %76,5'inin (n=75) farklı kültürlerden hastalara bakım vermiş olduğu, %69,4'ünün (n=68) farklı kültürlerde hastalara bakım verirken tedirgin olmadığı belirlenmiştir.

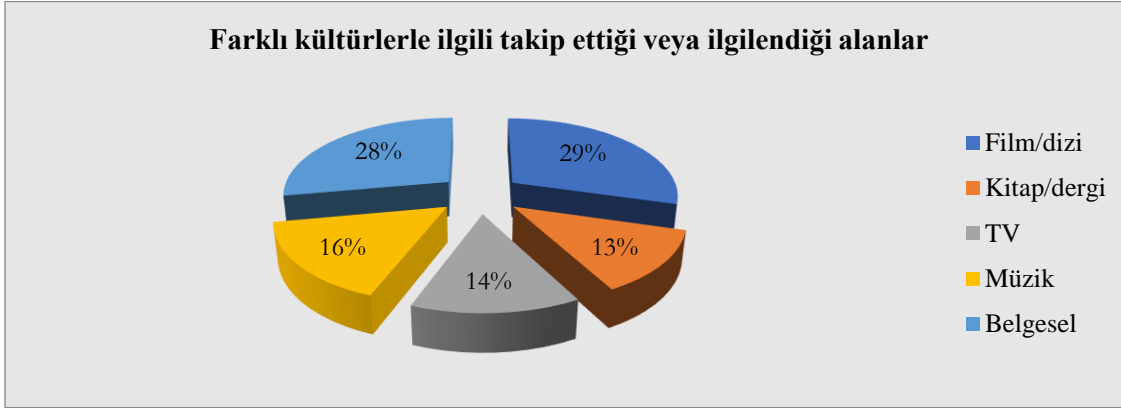


**Grafik 2: Hemşirelerin Yetiştigi Coğrafi Bölge (En uzun süreyle kaldığı coğrafi bölge) Bölgelerin Dağılımı (N=98)**

Bu çalışmada hemşirenin %57,1'inin (n=56) iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik bir eğitime katıldığı, %83,7'sinin (n=82) iletişim becerilerinin etkin kullanılabilmesi için bu konuda ,mezuniyet sonrası sürekli eğitimin gerekli olduğuna inandığı, %46,9'unun (n=46) kültürlerarası bakım ya da duyarlılık ile ilgili bir eğitime katıldığı belirlenmiştir.



**Grafik 3: Hemşirelerin Kültürlerarası Bakım Ve Duyarlılık ile İlgili olarak Eğitim Aldığı Yerlerin Dağılımı (N=98) \*Birden Fazla Yanıt Alınmıştır.**



**Grafik 4: Hemşirelerin Farklı Kültürlerle İlgili Takip Ettiği Veya İlgilendiği Alanların Dağılımı (N=98) \*Birden Fazla Yanıt Alınmıştır.**

Bu çalışmada hemşirenin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Toplam Puanının  $79.96 \pm 7.15$  olup orta seviyede olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 1. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutlarının Ortalama Puan Ve Ortanca Puan Değerleri**

	A.O $\pm$ S.S Med (Min – Max)
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	79.96 $\pm$ 7.15
İletişim Becerileri Envanteri	155.5 (116–216)
Zihinsel Alt Boyut	55 (38 - 74)
Duygusal Alt Boyut	48,5 (35 - 69)
Davranışsal Alt Boyut	53 (39 - 74)

Bu çalışmada Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile başka kültürlerden insanlarla tanışmayı ve onlarla arkadaşlık yapmayı isteme durumu ( $t=2,457, p= 0,016$ ), farklı ülkelerden ve/veya kültürlerden arkadaşının olma durumu ( $t=2,879, p= 0,005$ ), farklı kültürlerden olan hastalara bakım verirken tedirgin olma durumu arasında ( $F=6,619, p=0,02$ ) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanının cinsiyete, başka kültürlerden insanlarla tanışmayı ve onlarla arkadaşlık yapmayı isteme durumuna, farklı ülkelerden ve/veya kültürlerden arkadaşları olma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). İletişim Becerileri Envanteri ortanca puan değerinin ise hemşirelerin yabancı dil bilme, daha önce çok kültürlü bir ortamda bulunma ve farklı kültürlerden hastalara bakım verme durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ( $p> 0.005$ ).

**Tablo 2. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile İletişim Becerileri Envanteri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

	İletişim Becerileri Envanteri	İBE Zihinsel Alt Boyut	İBE Duygusal Alt Boyut	İBE Davranışsal Alt Boyut
Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	$r= ,404^{**}$ $p= ,000$	$r= ,402^{**}$ $p= ,000$	$r= ,290^{**}$ $p= ,004$	$r= ,284^{**}$ $p= ,005$

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Bu çalışmada hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile İletişim Becerileri Envanteri puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanları arttıkça İletişim Becerileri Envanteri puanlarının da arttığı saptandı( $p<0.001$ )

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin farklı kültürlerle olan ilgileri ile farklı kültürlerle olan etkileşimlerinin Kültürlerarası Duyarlılık ile İletişim Becerilerini yükselttiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin eğitim süresinde ve sonrasında kültürel duyarlılıklarının artırılması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

- Aksoy, Z. (2015). Kültürel zekâ kültürler arası iletişim ve yönetimde çağdaş bir yaklaşım (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları
- Bennett, M. J. (1998). Intercultural Communication: A Current Perspective. 13 Mart 2013, <http://www.mairstudents.info/intercultural-communication.pdf>.
- Bhawuk, D. P. S., & Brislin, R. (1992). The Measurement of Intercultural Sensitivity Using The Concepts of Individualism and Collectivism. International Journal of Intercultural Relations,(16), 413-436.
- Chen, M.G. (1997). A Review of the Concept of Intercultural Sensitivity.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The Development and Validation of the Intercultural Sensitivity Scale. Human Communication, 3, 1-22
- Ersanlı K, Balcı (1998)S. Developing a Communication Skills Inventory: Its Validity and Reliability. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1998;10:7– 12
- Mercan, N. (2015). Çok kültürlü ortamlarda kültürel zekanın kültürler arası duyarlılıkla ilişkisine yönelik bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış doktora tezi), Kütahyagöre incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 6(15), 374-392.
- Reed, Robert B. 2004. Anxiety and Uncertainty Management in Intercultural Communication. İletişim Kuramları ve Dünya Görüşü Dersi Notları. Spring rbor Üniversitesi
- Ügeöz, Perihan.2003. Kültürlerarası iletişim İstanbul: Üstün Eserler Neşriyatevi.
- Üstün, E. (2011). Öğretmen Adaylarının KültürlerarasıDuyarlılık ve Etnik Merkezilik Düzeylerini Etkileyen Etmenler.YayımlanmamışYüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Yılmaz, F. ve Göçen, S. (2013). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Hakkındaki Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6 (15), 374-392.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Üniversite Yaşam Kalitesi ve Akademik Öz Yeterlikleri

Adem AVCI\*, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ\*\*

\*Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği

\*\*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### TAM METİN

#### PROBLEM TANIMI VE AMAÇ

Üniversite yaşam kalitesi üniversitenin formal ve informal yaşamının niteliklerine birlikte yer veren, öğrencilerin kendilerini mutlu ve güvende hissettikleri, sosyal ilişkilerinden ve öğrendiklerinden tatmin oldukları ortamı(1)akademik öz-yeterlik ise bireylerin akademik görevleri istenilen düzeyde ve başarıda yapabileceğine yönelik inancını, ifade etmektedir(2). Kaliteli ve istenilen düzeyde bir üniversite yaşamı geçiren öğrencilerin akademik öz yeterlikleri de daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşam kalitesi ile akademik öz yeterliklerini karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin üniversite yaşam kalitesi ve akademik öz yeterliklerini karşılaştırmak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel türde olan bu araştırmanın verileri, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümünde eğitim gören 920 öğrenci ile 01.03.2017 ve 31.05.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği durumlarda minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamada kullanılan formül yardımıyla 416 olarak belirlenmiş ancak çalışma 513 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; tanıtıcı özellikler formu, “Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Akademik Öz Yeterlik Ölçeği” ile elde edilmiştir. Veriler SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

#### Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği

- Çalışmaya katılan öğrencilere, 33 sorudan oluşan 5’li likert tarzında Doğanay ve Sarı (3) tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan “Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır.
- Öğrencilerin öğretim elemanları ile iletişimlerinin düzey ve niteliğini irdelediği için bu boyut 6 madden oluşmakta ve “Öğretim Elemanı – Öğrenci İletişimi” şeklinde adlandırılmıştır. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,72, bu çalışmada ise 0,84 olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin üniversitedeki örgütsel kimliklerine ilişkin ve bu üniversitenin öğrencisi olmaktan duydukları genel memnuniyet düzeyi ile ilgili algılarını ifade eden 5 maddeden oluşan 2. alt boyut “Kimlik” olarak adlandırılmıştır. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,75, bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur.
- Üniversitedeki sinema, tiyatro, konser, spor ve hobiler ile ilgili sosyo-kültürel olanaklara ilişkin 5 maddenin yer aldığı boyut “Sosyal olanaklar” olarak adlandırılmıştır. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,64, bu çalışmada ise 0,83 olarak bulunmuştur.
- Üniversitede çeşitli düzeylerde kararlar alınırken öğrencilerin bu karar verme süreçlerine ne ölçüde



katıldıklarını irdeleyen 6 maddeden oluşan 4. alt boyut ise “Kararlara Katılım” şeklinde adlandırılmıştır. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,52, bu araştırmada ise 0,83 olarak bulunmuştur.

- Öğrencilerin diğer öğrencilerle iletişimlerinin niteliğini belirlemeyi hedefleyen 4 maddenin yer aldığı boyuta “Öğrenci – Öğrenci İletişimi” adı verilmiştir. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,65, bu araştırmada ise 0,84 olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin üniversiteleriyle ilgili geleceğe yönelik düşüncelerini içeren 3 maddeden oluşan bu boyut “Gelecek” olarak adlandırılmıştır. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,76, bu araştırmada ise 0,84 olarak bulunmuştur.
- Sınıf ortamının çeşitli yönlerine işaret eden 4 maddenin yer aldığı boyuta ise “Sınıf Ortamı” adı verilmiştir. Bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,56, bu araştırmada ise 0,83 olarak bulunmuştur (4).

### **Akademik Öz yeterlik Ölçeği**

- Akademik Öz yeterlik Ölçeği; Jerusalem ve Schwarzer (1981) tarafından geliştirilmiş, Yılmaz ve ark. tarafından (2007) Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.
- Yedi maddeden oluşan ve dördümlük likert tipinde olan bu ölçekte alt boyut bulunmamaktadır.
- Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan 28 olmakla birlikte alınacak puanın yüksekliği öz yeterlik düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir(5).  
Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik kat sayısını Jerusalem ve Schwarzer (1981) 0.87, Yılmaz ve ark. (2007) 0.79, bu çalışmada ise 0,72 olarak bulunmuştur.

### **BULGULAR**

Üniversite yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında, kızların; öğrenci-öğrenci iletişimi ve sınıf ortamı alt boyutlarında; bekarların; sınıf ortamı ve ölçek toplamında; birinci sınıfların; öğretim elemanı-öğrenci iletişimi, sosyal olanaklar, kararlara katılım, gelecek, sınıf ortamı alt boyutlarında ve toplam puanda, dördümlük sınıfların; kimlik alt boyutunda; özel öğrenci olmayanların; gelecek ve toplam puanında; T.C vatandaşlarının; toplam puanında; herhangi bir işte çalışmayanların; sınıf ortamı, annesi ev hanımı olanların sınıf ortamı, bölümü isteyerek seçmeyenlerin kimlik, mesleği isteyerek seçenlerin kararlara katılım, gelecek, hemşire olmak istemeyenlerin kimlik, ölçek toplamında, hemşire olmak isteyenlerde sınıf ortamı, ailesinin isteği ile tercih yapanların gelecek, mesleği değiştirmek isteyenlerin kimlik, mesleği değiştirmek istemeyenlerin sınıf ortamı alt boyutunda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Akademik öz yeterlik ölçeği ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında; bekarların, birinci sınıfların, özel öğrenci olmayanların, T.C vatandaşlarının, akademisyen olarak çalışmak isteyenlerin, mesleği değiştirme düşüncesi olmayanların puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Akademik öz yeterlik toplam puanı ile üniversite yaşam kalitesi toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ( $r=0,262$ ,  $p<0.05$ ), akademik öz yeterlik toplam puanı ile gelecek alt boyutunda pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ( $r=0,244$ ,  $p<0.05$ ), akademik öz yeterlik toplam puanı ile öğretim elemanı-öğrenci iletişimi alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ( $r=0,018$ ,  $p<0.05$ ), akademik öz yeterlik toplam puanı ile sosyal olanaklar

alt boyutu ile pozitif yönde zayıf bir ilişki( $r=0,261$ ,  $p<0,05$ ), akademik öz yeterlik toplam puanı ile sınıf ortamı alt boyutu ile pozitif yönde çok zayıf bir ilişki( $r=0,203$ ,  $p<0,05$ ) bulunmuştur.

## SONUÇ

Öğrencilerin akademik öz yeterlik ölçeği puan ortalaması  $18,6\pm 3,5$ ; üniversite yaşam kalitesi puan ortalaması  $98,1\pm 15,0$ 'dir. Öğretim elemanı-öğrenci iletişimi alt boyutu( $14,0\pm 4,2$ ), kimlik alt boyutu( $14,0\pm 4,1$ ), sosyal olanaklar alt boyutu( $14,6\pm 3,0$ ), kararlara katılım alt boyutu( $16,5\pm 4,3$ ), öğrenci-öğrenci iletişimi alt boyutu( $12,6\pm 3,5$ ), Gelece alt boyutu( $9,3\pm 3,1$ ), sınıf ortamı alt boyutu( $13,1\pm 2,6$ ) 'dır.

Katılımcıların üniversite yaşam kalitesi ve akademik öz yeterlik puanı ortalamasının üzerinde çıkmıştır.

- Öğrencilerin Akademik Özyeterlik düzeyleri arttı;
- Öğretim elemanları ile iletişimlerinin düzey ve niteliğinin arttığı
- Üniversitedeki sinema, tiyatro, konser, spor ve hobiler ile ilgili sosyo-kültürel olanaklara ilişkin olumlu görüşlerinin arttığı
- Öğrencilerin üniversitelerinden mezun olduktan sonra daha kolay iş bulabileceği düşüncesinin ve bu üniversiteden memnuniyet düzeylerinin arttığı
- Öğrencilerin eğitime ve sınavlara ilişkin olarak ezbere dayalı bir eğitim ve sınav yapılmadığı, derslerde, genellikle öğrencinin aktif olmasını gerektiren yöntemler kullanıldığı, öğretim elemanlarının çoğu derslerde tek bir ders kitabını izlemediğine yönelik düşüncelerinin de arttığı da saptanmıştır.
- 

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Akademik Öz Yeterlik, Üniversite Yaşam Kalitesi

## KAYNAKLAR

Argon ve Köstelioğlu üniversite öğrencilerinin üniversite yaşam kalitesi ve fakülte kültürüne ilişkin algıları:Elektronik sosyal bilimler dergisi-Güz-2009

Gore PA. Academic Self-Efficacy As A Predictor Of College Outcomes: Two Incremental Validity Studies. Journal Of Career Assessment, 2006; 14: 92-115.

Doganay A, Sarı M. "Öğrencilerin Üniversitedeki Yaşam Kalitesine İlişkin Algılarının Demokratik Yaşam Kültürü Çerçevesinde Değerlendirilmesi Çukurova Üniversitesi Örneği", Uluslararası Demokrasi Eğitimi Sempozyumu, 20-21 Mayıs 2004, 114-120, Çanakkale.

Salıcı O, Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Üniversitedeki Yaşam Kalitesine İlişkin Algılarının Demokratik Yaşam Kültürü Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Adana 2010: 112.

## Göçmen Hastalara Bakım Veren Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Emine KIR BİCER\*, Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

### TAM METİN

#### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to determine the problems experienced by nursing students because of the migration process in the practice area (clinical setting), to find solutions to these problems and evaluate the problem solving skills of the students.

**Material and Method:** The sample of this study which was planned as a descriptive was consisted of 260 nursing students who studying at the Hatay School of Health, in 2016-2017 academic year. Data were collected using "Personal Information Form" and "Problem- Solving Inventory" (PSI).

**Results:** Students have the most experience "communication" problems in clinics. It was indicated by students that 83.8% had data collection problem about immigrant patients, problems due to the cultural differences (76.5%), problems with care services (75.4%) problems with health education and discharge education (73%), and problems with traditional practice (70%). Students' problem-solving inventory mean score was  $91.03 \pm 19.8$ .

**Conclusion:** In the clinical practice, nursing students frequently encounter with migrant patients and at the beginning of the priority problems; communication, data collection, cultural differences and care services. Nursing students' problem solving skill level was found as moderate

**Keywords:** migration, nursing, problem solving, clinical practice

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulama alanında (klinik ortamda) bakım verdiği göçmen bireylerle yaşadığı sorunları belirlemek, bu sorunlara çözüm önerisi getirmek ve öğrencilerin problem çözme becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın örneklemini 2016-2017 akademik yılında Hatay SYO Hemşirelik Bölümünde okuyan 260 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Problem Çözme Envanteri" (PÇE) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrenciler kliniklerde en sık "iletişim" alanında sorun yaşanmaktadır. Aynı zamanda öğrenciler hasta öyküsü almaya yönelik, (%83.8), kültürel farklılığa ilişkin (%76.5), bakım hizmetlerine ilişkin (%75.4), sağlık eğitimi ve taburculuk eğitimine ilişkin (%73) ve geleneksel uygulamalara yönelik sorunlar (%70) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin problem çözme envanteri puan ortalamaları  $91.03 \pm 19.8$  olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Uygulama alanlarında hemşirelik öğrencilerinin göçmen hastalarla sıklıkla karşılaştıkları ve öncelikli sorunların başında; iletişim, veri toplama, kültürel farklılıklar ve bakım hizmetlerinin geldiği, problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** göç, hemşirelik, problem çözme, klinik uygulama

## GİRİŞ

Göç, belirli bir sosyal yapı içindeki birey ve grupların sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel nedenlerden dolayı bir yerden başka bir yere gitmeleridir. Tarih boyunca çok önemli bir toplumsal olgu olan göç, toplumların sosyal, kültürel, ekonomik, politik biçimlenmelerini doğrudan etkileyen temel öğelerden birisi olarak kabul edilmektedir (Beşer, 2012). Göç bireylerin kırsal alandan kentsel alana, komşu ülkelere ya da uzak bölgelere göç edebilmeleri nedeniyle geniş bir oluşumu kapsar. Farklı ölçütler temel alınarak yapılan göç sınıflandırmaları içinde en sık kullanılan gruplamaya göre göç, dış göç ve iç göç olarak ikiye ayrılmaktadır (Beşer 2012; Kacur&Atak, 2011).

İç göç ülke sınırları içinde belirli alanlar arasındaki (il merkezi, ilçe merkezi, bucak, köy) yerleşim yeri değişikliği olarak tanımlanırken, dış göç ise komşu ülkelere ya da daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme hareketini tanımlamak için kullanılmaktadır (Beşer, 2012; IOM 2016). İkamet ettiği yerleşim yerinden farklı bir bölgede doğan birey göç etmiş olarak kabul edilir (Çıtak ve ark., 2011).

Dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknoloji ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesinden dolayı göç edenlerin sayısı giderek artmaktadır. Uluslararası göçmen sayısının günümüzde 214 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunda uluslararası göçmenlerin oranı %3.1'dir. Dünyada her 33 kişiden birinin göçmen olduğu belirtilmektedir (IOM 2016).

2011 yılından bu yana ülkemiz sınırları dışında yaşanan sorunlar nedeniyle Türkiye'nin güney sınırına gelen çok sayıda göçmen beraberinde birçok sorunu da getirmiştir. Önemli sorun alanlarından biri de sağlık alanında yaşanmaktadır (Jirve, Gerrish&Emami, 2010; Gerrish, 2001). Literatürde Türkiye'de sağlık profesyonellerinin iç ve dış göçle gelen bireylere bakım verirken karşılaştığı sorunlara yönelik sınırlı sayıda yayımla karşılaşılmış, yurt dışında ise yabancı hastalarla çalışan sağlık profesyonellerinin karşılaştığı sorunlara yönelik çalışmaların yer aldığı görülmüştür (Gerrish, 2001; Ruppen, Bandschapp&Urwyler, 2010; Sevinç, 2017; Tuzcu, 2014; Karatay ve ark., 2016). Türkiye'de, bu konuda özellikle öğrenci hemşirelerle klinik alana özgü bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Hatay Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulama alanında (klinik ortamda) bakım verdiği göçmen bireylerle yaşadığı sorunları belirlemek, bu sorunlara çözüm önerisi getirmek ve öğrencilerin problem çözme becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın, evrenini MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda 2016-2017 eğitim yılı bahar döneminde eğitim gören ve hastane uygulamasına çıkan 300 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 260 öğrenci oluşturmaktadır.

## Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmada verilerin toplanabilmesi için ölçek sahibinden, kurumdan, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden ve üniversite etik komisyonundan izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere görüşme öncesi gerekli açıklamalar yapılmış ve gönüllü olanlardan onamları alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Problem Çözme Envanteri” (PÇE) kullanılmıştır (Heppner& Petersen, 1982; Taylan 1990). Veri toplama aracının ilk bölümünde öğrencilere ilişkin tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, anne- babanın eğitim durumu, aile yapısı ve maddi durum), göçmen hastalar ile yaşanan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini içeren 13 soru yer almıştır. İkinci bölümde PÇE kullanılmıştır. Bu ölçek, bireyin problem çözme süreci aşamalarını belirlemekte ve problem çözme sürecinde bireyin davranışı ve yaklaşımlarını değerlendiren bir araçtır. Ölçek “1” *her zaman böyle davranırım* ile “6” *hiçbir zaman böyle davranmam* arasında ifadeler içeren 6 puanlı likert tipinde 35 maddeden oluşmaktadır. Puanlama esnasında 3 madde puanlama dışı tutulmakta (9,22,29 maddeler), bazı maddeler ters kodlanmaktadır (1,2,3,4,11,13,14,15,17,21,25,26,30,34 maddeler). Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kişinin yeni problemleri çözme yeteneğine olan inancını ifade eden “problem çözme güveni” (5,10,11,12,19,23,24,27,33,34,35. maddeler), gelecekte başvurmak için ilk problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmek ve değişik alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eden “yaklaşma-kaçınma” biçimi (1,2,4,6,7,8,13,15,16,17,18,20,21,28,30,31. maddeler) ve sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten “kişisel kontrol” boyutudur (13,14,25,26,27,32. maddeler). Ölçekten en az 32 en fazla 192 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak değerlendirdiğini göstermektedir (Heppner& Petersen, 1982; Heppenr, 1987).

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında, sayı ve yüzde dağılımları, aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21.1, %66.9'u kadın olup çoğunluğunun (%56.2) anne ve (%58.1) baba eğitim seviyesi ilkökuldür. Ailelerin %67.7'si orta gelirli olup, %85.4'ü çekirdek ailedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%76.2) Akdeniz Bölgesi'nden gelmektedir. Öğrencilerin %24.6'sı 1. sınıf, %25'i 2. sınıf, %21.2'si 3. sınıf ve %29.2'si 4. sınıfta okumaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=260)

<b>Özellikler</b>		
Yaş ortalaması (X±SS)	21.1±1.9 yıl)	
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	174	66.9
Erkek	86	33.1
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	38	14.6
Okur-yazar	34	13.1
İlköğretim	146	56.2
Lise ve üzeri	42	16.1
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	8	3.1
Okur-yazar	23	8.8
İlköğretim	151	58.1
Lise ve üzeri	79	30.0
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	206	79.2
Çalışmıyor	54	20.8
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	35	13.5
Çalışmıyor	225	86.5
<b>Maddi durum</b>		
İyi	54	20.7
Orta	176	67.7
Kötü	30	11.6
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	222	85.4
Geniş aile	35	13.4
Parçalanmış/diğer	3	1.2
<b>Aile ile yaşadığı bölge</b>		
Akdeniz	198	76.2
Güneydoğu Anadolu	52	20.0
Doğu Anadolu	3	1.2
Karadeniz/Marmara	3	1.2
Yurtdışı	4	1.4
<b>Okumakta oldukları sınıf</b>		
1. sınıf	64	24.6
2. sınıf	65	25.0
3. sınıf	55	21.2
4. sınıf	76	29.2

Öğrencilerin problem çözme becerilerinin ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin problem çözme envanteri puan ortalamaları 91.03±19.8 (min.39-max.160), kişisel kontrol alt ölçeği 19.9±3.4 (min.12-max.31), problem çözme yeteneğine güven alt ölçeği 29.7±9.2 (min.11-max.57), yaklaşma/kaçınma alt ölçeği 45.2±10.6 (min.18-max.81) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Öğrencilerin PÇE ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=260)**

	X±SS	(Min-Max)
Toplam PÇE	91.03±19.8	39-60
Kişisel Kontrol (KK)	19.9±3.4	12-31
Problem çözme yeteneğine güven (PÇG)	29.7±9.2	11-57
Yaklaşma Kaçınma (YK)	45.2±10.6	18-81

Öğrenciler kliniklerde en sık “iletişim” alanında sorun yaşamaktadır. Öğrencilerin %88.1’i hasta yakını, %86.2’si hasta ile iletişim problemi yaşadıklarını bildirmişlerdir. İletişim alanında yaşanan problemleri sırasıyla; hasta öyküsü almaya yönelik sorunlar (%83.8), kültürel farklılığa ilişkin sorunlar (%76.5), bakım hizmetlerine ilişkin sorunlar (%75.4), sağlık eğitimi ve taburculuk eğitimine ilişkin sorunlar (%73), geleneksel uygulamalara yönelik sorunlar (%70) ve öğrenci cinsiyetine ilişkin sorunlar (%61.2) takip etmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3. Öğrencilerin Klinik Ortamda Göçmen Hastaların Bakımında Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (n=260)**

Sorun Alanları	Hiç sorun yaşamadım		Sorun yaşadım	
	n	%	n	%
<b>Hasta yakınlarıyla iletişime ilişkin sorunlar</b> (Dil, lehçe ve telaffuz farklılıkları, farklı iletişim yöntemleri vb.)	31	11.9	229	88.1
<b>Hastayla iletişime ilişkin sorunlar</b> (Dil, lehçe ve telaffuz farklılıkları, farklı iletişim yöntemleri vb.)	36	13.8	224	86.2
<b>Hasta öyküsü almaya ilişkin sorunlar</b> (Hastayı tanıma, veri toplama, kayıt etme vb. sürecindeki sıkıntılar)	42	16.2	218	83.8
<b>Kültürlerarası farklılığa ilişkin sorunlar</b>	61	23.5	199	76.5
<b>Bakım hizmetlerine ilişkin sorunlar</b> (Ağız bakımı, bebek bakımı, yara bakımı, kateter bakımı, pozisyon verme, aldığı çıkardığı takibi, hijyen uygulamaları vb.)	64	24.6	196	75.4
<b>Sağlık eğitimine ilişkin sorunlar</b>	68	26.2	192	73.8
<b>Tıbbi tedavi ve girişimsel tüm uygulamalara ilişkin sorunlar</b> (İlaç uygulama ve takibi, endoskopi, biyopsi vb.)	69	26.5	191	73.5
<b>Geleneksel uygulamalara ilişkin sorunlar</b> (giyinme şekli, beslenme davranışı, bireysel hijyen alışkanlıkları, dini inanç ve mezhep farklılıkları)	77	29.6	183	70.4
<b>Ameliyat önce-sırası-sonrasına ilişkin sorunlar</b>	83	31.9	177	68.1
<b>Taburculuk eğitimine ilişkin sorunlar</b> (Pansuman takibi, kontrol sıklığı, ilaç ve cihaz kullanımı vb.)	95	36.5	165	63.5
<b>Öğrenci cinsiyetine ilişkin sorunlar</b>	101	38.8	159	61.2
<b>Sosyo-ekonomik düzeye ilişkin sorunlar</b>	113	43.5	147	56.7

Çalışma kapsamına alınan öğrenciler yaşadıkları bu sorun alanlarına yönelik çözüm önerileri getirmişlerdir. En çok sorunun yaşandığı iletişim alanına yönelik, 80 öğrenci "*tercüman bulundurulmasını*", 12 öğrenci "*göçmenlerin Türkçe öğrenmesini*", 9 öğrenci "*personelin dil bilmesini*" 13 öğrenci "*farklı iletişim yöntemlerinin kullanılmasını*" çözüm önerisi olarak sunmuşlardır. Hasta öyküsü almaya yönelik; 60 öğrenci "*tercüman ya da dil bilen birinden yardım almayı*", 6 öğrenci "*sağlık personelinin dil öğrenmesini*", 4 öğrenci de "*hasta ve hasta yakınlarına Türkçe öğretilmesini*" öneri olarak sunmuşlardır. Öğrenci cinsiyetine yönelik 18 öğrenci "*profesyonel davranılmasını*", 14 kişi "*kadınlara kadın, erkeklere erkek öğrencilerin bakmasını*", 23 öğrenci "*cinsiyet konusunda eğitim verilmesini*", "*öğrenciye güvenli ortam sağlanmasını*" ve "*iki cinsiyetten de personel bulundurulmasını*" önermiştir. Kültürlerarası farklılığa ilişkin sorunlara yönelik 56 öğrenci "*saygılı davranılması ve empati kurulmasını*", "*sağlık personelinin kendini geliştirmesini*", "*aynı personellerin görevlendirilmesini*", "*ayrı servislerde yatırılmasını*"; bakım hizmetlerine yönelik 16 öğrenci "*hasta/yakınlarına eğitim verilmesini*", 9 öğrenci "*bakımın açıklanmasını*", "*resimli afiş kullanılmasını*", "*bakıma hasta/yakınının katılmasını*" ve "*iletişim sağlanacak bir yakınının bulunmasını*" önermiştir. Sağlık eğitimi konusunda sorun yaşayan öğrencilerden ise 31 öğrenci "*tercüman olmasını*", "*Türkçe öğretilmesini*", "*beden dili, görsel materyal kullanılmasını*" ve "*eğitimde basit dil kullanılmasını*" önermişlerdir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada yoğun dış göç alan Hatay ilinde hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanında (klinik ortamda) göçmen hastalara bakım verirken çok fazla sorun yaşadığı saptanmıştır. Farklı kültürlerde farklı sorunları olan bireylere bakım veren ve klinik ortamda karşılaşılan bu sorunları çözmek durumunda olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olması beklenmektedir. Araştırmamızda PÇE'nin skorları dikkate alındığında hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri çok kötü olmamakla birlikte, elde edilen değer (91.03±19.8) öğrencilerin kendilerini çok iyi problem çözücü olarak göremediklerini göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerini değerlendiren birçok çalışmada öğrencilerin PÇE puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu çalışmamızla benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Akın ve ark., 2007; Keskin & Yıldırım, 2008; Özyazıcıoğlu, Aydınoglu & Aytekin, 2009; Tezel ve ark., 2009; Olgun ve ark., 2010; Kanbay ve ark, 2013; Yıldırım, Koç & Karabudak, 2014; Yüksel, 2015).

Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından bakıldığında, sektörün hizmet sunduğu kesimin sağlık problemleri yaşayan bireyler olması hizmet sunum sürecini yönetmeyi zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda gelişen çok kültürlü dünyamızdaki demografik ve ekonomik değişim, farklı kültürden gelen insanların sağlık düzeylerindeki farklılıklar, sağlık bakımı verenleri ve kurumları kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya yöneltmiştir (İz & Temel, 2009). Bu da sağlık hizmetinin sunulması sürecinde problem çözme gerekliliği ile sürekli olarak karşılaşılmaması beraberinde getirmektedir. Sağlık problemlerinin çeşitliliği ve tedavilerin kişiden kişiye farklılık göstermesi de göz önüne alındığında problem çözme bu hizmetin en temel ihtiyaçlarından biri olarak görülebilir (Çelenk & Topoyan, 2017).

Problem çözme alanındaki çalışmalar daha çok yönetici sıfatına sahip hemşirelere atfedilmektedir. Ancak problem çözme sadece konumundaki hemşirelere değil, kliniklerde görev yapan diğer hemşirelerinde özünde bulunması gereken en önemli yeteneklerdendir (Yılmaz, Karaca & Yılmaz, 2009, Çelenk, 2016). Hasta bakımında her an farklı ve yeni zorluklara rastlanılmaktadır. Özellikle toplumun ve bireyin durumu



farklılaştıkça hemşirenin bu değişimi anlaması, değerlendirmesi ve tüm yeni verileri bir araya toplayarak problem çözme aşamalarına uygulamalarında yer vermesi gerekmektedir. Böylece bakım yaptığı kişilerin zarar görmesini engelleme ve hayatlarını koruma sorumluluğunu yerine getirebilir(Çelenk 2016).

Araştırmamızda da sığınmacı hareketliliği açısından en fazla etkilenen Hatay bölgesinde mültecilerin uzun süreli kalışları hemşirelik müdahalelerini içeren kültürel açıdan etkili bir sağlık hizmeti ihtiyacını doğurmuştur (Sevinç, 2017). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin öğrenme sürecinde Suriyeli göçmen hastalara bakım verirken farklı sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bu sorunların başında öncelikli olanlar hasta ve yakınları ile iletişim problemleridir. İletişim, kültürlerarası bakımın temel bileşenidir. Hemşireler hastalarıyla aynı dili konuşmadıkları durumlarda iletişim güçlükleri yaşarlar. İletişim zorlukları göçmen hastalar için büyük bir engel teşkil eder ve çoğunluk nüfusun aksine yetersiz hemşirelik bakımına ve bilgi almalarına neden olur (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Çalışmamızda farklı kültürel geçmişe ve dile sahip hastalarla iletişim kurmak için hemşirelik öğrencilerinin yaratıcı yollar araştırdıkları ancak bu sorunun çözümü için çoğunluğunun *kloniklerde tercüman bulundurulması ve sözsüz iletişim yöntemlerine (beden dili, yazılı materyal kullanmak, telefon sözlüğü vb)* başvurulmasını önerdikleri görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken kültürlerarası iletişim alanında yaşadıkları problemleri tanımlamak için birçok araştırma yapılmıştır (Aktaş, Uğur & Orak , 2016; Ayaz, Bilgili & Akın, 2010; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; Williamson & Harrison, 2010; Tanrıverdi ve ark., 2010; Ruppen, Bandschapp & Urwyler, 2010; Tuzcu, 2014; Karabuğra Yakar & Alpar, 2017; Sevinç, 2017). Jirwe ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) öğrenci hemşirelerin farklı dil konuşan hastalarla yaşadıkları en büyük problemin iletişim olduğu, öğrencilerin kültürlerarası iletişim becerilerine ve özgüvenine sahip olmadıkları saptanmıştır. Ruppen ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) ise dil engelinin tüm kültürlerde problem olduğu, iletişim kurulmakta güçlük çekilen hastaların konsültasyon sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır (Ruppen, Bandschapp & Urwyler, 2010). Ayaz'ın (2010) 3 farklı üniversitede, Tuzcu'nun (2014) iç göçle gelen hastalarla yaptığı çalışmalarda benzer olarak öğrenci hemşirelerin yaşadıkları en büyük sorunun iletişim problemleri olduğu saptanmıştır (Ayaz, Bilgili & Akın, 2010; Tuzcu, 2014).

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürü olan hastalarla farklı kültürü olan sağlık bakım personeli arasında kültürel açıdan birbirlerinin kültürlerini anlamaya dayalı iletişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kültürlerarası yeterliliğinin, bir iletişim yeteneği olarak görülmesinin temel nedeni kültürel alandaki etkileşimleri kapsıyor olmasıdır (Karabuğra Yakar & Alpar, 2017). Kültürlerarası iletişim alanında yaşanan bu problemler hastaların düşük kalitede hemşirelik bakımı almalarına ve yetersiz bilgi edinmelerine neden olmuştur. Etkileşimde bulunan farklı kültürlerden bireylerin kültürel farklılıklarını tanımak, onlara saygı duymak, hoşgörüyü karşılamak ve farklı kültürel ortamlarda etkin iletişim kurabilmek için kültürlerarası iletişim yeterliliği geliştirilmelidir. Hemşireler giderek daha heterojen toplumlara hizmet vereceklerinden, bütün bu özellikler son derece önemlidir (Karabuğra Yakar & Alpar, 2017; Bayık Temel, 2011).

Araştırmamızda öğrencilerin iletişim problemi kadar sorun yaşadığı bir diğer problemi de hasta öyküsü toplamaya yönelik olduğu ve veri toplamada iletişim yöntemlerinin gereklilikleri düşünüldüğünde temelinde yine iletişim sorunu olduğu gözlemlenmiştir. Gerrish'in (2001) farklı etnik gruplarla çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, dil engeli yüzünden hastaların ve yakınlarının verilen eğitim içeriğini anlamadığı, hastanın gereksinimlerini değerlendirmenin güç olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çok çalışma (Jirwe, Gerrish &

Emami, 2010; Ruppen, Bandschapp & Urwyler, 2010; Sevinç, 2017; Ulvund & Mordal, 2017) hastası hakkında sınırlı bilgiye sahip hemşirelerin aynı dili konuşmadıkları bu hasta gruplarıyla çalışmaktan edişe duyduklarını hatta “kültür şoku” yaşadıklarını göstermektedir.

Araştırmamızda öğrenciler hastalara kültürlerinden kaynaklı farklılıklar konusunda *saygılı davranılmasını ve empati kurulmasını* önermişlerdir. Ancak bu duyarlılıkta olan öğrenci sayısı araştırma popülasyonunun ¼’ü kadardır. Bu bağlamda öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının yeterli olmadığı bu konuda geliştirilmeye ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalarda hemşirelikte kültürel yeterliğin zayıf olduğu belirlenmiştir (İz & Temel 2009). Bu durum hemşirelerin gerek mesleki açıdan gerekse terapötik iletişimi sürdürmek açısından yabancı dil konusunda yeterli ve gerekli eğitim almadıklarını ve bu konuda kendilerini geliştirmeye gereksinim duyduklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda cinsiyetinden kaynaklı sorun yaşama durumları incelendiğinde öğrencilerin yarısından fazlası (n=159 öğrenci; %61.2) sorun yaşadıklarını belirtmiş, 23 öğrenci “*cinsiyet konusunda eğitim verilmesini*” talep ederken 14 öğrenci *kadınlara kadın hemşire, erkeklere erkek hemşirenin bakım vermesini* çözüm önerisi olarak sunmuştur. Karşı cinsten hastalara dokunmak bazı İslam alt gruplarında ve geleneksel kültürlerde kabul edilmemektedir (Karatay ve ark., 2016). Araştırmamızda öğrencilerin ve hastaların cinsiyet ve din kurallarının karşı cinsiyetteki hastalara yakın bakım vermelerini zorlaştırdığı ve profesyonel uygulamalarla geleneksel dini değerler arasında çatışma yarattığını düşündürmüştür. Ülkemizde erkek hemşire öğrencilerimizin sayıları giderek artmaktadır. Mezuniyet sonrasında erkeklerin egemen olduğu ülkemizde ancak kadınların egemen olduğu hemşirelik meslek alanında her türlü cinsiyet ayrımcılığından ve eşitsizliklerden kaçınılması için önlemler alınması önerilmektedir (Bayık Temel, 2011). Hemşirelerin kendilerinin de toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bakış açısına sahip olmaları, hem hemşirelerin hizmet verdiği bireylerin eşitlikçi bakış açısına sahip olmaları hem de bir kadın mesleği olan hemşireliğin güçlenmesi yönünde yol gösterici olacağı bildirilmektedir (Zeyneloğlu, 2008).

Hemşirelik eğitiminde, farklılıklara saygı duyulan, bilginin gerçekleşmesinde değerlerin temel olduğu, ideolojik farklılıklar ve kültürel farklılıklar arasında sinerjinin sağlandığı bir sisteminin yaratılması gerekmektedir. Öğrenciler profesyonel beceriler açısından problem çözme, empatik yaklaşım, duyarlılık, eleştirel düşünme, iletişim, tanılama ve teknik becerileri öğrenim süreçlerinde geliştirebilmelidirler (Bayık Temel, 2011).

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Araştırma verilerimizden elde edilen bulgular doğrultusunda uygulama alanlarında hemşirelik öğrencilerinin göçmen hastalarla sıklıkla karşılaştıkları ve öncelikli sorunların başında iletişim, veri toplama, kültürel farklılıklar ve bakım hizmetlerinin geldiği saptanmıştır. Ülkemizde göçmen sayısındaki artış ve hemşirelik mesleğinin uygulanması ile ilgili yaşanan sorunlar göz önüne alındığında problem çözme becerisi gelişmiş mezunlar verilmesine gereksinim duyulduğu açıktır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin;

- öğrencilik yıllarında problem çözme becerilerini geliştirecek,
- klinik ve alan uygulamalarında farklı kültürden gelen bireylere kültüre duyarlı bakım verebilecek,
- kültürel yeterliliği gelişmiş meslek mensupları yetiştirmek için müfredat programlarının hazırlanması ve
- yaşanan sorunların çözümüne yönelik projelerin geliştirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akın S, Güngör İ, Mendi B, Şahin N, Bizat E&Durna Z. Üniversite öğrenimlerini sürdüren hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerileri ve iç-dış kontrol odağı algısı. HEAD. 2007;4(2):30-36.
- Aktaş, YY, Uğur HG & Orak OS. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2016;8:120-132.
- Anlar L, Doğan S & Doğan O. Psikiyatri hastalarının taburculuk sonrası ruhsal durumları, işlev görme düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2009;10:293-300.
- Ayaz S, Bilgili N & Akin B. The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey.Int Nurs Rev. 2010 Dec;57(4):449-53.
- Bayık Temel A., Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma, DEUHYO ED 2011;4(3):144-150.
- Beşer A. Göç, Kültür ve sağlık ilişkisi. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, (Eds). Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. s:57-74.
- Çelenk O, Topoyan M. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin incelenmesi, DEUHFED 2017;10(4):251-259.
- Çelenk O. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin araştırılması: Bir hastane uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İzmir .
- Çıtak EA, Avcı S , Basmacı Ö & Durukan İ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin “zor hasta” olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışlarının incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.2011;1(1):35-44.
- Gerrish K. The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and south asian patients and their carers. J Adv Nurs 2001: 33(5):566-74.
- Heppner PP & Petersen CH. The development and implications of a personal problem solving inventory. Journal of Counseling Psychology 1982; 29(1): 66-75.
- Heppner PP & Krauskopf CJ. An Information-Processing Approach to Personal Problem Solving The Counseling Psychologist, 1987; 15:3, 371-447.
- International Organization for Migration (IOM). Facts and Figures, 2016 <http://www.iom.int/infographics/migration-facts-and-figures>, Erişim Tarihi: 12.11.2017.
- İz, FB. & Temel, AB. Hemşirelikte kültürel yeterlik. Aile ve Toplum. 2009;5(17);51-58.
- Jirwe M, Gerrish K. & Emani A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters B Scand J Caring Sci; 2010; 24; 436-444
- Kacur M & Atak M. Üniversite öğrencilerinin sorun alanları ve sorunlarla başetme yolları: Erciyes üniversitesi örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2011;2(31): 273-97.
- Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E. & Kılıç N. Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2013; 3(3):244-251.
- Karabuğa Yakar, H. & Ecevit Alpar, Ş. Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesi. Journal of Human Sciences, 2017;14(3), 2748-2761. doi:10.14687/jhs.v14i3.4885
- Karatay G., Bowers B., Karada GEB. & Demır MC. Cultural perceptions and clinical experiences of nursing students in Eastern Turkey. International Nursing Review. 2016; 63:547-554.

Keskin G & Yıldırım GÖ. The evaluation of university students in terms of problem solving, autonomy, multiple intelligences based on constructive approach norms. İnönü University Journal of the Faculty of Education 2008; 9(16): 67-88.

Olgun N, Öntürk ZK, Karabanak Ü, Eti Aslan F & Serbest Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları, ACU Sağlık Bil Derg 2010(1):188-194.

Özyazıcıoğlu N, Aydınoglu N & Aytekin G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(3): 46–53.

Ruppen W, Bandschapp O & Urwyler A. Language difficulties in outpatients and their impact on a chronic pain unit in Northwest Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2010 May 1;140(17-18):260-4.

Sevinç S. Nurses' Experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian Refugees, Journal of Transcultural Nursing, First Published May 30, 2017. <https://doi.org/10.1177/1043659617711502>

Tanrıverdi, G., Okanlı, A., Şıpkın, S., Özyağcılar, N. & Akyıl, R. The evaluation of the cultural differences experienced by nursing and midwifery students in nursing. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(3);117-122

Taylan S. Heppner'in Problem Cozme Envanterinin Uyarlama, Gecerlik ve Guvenirlik alışmaları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Yuksek Lisans Tezi, Ankara. 1990.

Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç & Şenlik M. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(4): 1-10.

Tuzcu, A. Göç alan Antalya ilinde hemşirelik öğrencilerinin kişisel olarak ve uygulama alanında göçle gelen bireylere bakım verirken yaşadığı sorunlar. International Journal of Human Sciences.2014;11(1), 535-550.

Ulvund I & Mordal E. The impact of short term clinical placement in a developing country on nursing students: A qualitative descriptive study. Nurse Education Toda. 2017;55: 96–100.

Williamson M & Harrison L., Providing culturally appropriate care: A literature review, International Journal of Nursing Studies.2010;47;761–69

Yıldırım B, Koç ŞÖ & Karabudak SS. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile öğrenme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014;3 (3):859-875)

Yılmaz E., Karaca F & Yılmaz E. sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(1);138-148.

Yüksel A. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;2(1), 37–49.

Zeyneloğlu, Simge. Ankara'da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri

## Kadın Konukevlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlarda Spiritüalite

Elif Güzide MİRZA\*, Nermin GÜRHAN\*\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### TAM METİN

**Giriş:** İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve aynı zamanda da spiritüel bir varlıktır ve tüm bu boyutlar birbiri ile etkileşim içerisinde (Ergül, Bayık 2004). Bireysellik üzerine odaklanan ve akıl, ruh ve beden arasında sıkı bir bağlantı olduğunu bildiren holistik bakım felsefesinde, insanın her boyutunun kendine özgü ve aynı zamanda birbirine de bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedendir ki kişilerin spiritüel inanç değerleri de, diğer boyutlar kadar önem taşımaktadır (Yılmaz, 2011; Baldacchino, 2006). Spiritüalite; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda, yaşamın anlam ve amacını araştırma, bir bireyin özü olarak da ifade edilmektedir (Arslan, Şener, 2009). Spiritüalite çoğu zaman inanç, maneviyat ve din kavramlarıyla ilişkilendirilmiş ve farklı pek çok tanımı yapılmıştır (Çınar, Aslan, 2017; Arslan, Şener, 2009). İnanç bir düşünceye bağlı bulunma, bir dine inanma, inanılan şey, görüş olarak ifade edilmektedir (Çam, Bilge, 2007; Arslan, Şener, 2009). Din, doğüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanma, bu özellikteki inançları kurallar, kurumlar, töreler ve semboller biçimde toplayan düzendir (Kostak, 2007; Arslan, Şener, 2009). Maneviyat ise, dini bir bağlılığın ötesinde bir tanrısal inanç olmadan yaşamın anlamı, amacı ve iç huzuru için çabalamaktır. Spiritüalite din, inanç ve bunlara bağlı uygulamalarla sınırlandırılmayacak ancak bu değerleri de kapsayan bir kavramdır (Ergül, Bayık, 2004; Kostak, 2007; Arslan, Şener, 2009). Maneviyat ve spiritüalite, inanç ve din kavramlarına göre daha fazla benzerlik göstermektedir. Ancak maneviyat fiziksel hastalık, ölüm ve duygusal distress durumlarına yönelikken, spiritüalite yaşamın anlam ve amacını arama, iç huzuru sağlamaya çabalamaktır (Arslan, Şener; 2009).

Spiritüalite tanımı dört ana konu etrafında toplamak mümkündür; Bunlar; dini inanç ve değerler sistemi, yaşamın anlamı, amacı ve başkaları ile ilişki, dini olmayan değer ve inançlar sistemi, metafiziksel ya da üstünlük fenomenisidir ve bu konular kişinin yaşadığı toplum koşullarına göre gelişmektedir. Birey yaşadığı çevrede diğer kişilerle kurduğu ilişki ile başkalarına sevgi gösterme ve sevgi görme, bağışlanma, dokunma, güven ilişkisi kurma gibi spiritüel gereksinimini karşılar. Bu nedenle kişinin başkaları ile olan ilişkisi spiritüel boyutun esası olarak görülmektedir (Yılmaz, 2011).

Şiddet, bireye zarar verme amacı güdülen uygulanan bir eylem ya da kısıtlama ve bu nedenle güç kullanılarak kötü davranma olarak tanımlanabilmektedir (Damka, 2009). Aile içi şiddet; eşlerin birbirlerine veya çocuklarına ya da aynı evde yaşayan akrabası/akrabalarına/diğer bireylere; evli olunmasına rağmen kendi istekleri veya mahkeme kararı ile ayrı evlerde yaşayan eşlerin birbirine yönelik tehdit, baskı ve kontrol içeren, fiziksel, psikolojik, cinsel ya da ekonomik zarar görmesine veya acı çekmesine sebep olan her türlü davranıştır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü). Kadına yönelik şiddet ise ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel ve psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan, cinsiyete

dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma' şeklinde tanımlanmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2003). Uygulanan bu şiddet fiziksel, sözel, ekonomik, cinsel ve psikolojik ve sosyal şiddet şeklinde olabilmektedir (Karataş, Şener, Otaran, 2008). Kadına yönelik uygulanan şiddet uzun yıllar boyunca gerek evlilik hayatında gerekse toplumda önemli bir rol oynamaktadır (Damka, 2009). Bu konuya yönelik yapılan epidemiyolojik çalışmalar 1990'lardan sonra artmaya başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2005 yılında 10 ülke üzerinde (Bangladeş, Etiyopya, Brezilya, Namibya, Peru, Japonya, Karadağ, Sırbistan, Tanzanya, Tayland) ve 24.000 kadınla görüşülerek yapılan bir çalışmaya göre; eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %13-61, cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %6-59, duygusal şiddete maruz kalan kadınların oranı %20-75 olarak bulunmuştur (WHO, 2005). Ülkemizde 2008 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) kadına yönelik aile içi şiddet istatistik raporuna göre; eşi veya birlikte olduğu kişi ya da kişilerden fiziksel şiddet yaşamış kadınların oranı %39.3'tür (TÜİK, 2008). Türkiye'de her iki kadından biri eşinden veya birlikte yaşadığı erkekten şiddet görüyor. Ortalama 10 kadından dördü ise erkek şiddetine maruz kalıyor (Jansen ve ark., 2009). Buna göre yapılan çalışmalar, tüm dünyada kadınların yaklaşık olarak üçte birinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Baykal, 2008). Elde edilen veriler doğrultusunda ülkemizde ve tüm dünyada kadına yönelik şiddet oranı oldukça yüksek olmakla birlikte gün geçtikçe bu oran daha fazla yükselmektedir.

Şiddete maruz kalmak, yalnızca bedensel sağlık sorunlarını ortaya çıkartmayıp aynı zamanda ruh sağlığı sorunları açısından da ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlarda maruz kalmayan kadınlara göre daha yüksek oranda psikopatolojiye rastlandığı bulunmuştur (Tortamış, 2009). Şiddete maruz kalmış kadınlarda, maruz kalmış ya da tanıklık etmiş çocuklarda da çeşitli ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Şiddet ortamında yetişme ya da şiddete doğrudan maruz kalma kadınlarda ve çocuklarda, sağlıklı kişilik gelişiminde bozulma, psikopatoloji (Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Majör Depresyon, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları gibi), yatkınlık ve özkıyım (intihar) girişimi riskinde artma, şiddet uygulama eğilimi gibi ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri olmaktadır. Şiddete maruz kalmış kadınların ve çocukların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik travmalar özkıyım kadar götüren ciddi boyutlar taşımaktadır (İbiloğlu, 2012; Efe, 2010; Mayda ve ark. 2006). Humphreys ve ark. kadın konukevlerinde yapmış olduğu bir çalışmaya göre de, kadın yaşadığı şiddetle baş edebilmek için çeşitli yöntemler geliştirirken bazıları da öz kıyım girişiminde bulunmayı kurtuluş olarak görmüş ve görmektedir (Humphreys, 2000).

Tarih boyunca ve günümüzde de var olan şiddet her daim suç olarak kabul edilmektedir. Bu suçun mağdurları için kurulan kadın konukevleri ise şiddete maruz kalan kadınlar ve çocukları için hayati önem taşıyan kurum ve kuruluşlardır. Kadınları ve çocuklarını şiddet ortamından uzaklaştırmak, güvenliklerini sağlamak ve sonraki yaşamları için onlara destek olmak kadın konukevlerinin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (Çoban, 2013).

Kadın konukevinde kalan şiddete maruz kalmış kadınlardaki spiritüel değerleri ve bu değerlerin kadının yaşadığı travmalarla baş edebilmesindeki rolü üzerine alan yazında yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ancak yapılan az sayıdaki çalışmalarda kadın konukevinde kalan kadınlar ve çocukların spiritüel değerlerinin ruhsal sorunlarla ve travmalarıyla baş edebilmesinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu konuyla ilgili kadın konukevlerindeki şiddet mağduru kadınların spiritüel inanç değerleri üzerine ABD'nin San Fransisco eyaletinde 50 kadın üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; spiritüel inançlarına değer veren şiddet mağduru

kadınların %94'ünün, yaşamlarında daha fazla dayanakları ve destekleri olduğunu hissettikleri sonucuna varılmıştır. Bu durumdan hareketle kadın konukevlerinde kalan şiddet mağduru kadınların spiritüel inançları ve uygulamaları ve bunların desteklenmesi onların yaşadıkları travmanın olumsuz etkilerini, psikolojik sıkıntı ve bunalımlarını azaltmada önemli bir etkiye sahiptir (Humphreys, 2000).

**Amaç:** Bu derlemede, kadın konukevlerinde şiddete maruz kalmış kadınlarda spiritüalitenin, şiddet sonrası ortaya çıkabilecek fiziksel ve ruhsal sorunlara etkisi ve bunlara yönelik yapılabilecek müdahaleler ele alınmaktadır.

**Sonuç:** Spiritüalite, kendisi ve kendi ötesindeki güçlere daha fazla bağlantı kurma yoluyla anksiyeteyi azaltmada bir önemli bir etkidir (Humphreys, 2000). Kadınların maruz kaldığı şiddetin olumsuz etkilerini hafifletmek, yaşamlarının ileriki dönemleri için planlar yapmak ve hayata daha fazla tutunabilmek için spiritüel inanç değerleri ve uygulamaların desteklenmesinin önemli ölçüde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

**Öneri:** Spiritüel değerler kişiye özgü, kültürden kültüre gelişebilen ve değişebilen değerlerdir. Bu konu ile ilgili psikiyatri hemşireleri ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının rolleri şiddet mağduru kadın ve çocuklarının spiritüel problemlerini çözmek için çaba sarf etmek değil, spiritüel inanç ve değerlerini ifade edebilecekleri ortamlar hazırlamak ve ifade etmelerine imkan ve olanaklar sağlamak olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Spiritüalite, şiddet, kadın, kadın konukevi

#### **Kaynaklar**

Ergül Ş, Bayık A (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1): 37-45.

Baldacchino, D.R (2006). Nursing competencies for spiritual care. Journal of Clinical Nursing 15(7): 885-896.

Arslan, A., Şener, D.K (2009). Stigma, Spiritüalite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1), 54-55.

Yılmaz, M (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüalite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14(2): 63-68.

Damka, Z. (2009). Sığınma Evinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Anksiyete Duyarlılığı, Travmaya Bağlı Suçluluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2-4.

Baykal, T (2008). Ailede Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet, Bu Şiddete İlişkin Tutumlar Ve Kişinin Şiddet Yaşantısı, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, 18-20.

Tortamış, B (2009). Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda Şiddet Öyküsü Açısından Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı Ve Beden Algısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 46-48.

Humphreys, J (2000). Spirituality and Distress In Sheltered Battered Women. Journal of Nursing Scholarship, 32(3), 273-274.

Çoban, A (2013). Kadın Sığınmaevlerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları. Aile ve Kadın Sempozyumu Bildiri Kitabı, Kırıkkale Üniversitesi. s. 73.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. [www.kgsm.gov.tr](http://www.kgsm.gov.tr) Erişim tarihi: 19.10.2017.

- Çınar, F., Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren, 1(1):37-42.
- Çam O, Bilge A (2007). Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:215–223.
- Kostak MA (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6): 105–115.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu: 22 Aralık 2003, 58/147 sayılı kararı.
- Karataş, S., Şener, Ü., Otaran, N. (2008). Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu. 10. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. www.kgsm.gov.tr Erişim tarihi: 07.11.2017.
- WHO (2005). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Initial Reports on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses.
- İnternet erişimi: [http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?ust\\_id=109&vt\\_id=31](http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?ust_id=109&vt_id=31). Erişim tarihi: 07.11.2017.
- Jansen, H., Yüksel, İ., Çağatay, P. (2009). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı. Ankara, s. 47.
- Mayda, A.S, Karaçor, K., Erdem, G.U., Kırca, N., Urgan, U. (2006). The relationship between the points of university entrance examination and expose of domestic violence and attitudes towards violence of students. TAF Preventive Medicine Bulletin. 5:176-186.
- Efe, Ş.Y., Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı Anadolu Psikiyatri Dergisi; 11:23-29.
- İbiloğlu, A. (2012). Aile İçi Şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 4(2):204-222.



## Hemşirelerde Kültürel Zekanın Bireyselleştirilmiş Bakım Üzerine Etkisi

Elif KANT\*, Kevser SEVGİ ÜNAL\*\*

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

### TAM METİN

#### ÖZET

**Amaç:** Çok kültürlü toplumlarda kültürel farkındalığın artması, algılanması ve yorumlanmasıyla geliştirilen kültürel zeka özellikle bakım verici rolündeki hemşirelerde bakımın kalitesini arttırmakla birlikte bireysel bakıma yönlendirmekte ve bakım verici rolünü holistik şekilde sunmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışma, hemşirelerde kültürel zekanın bireyselleştirilmiş bakım üzerine etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, 01.07.2017 -20.08.2017 tarihleri arasında Erzurum ilinde Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklem hesaplaması yapılmadan ,araştırmaya katılmayı kabul eden 196 hemşire ile tamamlanmıştır.Veriler, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı “anket formu”, “bireyselleştirilmiş bakım ölçeği”, “kültürel zeka ölçeği öznel değerlendirme formu” kullanılarak toplanmıştır. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolünü içeren 3 boyuttan, kültürel zeka ölçeği öznel değerlendirme formu üst bilişsel, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Veriler Spss 18 Programında bağımsız t testi, anova ve korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %82,14 kadın ,%17.86' sı erkeklerden oluşmaktadır. Hemşirelerin cinsiyetleri ile karar verme kontrolü puan ortalamaları arasında ve meslekte çalışma süresi ile kişisel yaşam durumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin medeni durumu ile üst bilişsel boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) ayrıca, yaş ile bilişsel ve davranışsal boyut puan ortalamaları arasında kurumda çalışma şekli ile bilişsel boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ) Hemşirelerin eğitim durumuna göre Kültürel Zeka Ölçeği ve Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur ( $p>0.05$ ).Hemşirelerin Kültürel Zeka Ölçeği puan ortalamaları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç :** Bireyin tanımadığı kültürel ortamlarda uyum sağlayabilmesi, bağlama uygun iletişim kurabilmesi, kendisinin ve diğerlerinin duygu ve davranışlarını yorumlayabilmesi ve kendi iletişim davranışlarını seçip düzenleyebilmesi kültürel zekânın geliştirilmesi ile mümkündür. Hemşirelerin kendilerini geliştirmeleri için mevcut kültürel zekâ yapıları hakkında geri bildirim alabilecekleri değerlendirmelere katılmaları ve kültürel zekâ alanında sunulan kuramsal ve eğitsel araçlardan faydalanmaları aynı zamanda bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına yönelik kurs, kongre, sempozyum vb. bilimsel programlara katılmaları konusunda teşvik edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, kültürel zeka, bakım

### ABSTRACT

**Objective:** Cultural intelligence, which is developed through the appreciation, perception and interpretation of cultural awareness in multicultural societies, allows nurses in the caregiving role to improve the quality of care, as well as to guide individual care and present the caregiver role in a holistic way. This study was planned with the aim of examining the effect of cultural intelligence on individualized care in nurses.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with the nurses working at Atatürk University Research Hospital in Erzurum between 01.07.2017 and 20.08.2017. The study was completed with 196 nurses who agreed to participate in the study without sampling calculation. The data were collected using the "questionnaire form", "individualized care scale", and "cultural intelligence scale subjective evaluation form" that included the nurse's identifying characteristics. Individualized care scale consists of 3 dimensions including clinical situation, personal life status and decision making control, and cultural intelligence scale subjective evaluation form consists of 4 dimensions as metacognitive, cognitive, motivational and behavioral. The data were evaluated using an independent t test, anova and correlation analysis on the Spss 18 program.

**Results:** Women are of the participants 82.14% and 17.86% are male. There was a significant relationship between the gender of the nurses and the average of decision-making control points and between the duration of vocational training and personal life status points ( $p < 0.05$ ). A significant relationship was found between the marital status of the nurses and the mean of the metacognitive dimension points. ( $P < 0.05$ ) Furthermore, there is a significant relationship between age and cognitive and behavioral dimension point averages, between institutional working cognitive and cognitive dimension point averages. ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between the mean scores of the Cultural Intelligence Scale and the Individualized Care Scale according to the educational status of the nurses ( $p > 0.05$ ). There was a significant positive correlation between the mean scores of the Cultural Intelligence Scale of the nurses and the Individualized Care Scale total point averages.

**Conclusions :** It is possible to adapt to the cultural environment that the individual does not know, to communicate appropriately, to interpret the feelings and behaviors of himself and others, and to develop his cultural intelligence to select and organize his own communication behaviors. It is recommended that nurses should participate in evaluations of existing cultural intelligence to improve themselves and encourage them to participate in courses, congresses, symposiums, etc. for individualized care practices, while benefiting from the theoretical and educational tools offered in the field of cultural intelligence.

**Keywords:** Nurse, cultural intelligence, care

## GİRİŞ

Kültürel zeka aynı zamanda olayları ve sorunları doğru sebeplere dayandırarak çözebilmenin bir yeteneğidir ve benzer şekilde, kültürel yeteneğinin bir bileşeni olarak, kişinin yeni bir kültürün şartlarına uyum sağlama özelliğidir.(Ang, 2007; Griffer ve Perlis, 2007). Diğer bir tanımda ise kişinin, farklı kültürden bir kişinin hareket, davranış, ses, mimik, ton ve vurgusunu, o kişiyle aynı kültürden olan insanlar gibi anlayabilmesi, değerlendirmesi ve yorumlaması ifade edilmektedir (Earley ve Mosakowski, 2004). Kültürel zekâ, bireyin farklı bir kültürel ortamda veya çok kültürlü bir ortamda etkin bir şekilde işlevini yerine getirmesini ve başarılı olmasını sağlayan yetenekler seti olarak tanımlanabilmektedir (Şahin, 2011).

Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi bireyin holistik olarak değerlendirilmesi ve sorunların çözümlenmesinde girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması kültürel zeka ile gerçekleştirilebilir. Bireye en uygun olan bakım verilip bakım bireyselleştirildiğinde, bakıma yönelik sonuçların olumlu olduğu (Suhonen ve ark. 2007) hastanın baş etme yeteneğini geliştirdiği (Land ve Suhonen 2009), bağımlılığını azalttığı ve hastanede kalış süresini kısalttığı görülmüştür (Suhonen ve ark. 2002).

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerde kültürel zekanın bireyselleştirilmiş bakım üzerine etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır

## YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, 01.07.2017 -20.08.2017 tarihleri arasında Erzurum ilinde Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklem hesaplaması yapılmadan, araştırmaya katılmayı kabul eden 196 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı “Anket Formu”, “bireyselleştirilmiş bakım ölçeği” ve “kültürel zeka ölçeği öznel değerlendirme formu” kullanılarak toplanmıştır. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği klinik durum, kişisel yaşam durumu ve karar verme kontrolünü içeren 3 boyuttan, kültürel zeka ölçeği öznel değerlendirme formu üst bilişsel, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Veriler Spss 18 Programında bağımsız t testi, anova ve korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

**Veri Toplama Araçları:** Birey Tanıtım Formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup 9 sorudan oluşmuştur. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği ve kültürel zeka ölçeği kullanılmıştır.

**Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği:** Suhonen ve arkadaşları (2000a) tarafından geliştirilen bir araçtır. 2005 yılında aynı yazarlar tarafından yeniden düzenlenerek madde sayısı azaltılmıştır (Suhonen ve ark. 2005a). BBS, 2007 yılında Acaroğlu ve arkadaşları (2010) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Hastanın kendi bakımında bireyselliğini algılamasını değerlendiren iki bölümlü bir skaladır. 17sorudan oluşan ve 5’li likert tipte bir ölçek olup 1=kesinlikle katılmıyorum; 2=kısmen katılmıyorum; 3=karasızım; 4=kısmen katılıyorum; 5=tamamen katılıyorum şeklinde yanıtlanır ve puanlandırılır. BBS-Hemşire versiyonunun her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek madde puan ortalamaları en az 1.0,en fazla 5.0’dır. Puanların yüksek olması hemşirelerin, genel olarak uyguladıkları hemşirelik eylemleri sırasında hastaların bireyselliğini desteklemenin yüksek olduğunu gösterir. Alt boyutlarından en az alınacak toplam puan 17, tüm ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 85’dir.

**Kültürel Zeka Ölçeği** : Kültürel Zekâ Ölçeği (KZÖ), bireylerin kültürel zekâ düzeylerini belirlemek amacıyla Ang vd. (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği Türkiye’de Türk öğrencilere uygulamak için İlhan ve Çetin (2014)’in Türkçe uyarlamasından yararlanılmıştır. KZÖ’den en az 20, en çok 140 puan alınmaktadır. KZÖ’deki puanların yüksekliği, kültürel zekâ düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre ölçek puanları, 20-54 puan arası “düşük bir kültürel zekâ düzeyini”, 55-104 arası “Orta düzeyde bir kültürel zekâ düzeyini”, 105- 140 puan arası “yüksek bir kültürel zekâyı” göstermektedir.

## BULGULAR

**Tablo.1** Bireyselleştirilmiş bakım skalası ölçeğinin alt boyutları ve genel toplam puanlarının incelenmesi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<b>Klinik durum</b>	196	12,00	35,00	29,6990	4,82474
<b>Kişisel yaşam durumu</b>	196	4,00	20,00	14,0357	3,82887
<b>Karar vermekontrolü</b>	196	12,00	42,00	24,7795	4,46032
<b>BBÖ PUAN ORT</b>	196	34,00	93,00	68,4821	11,30885

Bireyselleştirilmiş bakım skalası toplam ortalaması incelendiğinde, toplam ortalamasının **68,48±11,30** olduğu belirlenmiştir. Alt boyutları incelendiğinde kişisel yaşam durumu alt boyutunun minimum ortalama değeri 4,00 maksimum değeri ise 20,00 olarak saptanmıştır.

**Tablo.2** Kültürel zeka ölçeğinin alt boyutları ve genel toplam puanlarının incelenmesi

	N	Minimu m	Maximum	Mean	Std. Deviation
<b>Üstbilişsel</b>	196	4,00	28,00	20,8163	4,42104
<b>Bilişsel</b>	196	6,00	42,00	23,1122	8,00690
<b>Motivasyonel</b>	196	5,00	35,00	23,7500	6,11796
<b>Davranışsal</b>	196	5,00	35,00	23,1173	6,66730
<b>Kültürel zeka ölçeği Toplam Puan Ort</b>	196	24,00	140,00	90,7959	18,70388

Hemşirelerin kültürel zeka ortalamaları **90,79±18,70** olarak saptanmış olup hemşirelerin kültürel zeka düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Minimum puan ortalamalarından üst bilişsel alt boyut 4,00 maksimum değeri ise 28,00 olarak bulunmuştur.

**Tablo 3. Kültürel zeka ölçeğinin alt boyutları ve Bireyselleştirilmiş bakım skalası ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki**

	Klinik Durum		Kişisel Yaşam Durumu		Karar Verme_Kontrolü		Üstbilişsel			Bilişsel		Motivasyonel		Davranışsal	
	n	r	n	r	n	r	n	r	p	n	r	n	r	n	r
Klinik Durum	196	1	196	,487	196	,722	196	,433	196	,144	196	,342	196	,267	
				,000		,000		,000		,044		,000		,000	
Kişisel Yaşam Durumu	196	,487	196	1	196	,612	196	,137	196	,257	196	,203	196	,184	
		,000		,000		,000		,055		,000		,004		,010	
Karar Verme_Kontrolü	196	,722	196	,612	196	1	196	,353	196	,164	196	,314	196	,245	
		,000		,000		,000		,022		,000		,000		,001	
Üstbilişsel	196	,433	196	,137	196	,353	196	1	196	,255	196	,468	196	,338	
		,000		,055		,000		,000		,000		,000		,000	
Bilişsel	196	,144	196	,257	196	,164	196	,255	196	1	196	,386	196	,364	
		,044		,000		,022		,000		,000		,000		,000	
Motivasyonel	196	,342	196	,203	196	,314	196	,314	196	,468	196	1	196	,543	
		,000		,004		,000		,000		,000		,000		,000	
Davranışsal	196	,267	196	,184	196	,245	196	,338	196	,364	196	,543	197	1	
		,000		,010		,001		,000		,000		,000		,000	

Hemşirelerin kişisel yaşam durumları ve klinik durum arasında anlamlı bir ilişki vardır. ( $p<0.05$ )Korelasyon analizinde Ölçekler ve alt boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki var. hemşirelerin kişisel yaşam durumları ile karar verme kontrolü, bilişsel ve klinik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır( $p<0.05$ ). Kültürel zeka puan ortalamaları arttıkça bireyselleştirilmiş bakım daha iyi olacaktır. Davranışsal alt boyutu ile klinik durum, üstbilişsel,bilişsel ve davranışsal alt boyutları ile ilgili anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bireyin tanımadığı kültürel ortamlarda uyum sağlayabilmesi, bağlama uygun iletişim kurabilmesi, kendisinin ve diğerlerinin duygu ve davranışlarını yorumlayabilmesi ve kendi iletişim davranışlarını seçip düzenleyebilmesi kültürel zekânın geliştirilmesi ile mümkündür. Hemşirelerin empatik eğilimlerinin ve dolayısı ile bireyselleştirilmiş bakım algılarının etkilenebilirliği dikkate alınarak gerekli psikososyal destek stratejilerinin kurumlarca geliştirilmesi, Hastaların bakımlarında, inanç ve değerlerini yansıtan alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri ve hastane deneyimleri gibi yaşam durumuna ilişkin özelliklerinin daha fazla dikkate alınması, Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyebilecek çevresel ve ekonomik özellikler gibi diğer faktörleri inceleyen çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKLAR:

- Ang, S., L.V. Dyne, C. Koh, K. Y. Ng, K. J. Templer, C. Tay ve N. A. Chandrasekar (2007) “Cultural Intelligence: Its Measurement and Effects on Cultural Judgment and Decision Making, Cultural Adaptation and Task Performance”, *Management and Organization Review*, 3 (3), 337-338
- Griffer, M. R. ve S. M. Perlis (2007) “Developing Cultural Intelligence in Preservice Speech-Language Pathologists and Educators”, *Communication Disorders Quarterly*, 29 (1), 28-29

- Earley, P. C. ve Elaine Mosakowski (2004) “Cultural Intelligence”, Harvard Business Review, 82 (10), 139140
- Şahin, F. (2011) “Liderin Kültürel Zekâsının Astların Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İş Doyumu Üzerine Etkisi”, Savunma Bilimleri Dergisi, 10(2), 83-84
- Örgütlerde Kültürel Zeka Ve Hastane İşletmelerinde Kültürel; İşçi, Söylemez, Yıldırım Kaptanoğlu. Kafkas University Journal of Economics and Administrative Sciences Faculty KAU EASF Journall (4) 5: 2013
- Suhonen, R., Schmidt, L. A., Radwin, L. (2007a). Measuring individualized nursing care: Assessment of reliability and validity of three scales. Journal of Advanced Nursing, 59(1), 77–85.
- Suhonen, R., Land, L., Valimaki, M., Berg, A., Idwall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Lemonidou, C., Schmidt, L.A. ve Leino-Kilpi, H. (2010d). Impact of patient characteristics on orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualised nursing care. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 8, 259-267.
- Suhonen, R., Valimaki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2002). Individualized care from patients', nurses' and relatives' perspective review of the literature. International Journal of Nursing Studies, 39, 645-654.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). Sosyal ve kültürel zekâ arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. Turkish Journal of Education, 3(2), 4-15.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. ve Valimaki, M. (2005a). Development and psychometric properties of the individualized care scale. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 11(1), 7-10.
- Acaroğlu, R., Suhonen, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2010). Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale. Journal of Clinical Nursing, 20, 136–145.

## **Diyabet Yönetiminde Kültürel Yaklaşım**

Halil İbrahim TUNA\*, Pınar TUNÇ TUNA\*, Birsal MOLU\*

*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz SYO*

### **TAM METİN**

#### **ABSTRACT**

Diabetes care is a dynamic process that requires individual differences and individualized approaches. Due to the different beliefs, values and expectations of the patients, the nurses should give cultural proper care by recognizing the cultural characteristics of the patients. Attempts to look at are difficult to achieve, and the care provided may be lacking, if not based on cultural values. For this reason, a cultural approach is needed for diabetes management, which includes the society, lifestyle, cultural beliefs, and individual coping strategies of the individual. Research conducted by community-based initiatives in cultures where people with different cultural characteristics live; diabetes self-management, weight control, healthy eating, medical interventions, regular blood glucose follow-up, exercise program and stress coping. As a result of the work done, it has been shown that the inclusion of the cultural approach to diabetes management reduces the diabetes-associated morbidity.

#### **ÖZET**

Diyabet bakımı bireysel farklılıklar gösteren ve bireye özgü yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Hastaların farklı inançları, değerleri ve beklentileri nedeniyle hemşireler hastaların kültürel özelliklerini tanıyarak kültüre uygun bakım vermelidir. Bakıma yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması güçleşir ve sunulan bakım eksik kalabilir. Bu nedenle bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı bireysel başa çıkma stratejilerini içeren bir diyabet yönetimi için kültürel yaklaşım gerekmektedir. Farklı kültürel özellikleri olan insanların yaşadığı toplumlarda, kültüre özgü toplum temelli girişimlerin yapıldığı araştırmalar; diyabet öz yönetimi, kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, tıbbi girişimler, düzenli kan şekeri takibi, egzersiz programı ve stresle baş etme konularına odaklanmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda, diyabet yönetimine kültürel yaklaşımın dahil edilmesi sonucu ile diyabetle ilişkili morbiditenin azaltıldığı gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Müslüman hasta, diyabet ve kültür

#### **GİRİŞ**

Günümüzde diyabetin tedavi ile ortadan kaldırılması mümkün değildir, ancak ideal kiloya ulaşmak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, sağlıklı beslenmek gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile diyabetin büyük ölçüde önlenemediği ya da yönetilemediği ortaya konmuştur. Diyabet bakımı bireysel farklılıklar gösteren ve bireye özgü yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Bakım verenler için, hastaların en zor karşılanan gereksinimleri kültür farklılıklarından kaynaklanır. Hastaların farklı inançları, değerleri ve beklentileri nedeniyle hemşireler hastaların kültürel özelliklerini tanıyarak kültüre uygun bakım vermelidir. Bakıma yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması güçleşir ve sunulan bakım eksik

kalabilir. Bu nedenle bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı bireysel başa çıkma stratejilerini içeren bir diyabet yönetimi için kültürel yaklaşım gerekmektedir. Farklı kültürel özellikleri olan insanların yaşadığı toplumlarda, kültüre özgü toplum temelli girişimlerin yapıldığı araştırmalar; diyabet öz yönetimi, kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, tıbbi girişimler, düzenli kan şekeri takibi, egzersiz programı ve stresle baş etme konularına odaklanmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda, diyabet yönetimine kültürel yaklaşımın dahil edilmesi sonucu ile diyabetle ilişkili morbiditenin azaltıldığı gösterilmiştir.

## **DIYABETLİ BİREYLERİN KÜLTÜREL DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşireler bireylerin hastalığa uyum sağlamalarında yol gösterici olmak için; bireyin kültüre özgü davranışlarını gözlemlemeli, kültürü hakkında bilgi edinmeli ve hemşirelik bakımı bu değerler üzerine temellendirilmelidir. Diyabet bakım ve tedavisinde bazı hastalarda dinin yaşama olan etkisi gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada diyabetli hastaların %2.7'sinin mahremiyet açısından giysinin üzerinden enjeksiyon yaptıkları bildirilmiştir. Müslümanların dini gereklilik nedeniyle oruç tuttıkları, öğünlerini ve insülin tedavisini aksattıkları belirtilmiştir. Ayrıca müslüman kadınların mahremiyet nedeniyle ev dışında egzersiz yapamadıkları daha çok ev içinde egzersiz yapmayı tercih ettikleri gösterilmiştir. Coğrafi koşullar bölgesel farklılıklar yaratmakta ve diyabetli bireylerin yaşam şekline ve beslenme alışkanlıklarına etki edebilmektedir. Türkiye'nin, doğu ve güneydoğu bölgelerinin daha çok et, tahıl ve hayvansal yağ, kuzey kesimlerde balık, batıda da sebze ve zeytinyağı ağırlıklı beslenmeleri yaygındır. Beslenme planı yapılırken ara ve ana öğün seçenekleri sunmada bölgesel beslenme alışkanlıkları, uygun ve sağlıklı besine ulaşılma koşulları göz önünde bulundurulmalıdır.

### **Diyabette Beslenme Tedavisinin Kültürel Bakım Bileşenli Yönetimi**

Sağlıklı beslenme alışkanlığı, pişirme şekli, besin seçimi, porsiyon büyüklüğü ve öğün planlaması gibi bireye ve kültüre özgü tercihleri dikkate alınmalıdır. Türk toplumunda, bireylerin genellikle öğün ayarlama sıkıntısı yaşadıkları, geç kahvaltı yapıp ara öğün almadan diğer öğüne geçmeleri beslenme yönetimini zorlaştırmaktadır. Kültürel olarak ekme (beyaz ekme, kepekli ekme, köy ekmeği) yeme ve beyaz şeker tüketme bireylerin vazgeçemediği alışkanlıkları arasında yer almakta bu durumda diyabeti yönetme konusunda engel teşkil etmektedir.

### **Diyabette İlaç Tedavisinin Kültürel Bakım Bileşenli Yönetimi**

Farklı kültürlerle yapılan çalışmalarda insülinin yaşam tarzında kısıtlama, hipoglisemi korkusu, düşük öz yeterlik ve kişisel başarısızlık kaygılarına neden olduğu bulunmuştur. Tip 2 diyabetli bireyler arasında insülin tedavisine karşı isteksizliğin yaygın olduğu, olumsuz tutum ve korku nedeniyle tedaviye başlamayı geciktirdikleri bildirilmiştir. Bu durumda tedavi ve bakımı üstlenen sağlık profesyonelleri hastanın hastalığa uyumunu sağlamak için büyük çaba sarf etmektedirler.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hemşirelerin diyabetli hastanın bakımında başarıya ulaşabilmesi için kültürel odaklı yaklaşım çerçevesinde bireye kültürel değerlendirme yapmalıdır. Hemşireler bireylerin kültüre özgü davranışlarını gözlemlemeli, kültürü hakkında bilgi edinmeli ve hemşirelik bakımını bu değerler üzerine şekillendirmelidir.

## **KAYNAKLAR**



- Al-Arouj, M., et al. (2005). Recommendations for management of diabetes during Ramadan. *Diabetes Care*, 28(9), 2305-2311.
- Aslan Ü, Korkmaz M (2015) Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulama Bilgi-Beceri Düzeyleri: Doğru ve Yanlışlar. DEUHFED 8(1):18-26.
- Chenowethm L, Jeon YH, Goff M, Burke C (2006). Cultural competency and nursing care: an australian perspective, International Council of Nurses, International Nursing Review, 53, 34-40.
- Cowan DT, Norman I (2006). Cultural competence in nursing: new meanings, Journal of Transcultural Nursing, 7(1), 82-88.
- Çevirme A (2012) Kültür ve Beslenme. Kültürlerarası Hemşirelik. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. İstanbul Kitabevi, 1:75-91.
- Hawthorne K, Robles Y, Cannings-John R, Edwards AG. (2008) Culturally Appropriate Health Education For Type 2 Diabetes Mellitus In Ethnic Minority Groups. Cochrane Database Syst Rev. 16;(3):CD006424.
- Spector RE (2002). Cultural diversity in health and illness, Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 197-199.
- Vydelingum V (2006). Nurses' experiences of caring for South Asian Minority ethnic patients in a general hospital in England, Nursing Inquiry, 13(1), 23-32.

## Güneydoğu'da Geleneksel Tedavide Anemiye Karşı Kullanılan Yöntemler

Feray KABALCIOĞLU BUCAK\*, Mustafa DEMİR\*\*, Mert KARTAL\*\*\*

\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

\*\*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

\*\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

### TAM METİN

#### ÖZET

Bu araştırma Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan gebelerin anemiden korunmak için Attârlara başvurma durumları ve satın aldıkları geleneksel uygulamaları tespit etme amacıyla yapılmıştır. Kesitsel türde olan bu araştırma, Haziran – Ağustos 2017 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde olan 9 ilde gerçekleştirilmiştir. Toplam 80 Attâr, kaynak kişi olarak araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Gebelere önerilen ve uygulanan geleneksel tedavi incelendiğinde; sığır kuyruğu, meyan, eğir, ebegümece, nar, dulavrat otu, andız zencefil, kara dut, buğday başağı, biberiye, böğürtlen, ak dut, pekmez, zerdeçal, ısırgan otu, çörek otu, ceviz, hurma semizotu, fındık, kuru incir, harnup, keten tohumu, susam, ıhlamur, balkabağı civanperçemi, tere tohumu, frenk / hint inciri, yaban mersini, karamuk, pancar kökü, pancar turşusu rezene, kekik, şeker kamışı, sarı kantaron, yer elması'dır.

Bu çalışmayla kayıt altına alınan bu bilgilerle kuşaktan kuşağa bilgi aktarımı sağlanmış olacaktır. Böylece geleneksel ilaçların tedavi amaçlı kullanımlarına ilişkin bilgi birikimleri yeni çalışmalara kaynak olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, gebelik, geleneksel uygulamalar, Güneydoğu Anadolu

### TRADİTIONAL METHODS USED IN SOUTHEASTERN TURKEY AGAINST ANEMIA

#### ABSTRACT

This study has been conducted to determine southeastern pregnant women's consultations habits and their purchasing traditional applications to herbalists to avoid anemia. This study is in cross sectional type and it has been conducted in 9 cities of southeastern region, between June 2017 and August 2017. In total, sample of this study consist of 80 herbalists as a source. Detected medicinal herbs that recommended and applied for the pregnant are; mullein, licorice, sweetflag, common mallow, pomegranate, great burdock, samphire, gingery, black mulberry, wheat head, rosemary, dewberry, white mulberry, molasses, turmeric, stinging nettle, black seed, nut, date, purslane, hazelnut, fig, carob, flaxseed, sesame, basswood, pumpkin, milfoil, cress seed, nopal, blueberries, corncockle, beetroot, beet pickle, fennel, thyme, sugar cane, rate in klamath and sweet potato. The information which recorded by the help of this study will provide information transfer from generation to generation. Thus, knowledge on the therapeutic uses of traditional medicines will be a source of new studies.

**Keywords:** Anemia, Pregnancy, Traditional Treatment, Southeastern Anatolia

## GİRİŞ VE AMAÇ

Bitkilerin halk arasında ilaç amaçlı kullanılması tarihi dönemler itibarıyla değişkenlikler göstermiştir. Yöresel ve geleneksel halk ilacı olarak kullanılan bitkilerin incelenmesi ve bunlar üzerinde daha ileri araştırmaların yapılması tedavide önemli olabilmektedir (1).

Ülkemiz insanının çoğu kırsal bölgede yaşadığı için doğal bitkiler ile daima yakın ilişki içinde olmuştur. Anadolu'da doğal bitkilerin özellikle gıda ve tıbbi amaçla kullanımı oldukça yaygındır. Her ne kadar kırsal kesimlerden büyükşehirlere göç olsa da halkımız hala doğadan topladığı bitkileri çiğ olarak, kurutarak veya pişirerek yemekte, hastalandıklarında tedavi edici olarak kullanmaktadırlar. Özellikle son yıllarda gerek ülkemizde gerekse dünya genelinde sentetik ilaçların sebep olduğu yan etkileri veya tedaviye yeterli gelmemesi sebebiyle insanlar doğadaki bitkilere yönelmişlerdir Anadolu halkının yabani bitkileri ilaç olarak kullanması çok eski devirlere uzanmaktadır (2,3).

Geleneksel yapıya sahip olan yörelerde toplumun hastalıklara bakışı da, kültürün etkisi altında biçimlenmektedir. Yapılan araştırmalar, eğitim durumunun yanında, ekonomik şartların da hastalıklara karşı olan tutumu etkilediğini göstermektedir (4).

Türkiye'de özellikle kırsal kesimde yaşayan halk tarafından toplanan bitkiler geçmişten beri süregelen inanç ve gelenekler ışığında çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Uzun yıllar kullanılarak denenmiş tıbbi ve aromatik bitkilere olan talep (5), bitkisel, hayvansal ve madensel ilaç hammaddeleri satan Attârlardan elde edilebilmektedir (6,7).

Güneydoğu Anadolu bölgesinde eğitim seviyesi ne olursa olsun halen halkın bir kısmı bazı hastalıkların tedavisinde modern tıp tedavisi dışındaki uygulamalardan yararlanmak için Attâra başvurumaktadırlar. Attâr; baharat, güzel koku, şifalı ve sağlığa faydalı bitkileri hazırlayıp satan kişilerdir. Attârlar, eczanelerin bulunmadığı zamanlarda sadece baharat ve güzel koku satılmaz, ilaç yapımında kullanılan bitkileri de satarlardı (8).

Attârlar; ilaçları hastanın ya da alıcının şikayetine göre buldukları dükkanlarda kendileri hazırlardı. Bazende alıcı yapacağı ilacın hammaddesini kendisi attardan alır, ilacını yapardı. Attârlarlık babadan oğula geçen bir ocak mesleğidir. Günümüzde ise Attârlık; aktarcılık, kökçülük veya baharatçılık ismiyle varlığını sürdürmektedir.

Günümüzde ise; belirli bir bilgi birikimi olan Attâr yoktur. Her ilde hatta, beldede bile baharatçılar çerezçiler şifalı bitkileri satmaktadırlar. Televizyonda ve yazılı basında, kaynağı belli olmayan bilgi kirliliği karmaşası içinde önüne gelen halkımızı doğru olmayan bilgilerle donatmaktadırlar. Bu da halk arasında büyük bir talep artışı yaratmaktadır. Bu durum o kadar ileri gitmektedir ki, konuyla ilgisi olmayan kişiler bile; halka yanlış bilgiler vererek önemli hastalıklarda umut verip tedavisini aksatma sorumsuzluğunu göstermektedirler. Halkımızın kulaktan duyma bilgilerle tıbbi bitkilere yönelmesi, bu alanda ki kuralsızlıktan istifade edenlere haksız kazanç kapısı sağlamaktadır. Talebin artışı tıbbi bitkilerin gelişi güzel toplanmasına, tahrip olmasına ve bazı türlerin yok olma tehlikesine sebep olmaktadır (9).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre anemi; gebeliğin herhangi bir döneminde hemoglobinin (Hb) seviyesinin 11 g/dl'nin altında olması olarak belirlenmiştir (10). Gebelikte anemi, gebeliğin seyrini ve yenidoğanın yaşam kalitesini etkileyecek önemli bir sağlık sorunudur. Önlenbilir olması önemini bir kat

daha arttırmaktadır (11). Bu nedenle anemi, kadın sağlığı ve gebe sağlığı açısından çok önemle ele alınması gereken bir sorundur (12).

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde 16. gebelik haftasından itibaren günde 40-60 mg/gün elementer demir preparatı desteğine başlanması ve “Gebelere Demir Destek Programı” akış çizelgesini kullanarak destek veya tedavi dozuna karar verilmesi önerilmektedir (13).

DSÖ, UNICEF (United Nations Children’s Fund), INACG (International Nutritional Anemia Consultative Group) demir eksikliği anemisini önlemek için gebelikte 6 ay süre ile günlük 60 mg elementer demir verilmesini, eğer gebelikte 6 aylık süre tamamlanamazsa demir desteğine toplam 6 ay tamamlanana kadar postpartum periyotta devam edilmesini tavsiye etmektedir (14,15). Ancak gebeler oral demir preparatlarını epigastrik rahatsızlıklar, bulantı, kusma, ishal veya kabızlık gibi yan etkiler nedeniyle kullanmayı bırakıp anemiyi önlemek için geleneksel yöntemlere başvurmaktadırlar.

Bu araştırma Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan gebelerin anemiden korunmak için Attârlara başvurma durumları ve satın aldıkları geleneksel uygulamaları tespit etme amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Kesitsel türde olan bu araştırma, Haziran – Ağustos 2017 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde olan 9 ilde gerçekleştirilmiştir. İşveren ve maliye kaydı olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, Adıyaman’da (6), Batman’da (3), Diyarbakır’da (20), Gaziantep’te (25), Kilis’te (5), Mardin’de (5), Siirt’te (2), Şanlıurfa’da (13), Şırnak’ta (1) olmak üzere toplam 80 Attâr kaynak kişi olarak araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Görüşme sürecinde sorular sorularak, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak, kaynak kişinin konuşma ve müşteri akışı bozulmadan yaklaşık 20 dakika görüşülmüştür. İzin alınarak görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde analitik rubrik yöntemi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmaya konu olan Attârlar sağlık ve sistemik hastalıklarla yönelik geleneksel tedaviler yapmakla beraber; kadın sağlığı, gebelik, doğum ve lohusalık ile ilgili geleneksel tedaviler yapmaktadırlar. Yapmakta olduğu geleneksel tedavileri aile büyüklerinden ( dede, baba, akraba vb...), yanında çalışılan ustalardan, literatürü araştırarak, daha önce tedaviyi deneyimlemiş müşterilerinden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Gebelere önerilen ve uygulanan geleneksel tedavi incelendiğinde; Acı Kelek (*Eşek Hıyarı*), Acı Ot, (*Sarmaşık, Vicirne, Mıdır, Bıcık Otu, Kapırcuk, Kediye*), Acı Yavşan (*Bire otu, Pelin Otu, Yaka Otu, Ayvadene, Hanşan, Yavşan otu*), Afyon Otu, Ak Dut, Alıç Kabağı, Bal kabağı (*Kaşıkçı kabağı*), Bataklik Nergisi, Biberiye (*Kuş Dili Otu, Hasalban, Beyaz Püren*), Andız, Buğday Başağı, Kuru, Centiyana, Ceviz, Civanperçemi, Çakal Eriği (*Yaban Eriği*), Çakır Dikeni, Çoban Düdüğü, Çörek Otu (*Otcam*), Dalak Otu, Dağ Çileği, Dağ Kekigi (*Zahter*), Dev Kıvırcık Hardal Yaprağı, Dulavrat Otu, Dulavrat Kökü, Ebegümece, Eğir, Fındık, Gülçiçek (*Gülbatmi, Hiro, Hutmiye, Kömeç çiçeği*), Hurma, Ihlamur, Isırgan Otu, Kaba Yabani Yonca, Kara Çalı, Karahinba, Karamış (*Yarayemiş, Taflan*), Kara Dut, Karamuk, Keçi Boynuzu (*Harnup*), Kekik (*Karabaş Otu*), Keten Tohumu, Kırkkilit Otu (*At Kıyırığı, Karkeboğum, Zemberek Otu ve Çamotu*), Kırmızı Kantaron, Kıvırcık Labada Yaprağı, Kızıl Piren (*Püren, Funda Yada Yulgem*), Kuru İncirli (*Heleşli*), Kuşdili (*Kuşekmeği, Madımak, Kadımalak, Köyotu, Kurtpençesi, Madımağın oynası, Cıyancık, Çobandeğneği, Eşek madımağı, Keçimemesi, Kayışkıran, Madımalak, Canotu,*

*Gıbışgan, Ebemekmeği, Badıma, Badımak, Badıma, Badımab, Madık, Madımalağı, Kuşeppeği, Kuşeymeyi, Bezmece otu, Casurık, Çobanekmeği, Epenek, Ebemkümece, Kadımalak, Kadımelek, Kuşbarik, Kuşmemesi, Mercimelek, Nane cücke, Solucanotu, Urgancık), Nar, Kuru Üzüm, Kuşturşusu (Çimenturşusu, Kuzu Kulağı, Kerturşusu, Ekşikulak, Ebeneşisi, Ekşi ot, Dırşo, Ezeltere, Ekşice, Ekşilik, Ekşimik, Eğşikulak, Eğşimene, Oğlak kulağı, Şeytan kulağı, Turşu otu, Ekşicek, Ekşime, Tırsıka tırsı, Ekşileme, Kuzum oğlağı, Ekşimcik, Ekşimene, Ekşiotu, Evelik, Trışov, Katırcı kuzukulağı, Keçi sakalı, Keçe otu, Kemekulağı, Kızlarıyemişi, Olabada,)*, Maydanoz Tohumu, Oğul Otu (*Melisa Otu, Limon Otu*), Mürver, Pancar Kökü, Pancar Turşusu, Pau D'arco Kabuğu, Pekmez (*Dut, Harnup, Üzüm*), Pembe Kantaron, Rezene Kökü, Rezene Tohumu, Salamanca (*Sirken, Akşirken, Sirken, Köpürgen otu, Selmo, Ak kazayağı, Cimel, Evlidaotu, Güllüotu, Küllümanca, Tavukotu, Dağ ıspanağı, Dağ pazısı, Sirkecen, Yabani ıspanak, Deli bambal, Deli sirken, Votana, Iştur, Kazayağı, Kazayak, Sirken otu, Sirkelen, Telce, Kursalık, Selmo, Telçe, Tellice, Oşkuran, Sılmık, Sişpürge otu, Tel pancarı, Unluca, Votana*), Sarı Yonca (*Kokulu Yonca*), Semizotu (*Tobmahan*), Sığır Kuyruğu, Susam, Şeker Kamışı, Şirinbiyan (*Meyankökü, Meyan, Meyan kökü, Pıyan, Bian, Biyan, Sus, Çuşne, Payam, Sus, Tatlı biran, Pıyon, Tatlıbian, Tatlımeyan*), Tere Tohumu, Tere Otu (*Aş penceri*), Tin Sabır (*Kaymana Dili, Frenk İnciri*), Un Kepeği, Yaban Armudu, Yaban Mersini, Yer Elması, Yonca (*Eşek Yoncası, Sarı yonca, Gayib otu, Koçboynuzu, Pire otu, Sarıtaş yoncası, Kokulu yonca, Kuş yoncası, Taş yoncası*), zencefil, Zerdeçal'dır.

Attârlar gebelerin geleneksel uygulamaları araştırıp öneri üzerine geldiklerini bildirmişlerdir. Kadınların anemiye önlemeye yönelik geleneksel uygulamalarda en çok bitki çaylarını tükettikleri belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Gebelerde anemi günümüzde de önemini koruyan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle aneminin önlenmesine yönelik çalışmalar önemini korumaktadır. Anemi gebeliğin her döneminde ortaya çıkabilen bir sorundur. Gebeliğin 2. trimesterında başlayan hemodilüsyon 22-34. haftalarda maksimum düzeye ulaşır. Bu dilüsyonel anemi gebeliğin fizyolojik anemisi olarak kabul edilir. Hb konsantrasyonu gebeliğin ortasında daha düşüktür (16, 17, 18).

Gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde yaşayan çoğu kadın için, diyetle alınan demir gebelikte artmış gereksinimi karşılamaz ve demir depoları boşalır (19). Gebelik sırasında demir eksikliği anemisine rastlanmışsa tedavi gebelik ve doğum sonrası dönemde de devam etmelidir (20).

Bilindiği gibi geleneksel uygulamalar ve halk ilaçlarının kullanımı tarihin ilk devirlerinden beri kullanılmaya başlanmış ve bu ilaçlara karşı duyulan gereksinimler günümüze kadar gelmiştir. Çalışmamızda Güneydoğu Anadolu bölgesinde 9 ilde 80 Attâr ile görüşülerek anemi için gebelere önerdikleri bitkisel tedavi incelenmiştir.

Altundağ'ın 2010 yılında Iğdır ilinde, Everest'in Mersin ve Adana ilinde yaptığı benzer çalışmada halkın Acı Yavşan'ın (*Bire otu, Pelin Otu, Yaka Otu, Ayvadene, Havşan, Yavşan otu*), Gülçiçek (*Gülhatmi, Hiro, Hutmiye, Kömeç çiçeği*), Kuşdili (*Kuşekemeği, Madımak, Kadımalak, Köyotu, Kurtpençesi, Madımağın oynası, Cıyancık, Çobandegneği, Eşek madımağı, Keçimemesi, Kayışkeran, Madımalak, Canotu, Gıbışgan, Ebemekmeği, Badıma, Badımak, Badıma, Badımab, Madık, Madımalağı, Kuşeppeği, Kuşeymeyi, Bezmece otu, Casurık, Çobanekmeği, Epenek, Ebemkümece, Kadımalak, Kadımelek, Kuşbarik, Kuşmemesi, Mercimelek, Nane cücke, Solucanotu, Urgancık*), meyan kökü ve yoncanın anemi tedavisinde kullandıklarını bizim çalışmamızla benzer şekilde tespit etmiştir (3,21).

Sağdıkoğlu'nun (22) Koçarlı yöresinde yaptığı çalışmada halkın anemiyi önlemek için tere ve ısırgan tükettiğini tespit etmiştir. Çalışmamızda gebelerin talep ettiği ve en sık kullanılan yöntemin bitki karışımları olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise "ısırgan otu" ve "ısırgan tohumu" olduğu belirlenmiştir. Arslan'nın Ege bölgesinde yaptığı çalışmada "ısırgan tohumu" anemiyi önlemede kullanıldığını tespit edilmiş ve bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (23,24).

Salmanca (*Sirken, Aksirken, Sirken, Köpürgen otu, Selmo, Ak kazayağı, Cimel, Evlidaotu, Güllüotu, Küllümanca, Tavukotu, Dağ ıspanağı, Dağ paçası, Sirkecen, Yabani ıspanak, Deli bambal, Deli sirken, Votana, Iştır, Kazayağı, Kazayak, Sirken otu, Sirkelen, Telce, Kursalık, Selmo, Telçe, Tellice, Oşkuran, Sılmık, Süpürge otu, Tel pancarı, Unluca, Votana*) çalışmamıza katılan attarların anemiyi önlemek için önerdiği bitkilerden olup çay şeklinde tüketimi önerilmektedir. Doğanoglu'nun Isparta ilinde yapmış olduğu çalışmada Salmanca bitkisi çay şeklinde benzer şekilde tüketilmektedir (25).

Çalışmamızda Kuş turşusu (*Cimen turşusu, Kuzu Kulağı, Kır turşusu, Ekşikulak, Eben ekşisi, Ekşi ot, Dırşo, Ezeltere, Ekşice, Ekşilik, Ekşimik, Eğsi kulak, Eğsimene, Oğlak kulağı, Şeytan kulağı, Turşu otu, Ekşicek, Ekşime, Tırsıka tırse, Ekşileme, Kuzum oğlağı, Ekşimik, Ekşimenek, Ekşiotu, Evelik, Trıšov, Katırcı kuzukulağı*) bitkisi anemide kullanılan bitkiler arasında olup, Yeşilada ve ark. tarafından yapılan araştırmayla benzerlik göstermektedir (26).

Akdeniz Bölgesinde bulunan Andız anemi tedavisinde çok kullanılan çok yıllık bir bitkidir. Çalışmamızda Attârlar andız gebelere özellikle pekmez ile birlikte tüketmelerini önermiştir. Çolak'ın 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada andız sadece anemi tedavisinde değil, öksürüğe ve göğüs hastalıklarına karşı, böbrek taşlarının düşürülmesinde, yüksek tansiyona karşı, sarılık ve karaciğer hastalıklarında da kullanıldığını bildirmiştir (27).

İhlamur, ülkemizde özellikle kış döneminde yoğunluk kazanmakla birlikte yıl boyunca çay olarak tüketilen bir bitkidir. Sıcak yaz dönemlerinde tüketilebilecek alternatif bir içecek olarak yine ihlamuru kullanılmaktadır. Buzlu çaya benzer şekilde hazırlanan ihlamur çayı bal ve nane gibi değişik tatlarla karıştırıldıktan sonra buz ilavesi ile soğuk olarak ikram edilmektedir. Bizim çalışmamızda attarlar gebelerin sıklıkla ihlamur aldıklarını söylemişlerdir. Yine benzer çalışmalarda ihlamurun kansızlık tedavisinde kullanıldığını bildirilmiştir (27,28).

Kökleri soyulup dilimlenip turşusu yapılan ve kaynatılarak pekmezi tüketilen pancar çalışmamızda gebelerin tercih ettiği bir besin olup, Yeşilyurt ve ark. Marmara bölgesinde, Polat ve ark. Giresun bölgesinde yapmış oldukları çalışmada da anemi tedavisinde kullanıldığını belirtmişlerdir (29,30).

Anemi tedavisinde kullanılan semizotu, bir bitki olup, yaprakları salata olarak ya da ıspanak gibi yemeklerde kullanılan bir sebzedir. Tüm bitki yenilebilir olup, çiğ, pişirilmiş ve turşu olarak kullanılabilir. Yaprakları dondurularak ya da kurutularak birkaç yıl saklana bilinmektedir (31). Gelse'nin Adıyaman ve çevresinde, Mükemre'nin Van ve çevresinde yaptıkları çalışmada semizotunun anemi tedavisinde kullanıldığını bildirmişlerdir (32,33).

Keçiboynuzu (Harnup) pekmezi beslenme açısından önemli bileşim öğelerini içermektedir. Keçiboynuzu pekmezinin beslenme açısından önemi daha çok içerdiği şekerlerden kaynaklanmaktadır (34). Çalışmamızda Attârlar anemik gebelere keçiboynuzunu hem pekmez hem de meyve olarak tavsiye

etmektedirler. Literatürde de Türkiye’de keçiboyunuzu anemi tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir (35, 36, 37).

Çalışmamızda Mürver ve Dalak otu’da Attârların anemiyi önlemek için kullandıkları bitkiler arasındadır. Benzer şekilde Sarıkan’ında (9) yapmış olduğu çalışmada Gönen bölgesinde bu bitkiler anemi tedavisinde kullanılmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan gebelerin anemiyi önlemek / tedavi etmek için Attârlara başvurarak çeşitli geleneksel uygulamalar yaptıkları saptanmıştır. Bitkiler ucuz maliyetleri ve sağlıklı olmalarının yanında birçok hastalığın tedavisinde de bitkilerden yararlanılmaktadır. Bitki türleri içerisinde hastalıkları önlemek, sağlığı sürdürmek veya hastalıkları iyileştirmek için kullanılan bitkiler olarak tanımlanan tıbbi ve aromatik bitkilerden aynı zamanda besin takviyeleri, bitkisel çay, tat, çeşni olarak beslenmede faydalanılmaktadır. Bu bitkiler gebelik döneminde zararlı olabilmek anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyebilmektedirler. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde geleneksel tedaviler konusunda gebelere eğitimler verilmeli, yanlış uygulamaların ana çocuk sağlığı açısından getirebileceği olumsuzlukları anlatılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- TULUKCU E., SAĞDIÇ O.: Konya’da Aktarlarda satılan tıbbi bitkiler ve kullanılan kısımları. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 27(4): 304-308
- BAYTOP T. Türkiye’de Bitkiler İle Tedavi Geçmişte ve Bugün. Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul, 1999
- ALTUNDAG E.: Iğdır İlinin (Doğu Anadolu Bölgesi) Doğal Bitkilerinin Halk Tarafından Kullanımı; T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Botanik Ana Bilim Dalı Farmasötik Botanik Programı, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
- ERSİN F., AKSOY Ş.: Şanlıurfa’da Bir Halk Hekimi 'Attar İsa'; Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 2004. 12(2), 87-91.
- BAYRAMOĞLU, M.M., TOKSOY, D., Aktarlar ve Tıbbi Bitki Ticareti Üzerine Bir Araştırma (Doğu Karadeniz Bölgesi Örneği). TMMOB Orman Mühendisleri Odası Yayını, Yıl:45, Sayı:4-5-6 ISSN: 1301 – 3572, 2008.Ankara.
- BAYTOP, T., 1985. Türk Eczacılık Tarihi. İstanbul Üniversitesi Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No:47.
- MALYER, H., AYDIN, Ö. A., TÜMEN, G., ER, S., Tekirdağ Ve Çevresindeki Aktarlarda Satılan Bazı Bitkiler Ve Tıbbi Kullanım Özellikleri. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2004. 7: 103-112.
- ÖZEMRE A. Y. Üsküdar’da Bir Attar Dükkânı (Vol. 42). Kubbealti Publishing. 1996.
- SARIKAN I.: Kazdağları Yöresinin Geleneksel İlaçlarının Saptanması; T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakognozi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
- DİM, C. C., ONAH H. E.: The Prevalence of Anemia Among Pregnant Women at Booking in Enugu, South Eastern Nigeria; MedGenMed 2007, 9 (3).

- SÖZERİ, C., CEVAHİR, R., ŞAHİN, S., SEMİZ, O.: Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006, 1 (2).
- PEHLİVANOĞLU, F. B. (2008). Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde Anemi Prevalansı ve Etyolojisi. İstanbul.
- [www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25\\_01\\_2011\\_15\\_42\\_40.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25_01_2011_15_42_40.pdf). (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009 ) Erişim: 2017.
- CASANOVA BF. Iron deficiency anemia in pregnancy, Postgraduate Obstetrics&Gynecology, 2006; 26 (7):1-5.
- [www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-46686/h/gebelerde-demir-destek-yeni-rehber.doc](http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-46686/h/gebelerde-demir-destek-yeni-rehber.doc). Sağlık Bakanlığı (2010). Gebelerde Demir Destek Programı Bilgi Notu. Erişim: 2016.
- DÜNDAR, Ö., ÇİFTPINAR, T., TÜTÜNCÜ, L., ERGÜR, A. R., ATAY, M. V., MÜNGEN, E., et al. İkinci Trimester Maternal Hb Seviyesinin Doğum Haftası ve Ağrılığna Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010, 27 (2), 156-160.
- GOONEWARDENE M, SHEHATA M, HAMAD A. Anaemia in pregnancy; Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 26,2012; 3–24.
- SARIYILDIZ L, AKDAĞ T. Hamilelikte Gözlenen Bazı Hematolojik ve Metabolik Değişiklikler; Journal of Clinical and Analytical Medicine; 2013;4(3): 245-8.
- GALLOWAY R, DUSCH E, ELDER L, et al. Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. Social science & medicine, 2002; 55(4):529-544.
- ORAL E, KUMBAK B, ŞENTÜRK L, AKSU F. Gebelikte profilaktik demir tedavisi gerekli mi? Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2002; 16:219 – 222.
- EVEREST A, ÖZTÜRK E. Focusing On The ethnobotanical uses of plants in Mersin and Adana provinces (Turkey). Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine 2005; 6(1): 1-6
- SADIKOĞLU E. Aydın (Koçarlı) Yöresinin Geleneksel Halk İlacı Olarak Kullanılan Bitkileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Botanik Anabilim Dalı, İstanbul. 2003.
- TUZLACI E. Şifa Niyetine Türkiye'nin Bitkisel Halk İlaçları. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım; Temmuz 2006.
- ARSLAN A. Ege Bölgesi Bazı Halk İlaçları Üzerinde Etnofarmakognozیک Bir Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakognozi Anabilim Dalı, İstanbul. 2002
- DOĞANOĞLU Ö. Yenisarbademli-Isparta Yöresindeki Doğal Faydalı Bitkiler Üzerine Araştırmalar. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Orman Mühendisliği Anabilim Dalı, Isparta. 2004.
- YEŞİLADA E, HONDA G, SEZİK E, TABATA M, FUJİTA T, TANAKA T ve ark. Traditional Medicine In Turkey V. Folk Medicine In The Inner Taurus Mountains. Journal of Ethnopharmacology 1995; 46: 133-152.



ÇOLAK C.: Ülkemizde Geleneksel Tedavilerde Yaygın Olarak Kullanılan Bazı Tıbbi Bitkilerin Kök Ve Çiçeklerinde Ağır Metal Ve Mineral Besin Element Tayini; Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

UYŞAL G. Köyceğiz (Muğla) ilçesinin Etnobotaniği. Muğla Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans Tezi, 2008, Muğla.

YEŞİLYURT E.B., ŞİMŞEK I., TUNCEL T., ve ark.: Marmara Bölgesi'nin Bazı Yerleşim Merkezlerinde Halk İlacı Olarak Kullanılan Bitkiler; Marmara Pharmaceutical Journal 21: 132-148, 2017

POLAT R, CAKILCIOĞLU U, KALTALIOĞLU K, ULUSAN MD, TÜRKMEN Z.: An Ethnobotanical Study on Medicinal Plants in Espiye and its Surrounding (Giresun-Turkey). J Ethnopharmacol 2015; 163: 1-11.

KARASALAN S., ERDEM T.: Semizotunun Mikrodalga ile Kuruma Karakteristiklerinin İncelenmesi ve Uygun Kuruma Modelinin Belirlenmesi; 25. Tarımsal Mekanizasyon Ulusal Kongresi, Isparta.

GELSE A.: Adıyaman ve Çevresinin Etnobotanik Özellikleri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Van

MÜKEMRE M. Konalga, Sırmalı, Dokuzdam köyleri (Çatak/ Van) ve Çevrelerinin Etnobotanik Özellikleri. yüzüncü yıl Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans Tezi, 2013, Van.

TURHAN İ, TETİK, N., KARHAN M.: Keçiboynuzu Pekmezinin Bileşimi ve Üretim Aşamaları. Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi, 2007, 2: 39-44.

POLAT R. Havran ve Burhaniye (Balıkesir) Çevresinde Tarımsal Biyoçeşitlilik ve Etnobotanik Araştırmaları. Balıkesir Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Balıkesir.

GÜRDAL B. Marmaris (Muğla) İlçesinde Etnobotanik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul.

AKGÜL A. Midyat (Mardin) Civarında Etnobotanik. Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İzmir.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları Empati Düzeyleri ve Arasındaki İlişki

Diğdem LAFCI\*, Fadime TORU\*, EBRU YILDIZ\*

\*Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD

### TAM METİN

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study is; to determine the relationship between the levels of intercultural sensitivity and empathy of nursing students and to determine the relationship between the levels of I, II, III, IV. to be compared between students who study in the class.

**Materials and Methods:** The students who were studying in the nursing department between March-May 2017, It was done with cross-sectional type with 602 students. Data; Individual Presentation Form, Intercultural Sensitivity Scale (ISS) and Basic Empathy Scale (BES).

**Findings:** The average age of the students was  $20.07 \pm 1.56$  years, 72.8% of the women and 33.6% of the students were in the first class, 90.4% were in the intercultural education, 98.5% were in the different cultures, 96.2% 85.9% of them live in different cultural environments, 78.2% of them have care for people from different cultures. The mean score of the ISS of the students was  $78.89 \pm 5.72$ , and the mean score of the BES was  $62.79 \pm 5.73$ . The age of students, BES, ISS and at the same time a significant relationship was found between the two scales ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions and Recommendations:** As the empathy skills of the students increased, the intercultural sensitivities increased. It is believed that students' empathy skills, which is the most basic element of communication during nursing education, contribute to individualized and culturally sensitive care giving in the holistic and humanistic approach model.

**Key words:** Care; Empathy; Nursing; Intercultural Sensitivity.

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve I., II., III., IV. sınıfta okuyan öğrenciler arasında karşılaştırılmasını sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Mart-Mayıs 2017 tarihleri arasında hemşirelik bölümünde öğrenim gören I., II., III., IV. sınıf 602 öğrenci ile kesitsel türde yapılmıştır. Veriler; Birey Tanıtım Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) ve Temel Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamasının  $20.07 \pm 1.56$  yıl, %72.8'inin kadın ve %33.6'sının 1.sınıf olduğu, %90.4'ünün kültürlerarası eğitim aldığı, %98.5'inin farklı kültürden insanlarla tanıştığı, %96.2'sinin farklı kültürden insanlarla aynı ortamda yaşadığı, %85.9'unun farklı kültürel ortamlarda bulunduğu, %78.2'sinin farklı kültürden insanlara bakım verdiği saptanmıştır. Öğrencilerin KDÖ puan ortalaması  $78.89 \pm 5.72$ , TEÖ puan ortalaması ise  $62.79 \pm 5.73$ 'dür. Öğrencilerin yaşları ile TEÖ, KDÖ ve aynı zamanda iki ölçek arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin empati becerileri arttıkça bakımda kültürlerarası duyarlılıklarının da arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin iletişimin en temel unsuru olan empati becerisini kazanmalarının, holistik ve humanistik yaklaşım modeli doğrultusunda bireyselleştirilmiş ve kültüre duyarlı bakım vermede katkısı olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım; Empati; Hemşirelik; Kültürlerarası Duyarlılık.

## GİRİŞ

Kültür, insanlar tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Çok kültürlü toplumlarda yaşayan kişilerde kültürel çeşitliliğe dayalı benzer, karmaşık ve farklı kültürel anlayışlar olmaktadır. Kültürel anlayışlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik düzey, dinsel kimlik, cinsel davranışlar, eğitim, tarih, sağlığı koruma/geliştirme ve hastalıkları tedavi etme gibi pek çok faktörle şekil alabilmektedir (Seviğ & Tanrıverdi, 2012; Çetişli, vd., 2016). Sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme kültüre özgü uygulamalar içermesinden dolayı kültür aynı zamanda sağlık ve hastalık için dinamik bir faktördür. Sağlık ve hastalığın dinamiğini değiştirmede etkili olan çağdaş hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde sosyo-kültürel kurallar ve beklentilerdeki değişimler, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, hızlı teknolojik gelişmeler yardımcı olmuştur. Küreselleşen dünyada hemşirelik disiplininin felsefesine göre, tüm topluma ve etnik gruplara birey merkezli bakım vermenin gerekliliği ve sorumluluğu benimsenmiştir (Tortumluoğlu, 2014; Öztürk & Öztaş, 2016). Kültürlerarası hemşirelik ise hem uzmanlık hem de genel uygulama alanıdır. Kültürlerarası hemşireliğin amacı birey, aile ve toplumun kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır (Seviğ & Tanrıverdi, 2012; Tortumluoğlu, 2014; Öztürk & Öztaş, 2016).

Kültürlerarası duyarlılık, bireyleri farklı kültürel ortamlarda başarılı bir yaşam ve çalışma hayatına hazırlayan, farklı kültürden insanlara ilişkin fikirlerini analiz etmede onlara yardımcı olan ve farklı kültürel ortamlara ilişkin tecrübe elde etmesini sağlayan bir kültürlerarası yeterlilik programı olarak değerlendirilmektedir (Temel & İz, 2009; Williamson & Harrison, 2010). Kültürlerarası duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin duyuşsal alt boyutunu ifade etmektedir. Kişinin farklı bir kültüre sahip bireylerle, durumlarla ya da ortamlarla karşılaştığında bunları tanımaya istekli olma, hoşlanma, ilgi duyma gibi duyuşsal eğilimlerini göstermektedir. Aynı zamanda kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişimde uygun, etkili davranışı destekleyen, teşvik eden; kültürel farklılıkları anlamak ve hoş görmek için olumlu duygular geliştirebilmeye yarayan bireysel bir yetenek olarak da kavramsallaştırılmıştır (Temel & İz, 2009; Caryn, et all., 2013).

Kültürel farklılıkların farkında olarak kabul edilmesi, benlik bilincini, sağlıklı/hasta bireyin kültürü hakkında bilgi ve becerilerin uyarlanmasını kolaylaştırır. Bireyin tepkilerine duyarlılık ve muhtemel davranış farklılıkları hemşireleri uygun soru sormaları ve uygun önlemler almalarını sağlar. Kültürler arası farklılıkların olduğu durumlarda, açık uçlu soruların kullanılması ve bireylerin aktif olarak dinlenilmesi, empati kurulması önemlidir (Topçu, vd., 2010; Bulduk, vd., 2011).

Empati ise başka bir kişinin iç dünyasında düşünebilme, hissedebilme, duygu ve düşüncelerine karşılık verebilme duygusudur (Topçu, vd., 2010; Aktaş, vd., 2016). Empati, duyuşsal olarak kendimizi başkalarının yerine koyabilme yeteneği olduğu için öncelikle kendi duygularımızı tanıma gereği vardır. “Empati” ile “duyarlılık” önemli ölçüde birbirleriyle ilişkilidir. Duyarlı insanların başkalarının duygularını fark etme isteği ve onlar gibi hissetme olasılığının fazla olduğu bilinmektedir (Topçu, vd., 2010; Ceylantekin & Öcalan, 2016).

Hemşirelik, insan ilişkilerinin, iletişiminin yoğun olduğu mesleklerden birisi olduğu için empati hemşirelik bakımının en temel bileşenlerinden biridir. Empati yapmak, sağlıklı/hasta bireyin ihtiyaçlarına uygun hemşirelik girişimini planlamada ve bakım girişimlerini daha kolay uygulamada yararlı olmasının yanı sıra, bireyin sağlık durumunda gözlemlenen olumlu gelişmeler açısından hemşirelere de mesleki doyum sağlamaktadır (Temel, 2008;Williams & Stickley, 2010).

Bireylerin gereksinimlerini etkili olarak karşılamada kültürel değerlerin, inançların, uygulama ve tutumların önemi vurgulanmış ve empati yapabilme becerisi kullanılmasının holistik ve hümanistik yaklaşım ile bakımda vermede gerekli olduğu bildirilmiştir (Temel & İz, 2009; Tortumluoğlu, 2014).

Sağlık ve hastalık algısı farklı kültürel özelliklere sahip olan bireylerin, inanç ve geleneklerinden etkilenir. Bireylerin kültürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkilediği gibi hemşirelerin de kültürel değerleri ve inançları bakım ile ilgili karar, tutum ve uygulamalarını etkileyebilmektedir. Bundan dolayı hemşirelerin bakım girişimleri bilinçli ya da bilinçsiz biçimde kendi kültürlerinden etkilenerek şekillenebilir. Bu gerçek göz önüne alınarak, hemşirelik bakımının kültüre uygun verilip verilmediği sorgulanmalıdır (Şahin, vd., 2009;Hong, et all., 2012; Öztürk & Öztaş, 2012; Prosen, 2015).

Ülkemizde son yıllarda kültürel bakımın ve bu yönde veri toplamanın önemine yönelik farkındalığın arttığı görülmektedir. Daha iyi bir sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık, sağlık kavramlarını nasıl algıladıklarını ve nasıl tepki verdiklerini bilmek, davranışlarının arkasında yatan kültürel değişkenleri doğru anlamak gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımında kültürel yaklaşımlar açısından yeterli olmadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin, iletişim, dini inanç ve yaşam biçimi kendi kültüründen farklı olan bireylere bakım verirken güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir (Banos, 2006; Seviğ & Tanrıverdi, 2012; Tortumluoğlu, 2014; Çetişli, vd., 2016; Öztürk & Öztaş, 2016).

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve I., II., III., IV. sınıfta okuyan öğrencilerin bu açıdan karşılaştırılmasını sağlamaktır.

### **Araştırma Tipi**

Bu araştırma; Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören I., II., III., IV. sınıf öğrencileri ile kesitsel olarak yürütülmüştür.

### **Araştırma Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Hemşirelik Bölümü'nde 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde I., II., III., IV. sınıflarda öğrenim gören 898 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden, verilerin toplanması sırasında derste olan ve rapor almamış olan 602 öğrenci oluşturmuştur.

### **Çalışma kapsamına alınma kriterleri;**

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören, 18 yaşını doldurmuş ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmuştur.

### ***Çalışma kapsamından dışlanma kriterleri;***

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencisi olmayan, 18 yaşını doldurmamış, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri toplanması sırasında derse devamsızlık yapan/rapor alan öğrenciler oluşturmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde, sınıf ortamında öz bildirim yöntemi ile 15 dakikalık süre içerisinde veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formunda araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen Birey Tanıtım Formu, 2000 yılında Chen ve Starosta tarafından geliştirilip, Bulduk, Tosun ve Ardic tarafından 2011 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan KDÖ ve 2006 yılında Jolliffe ve Farrington tarafından geliştirilip, Topçu ve ark. tarafından 2010 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan TEÖ yer almaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

#### ***Birey Tanıtım Formu***

Öğrencilerin sosyodemografik bilgilerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olunan lise, öğrenci iken kaldığı yer, yetiştirilen coğrafi bölge, aile tipi, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu, kardeş sayısı vs.) olduğu bilgi toplama formudur. Bu sorulara ek olarak kültürlerarası eğitim alma, başka kültürlerden insanlarla tanışma, yurttan başka kültürden insanlarla kalma, klinik uygulama sırasında başka kültürden insanlara bakım verme ve iletişimde sorun yaşama durumuna yönelik sorular yer almaktadır. (Chen & Starosta, 2000; Leininger, 2002; Baños, 2006; Bolsoy & Sevil, 2006; Ruddock & Turner, 2007; Öztürk ve Öztaş, 2012; Yılmaz ve Göçen, 2013).

#### ***Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği***

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği 2000 yılında Chen ve Starosta tarafından geliştirilen, Bulduk, Tosun ve Ardic tarafından 2011 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 24 madde ve beş alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekte katılımcıların ifadelerine yönelik yanıtları için "5=kesinlikle katılıyorum", "4=katılıyorum", "3=kararsızım", "2=katılmıyorum", "1=kesinlikle katılmıyorum" şeklinde 5'li likert tipi ölçek esas alınmıştır. İletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir.

Beş faktör içerisinde etkileşimde sorumluluk faktörü, katılımcıların kültürlerarası iletişime katılıma ilişkin duyguları ile ilgilidir. 1, 11, 13, 21, 22, 23, 24. maddeler, iletişimde sorumluluk faktörü kapsamındadır. Kültürel farklılıklara saygı faktörü temelde katılımcıların farklı kültür ve fıkirlere ilişkin yönelimlerini ya da toleranslarını irdelemektedir. Bu faktörü; 2, 7, 8, 16, 18, 20. maddeler temsil etmektedir. İletişimde kendine güvenme faktörü, katılımcıların kültürler arası ortamda kendilerinden ne kadar emin oldukları ile ilgilidir. 3, 4, 5, 6, 10. maddeler bu faktör içerisinde yer almaktadır. İletişimden hoşlanma faktörü; farklı kültürlerden insanlara iletişim kurmaya karşı pozitif ve negatif tepki göstermeyle ilgilidir. Bu faktör 9, 12 ve 15. maddeler üzerinden ele alınmaktadır. Son basamak iletişimde dikkatli olma faktörü, katılımcıların kültürlerarası etkileşimde neler olduğunu anlamaya yönelik çabalarını irdelemeye yöneliktir. Bu faktör ise ölçek içinde 14, 17 ve 19. maddelerde ele alınmaktadır (Chen & Starosta, 2000; Bulduk, vd., 2011).

### **Temel Empati Ölçeği**

Temel Empati Ölçeği; 2006 yılında Jolliffe ve Farrington tarafından geliştirilen, Topçu ve ark. tarafından 2010 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bir ölçektir. Psikometrik özellikleri de yeterli olan ölçeğin empati düzeyini belirlemek için Türkiye’de kullanılabilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. 9 maddesi bilişsel empatiyi ve 11 maddesi duygusal empatiyi ölçen, 20 maddelik, beşli likert tipi bir ölçektir. Bilişsel empati alt boyutu için ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45’tir. Duygusal empati alt boyutu için ise ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55’tir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar empati düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise empati düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Jolliffe & Farrington, 2006; Topçu, vd., 2010).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve kurumdan yazılı izin, öğrencilerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın sınırlılığı araştırmacılardan kaynaklanan sınırlılıklar nedeni ile sadece bir üniversitede öğrenim gören I., II., III. ve IV. sınıf hemşirelik öğrencilerinde yürütülmüş olmasıdır. Bu nedenlerle araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece bu örneklem grubunda yer alan hemşirelik bölümü öğrencilerine genellenebilir, Türkiye’deki tüm öğrencilere genellenemez. Ayrıca bu çalışmada veri toplamak amacıyla ölçek kullanılması, öğrencilerin yanıtlarını ölçeklerde yer alan ifadeler ile sınırlamıştır. Bu nedenle araştırma bulgularımız ve araştırmada kullanılmış olan nicel araştırma yöntemi açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde; Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır ve sosyodemografik özellikler sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımların yerine getirildiği ve getirilemediği ölçümlerde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre kültürel duyarlılık ölçeği puan ortalamaları ve temel empati ölçeği puan ortalamaları t Testi, ANOVA testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak incelenmiştir. KDÖ puan ortalaması ile TEÖ puan ortalamaları ve yaş arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaş ortalamasının  $20,07 \pm 1,56$  yıl, %72.8’i kadın, %98.3’ünün bekar, %38.9’unun Fen veya Anadolu Lisesi mezunu olduğu, %35.2’sinin devlet yurdunda kaldığı, %67.1’inin çekirdek ailede yaşadığı, %29.2’sinin güney bölgesinde yetiştiği ve %33.6’sının 1. sınıf olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Öğrencilerin %90.4’ünün kültürlerarası eğitim aldığı, %30.3’ünün bu dersleri eğitim öğretim süresince aldığı, %98.5’inin başka kültürlerden insanla tanıştığı, %96.2’sinin farklı kültürden insanlarla aynı ortamda yaşadığı, %85.9’unun üniversitede farklı kültürel ortamlarda bulunduğu, %58.5’inin zaman zaman farklı kültürden insanlarla iletişimde güçlük yaşadığı, %78.2’sinin klinik uygulamalarda farklı kültürlerden insanlara bakım verdiği ve %50.7’sinin bakım vermede güçlük yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin KDÖ puan ortalaması  $78.89 \pm 5.72$  olarak belirlenmiş olup alt boyutları puan ortalamaları ise; etkileşimde sorumluluk  $26,96 \pm 3,23$ , kültürel farklılıklara saygı  $17.64 \pm 1.78$ , iletişimde kendine güvenme  $17.16$

$\pm 2.19$ , iletişimden hoşlanma  $4.87 \pm 2.12$  ve iletişimde dikkatli olma  $12.23 \pm 1.87$  olarak saptanmıştır. TEÖ puan ortalaması  $62.79 \pm 5.73$  olarak belirlenmiş olup alt boyutları puan ortalamaları ise bilişsel empati  $30.31 \pm 2.89$ , duygusal empati  $32.4 \pm 3.94$  olarak saptanmıştır.

Kız öğrencilerin KDÖ alt boyutlarından etkileşimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde hoşlanma, iletişimde dikkatli olma ile TEÖ ve bilişsel empati alt boyutu puan ortalaması erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1). 4. Sınıf öğrencilerin KDÖ ve alt boyutlarından etkileşimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde hoşlanma, iletişimde dikkatli olma ile TEÖ ve alt boyutları puan ortalaması diğer sınıflara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1).

Kültürlerarası hemşirelik seçmeli dersini alan öğrencilerin KDÖ ve alt boyutlarından etkileşimde sorumluluk, iletişimde hoşlanma, iletişimde dikkatli olma ve TEÖ ile alt boyutlarından duygusal empati puan ortalaması almayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

Üniversite ortamında farklı kültürden insanlarla tanışan öğrencilerin KDÖ alt boyutlarından iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma puan ortalaması tanışmayanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Üniversite hayatında farklı kültürden insanlarla aynı ortamda yaşayan öğrencilerin KDÖ alt boyutlarından etkileşimde sorumluluk ve iletişimde dikkatli olma puan ortalaması yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

Yaşamları boyunca farklı kültürel ortamlarda bulunan öğrencilerin KDÖ alt boyutlarından iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma puan ortalamaları bulunmayanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Klinik uygulamalarda farklı kültürden insanlara bakım veren öğrencilerin KDÖ ve alt boyutlarından etkileşimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimde hoşlanma, iletişimde dikkatli olma ile TEÖ ve bilişsel empati alt boyutu puan ortalaması bakım vermeyenlere göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

Öğrencilerin yaşları ile TEÖ ( $r = 0.145$ ,  $p < 0.05$ ) ve KDÖ ( $r = 0.156$ ,  $p < 0.05$ ) arasında aynı zamanda iki ölçek arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = 0.199$ ,  $p < 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda KDÖ ve alt boyutları ile TEÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Neumann ve ark. (2012) çalışmasında ise cinsiyetler ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmazken, Hasan ve ark. (2013), Khademalhosseini, Khademalhosseini ve Mahmoodian (2014), Jolliffe ve Farrington (2006) ve Dehning ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin empati puanlarının erkek öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların erkeklerden daha fazla duygusal olmaları bu duruma sebep olarak düşünülebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflarına göre KDÖ ve alt boyutları, TEÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Aktaş ve ark. (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile bakım kararlarının kültürden etkilendiğini düşünme durumları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bakım uygulamalarında verdikleri kararların kültürden etkilendiğini düşünme durumlarının arttığı bulunmuştur. Hong ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta okuyanıp

öğrencisinin bir yıllık süre içerisinde empati puanlarının giderek arttığı, ancak bu değerler arasında anlamlı farklılıkların olmadığı saptanmıştır. Hasan ve ark. (2013) çalışmasında ise, öğrencilerin sınıfları ile empati düzeyleri arasında fark olduğu; sınıf düzeyi arttıkça empati düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Banos(2006) ile Çetişli ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalarda ise sınıf düzeylerinin, öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarında belirgin bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Literatür taramasında bu değerlerin anlamlı olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi anlamlı olmadığını belirten çalışmalar da yer almaktadır (Banos, 2006; Hong ve ark., 2012; Hasan ve ark., 2013; Çetişli 2016; Aktaş ve ark. 2016). Bu bulgular doğrultusunda çalışmamızda da yıllar içerisinde KDÖ ve TEÖ puan ortalamalarında artma olduğu ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yaş ve bilimsel bilginin artması ile birlikte öğrencilerde algılama ve olayları analiz edebilme kapasitesinin artması bu sonucun sebebi olarak düşünülebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin kültürlerarası eğitim alma durumuna göre KDÖ ve alt boyutları ile TEÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Caryn ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, hemşire öğrencilerin empati üzerine aldıkları seçmeli ders öncesi empati düzeylerinin yeterli olmadığı dersi aldıktan sonra empati düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Ceylantekin ve Öcalan (2015) yaptığı çalışmada kültürlerarası hemşirelik dersi alan öğrencilerin çoğu; kültürü, hemşirelik eğitiminin bir parçası olarak görmekte, dersin kültür ve sağlık etkileşimine katkı sağladığını düşünmektedir. Öğrencilerin dersi almadan önce ve sonraki düşüncelerinin farklı olduğu, dersi aldıktan sonra bu konuya mesleki olarak daha duyarlı yaklaştıkları ve çoğunluğu hasta bakımı sürecinde hastanın kültürel özelliklerini dikkate aldığını belirtmiştir. Prosen'in (2015) çalışmasına göre lisansüstü hemşirelik programında transkültürel hemşirelik dersi alan öğrencilerin, transkültürel hemşirelik kavramları pratikte deneyimlerini arttırmış ve önceden öğrenilen klinik deneyimlerin üzerine inşa etmek öğrencilerin kültürel farkındalığını arttırmıştır. Kuramsal ve pratik bilgiler, öğrencilerin kültürel yeterliliklerini ve kültürel duyarlılıklarını kanıta dayalı uygulamayla bağdaştırmalarına yardımcı olmuştur. Transkültürel hemşireliğin kavram ve modellerini günlük klinikte uygulayabilme yeteneği, daha yüksek hasta memnuniyeti ve daha iyi sonuçların elde edilmesini sağlamıştır (Banos, 2006; Çetişli, vd., 2016; Seviğ & Tanrıverdi, 2012; Öztürk & Öztaş, 2016; Tortumluoğlu, 2014). Öğrencilerin kültürlerarası hemşirelik ve empatiyeyönelik aldıkları derslerin yaşadıkları heyecanı, öğrenme isteğini, meraklarını, hastalara bakım vermede hastaların kültürel özelliklerini dikkate alma düşüncelerini, kültürlerarası duyarlılığı ve farkındalığı arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yetiştikleri coğrafi bölgeye göre her iki ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde KDÖ ve TEÖ puan ortalaması ülkemizin kuzey ve orta bölgelerinde istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olarak saptanmıştır. Çetişli ve ark. (2016) çalışmasında öğrencilerin kuzey, orta ve doğu bölgesinde KDÖ ve TEÖ puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Üstün'ün (2010) çalışmasında ise yurt dışında yaşayanlarda KDÖ puan ortalamalarının daha fazla olduğu, Türkiye içinde en yüksek puan ortalamasının Güneydoğu Anadolu bölgesinde yetişenlerde, en düşük puan ortalamasının ise Ege ve Akdeniz bölgelerinde yetişenlerde olduğu saptanmıştır. Kültürel farklılık ve benzerliklere duyarlı olmanın ve empati yapabilmenin yetişilen bölge ile ilişkisi olmadığı, iyimser, açık görüşlü, güvenilir ve saygılı bireylerin her türlü koşulda kültürel duyarlılığa ve empati yapma becerisine sahip olabileceği söylenebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin farklı kültürden insanlarla tanışma, farklı kültürden insanlarla aynı ortamda yaşama, farklı kültürel ortamlarda ve farklı kültürden insana bakım verme durumu ile her iki ölçekten



aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Banos'un çalışmasında (2006), farklı kültürlerden arkadaşlara sahip olan öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin, diğerlerine göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu; Üstün'ün çalışmasında (2010) öğretmen adaylarının farklı ülkelerden veya kültürlerden arkadaşlara sahip olma durumları ile kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelik eğitim programında öğrencilere, bireylerle ilişkilerinde dürüst olmaları, saygılı ve anlayışlı olmaları, mahremiyetlerine özen göstermeleri gibi konular ve etik kodlar öğretilmektedir. Bu nedenle başka kültürden olsun ya da olmasın her bireye duyarlı olmaları gerektiği anlatılmaktadır.

Öğrencilerin yaşları ile TEÖ ( $r=0.145$ ,  $p<0.05$ ) ve KDÖ ( $r=0.156$ ,  $p<0.05$ ) arasında aynı zamanda iki ölçek arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0.199$ ,  $p<0.05$ ). Ceylantekin ve Öcalan (2015) yaptığı çalışmada kültürel farkındalığı etkileyen en önemli değişkenin yaş olduğu, yaşa bağlı olarak kültürel farkındalığın arttığı belirlenmiştir. Yaş ile birlikte mesleki eğitim ilerledikçe öğrencilerin uygulama deneyimlerinin arttığını ve bireylere kültürel açıdan daha duyarlı yaklaşımlarını göstermektedir. Çetişli ve ark. (2016) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin artması ile kültürlerarası duyarlılıklarının arttığı saptanmıştır. Chen ve Starosta'nın (2000) kültürlerarası duyarlılık ölçeği geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada empatinin kültürlerarası duyarlılığın merkezi unsurlarından biri olduğu belirtilmiştir. Toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi için hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin iletişimin en temel unsuru olan empati becerisini kazanmalarının, sağlıklı ve hasta bireye özgü ve kültüre duyarlı bakım vermede katkısı olduğu düşünülmektedir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

4. sınıf ve kız öğrencilerin, eğitim-öğretim döneminde kültürlerarası seçmeli ders alan, üniversite ortamında başka kültürden insanlarla tanışan ve yaşayan, yaşamları boyunca farklı kültürel ortamlarda bulunan ve klinik uygulama ortamlarında farklı kültürden insanlara bakım veren öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık ve Empati Düzeyleri yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin bilgi düzeyi ve yaşları arttıkça empati becerileri artmakta, empati becerileri arttıkça kültürlerarası duyarlılığın da arttığı belirlenmiştir. Empati, yardım edici ilişkide hemşirenin bireyi ve sorunlarını tanımlayabilmek için geliştirmesi gereken en temel niteliklerden biridir. Bu sonuca göre hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin iletişimin en temel unsuru olan empati becerisini kazanmalarının, holistik ve hümanistik yaklaşım modeli doğrultusunda bireyselleştirilmiş ve kültüre duyarlı bakım vermede katkısı olduğu düşünülmektedir.

## **KAYNAKLAR**

- Aktaş, Y.Y, Uğur, H.G., &Orak, O.S. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8,120-133.
- Banos, R. V. (2006). Intercultural sensitivity of teenagers: a study of educational necessities in Catalonia. *Intercultural Communication Studies*, 15(2), 16.
- Bolsoy, N., & Sevil, U. (2006). Interaction of health, sickness and culture. *Ataturk Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*, 9, 78-87.

- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardiç, E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 25-31.
- Caryn S. A., Perrin, Kathleen O., Potter, Mertie L., Kazanowski, Mary K., & Bennett, Laurie A. (2013). Engendering empathy in baccalaureate nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 456-464.
- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016) Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45-53.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, 1-15.
- Çetişli, N. E., Gülşen, I. Ş. I. K., Öztornacı, B. Ö., Ardahan, E., Uran, B. N. Ö., Top, E. D., & Avdal, E. Ü. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 27-33.
- Dehning, S., Gasperi, S., Tesfaye, M., Girma, E., Meyer, S., Krahl, W., ... & Siebeck, M. (2013). Empathy without borders? cross-cultural heart and mind-reading in first-year medical students. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23(2), 113-122.
- Hasan, S. S., Babar, M. G., Kai, K., & Mitha, S. (2013). An assessment of pharmacy students' empathy levels in malaysia. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 3(4), 531-540.
- Hong, M., Lee, W. H., Park, J. H., Yoon, T. Y., Moon, D. S., Lee, S. M., & Bahn, G. H. (2012). Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC Medical Education*, 12(1), 122.
- İz, A. G. F. B., & Temel, A. B. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17), 51-58.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the basic empathy scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611.
- Khademalhosseini, M., Khademalhosseini, Z., & Mahmoodian, F. (2014). Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 2(2), 88.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Neumann, M., Scheffer, C., Tauschel, D., Lutz, G., Wirtz, M., & Edelhäuser, F. (2012). Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 29(1), 1-21.
- Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences*, 1(1), 293-300.
- Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.
- Ruddock, H. C., & Turner, D. S. (2007). Developing cultural sensitivity: nursing students' experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 361-369.
- Seviğ, Ü., & Tanrıverdi, G. (2012). *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Şahin, N. T., Bayram, G. O., & Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 2-7.

- Temel, B. A. (2008). Kùltùrlerrarası hemşirelik eğitimi. *Atatùrk Ùniversitesi Hemşirelik Yùksekokulu Dergisi*, 11(2), 35-57.
- Topçu, Ç., Baker, Ö. E., & Aydın, Y. Ç. (2016). Temel empati ölçęęi Tùrkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Tùrk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 174-182.
- Tortumluoğlu G. (2004). Transkùltùrel hemşirelik ve kùltùrel bakım modeli örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yùksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-57.
- Ùstùn, E. (2011). Öğretmen adaylarının kùltùrlerrarası duyarlılık ve etnik merkezçilik düzeylerini etkileyen etmenler. *Yayınlanmış Yùksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Ùniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri ABD. İstanbul.*
- Yılmaz, F., & Göçen, S. (2013). Sınıf öğretmeni adaylarının kùltùrlerrarası duyarlılık hakkındaki görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Adıyaman Ùniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(15), 373-392.
- Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), 752-755.
- Williamson, M., & Harrison, L. (2010). Providing culturally appropriate care: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 761-769.

## Türkiye’de Bulunan Sığınmacıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastaneye Başvuru Nedenleri: İstanbul Örneği

Besey ÖREN\*, Selma DAĞCI\*\*, Volkan KIZILAY\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

\*\*İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği

### TAM METİN

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma İstanbul’da bulunan on iki farklı kamu hastanesine başvuran sığınmacıların sosyodemografik profillerini ve hastanelere başvuru nedenlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Çalışma, 01.01.2016-01.01.2017 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan on iki farklı kamu hastanesine başvuran 74.339 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirildi. Kurumdan izin alınarak verilere ulaşıldı. Veriler toplanırken; araştırmacıların oluşturduğu soru formu ile hastane kayıtları gruplandırıldı. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekans) kullanıldı.

**Bulgular:** 2016 yılı içerisinde on iki farklı kamu hastanesine 11.097.209 hasta başvurdu ve bu hastaların %0.6’sını (74.339) yabancı uyruklu hastalar oluşturmaktaydı. Olguların yaş ortalaması 28.3 yıl olup, %55’i kadın idi. Kurumlara başvuran hastaların %46.6’sı Suriye, %9.32’si Türkmenistan ve %5.08’i Afganistan uyruklu hastalar idi. Hastanelere %57.7 ile en fazla 17-44 yaş aralığında bulunan olgular başvurdu. Olguların %37.7’si yetişkin acil servise, %10.8’si kadın hastalıkları ve doğum kliniğine ve %10.7’si çocuk acile başvuruda bulundu (Tablo 1).

**Tartışma ve Sonuç:** Afad 2016 yılı verilerine göre göçmenlerin % 49.3’ü erkek, %50.7’si kadındır. %17.6’sı 0-4 yaş grubunda, %21.6’sı 5-11 yaş grubunda, %12.7’si 12-17 yaş grubunda, %45.3’ü 18-59 yaş grubunda, %2.9’u 60 yaş üzerindedir ve mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Mevcut çalışmada en sık başvuru nedeni gebelik ile ilgili durumlar olmakla birlikte, solunum yolu hastalıkları nedeniyle başvuru oranı ikinci sırada saptanmıştır. AFAD raporları ve çeşitli makaleler incelendiğinde, en sık ishal (%23), cilt sorunları (%23), yüksek ateş (%18) ve baş ağrısı (%16) nedeniyle başvuru olmaktadır. Mevcut çalışmada da en sık gebelik, hipertansiyon, göğüs ağrısı ve diyabet nedeniyle sağlık kurumlarına başvuru olduğu saptanmıştır. Bu tip çalışmaların artması ve çalışma sonuçları dikkate alınarak yapılacak sağlık hizmeti planlaması ile hem hastaların daha iyi hizmet alması sağlanabilir hem de çalışanların daha planlı sağlık hizmeti sunmasını kolaylaştırabilir.

**Anahtar kelimeler:** Göçmenler, Suriye, Türkiye, göç, adaptasyon, sağlık

## SOCİO-DEMOGRAPHİC CHARACTERİSTİCS OF ASYLUM SEEKERS İN TURKEY AND REASONS FOR REFERRAL TO THE HOSPİTAL

### ABSTRACT

**Purpose:** This study was carried out as a descriptive study to determine the sociodemographic profiles of the asylum seekers who applied to twelve different public hospitals in Istanbul and the reasons for application to the hospitals.

**Method:** The study was carried out by retrospectively examining the records of 74,392 patients who applied to twelve different public hospitals in Istanbul between 01.01.2016 - 01.01.2017. Acquired the data by permission from the institution. When the data are collected; the questionnaire formed by the researchers and hospital records were grouped. The IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) program was used for statistical analyzes while the findings from the study were assessed. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency) were used when evaluating the study data.

**Results:** In 2016, 11,097,209 patients were admitted to twelve different public hospitals and 0.6% (74.339) of these patients were foreign nationals. The mean age of the cases was 28.3 years and 55% were female. Of the patients who applied to institutions, 46.6% were in Syria, 9.32% in Turkmenistan and 5.08% in Afghanistan. 57.7% of the patients were admitted to the hospitals with a maximum age of 17-44 years. 37.7% of the cases had adult emergency services, 10.8% had gynecology and obstetrics clinics, and 10.7% had children urgently (Table 1).

**Discussion and Conclusion:** According to Afad 2016 research, 49.3% of immigrants are male, 50.7% are female. 17.6% in the 0-4 age group, 21% in the 5-11 age group, 12.7% in the 12-17 age group, 45.3% in the 18-59 age group, 2% is over 60 years old and is in parallel with current work. In the current study, the most frequent application was due to conditions related to pregnancy, while the second rate was determined due to respiratory diseases. When the AFAD reports and various articles are examined, the most frequent cases are diarrhea (23%), skin problems (23%), high fever (18%) and headache (16%).

In the present study, it was also found that the most frequent pregnancy, hypertension, chest pain and diabetes mellitus were applied to health institutions. With such increased work and health service planning to be done taking into account the results of the study, it is possible both to provide better services for the patients and to make it easier for the employees to provide more planned health services.

**Keywords:** Migrants, Syria, Turkey, Migration, Adaptation, Health

## GİRİŞ VE AMAÇ

Savaşlar telafisi mümkün olmayan yıkımlara neden olmaktadır. Çatışmalar sonucu oluşan yaralanmalar ve ölümler savaşın doğrudan etkisi olarak tanımlanabilir. Bu etki savaş bölgesine yakın yerlerde daha yoğun hissedilir. Mülteci sorunu, tüm dünyada uzun yıllardır varlığını sürdüren ve her geçen gün daha büyük boyutlara ulaşan ciddi bir sorundur. İkinci dünya savaşı sonrası en büyük mülteci krizinin yaşandığı Suriye iç savaşı sonrası dönemde Türkiye'ye gelen Suriyeli mülteci sayısı her geçen gün artmaktadır (Yurtseven ve ark 2015). Savaş bölgesinden uzaklaşabilen siviller için başka sorunlar ortaya çıkmaktadır. Temiz su ve gıdaya ulaşamama, sağlık bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin aksaması, zorunlu göçler ve ebeveyn kayıpları ise dolaylı olarak çocukları olumsuz etkilemektedir (Orhan ve Gündoğar 2015, Oğuz ve ark 2016). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği verilerine göre Türkiye en fazla mülteci barındıran ülke konumuna gelmiştir (unhcr.org). İçişleri Bakanlığının 2016 yılı verilerine göre ülkemizde Ocak 2016 itibariyle resmi olarak 2.500.000 sığınmacı bulunmaktadır. Ancak yerel yönetimler kendi bölgeleri için resmi rakamların çok daha üstünde sayılar bildirmektedirler. Uyguladığı "açık kapı politikası" ile her Suriyeliye geçici koruma statüsü veren Türkiye, 03.11.2016 tarihi itibariyle yaklaşık 2.764.500 Suriyeli göçmene geçici koruma statüsü vermiştir (goc.gov.tr). İnsan hakları belgelerindeki yükümlülüğünü yerine getirerek, kapılarını Suriye'deki savaştan kaçan mültecilere açan Türkiye, ülkesine sığınan Suriyeli mülteciler için çok odaklı entegrasyon politikaları uygulamaya koymuştur. Dünyanın pek çok ülkesinde başta çocuklar olmak üzere tüm mültecilerin yerel halktan daha ciddi sağlık sorunu yaşadığı ve daha yüksek oranda acil servisi kullandıkları bildirilmektedir (Pedgore ve ark 2003, Yurtseven ve ark 2015). Bu çalışma İstanbul'da bulunan on iki farklı kamu hastanesine başvuran sığınmacıların; sosyodemografik profillerini ve hastanelere başvuru nedenlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

## YÖNTEM

Çalışma, 01.01.2016-01.01.2017 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan on iki farklı kamu hastanesine başvuran 74.339 yabancı uyruklu hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirildi. Kurumdan izin alınarak verilere ulaşıldı. Veriler toplanırken; araştırmacıların oluşturduğu soru formu ile hastane kayıtları gruplandırıldı. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekans) kullanıldı.

## BULGULAR

2016 yılı içerisinde on iki farklı kamu hastanesine 11.097.209 hasta başvurdu ve bu hastaların %0.6'sını (74.339) yabancı uyruklu hastalar oluşturmaktaydı. Olguların yaş ortalaması 28.3 yıl olup, %55'i kadın idi. Kurumlara başvuran hastaların %46.6'sı Suriye, %9.32'si Türkmenistan ve %5.08'i Afganistan uyruklu hastalar idi. Hastanelere %57.7 ile en fazla 17-44 yaş aralığında bulunan olgular başvurdu. Olguların %37.7'si yetişkin acil servise, %10.8'si kadın hastalıkları ve doğum kliniğine ve %10.7'si çocuk acile başvuruda bulundu (Tablo 1). 0-16 yaş aralığında kurumlara başvuran hastaların %58'i erkek, %68.5'i Suriye uyruklu, %70'i çocuk acil kliniğine başvurdu ve %6.2'si üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı aldı. 17-44 yaş aralığında kurumlara başvuran hastaların %59'u kadın, %40.9'u Suriye uyruklu, %48.5'i acil servise, %18'i

kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu ve %10.8'i gebelik ile ilgili, %4.2'si de idari amaçlar için muayene tanısı aldı. 45-59 yaş aralığında kurumlara başvuran hastaların %64'ü kadın, %35.5'i Suriye uyruklu, %31.8'i acil servise, %7.5'i göz kliniğine başvurdu ve %3.1'i göğüs ağrısı, %3.1'i de esansiyel hipertansiyon tanısı aldı. 60-70 yaş aralığında kurumlara başvuran hastaların %56'sı kadın, %42'si Suriye uyruklu, %30.4'ü acil servise, %9.1'i kardiyoloji polikliniğine, % 8.8'i dahiliye polikliniğine başvurdu ve % 5.1'i esansiyel hipertansiyon, %3.2'si göğüs ağrısı ve %3.1'i diyabet tanısı aldı. 71-89 yaş aralığında kurumlara başvuran hastaların %53'ü erkek, %28.9'u Suriye, %12.4'ü Türkmenistan uyruklu, %39.3'ü acil servise, %11.2'si kardiyoloji polikliniğine, % 7.7'si dahiliye polikliniğine başvurdu ve % 4.5'i esansiyel hipertansiyon, %3.5'i göğüs ağrısı ve %2.7'si diyabet tanısı aldı. 90 ve üzeri yaş grubunda başvuran hastaların %64'ü kadın, %20.8'i Türkmenistan, %15.2'si İran uyruklu, %25.6'sı acil servise, %8.7'si dahiliye polikliniğine, %7.8'i ortopedi polikliniğine başvurdu ve %6.5'i genel muayene, %3'ü hipertansiyon ve %3'ü düşme tanısı aldı. Kayıtlarda olguların önemli bir kısmında iletişim sorunları yaşandığı görüldü.

**Tablo 1: Toplam Yabancı Hasta Sayıları**

Cinsiyet	n	%
Erkek	33.377	45
Kadın	40.962	55
<b>Uyruk</b>		
Suriye	34.741	46.6
Türkmenistan	6.938	9.3
Afganistan	3.783	5.0
Özbekistan	2.329	3.1
Azerbaycan	1.806	2.4
<b>Tanı Adı</b>		
Gebelik ile ilgili durumlar	4.938	7
Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	2.280	3
İdari amaçlar için muayene	2.140	3
Karın ağrısı	1.554	3
Düşme	1.439	2
<b>Poliklinikler</b>		
Acil Servis	28.080	37.7
Kadın hastalıkları ve doğum kliniği	7.989	10.7
Çocuk acil kliniği	7.963	10.7
Çocuk hastalıkları kliniği	4.500	6.0
Kulak burun boğaz kliniği	2.581	3.4

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Mülteci sorunu, yoksulluk, afet, insan hakları ihlali, savaş gibi durumların tüm dünyada varlığını devam ettirmesiyle gittikçe artan bir öneme sahip olmaktadır. Türkiye birçok ülkeden mültecinin bulunduğu stratejik bir ülkedir. Rakamsal olarak çoğunluğunu, toplam 747,909 geçici koruma hakkıyla ikamet eden Suriyeli mülteciler oluşturmaktadır. Mevcut rakamlara bakıldığında, Lübnan'dan sonra en çok Suriyeli mültecilerin bulunduğu ikinci ülkedir (Unhcr, 2014).

Son yıllardaki en büyük mülteci sorununu oluşturan Türkiye'deki Suriyeli mülteciler, dünyanın başka pek çok ülkesinde yaşayan mülteciler gibi ağır yaşam koşullarıyla yaşamak zorunda kalarak, gerek fiziksel, gerekse psikolojik bir çok sağlık sorunu yaşamaktadırlar (Danielsson et all 2003, Maier et all 2010, Korkmaz 2014, Deans et all 2013, Delma-Jean Watts et all 2012). Afad 2016 yılı verilerine göre göçmenlerin % 49.3'ü erkek, %50.7'si kadındır. %17.6'sı 0-4 yaş grubunda, %21.6'sı 5-11 yaş grubunda, %12.7'si 12-17 yaş grubunda, %45.3'ü 18-59 yaş grubunda, %2.9'u 60 yaş üzerindedir ve mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Birçok çalışmada sığınmacı ve göçmenlerde depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, psikosomatik şikayetler, anksiyete, uyku bozuklukları, beslenme bozuklukları, anemi, çocuklarda büyüme ve gelişme geriliklerinin yanı sıra fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, cinsel istismar, HIV/AIDS dâhil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, riskli gebelikler, düşükler ve doğum komplikasyonları ve diş sağlığı sorunları gibi hastalıklar nedeni ile başvuru gözlemlenmiştir (Adanu and Johnson 2009; Karadağ ve Altıntaş, 2010). Mevcut çalışmada ise en çok gebelikle ilgili durumlar, akut üst solunum yolu enfeksiyonu, idari amaçlar için muayene, karın ağrısı ve düşme nedeni ile başvurular sıklıkla gözlemlenmiştir. Yapılan taramalarda cinsel yolla bulaşan hastalıklara rastlanmamıştır Mülteci çocuklar çoğunlukla solunum yolu hastalıkları ve travma nedeniyle acil servise başvurmakta (Russo et all 2014, Yurtseven ve ark 2015). Oğuz ve ark. çalışmasında da çocuk yaş grubunda %56 erkek olduğu, hepsinin Suriye uyruklu olduğu ve %65'inin enfeksiyon hastalığı tanısı ile acil servise başvurduğu belirlenmiştir ve mevcut çalışma ile paralellik göstermektedir. Dünyanın her yerinde göçmenlerin temel ihtiyaçları can güvenliği, barınma, beslenme, sağlık, şiddet ve istismardan korunma, çocukların eğitimi ve çalışabilecekleri işler. Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin ihtiyaçları da benzerdir. Göç edenlerin çok büyük bir nüfusa sahip olduğu bu göç dalgasına kamunun elinin dokunması şarttır. AFAD raporları ve çeşitli makaleler incelendiğinde, en sık ishal (%23), cilt sorunları (%23), yüksek ateş (%18) ve baş ağrısı (%16) nedeniyle başvuru olmaktadır. Mevcut çalışmada da en sık gebelik, hipertansiyon, göğüs ağrısı ve diyabet nedeniyle sağlık kurumlarına başvuru olduğu saptanmıştır. Dil sıkıntısı insanların kendi kendini ifade edememelerine neden olmaktadır. Gidilen bölgede ırk ve dil konusunda ayrımcılık yapılması göç eden kişilerde kronik hastalıkların artışıyla sonuçlanmaktadır. Çalışmayı yaptığımız hastanelerde iletişim sorununu ortadan kaldırmak ve yabancı uyruklu hastalara daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için her hastanede yabancı hasta danışmanlığı kurulmuş olup yabancı dil bilen personeller bulunmaktadır. Yapmış olduğumuz değerlendirmeler sonucunda yabancı hasta danışmanlığı yüzde yüz sonuç veren bir proje olmuş ve iletişim sorununu sağlık kurumlarında ortadan kaldırmıştır.

Bu tip çalışmaların artması ve çalışma sonuçları dikkate alınarak yapılacak sağlık hizmeti planlaması ile hem hastaların daha iyi hizmet alması sağlanabilir hem de çalışanların daha planlı sağlık hizmeti sunmasını kolaylaştırabilir.



## KAYNAKLAR

- Orhan O, Gündoğar SS. Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri. ORSAM Raporu. 2015.
- Oğuz S, Tuğgun N, Polat E, Akça H, Karacan C. Savaş ve Çocuk: Suriye İç Savaşının Sınırdan 750 km Uzaktaki Bir Çocuk Acil Servisine Etkisi, J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2016; 3: 135-139.  
<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>.Erişim tarihi:14.09.2017.
- Pedgore JK, Rene A, Sandhu R, Marshall M. A health assessment of refugee children from former Yugoslavia in Tarrant County. Tex Med 2003; 99:50-3.
- Danielsson N, Ericsson A, Ericsson M, Kallen B, Zetterstrom R. Hospitalization in Sweden of children born to immigrants. Acta Paediatr 2003; 92:228-32.
- Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health and healthcare utilisation in adult asylum seekers. Swiss Med Wkly 2010; 140:13110.
- Korkmaz AÇ. Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yarattığı Sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1:37-42.
- Deans AK, Boerma CJ, Fordyce J, te al. Use of Royal Darwin Hospital emergency department by immigration detainees in 2011. Med J Aust 2013; 199:776-8.
- Delma-Jean Watts DJ, Friedman JF, Vivier PM, Tompkins CEA, Alario AJ. Health Care Utilization of Refugee Children After Resettlement. J Immigrant Minority Health 2012; 14:583-8.
- Russo EG, Toselli S, Masotti S, et al. Healt, growth and psychosocial adaptation of immigrant children. European Journal of Public Health 2014; 24:16-25.
- Yurtseven A, Özcan G, Saz E. Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi. CAYD 2015;2(3):133-6
- Karadağ Ö. Altıntaş KH. Mülteciler ve Sağlık. TAF Prev Med Bull; 2010;9:55-62.
- Adanu RMK, Johnson TRB. Migration and women's health. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2009;106:179–181.

## Üniversite Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Serap GÜLEÇ\*, Kübra GÜLİRMAK\*, Elif Güzide EMİRZA\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### TAM METİN

**Giriş ve Amaç:** Kültür, nesilden nesile aktarılan, çevreden veya başkalarından öğrendiğimiz davranışlarımıza, ahlakımıza, karakterimize vb. özelliklerimize yön veren toplumsal bir değerdir. Yapılan tanımdan da anlaşıldığı üzere çevre, kültür ve insan sürekli ve karşılıklı bir dinamizm içerisinde. Hem kültürü şekillendirip hem de kültürle şekillenmektedir. Değişen ve sürekli ilerleyen dünyamızda teknolojik alandaki çığır açıcı ilerlemeler sayesinde farklı kültürlerdeki birçok insan gerçek veya sanal ortamda iletişim kurmaya başlamıştır. Bu sayede birçok kültür bir araya gelmiş, toplumun kültürel bilgi ve becerileri ile uyumlu iletişim kurma becerilerine sahip olmak zorunlu hale gelmiştir. İletişim kurma becerileri birçok kavramı içinde barındırır. Bunlardan bir tanesi de empati ve duyarlılık kavramıdır. İletişimde empati ve farklılıklara karşı duyarlılık olası çatışmaların önüne geçer. Kültürlerarası Duyarlılık, kültürel farklılıklara ve farklı kültürlerden insanların bakış açılarına karşı duyarlı olmayı ifade eder. Empatik eğilim ise, bireyin başkalarının yaşantılarını ve duygularını anlama ve hissetme potansiyelidir. Empatik eğilim düzeyi yüksek olan bireylerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir. Bu bilgilerden hareketle yaptığımız araştırmanın amacı, 2016-2017 yılı yaz dönemi öğrenimi için farklı illerden ve kültürlerden bir araya gelen öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık ve empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen olası etmenleri belirlemektir.

**Yöntem:** İlişki arayan tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 yaz döneminde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma verileri Temmuz 2017–Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş araştırmaya katılmaya gönüllü olan 150 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyodemografik özellikler içeren soru formu, kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve empatik eğilim ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği kişilerin günlük yaşamında empati kurma eğilimlerini ölçmektedir. Ölçek 5'li likert türünde olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin 2011 yılında Bulduk, Tosun ve Ardıç tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı .72 (yeterli) olarak hesaplanmıştır Ölçek 24 madde ve beş alt boyuttan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. İletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Bu araştırma için Ondokuz Mayıs

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Sayı: 28050591-100-E.123600 Tarih: 28.12.2016) kurum izni alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin, %74.0'ı kadın, %26.0'ı erkek ve bu öğrencilerin %71.3'ü Hemşirelik, %28.0'ı Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin %43.3'ü yurttta, %32.7'si ise arkadaşlarıyla evde yaşadığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %36.0'sı Karadeniz bölgesinde, %15.3'ü İç Anadolu bölgesinde, %11.3'ü Marmara bölgesinde, %37.4'ü ise yaşamları boyunca en uzun süreyle diğer bölgelerde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %75.3'ünün farklı ülkelerden arkadaş sahibi oldukları, %82.0 'sinin daha önce hiç yurt dışında bulunmadığı ve %56.0'sının daha önce transkültürel hemşireliğe yönelik herhangi bir eğitim almadıkları bulunmuştur. Öğrencilerin yurt dışında bulunma amaçlarına bakıldığında ise, en fazla tatil amaçlı çıktıkları görülmüştür (%9.0). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları  $22.13 \pm 2.25$ , Kültürlerarası Duyarlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $76.6 \pm 6.36$ , Empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise  $66.06 \pm 5.93$  olarak hesaplanmıştır. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puanı ile öğrencileri yetiştikleri coğrafi bölge ve kaldıkları yer arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Kültürlerarası Duyarlılığı yüksek olan öğrencilerin Empatik Eğilimlerinin yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan istatistiksel analizlerde; Kültürlerarası Duyarlılık Ölçek puanı ve Empatik Eğilim ölçeği toplam puanı arasında yurt dışında bulunma durumu ve farklı kültürlerden arkadaşına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Ayrıca, kültürlerarası duyarlılık ölçeği ve empatik eğilim ölçeği toplam puanı arasında transkültürel hemşireliğe yönelik herhangi bir eğitim alıp almadıkları durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının ve empatik eğilimlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Kültürlerarası duyarlılığı yüksek olan öğrencilerin empatik eğilimlerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin farklı kültürlere karşı kültürel duyarlılıklarının yüksek olması, günümüz eğitim anlayışı açısından istendik bir durumu ifade etmektedir. Bu durumun devam ettirilmesi için, üniversitelerde öğrencilerin empatik eğilim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin planlanması gerekmektedir. Ayrıca Transkültürel Hemşireliğe yönelik eğitim faaliyetlerinin artırılması, müfredata eklenmesinin öğrencilerin bu konuya ilişkin yaklaşımlarındaki farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini daha da artıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** Kültür, kültürlerarası duyarlılık, empatik eğilim, öğrenci, iletişim

## The Investigation of The Relationship Between University Students 'Intercultural Sensitivity and Empatic Trends Levels

### ABSTRACT

**Introduction and Objective:** The aim of the research we conducted from this information is to determine the relationship between the intercultural sensitivity and empathic tendency levels of the students coming from different illusions and cultures for the summer term of 2016-2017 and the possible factors affecting this relation.

**Method:** The university student who was studying in the summer term of 2016-2017 at Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences was the universe of the researcher who is a descriptive type. The survey data were collected between July 2017 and August 2017. A sample of 150 students who volunteered

to participate in the survey was selected. The questionnaire containing sociodemographic characteristics, the intercultural sensitivity scale and the empathic tendency scale were used to collect the research data.

**Findings:** The average age of the students participating in the study was  $22.13 \pm 2.25$ , the average score they got from the Intercultural Sensitivity Questionnaire was  $76.6 \pm 6.36$ , and the mean score they got from the empathic tendency scale was  $66.06 \pm 5.93$ . There was no significant correlation between the total scores of the intercultural sensitivity scale and the geographical area where the students grew up and where they stayed ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions and suggestions:** According to the findings, it was seen that the students had high intercultural sensitivity and empathic tendencies. In addition, increasing the number of training activities for Transcultural Nursing will add to the awareness and knowledge of students' approach to this subject by adding curricula.

**Keywords:** Culture, intercultural sensitivity, empathic tendency, student, communication

## Relation of Anemia Prevalence and Some Variables in Pregnancy: Cross-Sectional Study

Feray BUCAK\*, Mustafa DEMİR\*\*, Ahmet Berkız TURP\*\*

\*Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

\*\*Harran University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

### TAM METİN

#### ÖZET

**Giriş:** Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkileyen ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan anemi; toplumun tüm kesimlerini ve yaş gruplarını etkilemekle birlikte özellikle gebe kadınlarda ve çocuklarda daha sık görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, anemi tanısı koyabilmek için kriterler belirlemiştir; buna göre hemoglobin değerinin erişkin erkeklerde 13 gr/dl, erişkin kadınlarda 12 gr/dl ve gebe kadınlarda ise 11 gr/dl'nin altında olması anemi kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyadaki gebe kadınların %41,8'i anemiktir. Türkiye'deki gebelerde anemi prevalansı ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından %40,2 olarak rapor edilmiş ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın ana amacı Şanlıurfa il merkezindeki gebelerde anemi prevalansının belirlenmesi ve anemi ile ilgili kültürel faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır. Bu sayede gebe, bebek ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yeniden planlanmasında yol gösterici olacaktır.

**Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma Şanlıurfa ilinde Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi doğum polikliniğine doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuran, Türkiye'de yaşayan Türk, Kürt ve Arap ırklarından, 14. Gebelik haftasını tamamlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 379 gebede yürütülmüştür. Araştırmanın sosyo - demografik ve anemi ile ilgili verileri, literatür bilgilerine dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama formu uygulandıktan sonra gebelerden Hemoglobin ölçümü için kan örnekleri alınmış ve laboratuvar sonuçları kaydedilmiştir. Kaydedilen sonuçların analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda gebelerin % 37,5'inin anemik olduğu saptanmıştır. Gebelerde; 30 yaş ve altında olanlarda, eğitimi ilkökul ve altı olanlarda, sürekli yaşanılan yerle, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, etnik grubu Arap olanlarda, en son gebelik ile şimdiki gebelik arasında geçen sürenin 24 aydan kısa olanlarda, düzenli demir preparatı kullanmayanlarda, 3. trimesterinde olanlarda, bir önceki gebeliği canlı doğum ile sonuçlananlarda, 4 ve altında doğum öncesi bakım hizmeti alanlarda, günde 5 bardak ve üstü çay içenlerde, beslenmelerinde mayasız ekmek tüketenlerde anemi oranı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ve anemi riskinin arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak; verilerin analizi neticesinde gebelerin çoğunluğunun anemik olduğu ve risk faktörlerin azaltılmasında prekonsepsiyonel dönemden itibaren varsa anemin düzeltilmesi ve gebelik süresince yakın takip edilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, doğum öncesi bakım, gebelik

## Relation of Anemia Prevalence and Affecting Cultural Faktors

### Abstract

**Introduction and Objectives:** Anemia, which affects both developed and developing countries and is a preventable public health problem, It affects all segments of society and age groups, but is more prevalent, especially in pregnant women and children. The World Health Organization has set the criteria for diagnosing anemia; according to which hemoglobin value is below 13 g / dl for adult males, 12 g / dl for adult females and 11 g / dl for pregnant women. According to the World Health Organization, 41.8% of pregnant women in the world are anemic. The prevalence of anemia in pregnancies in Turkey has been reported by the World Health Organization as 40.2% and is considered a severe public health problem. The primary purpose of this study is to determine the prevalence of anemia in Şanlıurfa province center and to identify factors related to anemia. Through this work, pregnant women will be guided in the re planning of a baby and child health services.

**Method:** This cross-sectional study conducted 379 pregnancies from Turkish, Kurdish and Arab races living in Turkey who completed the 14th week of gestation and agreed to participate in the research, who applied for antenatal care to the Gynecology and Obstetrics polyclinic of Şanlıurfa Gynecology and Obstetrics State Hospital in Şanlıurfa.

Data related to socio- demographic and anemia of the study were obtained by using the data collection form developed by the researcher based on the literature information. After the data collection, the form was applied, blood samples for hemoglobin measurement were taken from the pregnancies and laboratory results were recorded. The recorded results are analyzed.

**Results:** In this study, 37.5% of 379 pregnancies were found to be anemic. Those who live in the same place constantly as localizations; The last time between the last pregnancy and the present pregnancy is 24 months; Those who took 4 and under antenatal care services; Those who are in the 3rd trimester of pregnancy; Pregnant who are under 30 years old; Education level in elementary school and uneducated ones; Those who do not use regular iron preparations. Those with a core family structure; Arabs ethnicity group; consumed tea; When the previous pregnancy resulted in live birth; Anemia rate was significantly higher and anemia risk increased ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** As a result; It is known that most the pregnancies carry a risk of anemia and risk factors are reduced from the preconception period and if the pregnancy is followed up during pregnancy.

**Keywords:** Anemia, Antenatal care, Pregnancy

### GİRİŞ VE AMAÇ

Anemi; fizyolojik olarak kanın oksijen taşıma kapasitesinin azalması, kandaki hemoglobin (Hb) konsantrasyonunun normal değerler altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır (1,2). Klinik olarak anemi, kişinin yaş ve cinsiyet için geçerli referans aralığının altında bulunan kan Hb veya hematokrit (Hct) değeri şeklinde tanımlanır (3). Referans değerleri sağlıklı bir grup bireyin hemoglobin veya hematokrit değerlerine göre belirlenmiş ve toplumun %95'ini içine alan değerlerin bulunduğu aralık olarak tanımlanmıştır. Hb ve Hct değerleri yaş, cinsiyet, kişinin fizyolojik ve patolojik durum, sosyoekonomik durum, gebelik ve farklı evreleri, çevresel etmenler, yaşanan yerin rakımı (deniz seviyesinden yüksekliği) ve kişinin sigara içme alışkanlığına göre değişiklik gösterir (4-6).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkileyen ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan anemi; toplumun tüm kesimlerini ve yaş gruplarını etkilemekle birlikte özellikle gebe kadınlarda ve çocuklarda daha sık görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen beslenme yetersizliği nedeniyle gelişen anemiden en çok etkilenenler arasında gebeler yer almaktadır (7, 8).

DSÖ anemi tanısı koyabilmek için kriterler belirlemiştir; buna göre hemoglobin değerinin erişkin erkeklerde 13 gr/dl, erişkin kadınlarda 12 gr/dl ve gebe kadınlarda ise 11 gr/dl'nin altında olması anemi kabul edilmektedir. DSÖ indekslerine göre gebelikte anemi, her üç trimester için Hb değerinin 11 g/dl'nin altında olması olarak belirtilmiştir ve genellikle klinik uygulamalarda da bu sınır kullanılmaktadır. Bu tanımlama 2001 yılında yapılmıştır ve geçerliliğini günümüzde de korumaktadır (9).

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyadaki gebe kadınların %41,8'i anemiktir. Türkiye'deki gebelerde anemi prevalansı ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından %40,2 olarak rapor edilmiş ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmiştir.

Aneminin görülmesi; o ülkenin kültürel, sosyo-ekonomik yapısı ve gelişmişliği ile ilişkilidir ve prevalansı yaşa, cinsiyete, coğrafi bölgeye, kültürel alışkanlıklara ve sosyoekonomik duruma bağlı olarak değişkenlik gösterir (10).

Doğurgan çağındaki kadınlarda anemi; menstruasyon nedeniyle aşırı kan kaybı, paraziter enfeksiyonlar, kronik enfeksiyonlar, mikrobesein öğelerinin eksikliği, hemoglobino patiler yetersiz demir alımı, phytate ve phenolic bileşiklerin fazla bulunduğu diyetlerde demirin yetersiz emilimi ve büyüme ve gebelik gibi demir ihtiyacının arttığı dönemlerde görülür (11- 14).

Gebelerde; anemi tanısını koymak, aneminin türünün saptamak, uygun şekilde ve uygun zamanda anemi tedavisini yapmak ve üreme dönemindeki kadını anemiden korumak anemi prevalansını etkileyecektir.

Bu çalışmanın amacı; Şanlıurfa il merkezindeki gebelerde anemi prevalansının belirlenmesi ve anemi ile ilgili kültürel faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır. Bu sayede gebe, bebek ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yeniden planlanmasında yol gösterici olacaktır.

## **YÖNTEM**

Kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın evrenini; Şanlıurfa ilinde Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi doğum polikliniğine doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Literatür bilgilerine dayanılarak, dünyada ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere göre gebelerde anemi prevalansı % 43 olarak kabul edilmiş ve mini tab programında Power analizi yapılarak %95 güven ve %95 güç ile en fazla %3 hata payı için yaklaşık 379 kişilik bir örneklem çapı hesaplanmış olup, Şanlıurfa'da yaşayan Türk, Kürt ve Arap ırklarından, 14. Gebelik haftasını tamamlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebede çalışma yürütülmüştür. Görüşme Formu örneklem grubuna alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından uygulanıp doldurulmuştur.

Laboratuvar sonuçlarının elde edilebilmesi için poliklinik sekreteri ile işbirliği yapılmıştır. Gebelerin kan ölçümleri araştırmacının yapıldığı hastanenin biyokimya klinik laboratuvarında Beckman Coulter Gen S marka otomatik sayım cihazı ile ölçülmüş hemoglobin değerleri referans olarak alınmıştır. Verilerin bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak, frekans, ortalama, ki

kare testi ( $\chi^2$ ) testleri ile analiz edilmiştir. Veriler % 95 güven aralığında anlamlılıklar  $p < 0.05$  düzeyinde olacak şekilde değerlendirilmiştir.

Araştırma için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğünden, Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinden yazılı izin alınmış ve izin yazısı ile Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kuruluna başvurulmuştur. Gerekli etik kurul izini alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, formdan elde edilen bilgilerinin ismen deşifre edilmeyeceği belirtilerek, aydınlanmış onam formu imzalatılmıştır. Okuma yazması olmayan gebelere aydınlatılmış (bilgilendirilmiş) onam formu okunmuş, gebeye ve görüşme tanığına imzalatılmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo - demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Gebelerin % 60.4’ünün 31 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Gebelerin eğitim durumu incelendiğinde, % 78.4’ünün okur yazar olmadığı ve % 99.5’inin gelir getiren bir işte çalışmadığı görülmüştür. Gebelerin % 75.7’sinin çekirdek ailede, % 24.3’ünün geniş ailede yaşadığı görülmüştür. Araştırmada gebelerin % 21.9’unun 1-4 kişilik, % 78.1’inin 5 ve üzeri kişili ailelerde yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin % 32.5’inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %70.7’inin ilçe /köy/ mevrada yaşadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 1. Gebelerin Sosyo - demografik Özellikleri (n: 379)**

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
30 yaş ve altı	150	39.6
31 yaş ve üstü	229	60.4
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar değil	297	78.4
Okulsuz okuryazar	21	5.5
İlköğretim ve üzeri	61	16.1
<b>Çalışma Durumu</b>		
Gelir getiren işte çalışıyor	377	99.5
Gelir getiren işte çalışmıyor	2	0.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	287	75.7
Geniş aile	92	24.3
<b>Gebelerin Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı</b>		
1 -4 kişi	83	21.9
5 ve üzeri kişi	296	78.1
<b>Gebelerin Etnik Kökenleri</b>		
Arap Asıllı Türk	216	57.0
Kürt Asıllı Türk	163	43.0
<b>Gelir Durumu</b>		
Kötü	252	66.5
Orta	123	32.5
İyi	4	1.0
<b>Sürekli Yaşanılan Yer</b>		
İl	111	29.3
İlçe / Köy/ Mezra	268	70.7

**Tablo 2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri (n=379)**

Özellikler	Ortalama	Min - Max
------------	----------	-----------



İlk Evlilik Yaşı	17.92 ± 2.25	Min:13– Max:35
İlk Doğum Yaşı	17.39 ± 2.94	Min:14 – Max:38
Yaşayan Çocuk Sayısı	2.34 ± 1.78	Min:1 – Max:9
Kendiliğinden Düşük Sayısı	1.77 ± 0.87	Min:0 – Max:1
İstemli Düşük Sayısı	1.11 ± 0.33	Min:0 – Max:1
Ölü Doğum Sayısı	0.92 ± 0.28	Min:0 – Max:1

Tablo 3’de gebelerin şimdiki gebeliklerine ait özellikleri verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin % 55.7’si 2. trimesterde, % 44.3’ünün 3. trimesterde olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %58.3’ünün 24 aydan uzun gebelik süresi geçirdiği, %50.9’unun 5 ve üzeri doğum öncesi bakım hizmeti aldığını bildirmişlerdir.

**Tablo 3. Gebelerin Şimdiki Gebelik Özellikleri (n=379)**

Değişkenler	Sayı	%
<b>Süre</b>		
2. Trimester	211	55.7
3. Trimester	168	44.3
<b>İki Gebelik Arasında Geçen Süre</b>		
24 aydan kısa	158	41.7
24 aydan uzun	221	58.3
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı</b>		
4 ve altı izlem	186	49.1
5 ve üstü izlem	193	50.9

Tablo 4’de gebelerin şimdiki gebeliklerinde anemi tanısı alma durumlarına ait özellikler verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin % 37.5’inin anemik olduğu saptanmıştır.

Gebelerin % 62.5’inin hemoglobinin değeri 11 g/dl üzerinde, % 15.3’ünün hemoglobinin değeri 10.0 - 10.9 g/dl aralığında ve % 22.2’sinin hemoglobinin değeri 7.0 - 9.9 g/dl aralığında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. Gebelerin Anemi Tanısı Alma Durumları ( n: 379)**

Anemi Tanısı	Sayı	%
<b>Şimdiki Gebeliklerinde Anemi Tanısı Alma Durumları</b>		
Normal Hb	237	62.5
Anemik	142	37.5
<b>Hemoglobinin Değerlerine Göre Durumları ( Min: 7 – Max: 14)</b>		
11 g/ dl üzeri	237	62.5
10 - 10.9 g/ dl	58	15.3
7.0 – 9.9 g/ dl	84	22.2

Gebelerde; 30 yaş ve altında olanlarda, eğitimi ilkököl ve altı olanlarda, sürekli yaşadıkları yerle, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, etnik grubu Arap olanlarda, en son gebelik ile şimdiki gebelik arasında geçen sürenin 24 aydan kısa olanlarda, düzenli demir preparatı kullanmayanlarda, 3. Trimesterinde olanlarda, bir önceki

gebeliği canlı doğum ile sonuçlananlarda, 4 ve altında doğum öncesi bakım hizmeti alanlarda, günde 5 bardak ve üstü çay içenlerde, beslenmelerinde mayasız ekmek tüketenlerde anemi oranı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ve anemi riskinin arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). ( Tablo 5)

**Tablo 5. Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre Anemi Dağılımı n: 379**

Değişkenler	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		P	$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>								
30 yaş ve altı	138	92.0	12	1.7	150	100	<b>0.000</b>	315.105
31 yaş ve üzeri	12	8.0	225	98.3	229	100		
<b>Eğitim</b>								
Okuryazar değil	128	40.1	191	59.9	319	100	<b>0.014</b>	6.08
İlköğretim ve üzeri	14	23.3	46	76.7	60	100		
<b>Sürekli Yaşanılan Yer</b>								
İl	54	48.6	57	51.4	111	100	<b>0.004</b>	8.377
İlçe / Köy / Mezra	88	32.8	180	67.2	268	100		
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek aile	116	40.4	171	59.6	287	100	<b>0.036</b>	4.395
Geniş aile	26	28.3	66	71.7	92	100		
<b>Etik Gruplarına Göre</b>								
Arap Asıllı Türk	72	33.3	144	66.7	144	100	<b>0.056</b>	3.663
Kürt Asıllı Türk	70	42.9	93	57.1	163	100		
<b>En Son Gebelik İle Şimdiki Gebelik Arasında Geçen Süre</b>								
24 aydan kısa	134	84.8	24	15.2	158	100	<b>0.000</b>	192.215
24 aydan uzun	8	3.6	213	96.4	221	100		
<b>Bu Gebeliğinde Demir Desteği Alma Durumları n:873</b>								
Destek Alan	9	3.8	225	96.2	234	100	<b>0.000</b>	295.085
Destek Almayan	133	91.7	12	8.3	145	100		
<b>Gebelik Trimesterına Göre</b>								
2. Trimester	7	3.3	204	80.4	211	100	<b>0.000</b>	236,931
3. Trimester	135	80.4	33	19.6	168	100		
<b>Bir Önceki Gebeliği Canlı Doğum Olanlar</b>								
Canlı Doğum	104	34.6	197	65.4	301	100	<b>0.021</b>	5.306
Düşük/ Ölü Doğum	38	48.7	40	51.3	78	100		
<b>Doğum Öncesi Bakım</b>								
4 ve Altı Alanlar	135	72.6	51	27.4	186	100	<b>0.000</b>	192,215
5 ve Üzeri Alanlar	7	3.6	186	96.4	193	100		
<b>Günlük Çay Tüketimi</b>								
1 -4 bardak	30	14.2	181	58.8	221	100	<b>0.000</b>	109.815
5 bardak ve üzeri	112	66.7	56	33.3	168	100		
<b>Mayasız Ekmek Tüketimi</b>								
Her Öğün Tüketen	116	70.7	48	29.3	164	100	<b>0.000</b>	136.538
Hiç Tüketmeyen	26	12.1	189	87.9	215	100		

## TARTIŞMA

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir (15). Anne ölümlerini arttıran en önemli

faktörlerden biride anemidir. Doğurganlık çağında olan her kadının; gebelik öncesinde, gebelik sırasında ve gebelik sonrasında anemi yönünden araştırılması gerekmektedir. Özellikle anemi yönünden risk altında olan, anemi gelişme riski olan kadınları belirlemek çok önemlidir. Gebe kadınlarda demir eksikliği anemisinin önlenmesinde en önemli temel faaliyet anemi prevalansının belirlenmesidir (16). Anemiyi hazırlayan temel nedenlerden biri olan aşırı doğurganlık, doğumların sağlıklı koşullarda yapılmaması, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım yetersizlikleri, beslenme ve eğitim yetersizlikleri ve kadının kendi sağlığı hakkında yeterince bilgiye sahip olmaması anne sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve anne ölümlerini arttırmaktadır (17). Bu nedenle Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. DÖB, doğurgan çağdaki kadınlar arasında mortalitenin yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde büyük ölçüde yarar sağlamaktadır. Ülkemizde 2007 yılından bu yana gebelerde demir destek programı uygulanmaktadır. Bu program ile gebelerde demir eksikliği anemisinin azaltılması beklenmektedir. Bu çalışma da ayrıca gebelerde demir destek programının anemi sıklığı ve düzeyi üzerine etkisinin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Gebelikte anemi günümüzde önemini koruyan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ verilerine göre dünyadaki gebe kadınların %41,8'i anemiktir. Türkiye'deki gebelerde anemi prevalansı ise DSÖ tarafından %40,2 olarak rapor edilmiştir (18). Bizim çalışmamızda da gebelerin %37,5'i anemiktir (Tablo 4). Demir ve ark. Van ilinde yaptığı çalışmada gebelerin %40'ında (19), Göker ve ark. Manisa'da yaptıkları çalışmada gebelerin % 23,1'inde (20) anemi tespit etmiştir.

DSÖ verilerine göre gebe kadınların yarısından fazlasının anemik olduğu; Avrupa'da demir eksikliği anemisinin %14, Türkiye'de ise %25 olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda Türkiye ve DSÖ verileri ile benzerlik göstermektedir (21).

Sağlıklı bir gebelik için kadınların yaş aralığının 20 – 30 yaş arasında olması önerilmektedir. Bu yaş aralığı dışında meydana gelen gebeliklerde anne ve bebek için mortalite ve morbidite riski artmaktadır (22). Çalışmada 30 yaş altındaki gebelerde anemi istatistiksel olarak ( $p<0.05$ ). anlamlı çıkmıştır. Khatod ve ark. (23), Bencaiva ve ark. (24) yaptığı çalışmada farklı olarak gebenin yaşı ile anemi arasında anlamlı ilişki saptamış ve bizim çalışmamıza benzer olarak yaş grupları ile anemi sıklığı arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulmuştur.

Bizim çalışmamızda gebelerin eğitim durumu ile anemi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ( $p<0.05$ ), eğitim durumunun anemi sıklığının etkilendiği gözlenmiştir.

Bharati ve ark. Hindistan'da ulusal düzeyde yapılan bir çalışma da gebenin eğitim düzeyi ile anemi sıklığı arasında anlamlı ilişki olduğunu ( $P<0,01$ ), araştırmaya göre öğrenim almayanlarda %52,1, temel öğrenim alanlarda % 48,4 ve yükseköğrenim alanlarda % 32,9 anemi prevalansı bildirilmiştir (25). En son gebelik ile şimdiki gebelik arasında geçen süre 24 aydan kısa sürede gerçekleşen doğum ile anemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bruno ve ark. (26), Khatod ve ark. (27), Dim ve ark. (28) yaptığı çalışmalarda ise en son yaşanan doğumun 2 yıldan az ara ile gerçekleşmesi ile anemi arasında bizim çalışmamızda olduğu gibi anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda trimesterlere göre gebelerde anemi durumu incelendiğinde; 2. trimesterdeki gebelerin %3,3'ünün, 3.trimesterdeki gebelerin % 80,4'ünün anemik olduğu tespit edilmiş, trimesterlere göre anemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, anemi prevalansı 3.

trimesterde %24,3 olarak belirlenmiş olup, Arap / Türk kadınlar daha fazla demir desteği almalarına rağmen batılı kadınlara göre ilk trimesterde anemi prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır (29).

Araştırma 4 ve altında DÖB hizmeti alan gebelerin % 72,6'sında anemi tespit edilmiş, yeterli hizmet alınmaması ile anemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Düzenli doğum öncesi bakım almayan gebelerde anemi riskinin yüksek olması doğum öncesi bakımın önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Bu sonuçlar verilen DÖB hizmetinin etkin olmadığını, sağlık personelinin gebelere ulaşmada yetersiz olduklarını ya da gebelerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını düşündürmektedir. Charles ve ark.'nın çalışmasında 4'den az doğum öncesi bakım alan gebelerde anemi sıklığı %60,6 olarak bulunurken, 4 ve üzerinde doğum öncesi bakım alanlarda anemi sıklığının %39,4 olduğu görülmüştür (30).

Uche-Nwachi ve ark. yaptığı çalışmada 5 ve daha az doğum öncesi bakım alan kadınlarda, 6 ile 10 kez arasında doğum öncesi bakım alanlara göre 2.2 kat daha fazla anemi olduğu gösterilmiş (OR=2.2 %95 CI (1.26-3,36) (31).

Piammongkol ve ark. çalışmalarında yaptıkları lojistik regresyon analizinde, gebelik sürecinde 3'den fazla doğum öncesi bakım hizmeti almanın, demir eksikliği ve demir eksikliği anemisinin koruyucu etkisi olan faktörlerden birisi olduğunu tespit etmişler ( $p<0,01$ ) (32).

Yemekle birlikte çay veya kahve içilmesi demir emilimini % 40-60 azaltmaktadır. Çayda bulunan tanen ve kahvede bulunan polifenol demir emilimini olumsuz yönde etkilemektedir (17). Çaydaki fenollerin ve kahvedeki kafeinin demiri bağlayıp demir emilimini azaltarak DEA'ya yol açabileceği bilinmektedir (33). Literatürde demir eksikliği riski olmayan sağlıklı insanlarda çay içilmesinin kısıtlanmasına gerek olmadığı belirtilmekte olup, demir eksikliği riski olan gruplarda ise çay içilmesinin öğünler arasında olması ve çay içmeden önce yemek yedikten en az bir saat sonraya kadar beklenmesi tavsiye edilmektedir (34). Çalışmamıza katılan gebelerin günde 5 bardak ve üzeri çay içme durumları ile anemi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ( $p<0,05$ ). Bizim çalışmamıza benzer olarak Balık ve ark. 2015'de Doğu Karadeniz'de yaptıkları çalışmada tespit ettikleri nispeten yüksek anemi prevalansının (%50,3) çalışmaya alınan gebelerin çay içme alışkanlıklarıyla ilişkili olabileceği kanısına varılmıştır (33). Şanlıurfa yöresinde kültürel olarak sudan sonra en çok tüketilen içecek çaydır. Çalışmaya alınan gebe grubunda nispeten yüksek oranda olan aneminin nedenlerinden biri de bölgedeki insanların çay içme alışkanlığı olabileceği düşünülmektedir.

Beslenmede / öğünlerde mayalı ekme demirin emilimini artırdığı için tüketilmelidir. Mayasız ekme olarak bilinen Şanlıurfa ilinde hemen hemen her öğünde tüketilen yufka veya lavaş ekmeği demir emilimini azaltır. Mayalandırılmış gıdalar demir emilimini arttırdığı için kepekli ekme yerine mayalı ekme tercih edilmelidir. Çalışmamızda gebelerin %44,3'ünün mayasız yöresel ev ekmeği ( yufka, lavaş vb...) tüketmektedir. Mayasız ev ekmeği tüketenlerin % 70,7'sinin anemik olduğu saptanmıştır. Anemi ile tüketilen ekme çeşidi, mayalı ekme tüketimi, mayasız ekme tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

#### **KAYNAKÇA**

Banhidy F, Acs N, Puho HE, Czeizel EA. Iron deficiency anemia: pregnancy outcomes with or without iron supplementation; Nutrition 27. 2011; 65–72.

Casanova BF. Iron deficiency anemia in pregnancy, Postgraduate Obstetrics&Gynecology, 2006; 26(7):15.

WHO. Worldwide prevalence of anaemia, 1993–2005. Global Database on Anaemia Geneva, World Health Organization, 2008

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Demir Eksikliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü. Halk Sağlığı Kurumu Derneği, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı. Teknik Rapor No:7.

Cunningham FG, MacDonald PC, Gant FN, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GDV, Clark SL, Stamford C. Hematological disorders. In: Williams Obstetrics: 20th ed, Appleton&Lange, Inc, 1997; pp:1173-202.

Durmuş İmamoğlu N. Anne kanındaki demir bağlama kapasitesi ve ferritin düzeylerinin fetal değerler ile ilişkisi. Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Uzmanlık tezi, İstanbul,2005.

Batkın D. Gebe Kadınlara Verilen Beslenme Eğitiminin Aneminin Önlenmesine Etkisi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas, 2011.

World Health Organization. Micronutrient deficiencies: Iron deficiency anemia. Retrieved from: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html>.2017.

WHO. World Health Organization. Iron deficiency anaemia assessment prevention and control: a guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2001;132 (WHO/ NHD/01.3)

Erduran E. Türkiye’de Demir Eksikliği Anemisi ve Güncel Yaklaşımlar; XXXVI. Ulusal Hematoloji Kongresi, Antalya /Belek, 3 -7 Kasım 2010; s: 75- 77.

Baig-Ansari N, Badruddin SH, Karmaliani R, Harris H. Anemia prevalence and risk factors in pregnant women in an urban area of Pakistan; Food Nutr Bull. 2008 June ; 29(2): 132–139.

Batkın D. Gebe Kadınlara Verilen Beslenme Eğitiminin Aneminin Önlenmesine Etkisi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas, 2011.

Gülertan Yavuz S. Demir Eksikliği Anemisi Olan Kadın Hastalarda Oral Demir Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, 2008.

Tapalı A, Bozkurt Aİ. Denizli İl Merkezinde Anemi Prevelansı ve Etkileyen Faktörler; 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa 2012; S:935.

[www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25\\_01\\_2011\\_15\\_42\\_40.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25_01_2011_15_42_40.pdf). ( Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009 ) Erişim: Mart 2017.

HASAK Teknik Rapor No 7: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Demir Eksikliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü, 2003.

Kaya D. Bir sağlık ocağı bölgesinde gebelerde anemi görülme sıklığının incelenmesi, T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, 2006.

WHO Global Database on Anemia: Worldwide prevalence of anemia 19932005:1-10.

Demir C, Kocaman EC, Dilek İ. Gebelikte serum ferritin düzeyleri, Balkan Med J, 2011; 28: 23-25.

Göker A, Yanikerem E, Birge Ö. Manisa’da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Prevalansının Retrospektif İncelemesi”, Sted, 2012; cilt 21, sayı 3, s: 102-109.

Api O, Bayer F, Akıl A, Bektaş M, Api M, Dabak R, Ünal O.İstanbul’da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Prevalansını Etkileyen Etyolojik ve Demografik Faktörler. Perinatoloji Dergisi Nisan 2009; Cilt: 17, Sayı: 1.

- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, VII. Baskı, Ankara, 2008.
- Khatod L, Chidrawar S, Bhangadia S, Chakurkar J, Bhattad S, Bhattad S. Determination of various sociodemographic factors affecting anemia in pregnancy, International Journal of Recent Trends in Science And Technology, ISSN 2277-2812 E-ISSN 2249-8109, 2013; Volume 8, Issue 1, pp 27-30.
- Bencaiova G, Burkhardt T, Breymann C. Anemia - prevalence and risk factors in pregnancy; European Journal of Internal Medicine 23,2012; 529–533.
- Bharati P, Som S, Chakrabarty S, Bharati S, Pal M. Prevalence of Anemia and Its Determinants Among Nonpregnant and Pregnant Women in India. Asia-Pacific Journal of Public Health / October 2008; Vol. 20, No. 4.
- Bruno F, Mary D, George A. Development of a clinical prediction rule for iron deficiency anemia in pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005;193(2):460-466.
- Khatod L, Chidrawar S, Bhangadia S, Chakurkar J, Bhattad S, Bhattad S. Determination of various sociodemographic factors affecting anemia in pregnancy, International Journal of Recent Trends in Science And Technology, ISSN 2277-2812 E-ISSN 2249-8109, 2013; Volume 8, Issue 1, pp 27-30.
- Dim CC, Registrar S, Onah HE. The prevalence of anemia among pregnant women at Booking in Enugu, South Eastern Nigeria; MedGenMed. 2007; 9(3): 11.
- Baraka MA, Steurbaut S, Laubach M, Coomans D, Dupont AG. Iron status, iron supplementation and anemia in pregnancy: ethnic differences. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2012; 25(8), 1305-1310.
- Charles M A, Campbell – Stennett D, Yatich N, Jolly E P. Predictors of anemia among pregnant women in Westmoreland, Jamaica. Health Care Women International. 2010 July; 31(7): 585–598.
- Uche-Nwachi EO, Odekunde A, Jacinto S, Burnett M, Clapperton M, David Y, et al. Anaemia in pregnancy: associations with parity, abortions and child spacing in primary healthcare clinic attendees in Trinidad and Tobago. Afr Health Sci 2010;10:66–70.
- Piammongkol S, Chongsuvivatwong V, Williams G, Pornpatkul M. The prevalence and determinants of iron Deficiency anemia in rural thai-muslim pregnant Women in s pattani province. Southeast Asian J Trop Med Public Health 3 May 2006;Vol no. 37.
- Balık, G., Şentürk, Ş., Güven, E. S., Kağıtçı, M., & Şahin, F. K. Doğu Karadeniz Bölgesindeki Miadında Gebe Kadınlarda Anemi Sıklığı ve Bazı Hemotolojik Parametrelerin Analizi. Medeniyet Medical Journal , 2015. 30 (1), 8-12
- Çıtıl, R., Barut, S. Y., Eğri, M., & Önder, Y. Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Çağdaş Tıp Dergisi, (2014). 4 (2).
- <http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-719-40.pdf> Erişim: Ekim 2017.

# II.ÖZET METİN

## SÖZEL

### BİLDİRİLER

## Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama ve Eğitimlerini Verirken Karşılaştıkları Güçlükler

Türkan ŞAHİN\*, Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE\*, Serpil KOCA\*, Ramazan KULBAY\*

*\*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kendi kendine meme muayenesi meme kanseri erken tanısını koymada kullanılan koruyucu sağlık hizmetlerinden birisidir. Hemşirelik öğrencilerinin bu konuda yeterli eğitimi alıp gerekli bilgi ve donanıma sahip olmaları ve bu donanımlarını çalıştıkları her sahada uygulamaya koyabilmeleri gerekmektedir. Bu çalışma hemşirelik alanında eğitim gören erkek hemşirelik öğrencilerinin uygulama sahalarında kendi kendine meme muayenesi eğitimini kadınlara verirken karşılaştıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören kadın doğum ve hastalıkları hemşireliği dersini almış olan 3. ve 4. sınıf öğrencisi olan 120 erkek öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemi ise çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 91 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma yapılmadan yüksekokul müdürlüğünden izin alınmıştır. Araştırma Haziran 2017 de 20 soruluk bir anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplama, ortalama ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin yaş ortalaması  $21,587 \pm 1,98$ 'dir. Öğrencilerin % 14,1'i dördüncü sınıf öğrencisi iken %37 'si üçüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin neredeyse hepsi daha çok hastanede uygulamaya çıkmıştır. Öğrencilerin sadece %14,1'i hemşirelik eğitimi almadan önce kendi kendine meme muayenesini öğrenirken; % 48,9'u kendi kendine meme muayenesini 2. Sınıfta öğrenmiştir. Katılımcıların %75'i KKMM'ni her hem kadın hem erkeklerin uygulaması gerektiğini belirtmelerine rağmen sadece %5,4'ü erkeklerle, % 26,1'i kadınlara KKMM eğitimi vermiştir. Öğrencilerin % 46,7'si KKMM eğitimi verirken çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Karşılaşılan zorluklara bakılınca öğrencilerin % 30,4'u erkek öğrenci oldukları için eğitim verirken hastaların utandığından dolayı eğitim vermede güçlük yaşadıklarını, % 6,5'i ise eğitimi gereksiz olduğunu düşündükleri için eğitimi geçıştirdiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 41,3'ü kendileri tarafından KKMM eğitimi verilmesinin sakıncalı olduğunu ifade etmişlerdir. Eğitim vermenin sakıncalı olduğunu düşünen öğrenciler sırasıyla; % 17,4'ü dini ve kültürel açıdan uygun olmayabileceği, % 10,9'u hastanın yakınlarının izin vermeyeceği, %7,6' sı kişinin mahremiyete aykırı olabileceği, %5,4'ü ise bayan öğrencilerin eğitim vermesinin daha uygun olduğu düşüncesi şeklindedir.

**Sonuç:** Kadınlara kendi kendine meme muayenesi uygulamalarını gösterme ve eğitiminde erkek öğrencilerin güçlük yaşadıkları ve bu nedenle klinik uygulamalarında teşvik edici çalışmaların artırılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Erkek öğrenci, KKMM eğitimi, karşılaşılan güçlükler



## Geleneksel Kaplıcalardan Çocuklar Ne Kadar Yararlanıyor?

Ayşe ŞENER TAPLAK\*, Sevinç POLAT\*, Figen YILMAZ ALP\*

*\*Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

**Giriş:** Kaplıcalar, Osmanlı ve Türk milli kültürünün vazgeçilmezlerinden olan hamamların yanı sıra günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Eskiden beden ve ruh temizliğinin sağlanması amacıyla kullanılan hamamlar, Osmanlı döneminde sadece temizlik amacıyla değil, aynı zamanda sosyal hayatın da vazgeçilmezleri olmuştur. Daha sonraları hamamlar ve kaplıcalar özellikle ülkemizin doğusunda soğuk kış mevsiminde evlerin çoğunun sobalı olması nedeniyle rahat banyo yapmak, hastalık durumunda ise sıcak suyun ve ortamın şifalı etkisinden faydalanmak için kullanılmıştır. Son zamanlarda çağdaş kaplıca tıbbına duyulan bilimsel ilginin artması sonucu sağlıklı olmak, çeşitli hastalıkları tedavi etmek ve estetik amacı ile kaplıcalar sıklıkla kullanılmakta ve termal turizm için de iyi bir potansiyel oluşturmaktadır. Bununla birlikte bireylerin termal kaplıca kullanımında kültürel davranışları son derece etkili olmaktadır. Bazı yörelerde erkeklerin hastalıkların tedavisi, kadınların ise hastalıkların tedavisinin yanı sıra güzellik amacı ile yaygın olarak kullandığı kaplıcalardan çocukların yeterince yararlanamadığı düşünülmektedir. Yozgat ili termal kaynakları ve şifalı suları içeren kaplıcalarıyla tanınmaktadır. Bu çalışma annelerin termal kaplıca kullanımının çocuk sağlığına etkilerine ilişkin inanışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Ekim-Ocak 2017 tarihleri arasında, Yozgat il merkezinde bulunan, tabakalı örnekleme yöntemine göre seçilen Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 anne oluşturdu. Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Halk Sağlığı Kurumu'ndan izin ve annelerden yazılı onamları alındı. Verilerin toplanmasında, literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanıldı. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamalarının  $40.08 \pm 9.91$  olduğu, %69'unun ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Annelerin üçte ikisinin haftada ya da on beş günde bir düzenli olarak kaplıcaları kullandığı belirlendi. Çalışmada, çocukların %63.8'inin yalnızca yılda bir kez termal kaplıcaya götürüldüğü tespit edildi. Annelerin % 70'inin kaplıcaların şifa kaynağı olduğuna inandığı için çocukların kaplıcalara götürülmesi gerektiğini düşündüğü belirlendi. Annelerin %34'ünün kaplıcaya gitme açısından kız ve erkek çocuklar arasında farklılıklar olduğunu düşündüğü saptandı. Bu annelerden %11.7'sinin kız çocukların enfeksiyonlara yakalanma riskinin yüksek olmasından, %13.3'ünün ise dini inançlarına ters olduğu için kız çocuğunu termal kaplıcaya götürmeye istekli olmadığı bulundu.

**Sonuç:** Günümüzde stres, uzun süre hareketsiz kalma gibi durumlara bağlı olarak çocuklarda orta çıkan boyun, bel ve eklem ağrıları, cilt hastalıkları ve diğer sağlık problemleri şifalı sular ile giderilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada çocukların yarısından fazlasının yılda bir kez termal kaplıcaya götürüldüğü ve annelerin üçte birinin kız ve erkek çocuklar arasında kaplıca kullanımı konusunda fark olduğunu düşündüğü belirlendi. Bulgular doğrultusunda; kız ve erkek çocukların kaplıcalardan düzenli ve eşit bir şekilde

yararlanabilmesi için kaplıca kullanımının çocuk sağlığına faydaları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği hakkında annelerin bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yozgat, çocuk, sağlık, kadın, kültür, termal kaplıca kullanımı

## Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Etnik Merkezilik Düzeylerinin İncelenmesi

Merve GÜLPAK\*, Ayşe Aslı OKTAY\*, Sema AYTAÇ\*\*, Filiz TAŞ\*, Fadime Yel\*\*\*

*\*\*Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şahinbey Toplum Sağlığı Merkezi*

*\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kabramanmaraş Sağlık Yüksekokulu*

*\*\*\*Bartın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı*

*Programı*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürlerarası iletişim yeterliliğini oluşturan becerilerin geliştirilmesi, kültürlerarası çatışmaları önlemek adına önemli bir çabadır. Kültürlerarası iletişimi engelleyen faktörlerden biri etnikmerkezciliktir. Etnikmerkezcilik, farklı kültürel, etnik, dinsel ve bölgesel altyapılara sahip bireyler arasındaki iletişimi engelleyen unsurlardan biridir. Etnikmerkezci birey, kendini, üyesi olduğu grubu ve kültürü evrenin merkezine yerleştirir ve diğerlerinin yerini buna göre belirler. Başka bir ifadeyle, etnikmerkezcilik, bireyin kendi kültürünün üstünlüğüne inanması ve başka kültürleri kendi kültürünün değerleriyle yargılamasıdır. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde hastaların etnik merkezilik düzeylerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma Haziran 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören, çalışmaya katılmaya istekli olan ve çalışma kriterlerini yerine getiren 244 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Etnikmerkezcilik Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 28 olup en yüksek puan ise 79'dur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %52.9'u kadın, %47.1'i erkek olup, yaş ortalaması  $47.5 \pm 19.07$ 'dir. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama  $6.3 \pm 9.7$  gün olup, bu hastaların %53.3'ü dahili kliniklerde, %45.9'u cerrahi kliniklerde tedavi görmektedir. Çalışmaya katılan hastaların %87.7'si yaşadığı coğrafi bölgenin Akdeniz Bölgesi olduğunu, %56.1'i il merkezinde yaşadığını, %79.1'i daha önce yurt dışında bulunmadığını, %69.3'ü farklı ülkelerden ve/veya kültürden arkadaşının olmadığını, %58.2'si farklı ülkelerden ve/veya kültürden gelen sağlık personelinin bakım almak istemediğini ve %55.7'si farklı ülkelerden ve/veya kültürden gelen bir hasta ile hastanede odasını paylaşmak istemediğini belirtmiştir. Hastaların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının  $59.11 \pm 7.14$  olduğu ve etnikmerkezcilik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile ölçeğin toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ortalamaların birbirine yakın olduğu ancak erkek hastaların yüksek puan aldıkları ve aradaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yaşadığı yer ile etnikmerkezcilik toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilçe merkezinde yaşayan bireylerin puanları yüksek bulunmuş ancak istatistiki anlamlılık saptanmamıştır. Farklı ülkelerden ve/veya kültürden gelen sağlık personelinin bakım almak isteme durumu ile toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında bakım almak istemeyenlerin puanları daha yüksek çıkmış aradaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Tedavi gördüğü klinik, daha önce yurt dışında bulunma deneyimi,

farklı ülkelerden ve/veya kültürden arkadaşının olma durumu ve farklı ülkelerden ve/veya kültürden gelen bir hasta ile odasını paylaşmak isteme durumunun etnikmerkezcilik üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan hastaların etnikmerkezcilik düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Farklı ülkelerden ve/veya kültürden gelen sağlık personelinin bakım almak istememeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu kanıtlanmıştır. Bu sonuçlara göre hastanede tedavi gören hastaların kültürlerarası iletişim yeterliliğini geliştirme ve etnik merkeziliği önlemeye yönelik düzenlenecek çalışmalara ışık tutması düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Etnikmerkezcilik, kültür, Kültürlerarası hemşirelik

## Hipertansiyon Hastalarının Bilgi Durumları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Nihan TÜRKOĞLU\*, Dilek KILIÇ\*

\*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Hipertansiyon, dünyada önüne geçilebilir ölüm nedenleri arasında bir numaralı risk faktörüdür. ABD’de yaklaşık 77.9 milyon bireyde yüksek kan basıncı vardır. Türkiye’de PatenT 2012 verilerine göre 18 yaş üzeri nüfusun toplamında hipertansiyon prevalansı %30.3’dür. Görüldüğü gibi hipertansiyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yüksek oranlarda görülme sıklığına sahip, yaşla birlikte doğru orantılı olarak artan ve bu kadar sık görülmesine rağmen hala farkındalık düzeyi düşük bir hastalıktır. Hipertansiyonda farkındalığın ve bilgi düzeylerinin önümüzdeki yıllarda artırılması için günümüzde yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi, hastaların bilgi düzeyleri ve sağlık sorumluluklarını geliştirmede büyük rol oynayacaktır. Bu araştırma hipertansiyon hastalarının mevcut bilgi düzeylerini belirleyerek sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

**Materyal Metot:** Tanımlayıcı-ilişkisel türde ki bu araştırma Mart 2016- Mayıs 2016 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan, bir aile sağlığı merkezine bağlı bölgede yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Mart- Mayıs 2016 tarihleri arasında ilgili aile sağlığı merkezine kayıtlı 1226 hipertansiyonlu hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırma kriterlerini karşılayan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilgili aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 318 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hipertansiyon hastalarının tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan “Tanıtıcı Özellik Formu”, “Hipertansiyon Bilgi Testi” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler, frekans, ortalama, t-test, ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kişilerin %76.1’i erkek; %39.3’ü 30-40 yaş aralığında bulunmaktadır. Katılımcıların %49.7’si lise mezunu, %61’i orta düzeyde gelir durumuna sahip, %58.5’i çalışan, %91.8’i evli ve %94.3’ü çekirdek aile tipinde yaşamaktadır. Hastaların %63.5’inin 1-5 yıldır hipertansiyon tanısı aldığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kişilerin %61’inin kitap okuma alışkanlığı bulunmakta, %42.8’inin okuma alışkanlığı iyi düzeydedir. Katılımcıların %54.7’si yazılı materyallerden hoşlanmakta, %43.7’si okuma yazma için herhangi bir yardım almamakta, %51.9’u bilgisayarı internetten araştırma yapmak için kullanmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin iletişim araçlarından en çok hangisini bilgi alma kaynağı olarak kullandıkları sorgulandığında; tv, gazete, internet kitap, broşür ve radyo olarak sıralanmıştır. Sağlıkla ilgili bilgi alma konusunda %59.4’ü aile üyelerine, %39.4’ü ise doktor ya da sağlık personeline başvurduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %61’i sağlığını iyi olarak nitelendirmektedir. Hastalık konusunda bilgilendirme durumları sorgulandığında; %71.1’inin herhangi bir bilgi almadığı, alanların ise sadece %5’i verilen bilgiyi yeterli olduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılan hastaların Hipertansiyon Bilgi Testi puan ortalaması  $60.97 \pm 13.26$ , Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması ise  $45.44 \pm 9.56$  olarak saptanmıştır. Hipertansiyon hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile Hipertansiyon Bilgi Testi ve Sağlık Okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bayan, bekar, çekirdek aile tipinde olan, üniversite ve üzerinde eğitim

durumuna sahip, iyi düzeyde kitap okuma alışkanlığı olan, hiçbir zaman okuma yazma için yardım almayan, kitap ve interneti her zaman bilgi alma kaynağı olarak kullanan kişilerin ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi testi, hipertansiyon, sağlık okuryazarlığı

## Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Formu Töre ve Namus Cinayetleri: Sistemik İnceleme

Selma ŞEN\*, Mehmet GÜLŞEN\*, Benay OĞUZ\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Dünyanın her yerinde namus cinayetleri şiddetin en ağır biçimi olarak yaşanmaktadır. Bir şiddet biçimi olarak namus cinayetleri, toplumların kültüründen, özellikle değer sisteminden kaynaklanmaktadır. Kadınlar dünyanın her yerinde değişik nedenlerle öldürülmektedir, özellikle feodal yapının gücünü koruduğu bölgelerde kadınların daha çok namus adına öldürüldüğü görülmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun tahminlerine göre, her yıl dünyada 5000'den fazla kadın aileleri tarafından namus nedeni ile öldürülmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de kadına yönelik töre ve namus cinayetleri ile ilgili yapılan çalışmaları analiz etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Verilerin toplanması amacıyla Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı ve Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında "namus cinayetleri, töre cinayetleri, kadına şiddet" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Tarama sonunda 2000- 2016 yılları arasında konu ile ilgili yapılmış 21 tez ve 13 makaleye ulaşılmıştır. Tam metni bulunan toplam 34 tez ve makale irdelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 34 tez ve makaleden oluşturmuştur.

**Bulgular:** İncelenen tezlerin türlerine göre dağılımına bakıldığında, 20 tezin sosyal bilimler alanında yapıldığı bu tezlerden 16'sının yüksek lisans tezi olduğu 4'ünün doktora tezi olduğu, 1 tezin ise sağlık bilimleri alanında yapılan yüksek lisans tezi olduğu belirlenmiştir. Sosyal bilimler alanında yapılan tez ve makalelerin tamamına yakınının töre ve namus cinayetlerini var olan durumları üzerine literatür taraması şeklinde olduğu yalnızca üç tezin nitel görüşme ve anket ile yapılan çalışmalar olduğu, sağlık bilimleri alanında yapılan tezin anket çalışması olduğu belirlendi. Makalelerin ise 10'unun sosyal bilimler alanında, 3'ünün ise sağlık bilimleri alanında yapıldığı saptanmıştır. Sosyal bilimler alanında yapılan makalelerden bir tanesi nitel araştırma iken 9 makale derleme şeklinde yapıldığı sağlık bilimleri alanında yapılan makalelerin tamamının derleme şeklinde olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde toplum temelli çalışmalar olmadığı, literatür incelemesi ve var olan durum üzerine incelemeler olduğu görülmektedir. Ciddi bir problem olan töre ve namus cinayetlerinin önlenmesinde gerek sosyal bilimler gerekse sağlık bilimleri alanlarında toplum temelli çalışmaların yapılarak toplumun bu konuda farkındalığının artırılması ve yapılan halk eğitimleri ile de toplum bilinçlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Namus cinayetleri, töre cinayetleri, kadına şiddet

## **Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Kültürel Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Sinan ASLAN\*, Zeynal KIZIR\*

*\*Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Adıyaman*

### **ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma, bir hastanede çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ile kültürel zekaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin güneydoğu bölgesinde yer alan Adıyaman ilinde 400 yataklı bir hastanede yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini hastanede çalışan toplam 649 hemşire oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre 242 hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Fakat araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler örneklem dışı tutularak 144 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" ve "Kültürel Zeka Ölçeği" kullanarak toplanmıştır. Kültürel Duyarlılık Ölçeği, 5'li likertli tipte olup 24 maddeden oluşmaktadır. Kültürel Zeka Ölçeği, 7'li likertli olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puan ortalamaları artıkça kültürel duyarlılık düzeyi ve kültürel zeka düzeyi artmaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzdelik değerler ve bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $30.63 \pm 6.74$ , Kültürlerarası Duyarlılık Ölçek puan ortalamaları  $88.15 \pm 11.70$  ve Kültürel Zeka Ölçek puan ortalaması  $99.02 \pm 17.49$ 'dur. Hemşirelerin kültürel duyarlılık ölçek puan ortalamaları ile kültürel zeka ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönden istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r= 0.431$   $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin kültürel duyarlılıkları artıkça kültürel zekalarının da pozitif yönde arttığı saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinin istendik seviyeye ulaşabilmesi ve hizmetten yararlanan birey, aile, toplum memnuniyetinin artırılabilmesi için hemşirelerin kültürel duyarlılığının ve kültürel zekalarının farkındalığının artırılması önerilmektedir. Sağlık personellerinin kültürel farkındalığının artırılabilmesi için hizmet içi eğitim programlarında kültürel duyarlılık ve kültürel zeka konularına da yer verilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel duyarlılık, kültürel zeka, bakım, hemşire.



## Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısı

Medine KOÇ\*, Hüseyin ALTINOBA\*\*

\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*\*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Toplumsal cinsiyet; kadın ve erkeğin toplum içindeki konumunu, rollerini, görev ve sorumluluklarını, davranışlarını ifade etmek için kullanılır. Toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği, toplumun kadın ve erkek cinsiyetini birbirinden ayırt etmek için kullandığı ve etkisi toplumun her alanına yansıyan bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet erkeğin kadından farklı olduğu, farklı roller üstlenmesi gerektiği ile ilgili düşüncelerin gelişmesiyle sonuçlanmaktadır. Toplum kadınlara ve erkekler için ayrı ayrı roller belirlemiştir ve bireyler bu rollere göre doğumundan itibaren yaşamaya yönlendirilmekte ve bu rollere göre düşünüş ve yaşamlarını idame ettirme eğilimindedirler. Kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde toplumun kadına verdiği imajı sürmekte, toplumda bakım verme işinin kadına ait rol biçilmesi erkeklerin meslektan ayrılmasına veya erkekler tarafından daha az tercih etmesine neden olabilmektedir. Bu çalışma lisans öğrenimine devam eden hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerinin farklı sosyo-ekonomik durum, cinsiyet gibi değişkenlerce değişip değişmediğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2014-2015 güz yarıyılında lisans eğitimi almakta olan, 1., 2., 3. ve 4. sınıf toplam 400 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 202 kadın, 94 erkek olmak üzere 296 öğrenciye yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Ölçek puanının yüksek olması toplumsal cinsiyet algısının yüksek olduğunu, düşük olması ise toplumsal cinsiyet algısının düşük olduğunu gösterir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin önermelerle ilgili görüşleri için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve t testi, anova, ki-kare testi ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %73.6'sı kendini orta sınıfta gördüğünü, %35.1'i hemşireliği kadın mesleği, %61.5'i hemşireliğin her iki cinsiyet için olduğunu, para kazanmanın %45.9'u erkeğin ve %52.8'ü her iki cinsin görevi olduğunu, aileyi koruma görevinin %58.8'ü erkeğin, ev içi düzenin sağlanmasının %47.3'ü kadının görevi olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin ölçekten aldığı toplam puan 85,5 puan almıştır. Bu puan ortalama toplumsal cinsiyet puanından biraz yüksektir. Kadınların aldığı ölçek puanları ( $91.7 \pm 15.37$ ) erkeklerden ( $72.2 \pm 14.59$ ) daha yüksektir. Erkeklerin ölçek puanları ortalama ölçek puanından daha düşüktür. Öğrencilerin sınıf, yaşanılan yer, kendini ait hissettiği sosyal sınıf, annelerinin ve babalarının öğrenim düzeyi, anne ve baba meslek durumu değişkenleri ile toplumsal cinsiyet düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin sosyo-demografik ve cinsiyet değişkenleri ile toplumsal cinsiyet düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Müfredat programlarına toplumsal cinsiyet derslerinin konulması, programda yer alan mevcut derslerin içeriklerinin gözden geçirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, hemşirelik, cinsiyet algısı

## Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi

Yurdagül YAĞMUR\*, Sidar AYTEKİN\*

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Malatya

### ÖZET

**Amaç:** Üriner inkontinans hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen, kadınların fiziksel, sosyal, iş ve eğitim faaliyetlerini etkileyen, rahatsız edici, maliyetli ve yaşam kalitesini azaltan, yaygın bir sağlık sorunudur. Türkiye’de yapılan çalışmalarda erişkin kadınlarda üriner inkontinans prevalansı %9.6-25.8 arasında değişmektedir. Üriner inkontinans, sürekli ıslaklık, irritasyon ve kötü koku gibi fiziksel şikâyetlere neden olmaktadır. Bunun yanında üriner inkontinans kadınların toplumsal katılımını engelleyen, hijyenik önlemleri artırmayı gerektiren, cinsel ilişkiden uzaklaştıran ve kadının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Ancak birçok kadın, bu konuyu mahrem kabul etmesi, utanması, doğum sonu ya da yaşın ilerlemesi ile birlikte oluşan normal bir durum olarak görmesi veya şikâyetleri önemsememesi gibi nedenlerle sağlık kurumuna başvurmamaktadır. Bu çalışmanın amacı kadınlarda üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma Batman İlinde yapıldı. Araştırma için Etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Çalışmanın evrenini Batman İlindeki 40 yaş ve üzeri kadınların tamamı (60.163 kadın) oluşturdu. Küme örnekleme yöntemi ile dört Aile Sağlığı Merkezi seçildi ve Bu merkezlere başvuran kadınlar arasından evreni bilinen örnekleme yöntemine göre belirlenen ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 286 kadın örnekleme alındı. Veriler, anket formu ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile bire bir görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Verilerin analizi SPSS programında, sayı, yüzde, ortalama, t testi ve ANOVA testi kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $51.55 \pm 8.80$  (40-80 yaş arası), BKİ ortalaması  $28.12 \pm 3.38$  (21-63-36.65 arası) ve çocuk sayısı ortalaması  $5.11 \pm 1.45$  (3-10 arası) bulundu. Kadınların %78.7’si çalışmıyor, %45.1’inin eğitim düzeyi okuryazar/okuryazar değildi. Kadınların %45.5’i kronik hastalık, %25.9’u zor doğum ve %66.1’i menopoz öyküsüne sahipti. Kadınların %42.7’sinin üriner inkontinansı önlemenin mümkün olmadığını düşündüğü ve %73.4’ünün bu konuda herhangi bir bilgi almadığı saptandı. Kadınların 86’sının (%30.1) üriner inkontinans sorunu yaşadığı, bu kadınların 41’inin soruna yönelik sağlık personeline başvurmadığı ve 51’inin pet kullandığı saptandı. Kadınların İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması  $99.06 \pm 21.36$  (34-110 puan arası), ölçeğin alt boyut puanları psikososyal etkilenme  $40.86 \pm 8.25$  (15-45 puan arası), sosyal utanç  $22.01 \pm 5.81$  (5-25 puan arası) ve kaçınma/davranış sınırlama  $36.19 \pm 7.33$  (14-40 puan arası) bulundu. Kadınların eğitim düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalık ve zor doğum öyküsü, menopoz durumu, kabızlık sorunu, üriner inkontinans varlığı, üriner inkontinansın önlenebileceğine ilişkin düşünce ve çözüm arama davranışları ile inkontinans yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ve tüm alt grup toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Kadınlar, üriner inkontinans, yaşam kalitesi

## İlk Evliliklerini Yapan Yeni Evli Çiftlerin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler

Öner ALTINTOP\*, Filiz ADANA\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, “Fiziksel kuvvetin veya gücün, belli bir amaçla kendisine, başka birisine, topluluğa veya gruba fiziksel zarar vermek ya da zarar ile neticelenme olasılığını yükseltmesine, ölüme, psikolojik açıdan zarara, gelişim problemlerine veya yoksun olmaya sebep olacak biçimde tehdit eden bir şekilde kullanımı” olarak ifade etmektedir. Dünyanın çoğu yerinde olduğu gibi Türkiye’de de giderek önem kazanan sorunlardan bir tanesi de şiddettir. Her geçen gün çoğalan şiddet olayları bir yandan mutsuz çiftlerin sayısının artmasına sebep olurken, öte yandan boşanmaların ve psikolojik, ekonomik ve toplumsal sorunların da artmasına neden olmaktadır. Dahası şiddet, yaralanma ve ölüm gibi ciddi zararlara da neden olabilmektedir. Bu açıdan, şiddet, büyük bir halk sağlığı problemidir. Şiddetin büyüklüğünün ve sebeplerinin tam olarak anlaşılması, sosyal ve maddi maliyetinin bilinmesi, durumun daha iyi anlaşılması, önceliklerin saptanması ve şiddeti önleme çalışmalarının artırılması açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu araştırma Yeni Evli Çiftlerin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörlerini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın yapılacağı Nüfus Müdürlüğüne 2015 yılında evlilik işlemlerine yönelik 359 başvuru araştırma evreni olarak kabul edilmiştir. Örneklem hesaplamada G Power güç analizi yöntemi kullanımı etki boyu 0,3,  $\alpha = 0,05$ , güç 0,80 alındığında örneklem hacmi 64 bulunmuştur. Araştırmada olası vaka kayıpları da düşünülerek 72 başvuruya ulaşmak hedeflenmiş; 72 başvuru ile araştırma tamamlanmıştır (72 kadın ve 72 erkek toplam 144 birey). Araştırmacı tarafından ilgili kurumda uygun görüşme ortamı sağlanmış ve araştırmaya katılan bireylerle yüz yüze görüşülerek anketler uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Anket Formu” ve “Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AİSTO)” kullanılmıştır. Ölçek Şahin ve Dışsız (2009) tarafından geliştirilmiş olup yazarlardan kullanım için izin alınmıştır. Ölçekte kesme puanı bulunmayıp ortalama üzerinden değerlendirme yapılmaktadır.

Elde edilen veriler SPSS paket programında (Version 21, 00 Chicago IL, USA) değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Ortalama, standart sapma, frekans, yüzdelik), normal dağılım gösteren karşılaştırmalarda t testi, One Way ANOVA; normal dağılım dışı karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H test kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bireylerin % 50,0’si (n=72) kadın, % 50,0’si (n=72) erkek olup yaş ortalaması  $23,75 \pm 3,84$ ’dir. Bireylerin ortalama kardeş sayısı 3 olarak belirlenmiştir. Bireylerin % 49,3’ünün herhangi bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Bireylerin % 20,8’inin sosyoekonomik durumunun düşük, % 70,8’inin orta, % 8,3’ünün yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin Aile İçi Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları  $30,31 \pm 8,52$ ’dir. İlköğretim ve altı eğitime sahip olan bireylerin, hafif düzeyde şiddetin kabul edilebileceğini belirtenlerin, terbiye amacıyla şiddet uygulanabileceğini destekleyenlerin, şiddette kadının tahrik edici

olduğunu ifade edenlerin, evdeki kararları erkeğin tek başına alabileceğini bildirenlerin, kadının kocasına itaat etmesi gerektiğini söyleyenlerin şiddete karşı olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Tüm sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde; evlilik öncesi dönemde bireylerin ele alınarak değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda önlem alınması toplumda sık görülen önemli bir sorun olan aile içi şiddetin azaltılmasında katkı oluşturabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik, şiddet, aile, tutum

#### **Kaynaklar**

WHO (2002). World report on violence and health, Geneva

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. "Türkiye'de kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması", Ankara, 2015

Asadi S, Mirghafourvand M, Yavarikia P, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Nikan F. Domestic Violence and its Relationship with Quality of Life in Iranian Women of Reproductive Age. J Fam Viol (2017) 32:453–460.

John, R., Johnson, J. K., Kukreja, S., Found, M., Lindow, S. W. Domestic violence: prevalence and association with gynaecological symptoms, International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2004, 111, 1128-1132.

## **Dismenore ile Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri**

Döndü DEMİRCİ\*, Hilmiye AKSU\*\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

\*\*Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

### **ÖZET**

**Giriş:** Birçok kadın menstrüasyon dönemlerinde dismenore yaşamaktadır. Bu olumsuz durum kadınların yaşam kalitesini etkileyebilir ve tıbbi tedavinin yanında alternatif tedavi seçeneklerine de yönlendirebilir. Bu durumda hemşirenin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda danışmanlık yapmak gibi görev ve sorumlulukları vardır. Ülkemizde TAT yöntemlerinin hemşirelik alanında lisansüstü araştırma yapan hemşirelerin ilgisini çektiği ve hemşirelerin TAT yöntemlerine önem verdikleri vurgulanmıştır. Literatür incelendiğinde, TAT yöntemlerinin dismenorede kullanımı konusunda yeterli çalışma bulunmadığı görülmüştür. Bu yüzden dismenore yaşayan kadınların baş etmede kullandıkları TAT yöntemlerinin neler olduğu belirlenmesi ve şu anda var olan dismenore ve TAT yöntemlerine yönelik bilgi birikimine katkıda bulunulması amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı, dismenore yaşayan kadınların dismenore ile baş etmede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, 15 Haziran 2015- 31 Ekim 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran menstrüasyon döneminde 'dismenore' yaşadığını sözel olarak ifade eden 15-49 yaş grubu 250 kadın ile yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme alınan kadınlar olasılıksız örneklem yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan 44 adet sorudan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde ve ortalama) ve ki-kare testi kullanılmış. Değerlendirmede P<0.05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 19.0 (Statistical package for social sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanmasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, dismenore yaşayan kadınların yaş ortalamasının  $30,44 \pm 7,90$  olduğu, çoğu kadının menstrüasyon süreci ile ilgili bilgi edindikleri (%81,2) ve bu bilgileri daha çok annelerinden aldıkları (%53,2) bulunmuştur. Çalışmadaki kadınların daha çok her menstrual dönemde (%45,2), orta şiddette (%36,8) ve menstrüasyonun birinci gününde (%56) dismenore yaşadıkları görülmüş; ayrıca kadınların kız kardeşlerinde de (%44,8) dismenore yaşandığı tespit edilmiştir. Dismenorenin, araştırmadaki çoğu kadının günlük yaşamını etkilediği (%69,2), dismenore ile baş etmek için daha çok TAT yöntemini (%78,8) tercih ettiği ve TAT yöntemine inanan kadınların (%46,4) fazla olduğu saptanmıştır. Kadınlar TAT yöntemlerinden papatya çayı (%42,8), masaj (%63,6) ve karına sıcak uygulamayı (%52,8) daha çok kullandıkları bulunmuştur. Eğitim durumu yüksek, 25-34 yaş grubu, gelir getiren bir işte çalışmayan ve TAT yöntemlerine inanan kadınlarda TAT kullanımı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunlara ilaveten her menstrual dönemde ağrı yaşayan,

adet başladıktan sonra dismenoresi 24 saat devam eden ve dismenore ile baş etmede ilaç kullanmayan kadınlarda TAT kullanımının fazla olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** TAT yöntemleri dismenore yaşayan kadınlar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Dismenorede ile baş etmede kullanılan TAT yöntemlerinin neler olduğu, etkinliği ve güvenilirliği konusunda daha fazla araştırma gerekmektedir. Bu konuda hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri çalışmalar yaparak yeterli bilgiye sahip olmalı ve kadınların TAT kullanma yönünü doğru değerlendirerek etkin danışmanlık vermelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dismenore, tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi, hemşirelik

## Multiple Skleroz Hastalarında Tamamlayıcı ve Bütünleşik (İntegratif) Yöntemlerin Kullanımının Hasta Memnuniyetine Etkisi

Yrd. Doç. Dr. Serap GÜLEÇ\*, Arş. Gör. Kübra GÜMÜŞ\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tamamlayıcı ve bütünleşik yöntemler (TBY) "şu anda konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak düşünülmeyen çeşitli tıbbi ve sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri" olarak tanımlanmaktadır. Kronik ilerleyici bir hastalık olan Multiple Skleroz (MS) hastalarında TBY kullanımı oldukça yaygındır. Çalışmalar TBY kullanımının % 33 ile % 80 arasında değiştiğini göstermektedir. MS hastaları hem modern tedavileri hem de TBY'yi sadece tanıdan önce veya sonra veya her iki dönemde de kullanmaktadır. Literatürde MS hastalarında TBY'in kullanımına bakılmış, ancak Türkiye'de TBY kullanımında memnuniyeti değerlendiren araştırmalara rastlanmamıştır. Bu çalışma Multiple Skleroz hastalarında TBY kullanımının hasta memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde kayıtlı ayaktan tedavi gören MS hastaları ile 15 Nisan 2017 - 20 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Evren büyüklüğüne göre power analizi yapılmış olup %95 güvenle 200 hasta almak yeterli olacaktır. Kayıtlı 1500 MS hastasından örneklem seçilme yoluna gidilmeden, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında nöroloji polikliniğine ayaktan tedavi için başvuran, TBY yöntemlerini en az bir kere kullanmış olan, anketteki soruları anlama ve işbirliği yapabilecek durumda olan, 20-80 yaş arasında, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden 225 MS hastası ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında soru formu ile TBY uygulamalarına yönelik kontrol listesi verilmiştir. Kontrol listesi hastaların TBY'yi bilme/bilmeme durumu, kullanılan TBY'den memnun kalma durumu ve bu tedaviler için yaklaşık harcanılan para durumu ile ilgili ifadeleri içermektedir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların TBY kullandıkları zamana bakıldığında %70,2'sinin tanı konulduktan hemen sonra, %27,1'inin hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedavi ile beraber kullandıkları saptanmıştır. Hastaların tedavi yöntemini kullanma sıklığına bakıldığında %46,7'sinin haftada bir kez, %33,3' ünün nadiren, %12'sinin her gün, %8'inin sadece bir defa TBY kullandığı saptanmıştır. Hastaların %89,8'inin beslenme ile ilgili yöntem kullandığı, %75,1'inin psikolojik ve davranışsal yöntemler kullandığı, %57,8'inin biyolojik, %43,6'sının alternatif medikal sistem ve %1,3'ünün diğer yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Beslenme ile ilgili yöntemlerde en sık sarımsak, keçi sütü, arı sütü, soya, ısırgan otu, omega 3-6 yağ asidi kullanıldığı, psikolojik ve davranışsal yöntemlerde en sık psikoterapi ve dua etme yönteminin kullanıldığı, biyolojik yöntemler içinde en sık balığı karaciğer yağı, alternatif medikal sistemler içinde en sık düşük volta elektrik kullanıldığı belirlenmiştir. En yüksek TBY harcamaları 35000,00 tl en düşük TBY harcamaları ,00 tl olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumları ile tamamlayıcı ve bütünleşik yöntemlerin harcamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,001$ ) belirlenmiştir. TBY kullanımı ile memnuniyet arasında %95 güvenle anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TBY kullanımı arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Multiple Skleroz'lu bireylerin çoğunun tanı konulduktan hemen sonra tamamlayıcı ve bütünlük yöntemlerin kullanmaya başladığı, TBY'e ilişkin en fazla 35.000 TL harcadıkları ve TBY kullanımından memnun oldukları saptanmıştır. MS'li bireylerle çalışan hemşirelerin TBY konusunda bilgi sahibi olmaları, MS'li bireylerin bakımında TBY kullanımını memnuniyet ve para harcama durumlarını sorgulamaları ve bu konuda eğitim vermeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Multiple Skleroz, tamamlayıcı ve bütünlük (integratif) yöntem, hemşirelik, beklenti, memnuniyet, maliyet



## Hipertansif Bireylerin Tuzdan Kısıtlı Diyete Uyumda Yarar ve Engel Algılarının İncelenmesi

Neriman ZENGİN\*, Besey ÖREN\*\*, Ayşe ÇİL AKINCI\*\*\*

*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

*\*\*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul*

*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

### ÖZET

**Amaç:** Hipertansif bireylerde hastalığı kontrol altına almada, komplikasyonları azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmada diyetle tuz kısıtlaması önemlidir. Tuz kısıtlamasına uyum (sürdürmede) hastaların tuz kısıtlaması hakkındaki engel ve yarar algıları ile ilişkilidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, hipertansif bireylerin tuz kısıtlaması hakkındaki yarar ve engel algılarını incelemek amacıyla yapıldı. Çalışma hipertansiyon poliklinikliğinde takip edilen 200 hipertansiyonlu olgu ile 2009-2010 yılları arasında tamamlandı. Veri toplama aracı olarak demografik özellikleri, tuz tüketimine yönelik bireylerin tutum ve davranışlarını, tuzlu gıda tüketim sıklığını sorgulayan anket formu yanında tuzdan kısıtlı diyetle uyumda algılanan yarar ve engel algılarının değerlendirmek için Diyetle Uyum Hakkında İnanç Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** HT bireylerin yarar puan ortalaması 26,06, engel algısı puanı 14,53'dür. Tuzdan kısıtlı beslenmede diyetle uyumda en yüksek ortalamaya yarar algısında tuzdan kısıtlı diyetin kalp sağlığına ve sağlık üzerine olumlu etkileri, engel algısında ise tuzdan kısıtlı diyetin lezzetsiz olması ve sosyal yaşamda kısıtlılıklara neden olması ifadeleri almıştır. Yarar algısı ile tuzlu gıda tüketim sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmazken  $r = -11$ , engel algısı arasında  $r = .25$  pozitif düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Tuzlu gıda tüketim sıklığı artarken engel algısında artmaktadır. HT bireyler tuzdan kısıtlı beslenmeyi kalp sağlığı üzerine olumlu etkileri olduğunu düşünürken aynı zamanda önemli bir engel olarak da görmektedirler. Hemşireler hipertansif bireylerin eğitim programlarını düzenlerken öncelikle bireylerin engel ve yarar algılarını değerlendirmelidir. Bu bireylerde tuzdan kısıtlı diyetle uyumu iyileştirmek için yarar algısını artırmayı, engel algısını azaltılmayı hedeflenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyetle uyum, tuz, beslenme, sağlık inancı, hemşirelik

## Cinsiyet Farklılıklarına Göre İnfertilite Nedeninin Kadınların İnfertiliteden Etkilenme Düzeyi Üzerine Etkisi

Yeter DURGUN OZAN\*, Mesude DUMAN\*

*\*Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

İnfertilite ve cinsiyet kavramları birbirinden ayrı düşünülmez iki kavramdır. İnfertilite ile ilgili kültürel cevaplar, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişmektedir. Literatürde infertilitenin erkeklere göre kadınları daha fazla etkilediği gösterilmiştir. İnfertilite nedeni erkek olsa bile birçok toplumda kadın suçlanmaktadır. Dünyada infertilite nedenlerinin yarısından fazlası nedeni erkek faktöründen kaynaklanmış olsa da erkek infertilitesi “gizli” bir üreme sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak birçok kadın infertil olarak yanlış yere suçlanmaktadır. Hatta bazı kadınlar infertil kocalarını korumak, savunmak için çevrelerindeki insanlara infertilite nedeninin kendilerinden kaynaklandığını söyleyebilmektedirler. İnfertilite hemşiresinin tıbbi bakımdaki rollerinin yanında, danışmanlık, psikolojik destek, hasta hakları savunucusu, yönetici, eğitici ve araştırmacı rolleri de vardır. İnfertil bireylerle en fazla zaman geçiren sağlık personelinin hemşireler olduğu dikkate alındığında, kadının ruh sağlığını etkileyen bir durum olan infertilite ile mücadelede, hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Sonuç olarak infertilite tedavi sürecinde yaşanan etkilenmenin bilinmesi, kadınların infertiliteye ve tedavi sürecine uyumunu kolaylaştırabilmekte, tedavide başarılı olma şansını arttırabilmektedir. Bu durumda, başarılı bir infertilite tedavisi sağlayabilmede infertiliteden etkilenme düzeyinin objektif olarak değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Yapılan literatür incelemesinde kadın ve erkeklerin infertiliteden etkilenmeleri karşılaştırıldığı araştırmalar mevcuttur. Ancak infertilite nedeninin kadın veya erkek olmasına göre kadınların distress düzeyini karşılaştıran araştırmaya ulaşamamıştır. İnfertilite nedeni cinsiyetlere göre farklı olmasının infertilite tedavi sürecindeki kadınların distress düzeyinde değişiklik yapıp yapmadığı alandaki boşluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, cinsiyet farklılıklarına göre infertilite nedeninin infertilite tedavi sürecindeki kadınların infertiliteden etkilenme düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı dönemde infertilite polikliniğine başvuran ve infertilite tedavisi gören 1000 kadın oluşturmuştur. Evreni bilinen grupta yapılan örneklem hesabına göre %5 güven aralığı ile örneklem sayısı 278 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla araştırmanın yapıldığı dönemde ulaşılabilen ve örneklem kriterlerine uyan 314 infertil kadın araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Veri toplamada sosyo demografik özellikleri içeren soru formu ve infertilite etkilenme ölçeği kullanılmıştır. Sosyo demografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermedikleri için ( $p>0.05$ ) kadınların erkek ve kadın faktörüne göre distress düzeyindeki farklılığı belirlemek için nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık kriteri olarak 0.05 kabul edilmiştir. Araştırma için, etik kurulundan, araştırmanın yapıldığı sağlık yüksekokulu müdürlüğünden ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Kadınların distres puan ortalamaları infertilite nedeni erkek faktörü olanlarda 42.8, kadın faktörü olanlarda ise 50.37'dir. İnfertilite nedeni kadın faktörü olan kadınlar ile nedeni erkek faktörü olan kadınlar arasında distres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İnfertilite nedeni kadın faktörü olan kadınların erkek faktörü olan kadınlara göre distress düzeyi daha yüksektir. Hemşireler infertilite tedavi sürecinde cinsiyet farklılıklarından kaynaklanan psikososyal güçlüklerin farkında olmalıdır. İnfertilite hemşiresi cinsiyet farklılıklarına göre infertilite nedeni hakkında çiftleri bilgilendirmeli, soru sormaya teşvik etmeli ve duygularını ifade etmelerini sağlamalıdır. Eşler arasında karşılıklı destek ve ortaklığı güçlendirecek şekilde bakımını planlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertility, cinsiyet farklılıkları, infertiliteden etkilenme

## The Effects on Baby Health of Newborn Cultural Umbilical Care Practices

Birsel MOLU\*, Halil İbrahim TUNA\*, Pınar TUNÇ TUNA\*

*\*Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ABSTRACT

**Aim:** Newborn cord infections commonly lead to neonatal sepsis and death, particularly in low-resource countries where newborns may receive unhygienic cord care. This study is a review aimed at comparing the effect of traditional practices in newborn umbilical cord care.

**Methods:** Search was done on “Pubmed, Science Direct and Yök Thesis, Google Scholar” databases with the following keywords; “Traditional Practices”, “Newborn” and “Umbilical Cord Care”. The researches conducted between the years of 2007-2017 were reviewed, being totally 24 studies included.

**Results:** Traditional about the most applied umbilical cord care practices of last ten years (Sugar Powder, Olive oil, Breastmilk and Naturally Drying) which were derived from those studies, was presented.

**Conclusion:** Mothers’ lack of knowledge about baby care or their incorrect traditional knowledge and practices may cause them to be sick so nurses can make studies in this area to improve the quality of care and to contribute to the scientific accumulation of nursing.

**Key Words:** Umbilical Cord Care, Newborn, Traditional Practices.

### Yenidoğanın Kültürel Göbek Bakımı Uygulamalarının Bebek Sağlığına Etkisi

#### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürel ve geleneksel uygulamalar, yaşanan toplum içinde kültürel farklılıklara neden olmaktadır. Bu derleme annelerin göbek bakımının bebek sağlığı üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Derlemenin oluşturulmasında göbek bakımının bebek sağlığı üzerine etkilerine ulaşmak amacıyla “Umbilical cord care and Newborn/Infant, Traditional practices (Umbilikal kord bakımı ve Yenidoğan, Geleneksel uygulamalar)” anahtar kelimeleri ile ‘Pubmed’, ‘Science Direct ve Yök tez, Google Scholar’ veri tabanlarında Haziran 2007-Haziran 2017 tarihleri arasında yayınlanmış araştırmalar taranmıştır. Taramalar sonucunda nicel İngilizce ve Türkçe makaleler incelenmiştir. Yirmidört makale çalışma kapsamına alınmıştır. Bunlardan onbeşi Türkçe makale, dördü İngilizce makale, beş çalışma da tez çalışmasıdır.

**Bulgular:** Yapılan çalışmalar, toplumların uyguladıkları kültürel özelliklerin, bebeklerin sağlık durumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Ülkemizde yapılan bu geleneksel uygulamalara baktığımızda; bebeğin göbek kordonunu herhangi bir kesici alet ile kesmek, göbek bakımı için alkol, tentürdiyot uygulamak, göbek üzerine kahve tozu, yanmış kül koymak ve bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlamak, göbeğe zeytinyağı, pudra ve krem sürmek gibi uygulamaların yer aldığı saptanmıştır. Dünyada özellikle gelişmekte olan, Mısır, Tayland, Pakistan, Hindistan, Etiyopya, Uganda, Bangladeş, Nepal gibi ülkelerde zararlı geleneksel uygulamalar yapıldığı görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelere bir kaç örneğe baktığımızda; Pakistan’da annelerin kayısı çekirdeğinden yapılmış Matti, soğuk krem, tereyağı, zerdeçal tozu, hardal tohumu yağı gibi farklı karışımlar sürdükleri; Etiyopya’da ise petrol jölesi, tereyağı, saç losyonu kullanılırken,

Uganda'daki annelerin bebeklerin göbeğine, inek gübresi ve çeşitli otlar sürdüğü ayrıca annenin ya da arkadaşlarının tükürme gibi uygulamaları yaptıkları belirlenmiştir. Göbekte ilgili bir diğer geleneksel uygulama; annelerin bebeğin düşen göbeğini sakladığı; bebeğin göbeği düştüğünde ileride nasıl bir insan olması isteniyorsa, ona göre uygulamalar yaptıkları bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Bebeğin göbek bakımında yapılan geleneksel uygulamalar halen devam etmektedir. Bu uygulamalar sonucu omfalit gelişimi ve neonatal ölümler olabilmektedir. Hemşireler bakım verirken bebekleri bir bütün halinde incelemeli, bebek ve aileleri kültürel bakış açısıyla değerlendirmeli ve zararlı olan uygulamaların önlenmesi, yararlı olan uygulamaların desteklenmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Umbilikal kord bakımı, Yenidoğan, Geleneksel uygulamalar

#### **Kaynaklar**

Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:23-1.

Beinempaka F, Tibanyendera B, Atwine F, Kyomuhangi T, Macdonald NE. The practice of traditional rituals and customs in newborns by mothers in selected villages in southwest Uganda. *Paediatr Child Health* 2014;19:72.

Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:313-20.

Kahrıman İ. Trabzon İl Merkezinde 6-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2007.

Mullany LC, Shah R, El Arifeen S, Mannan I, Winch PJ, Hill A, et al. Chlorhexidine cleansing of the umbilical cord and separation time: A cluster randomized trial. *Pediatrics* 2013;131:708-15.

Okpomeshine C. Traditional birthing practices in Igbo Land, Nigeria. *Int J Interdisciplinary Social Sciences* 2011;6:193-8.

Özsoy SA, Katabi V. A Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery* 2008;24:291-300.

Soofi S, Cousens S, Imdad A, Bhutto N, Ali N, Bhutta ZA. Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: A community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* 2012;379:1029-36.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2008.

Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Cilt 1. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2011

## Akademik Personellerin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeylerinin Belirlenmesi

**Uğur DOĞAN\***, **Sema AYTAÇ\*\***, **Merve GÜLPAK\*\*\***

*\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İlk ve Acil Yardım Programı*

*\*\*Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şahinbey Toplum Sağlığı Merkezi*

*\*\*\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu İç Hastalıkları AD*

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Kültürlerarası duyarlılık, kültürel farklılıklara ve farklı kültürlerden insanların bakış açılarına karşı duyarlı olmayı ifade eder. Bölgemizde yaşanan iç savaşlar sonucu gerçekleşen kitlesel göç hareketlerinin ülkemizdeki kültürel çeşitliliğin artmasına neden olduğu bilinmektedir. Bu araştırmanın amacı kültürel çeşitliliğin görüldüğü alanlardan birisi olan üniversitelerde çalışan akademik personellerin kültürel duyarlılıklarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında sınır bölgesinde yer alan bir üniversitede gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite Rektörlüğü'nden yazılı izin alındı. Veriler geçerlilik ve güvenilirliği Üstün (2011) tarafından yapılan, 5'li likert ifadeleri olan 23 maddeden oluşan "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" ve araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılarak toplandı. Ölçeğe verilen yanıtların puanlarının toplanması ile elde edilen puanın yüksek olması kültürlerarası duyarlılığın düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Soru formları katılımcılara e-posta ile gönderildi. Evreni oluşturan 240 kişiden araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz cevaplayan 90 gönüllü araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde, bağımsız t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlendi.

**Bulgular:** Katılımcıların %62,2'si erkek, %76,7'si 26-40 yaş aralığında, %53,3'ü yüksek lisans mezunu, %82,2'si biriminde farklı kültürlerden/ülkelerden öğrenciler bulunduğunu ve %56,7'si yabancı dilde okuyup yazma, %58,9'u ise yabancı dilde konuşma seviyesinin orta düzeyde olduğunu belirtti (Tablo.1). Katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamasının  $87,82 \pm 7,54$  olduğu belirlendi. Ölçek puan ortalamasının kişisel özelliklere göre değişimi incelendiğinde yabancı dilde okuma-yazma ve konuşma seviyesi iyi olanların puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ) (Tablo.1).

**Sonuç ve öneriler:** Araştırmamızın sonucunda yabancı dilde okuyup-yazma ve konuşmanın farklı kültürleri kabul ve onlara karşı olumlu tutum geliştirmekte katkısı olduğu görülmüştür. Bu durumun farklı kültürlerle olan yaklaşma sıklığının artmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Bu sonuçlara göre kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin artırılabilmesi için dil öğreniminin teşvik edildiği politikaların geliştirilmesini böylece kültürlerarası etkileşimin kolaylaştırılmasını önermekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Kültürlerarası duyarlılık, kültürel çeşitlilik, akademik personel

**Tablo 1. Katılımcıların bazı özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık düzeyinin değişimi**

		N	%	X±SS	p
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	56	62,2	87,27±8,07	0,411*
	Kadın	34	37,8	88,74±6,60	
<b>Yaş aralığı</b>	26-40	69	76,7	88,36±7,60	0,220*
	41 ve üzeri	21	23,3	86,05±7,23	
<b>En son mezun olunan derece</b>	Lisans	5	5,6	88,00±5,43	0,398**
	Yüksek lisans	48	53,3	88,79±8,04	
<b>En son mezun olunan alana giriş puanı türü</b>	Doktora	37	41,1	88,54±7,07	0,866**
	Sayısal	48	53,3	87,63±8,02	
<b>Akademik kadro türü</b>	Sözel	16	17,8	88,75±9,73	0,804*
	Eşit ağırlık	26	28,9	87,62±4,92	
<b>Akademik personel olarak geçirilen süre</b>	Öğretim elemanı	59	65,6	87,97±8,15	0,188**
	Öğretim üyesi	31	34,3	87,55±6,35	
<b>Biriminizde farklı ülkelerden/kültürlerden öğrenciler bulunuyor mu?</b>	0-5 yıl	42	46,7	89,29±6,45	0,211*
	6-10 yıl	30	33,3	87,07±8,91	
<b>Hiç yurt dışında bulundunuz mu?</b>	11 yıl ve üzeri	18	20	85,67±7,15	0,279*
	Evet	74	82,2	88,34±7,30	
<b>Farklı ülkelerden/kültürlerden arkadaşınız var mı?</b>	Hayır	16	17,8	85,44±8,43	0,004**
	Evet	58	64,4	88,52±8,08	
<b>Yabancı dilde okuyup yazma düzeyi</b>	Hayır	32	35,6	86,56±6,38	0,000**
	Evet	62	68,9	88,40±7,36	
<b>Yabancı dilde konuşma düzeyi</b>	Hayır	28	31,1	86,54±7,91	0,000**
	İyi	32	35,6	91,28±7,16	
<b>Yabancı dilde konuşma düzeyi</b>	Orta	51	56,7	85,69±7,24	0,000**
	Kötü	7	7,8	87,57±6,24	
<b>Yabancı dilde konuşma düzeyi</b>	İyi	18	20	93,83±7,23	0,000**
	Orta	53	58,9	86,98±6,38	
<b>Yabancı dilde konuşma düzeyi</b>	Kötü	19	21,1	84,47±8,02	0,000**

\* Bağımsız t testi

\*\*Tek yönlü ANOVA testi

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıklarının İncelenmesi

Elanur ULUDAĞ\*, Özlem ALBAYRAK\*\*

\* Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

\*\*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

### ÖZET

**Giriş:** Dünya; 21.yy. adı ile “ Büyük köy” ki, yaşadığımız bu çağda her an farklı bir milletten, farklı bir ırk ya da etnik kökenden insanlarla karşılaşabiliriz. Bunun en güzel örneklerinde biri de hastanelerdir. Tarihi ve kültürel seyahatlerin, özellikle de sağlık turizminin yaygınlaşmasından dolayı farklı kültürler ile yüz yüze gelmemiz şüphesiz kaçınılmazdır. Hemşirelik hastalık ile değil, hastalığın hasta üzerindeki etkileri ile ilgilendiğinden kültürel farklılıklardan en çok etkilenen sağlık disiplini. **Amaç:** Bu çalışmada, hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Mayıs-Temmuz 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 4. Sınıf öğrencileri (n=99) oluşturmuş, çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Veriler, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin bulunduğu soru formu ve kültürlerarası duyarlılık ölçeği formu aracılığıyla toplanmıştır.

**Bulgular:** Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programında önemlilik seviyesi  $p < 0.05$  dikkate alınarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler dağılımı ile t testi kullanıldı. Araştırmaya katılan öğrencilerin %41.5'i 22 yaşında, %57.3'ü kadın, %72.0 hemşireliği isteyerek, %54.9'unun büyük şehirde yaşadığı ve %69.5'i iş bulma kolaylığı ile hemşireliği tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin, %86.6'sı farklı kültürlerden bireylerle birlikte olma, %82.9'u farklı kültürlerde çalışmayı istediklerini ifade etmişlerdir. Çalışmada sosyo-demografik özellikler ve kültürel duyarlılık ölçek sorularının ortalaması karşılaştırıldığında, yaşadığı bölge açısından  $p=0.005$ , “farklı kültürdeki insanlarla bir arada olmak isterim” işaretleyen öğrenciler açısından  $p=0.03$  ve “farklı kültürlerde çalışmak isterim” işaretleyen öğrenciler açısından  $p=0.021$  ( $p < 0.05$ ) olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür. Cinsiyet ve hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu açısından ise aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ayrıca hemşire adaylarının, “farklı kültürdeki bireylerle etkileşim kurmaktan hoşlanırım” % 34.1'i çoğunlukla katılıyorum, “farklı kültürlerde olan bireylerin dar görüşlü olduğunu düşünüyorum” % 51.2'si hiç katılmıyorum, “farklı kültürlerden olan bireylerle birlikte olmaktan hoşlanmam” % 47.6'sı hiç katılmıyorum, “farklı kültürlerden olan bireylerle iletişim kurarken ne söyleyeceğimi her zaman bilirim” % 45.1'i orta düzeyde katılıyorum, “farklı kültürden insanlarla iletişim kurmada rahatım” % 45.1'i orta düzeyde katılıyorum, “farklı kültürden bireylerin sergilediği davranış şekillerine saygı duyarım” % 35.4'ü çoğunlukla katılıyorum, “farklı kültürden bireylerle iletişim kurarken kendime güvenirim” % 41.5'i orta düzeyde katılıyorum ve “kendi kültürümün daha üstün olduğunu düşünürüm” % 40.2'si hiç katılmıyorum gibi yanıtlar vermişlerdir.

**Sonuç:** Bu sonuçlara bakıldığında mezun olacak öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıkları açısından yeterli bilgi ve yeteneğe sahip olmadıkları düşünülmüştür. Kültürel yeterlilik; farklı değerleri, kültürel adetleri bilmeyi, toplumların geleneklerine uygun olmayı ve bireylerin bakımında duyarlı olmayı içermektedir. Bu konuda mezun olacak öğrencilere eğitim-öğretim dönemlerinde bu konulara yönelik ders açılıp, öğrencilerin bu konuda farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler;** hemşirelik, kültürlerarası duyarlılık, hemşirelik öğrencileri



## Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Kültürlerarası Hemşirelik Dersi Kendilerinde Neleri Değiştirdi?

Fatma Nur BALKAYA\*, Latife GÜLER\*, Ayşe Fatma TOPLA\*, Gülbu TANRIVERDİ\*

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürlerarası hemşirelik dersi ilk olarak 1960'lı yılların başında alanın kurucusu ve lideri Leininge tarafından Amerika'da, 2004 yılından beri de Türkiye'de hemşirelik lisans programlarında yer almaktadır. Kültürlerarası hemşirelik dersi, bütüncül bir hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçası olarak görülmekte ve kültürel yeterli bir bakım sağlamada önemi göz ardı edilememektedir. Dersin öğrencilerde ortaya koyduğu değişimi değerlendirmek için çok sayıda model, rehber ve ölçek geliştirilmiştir. Ancak dersin öğrencilerde ortaya koyduğu değişimi öğrenci gözüyle ortaya koyan araştırmalar sınırlıdır. Oysa öğrencilerin ölçek, rehber veya model kullanmaksızın bu ders ile kendilerindeki değişimi ve bu değişimi nasıl ifade ettiklerinin özgün bir yaklaşımla ortaya konulmasının derse yönelik farklı bir bakış açısı oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırma hemşirelik öğrencileri gözüyle Kültürlerarası Hemşirelik dersi kendilerinde neleri değiştirdi sorusuna yanıt bulmak için yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olan araştırma 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi 3. Sınıf hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapıldı. Çalışmaya Kültürlerarası Hemşirelik dersini seçmiş olan 66 öğrenci dâhil edildi. Veriler sınıf ortamında ve gönüllü olan öğrencilerden toplandı. Öğrencilere açık uçlu olarak "Kültürlerarası hemşirelik dersini almadan önce ve sonrası arasında kendinizde ne tür değişimler/farklılıklar olduğunu düşünüyorsunuz? Sorusu soruldu. Öğrencilerin bu soruya yönelik yanıtlarını hiçbir sınırlama olmadan özgün ifadeleriyle ve örneklerle açıklamaları yazması istendi. Soruda dersin önemi, yararı gibi ifadelerden özellikle kaçınıldı. 66 öğrencinin verdiği yanıtların tamamı bilgisayara aktarıldı. Verilen yanıtlar gruplandırıldı ve frekans dağılımı yapıldı.

**Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinden bazıları Kültürlerarası Hemşirelik dersini almadan önce kültürel farklılıkları saçma bulduklarını (n=5), ötekileştirdiklerini (n=3) ve yadırgadıklarını (n=3) ifade ettikleri saptandı. Dersi aldıktan sonra bazı öğrencilerin kültürel farklılıklara yönelik bilgilerinin (n=11), hoşgörülerinin (n=2), kültürel farklılıklara saygılarının (n=16), kültürel farkındalıklarının (n=21) ve farklı kültürlerle ilgilerinin (n=6) arttığı belirlendi. Yine bazı öğrencilerin dersi aldıktan sonra hemşirelik bakımında kültürün önemini farkına vardıkları (n= 18), farklı kültürlerle önyargısız yaklaşabildikleri (n=10), yargılamadıkları (n=6) ve ırk ayrımı yapmadıkları (n=3) saptandı. Öğrenci ifadelerinden bazıları şöyleydi: "Kültürlerarası hemşirelik dersi; farklı kültürlerle saygılı olduğumu düşünüp onları kabullendiğimi zannederken aslında içten içe yargıladığımı, yargılarken de onları ötekileştirdiğimi fark etmemi sağladı", "Bu dersi almadan önce herkesin bir kültürü olduğunu biliyordum fakat bu duruma bu kadar dikkat etmiyordum, farkında değildim. Bu dersi aldıktan sonra kültürlere daha dikkat etmem gerektiğini herkesin farklı kültürlere sahip olduğunu bunlar hakkında bilgi sahibi olmam gerektiğini ve bunların hem hasta hem hemşire açısından çok önemli olduğunu öğrendim", "Öncelikle kendimi, değerimi, bakış açımı sorgulattı. Sanırım yaklaşımım

öncesinde kültürel körlüktü. Doğru olanın herkese aynı, eşit davranmak olduğunu, yapmam gerekenin sadece işimi yapıp çıkmak olduğunu düşünüyordum. Oysa herkesin kültürünü değerini ayrı ayrı değerlendirip ona uygun bir şekilde, herkese farklı yaklaşmam gerektiğini öğrendim. Yalnız hastanede çalışırken değil, hayatımda da kazandığım bu farkındalığın beni ve ilişkilerimi geliştireceğini düşünüyorum. Önce kendimizi değiştirerek başlayacağız ‘insanlığımıza’. Sonrada mesleğimi. Bu dersin beni değiştirmeye başladığını rahatça söyleyebilirim. Hastaneye gelenler önce insan, sonra hasta”.

**Sonuç ve Öneriler:** Kültürlerarası Hemşirelik dersini aldıktan sonra bazı öğrencilerde farklı kültürlerle yönelik hoşgörü, saygı, önyargısız yaklaşım, kültürel farkındalık, bilgi ve ilgilerini artırdığı saptandı. Bakıma olumu yansıyacak bu sonuçların bütün öğrencilere yaygınlaştırılması, dersi almayan öğrencilere yönelik planlamaların da yapılması önerilebilir. Bu konuyu çalışacak araştırmacıların çalışmalarını çok merkezli ve kalitatif olarak planlamaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ders, değişim, kültürlerarası hemşirelik, öğrenci

## Prematüre Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Bankacılığı Konusunda Bilgi ve Görüşleri

Hatice BULUT\*, Hilmiye AKSU\*\*

\**University of Scheffield The School of Nursing and Midwifery*

\*\**Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bebeklerin sağlığı için anne sütü önemli ve değerlidir. Herhangi bir nedenden dolayı annelerinin sütünü alamayan bebekler için donör (bağışçı) süt önerilmektedir. Dolayısı ile anne sütü bankaları ihtiyaç sahibi bebekler ve aileler için önemli bir kurumdur. Ülkemizde anne sütü bankacılığı konusunda yeterli bilgiye sahip olunmadığı ve anne sütü bankacılığına ilişkin olumsuz görüşlerin daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın temel amacı prematüre bebeği olan annelerin anne sütü bankacılığı konusunda bilgi ve görüşlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma 1 Eylül 2016 ve 1 Mart 2017 tarihlerinde, Denizli devlet hastanesi yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan prematüre bebek anneleri ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Soru formu doldurmayı kabul eden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 230 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen 39 adet sorudan oluşan soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences Version 19.0 (SPSS 19.0) programı ile analiz edilmiştir. Değerlendirmelerde  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Denizli devlet hastanesi yönetiminden ve Adnan Menderes Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $27,20 \pm 1,12$  (min-max= 19-40), bebeklerinin doğum haftası ortalaması ise  $35,04 \pm 2,16$  (min-max= 26-37)'dir. Annelerin %38,3'ü ortaokul mezunu ve %85,7'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %86,1'inin anne sütü bankasını duymadığı, %90'ının bilmediği ve anne sütü bankasının kurulmasını isteme konusunda annelerin %43,9'unun kararsız olduğu saptanmıştır. Ülkemizde anne sütü bankası olması durumunda annelerin %41,3'ü süt bağışlamayacağını, %66,5'i süt bankasından süt talep etmeyeceğini ifade etmiştir. Annelerin %48,3'ü süt bankacılığının dini açıdan sorun yaratıp yaratmayacağını bilmediğini ve %58,3'ü anne sütü bankası konusunda bilgi talep ettiği görülmüştür. Anne eğitim ve eşin gelir getiren işte çalışma durumunun anne sütü bankasını daha önce duyma durumunu etkilediği bulunmuştur. Anne eğitim ve eş eğitim durumunun anne sütü bankasının kurulmasını isteme durumunu etkilediği bulunmuştur. Anne eğitimin durumunun anne sütü bankasına ihtiyaç durumu algısını, süt bankası olduğunda süt bağışlama durumunu ve süt talep etme durumunu etkilediği bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak annelerin büyük bir çoğunluğunun anne sütü bankacılığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. Annelerin süt bankasının kurulmasını isteme konusunda çoğunlukla kararsız oldukları görülmüştür. Eğitim durumu arttıkça anne sütü bankasına karşı annelerin daha olumlu bir görüş içinde olduğu söylenebilir. Toplumun süt bankacılığı konusunda endişelerinin ortadan kaldırılıp ve bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlık personelinin anne sütü bankacılığı konusunda yeterli bilgiye

sahip olması için eğitimlerin düzenlenmesi ve bu eğitimlerin hizmet içi eğitimlerle tüm sağlık personelini kapsamaması, anne sütü bankacılığı konusunda daha fazla çalışma ve araştırmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü bankası, prematüre bebek, bilgi, görüş, hemşirelik

## Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Özlem YILDIZ ÖNEL\*, Fatma ERSİN\*\*

\*Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi

\*\*Harran Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Sağlıkla ilgili davranışlar genellikle gençlik döneminde şekillenmektedir. Bu geçiş dönemi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği bir dönemdir. Sürdürülebilir tarımsal üretimin kalbi olarak tanımlanan mevsimlik tarım işçileri (MTİ), sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması açısından önemli bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bu çalışma mevsimlik tarım işçisi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Ekim 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Tarım işçilerinin yoğun olduğu Yenice ve Hayati Harrani mahallelerinde yaşayan 15-24 yaş arası MTİ gençler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnek seçiminde Dünya Sağlık Örgütü'nün 30 küme örneklem tekniği kullanılarak ve her kümede 10 kişiye, toplamda ise 300 kişiye ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında bireysel bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler ve MTİ gençlere yönelik özelliklerdir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı izin alınmıştır, çalışmaya katılmayı kabul eden MTİ gençlerden sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gençlerin %43.7'si kadın, %41.0'ı evli, %26.3'ü okur yazar olmayıp, %57.0'ının sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. MTİ gençlerde evde konuşulan dil sıklıkla Arapçadır (%44.0). Gençlerin %57.3'ünün 4 yıl ve üzeri süredir tarım işçisi olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca %80.7'si tarlada çalışırken çadırda konakladığını ifade etmiştir. Gençlerin %27.3'ü tarlada çalışırken kendilerinin sağlık personeli tarafından ziyaret edildiğini belirtmiştir. Stresli durumlarla baş etmek için %41.0'ının yakın hissettiği kişilerle konuştuğu, %26.3'ünün yalnız kalmayı tercih ettiği saptanmıştır. Gençlerin sadece %43.0'ı egzersiz yaptığını, %46.7'si düzenli olarak beslendiğini ifade etmiştir. Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması  $9.66 \pm 1.69$  olup, sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması  $16.08 \pm 3.94$ , fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması  $13.0 \pm 4.33$ , beslenme alt boyut puan ortalaması  $15.19 \pm 3.24$ , manevi gelişim alt boyut puan ortalaması  $18.7 \pm 4.04$ , kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalaması  $18.72 \pm 3.77$ , stres yönetimi alt boyut puan ortalaması  $14.95 \pm 2.89$ 'dur. MTİ gençlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; erkek, bekar ve ilkökul mezunu olan MTİ gençlerin SYBDÖ II puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ( $p>0.05$ ). MTİ gençlerin gelir durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış

olup ( $p < 0.05$ ), manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişki alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçisi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalamaları istenen düzeyde değildir. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu programların tüm MTİ gençlere ulaştırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mevsimlik tarım işçisi genç, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hemşire

## Hemşirelerde İletişim Becerileri ile Kültürel Zeka İlişkisi

İlksen ORHAN ERGİN\*, Sinem AYTÖP\*\*, Seda HAZAR\*\*

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürlerarası farklılıkların yönetilmesinde kullanılan birbirinden farklı örgütsel ve bireysel stratejiler bulunmaktadır. Bu stratejilerin en önemlilerinden birisi de kültürel zekâdır. Çok kültürlü ortamlarda farklı kültürlere uyum sağlamak ve yaşamak için kültürel zekâ gibi yeteneklerin kazanılması gerekmektedir.. Bakım verilen ortamın fiziksel özelliklerinin yanı sıra kültürel etkenler de insanın iletişimsel davranışların belirlenmesinde etkin rol oynar. Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanındaki ilişkilerde, özellikle de insanlarla daha fazla bir arada olması gereken hemşirelik gibi profesyonel sağlık çalışanlarının sahip olması gereken bir özelliktir. Hemşirelerin iletişim becerileri ve kültürel zekâ seviyeleri ne kadar yüksekse, bakım o kadar etkin ve kaliteli olmaktadır. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin iletişim becerileri ile kültürel zekaları arasındaki ilişkiyi değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 340 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu, İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ve Kültürel Zeka Ölçeği (KZÖ) kullanılmış ve veriler hemşirelerden çalışma alanlarında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t test, anova ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının  $30.99 \pm 6.10$  (Min:21 Max:56) olduğu, %66.8'inin kadın ve %33.2'sinin erkek olduğu, ortalama çalışma sürelerinin  $8.21 \pm 6.35$  (Min:1 Max:36) ve büyük çoğunluğunun (%78.5) lisans düzeyinde bir eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %41.2'si yoğun bakımda, %50.6'sı serviste ve %8.2'si ise poliklinikte çalıştığını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %71.2'si kültürel uygulamalarla ilgili herhangi eğitim almadığını belirtmiş hemşirelerin iletişim becerilerinin ve kültürel zeka ortalamalarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin kültürel zeka ve iletişim becerileri kültürel uygulamalara yönelik eğitim alma, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir fark göstermiş ve bu farkın eğitim alanlar ve yoğun bakımda çalışanlar lehine olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin kültürel zekaları ile yaş, cinsiyet, çalışılan süre değişkenleri açısından da farkın anlamlı olduğu ve kültürel zeka ile yaş ve çalışılan süre arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu saptamıştır ( $p < 0.05$ ). Ayrıca hemşirelerin iletişim becerileri ile kültürel zekaları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çok kültürlü ortamlarda çalışan hemşirelerin farklı kültürlerden gelen insanlarla doğru ve etkili iletişim kurmaları bakımın kalitesi için oldukça önemlidir. Ayrıca hemşirelerin kültürel zekâ olgusunu öğrenmeleri, bu yeteneği kazanmaları ve bunu mesleki sürece yansıtmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel zeka, hemşirelik, iletişim becerileri

## Hemşire Eğiticilerin Akademik Ortamdaki Kültürlerarası Duyarlılıkları

Nihal Gördes AYDOĞDU\*, Zuhâl BAHAR\*\*, Dilay AÇIL\*, Burcu CENGİZ\*,

Ayşe ÇAL\*\*\*, Kübra Pınar GÜRKAN\*

*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

*\*\*Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

*\*\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik eğitiminde “toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesinin önemi dikkate alındığında” eğitici rolü üstlenen hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı hemşire eğiticilerin akademik ortamdaki kültürlerarası duyarlılıklarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde tasarlanan bu çalışmanın evrenini Türkiye’deki üniversitelerde görev yapan hemşire eğiticiler oluşturmuş; örneklem seçimine gidilmemiştir. Veri toplama formları Türkiye’de ki tüm devlet ve özel üniversitelerin hemşirelik bölümü eğiticilerine elektronik ortamda ulaştırılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik form ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile elde edilmiştir. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Chen ve Starosta tarafından 2000 yılında geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Bulduk ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (Cronbach  $\alpha$  değeri sırasıyla 0.86; 0.72). Veriler SPSS 20 programı ile değerlendirilmiş ve tanımlayıcı istatistiklerle, t testi, Anova ve korelasyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $40.03 \pm 6.21$  (min:26; max:54) olup; akademik görev süreleri ortalaması  $11.09 \pm 8.93$  yıl (min:3; max:45) olarak belirlenmiştir (n=76). Çalışmaya katılanların %32.9’unun halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı üyesi olduğu; %33.3’ünün araştırma görevlisi olarak görev yaptığı saptanmıştır. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması 3.04 olup; alt boyut puan ortalamaları kültürlerarası etkileşimde hoşnutluk 1.14, kültürel farklılıklara saygı 1.93, kültürlerarası etkileşime katılım 3.63, kültürlerarası etkileşimde özen 4.24 ve kültürlerarası etkileşimde özgüven 3.59 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşire eğiticilerin yaşlarına göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (F=.260, p=.772). Katılımcıların akademik görev süresi ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan hemşire eğiticilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Eğiticiler en yüksek duyarlılık düzeyine “kültürlerarası etkileşimde özen” alt boyutunda sahip iken, en düşük olduğu duyarlılık boyutu ise “kültürlerarası etkileşimde hoşnutluk” dur. Çalışma sonuçları eğitici rolü üstlenen hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin desteklenmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Hemşirelik eğitim sürecinde kültürel değerlerin pekiştirilmesi önemli olduğundan hemşire eğiticilerin akademik ortamdaki kültürel duyarlılıklarını arttıracak eylem planları oluşturulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, eğitici, akademik ortam, kültürlerarası duyarlılık



## Hemşirelik Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Aygül KISSAL\*, Özgür ALPARSLAN\*\*, Funda DEMİRTÜRK\*\*\*

\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

\*\*\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Geleceğin sağlık profesyonellerinden hemşirelik öğrencilerinin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması önemlidir. Bu araştırmanın amacı hemşirelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2016-2017 eğitim- öğretim yılı güz döneminde öğrenimlerini sürdüren birinci (114) ve dördüncü sınıf öğrencileri (97) oluşturmuştur. Bu öğrenciler arasından, verilerin toplandığı gün okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 96 birinci sınıf, 86 dördüncü sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 182 öğrenci araştırmada yer almıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzdelik, ortalama, t test, Kruskal- Wallis ve pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin SYBDÖ-II ölçeğinin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ( $p < .05$ ), fiziksel aktivite ( $p < .05$ ), beslenme ( $p < .05$ ), manevi gelişim ( $p > .05$ ), kişilerarası ilişkiler ( $p > .05$ ), stres yönetimi puanları ( $p > .05$ ) ve toplam SYBDÖ-II puanları ( $p < .05$ ) sınıflara göre artış göstermiştir. Öğrencilerin cinsiyet, ekonomik durum, BKİ'ne göre SYBDÖ-II puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Öğrencilerden düzenli egzersiz yapanların SYBDÖ-II puan ortalaması egzersiz yapmayan ve ara sıra yapanlara göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < .05$ ). Sağlık algısı çok iyi olan öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalaması sağlık algısı iyi ve kötü olanlara göre daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < .05$ ). Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SF 36) genel sağlık bileşeni ile SYBDÖ-II sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > .05$ ) ancak SYBDÖ-II toplam ve diğer alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < .05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Öğrencilerin SYBDÖ-II genel puan ortalaması düşük ve SF 36 puan ortalaması orta düzeydedir. Eğitimciler öğrencilerin kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini nasıl artıracakları konusunda farkındalık oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam biçimi, yaşam kalitesi, hemşirelik öğrencisi

## Kültürlerarası Hemşirelik Uygulamaları Açısından, Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde İletişim Becerilerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerce İncelenmesi

Özlem ÖZER\*, Fatih BUDAK\*\*, Çiğdem GÜN\*\*\*, Kerime ÖĞÜT DÜZEN\*\*\*

\*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

\*\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

\*\*\*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş:** İki kişinin karşılıklı duygu, düşünce ve bilgi paylaşımıyla birbirini anlaması ve birbirleriyle anlaşması olarak ifade edilebilecek olan iletişim kavramı; özellikle sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan ve sağlık hizmet sunucuları arasında önemli bir konuma sahip olan hemşirelerde bulunması gereken özelliklerin başında gelmektedir. Ve bu sebeptir ki kültürlerarası hemşirelik çalışmalarındaki en önemli unsurlardan birisi de hemşirelerin sahip olduğu iletişim becerileridir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; hemşirelik bölümü öğrencilerinin iletişim becerilerine yönelik algılarını belirleyerek bu algıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini ortaya koymak ve böylelikle hemşirelik öğrencilerinde, kültürlerarası hemşirelik uygulamalarının önemli bir ayağı olan iletişim becerilerinin gelişmesine yönelik görüş ve önerilerde bulunmaktır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini, Türkiye'deki bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim görmekte olan hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup çalışma evreninin tamamını oluşturan 550 öğrenciye ulaşılmaya çalışılmış ve araştırmada kullanılan veri toplama aracı araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere dağıtılmıştır. Böylece, çalışmaya toplam 323 öğrenci katılmıştır. Veriler ölçek uygulama tekniğiyle toplanmıştır. Öğrencilerin iletişim becerilerini ölçmek için Korkut (1996) tarafından geliştirilen 25 maddeden oluşan "İletişim Becerileri Ölçeği" kullanılmış olup ölçeğin cronbach alfa değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır. Verilerin analizinde ise tanımlayıcı istatistikler, iki bağımsız grupta t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %66,9'u kadınlardan, %33,1'i ise erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %22,3'ü birinci sınıf, %25,1'i ikinci sınıf, %26,9'u üçüncü sınıf ve %25,7'si dördüncü sınıf öğrencisidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %43,7'si 20-21 yaş arasında iken; %29,7'si 22 ve üstü yaş arasındadır. Çalışmada; öğrencilerin iletişim becerisi boyutuna ilişkin puanlarının hasta ilişkilerinde güçlü, yaşama durumlarına ve kişiliklerini tanımlama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre hasta ilişkilerinde güçlük yaşamadığını ifade eden ve kişiliğini konuşkan-girişken olarak tanımlayan öğrencilerin iletişim becerisi puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilerin iletişim becerilerinin sınıf düzeylerine, yaşlarına ve cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmadığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin önemli anahtarlarından birisidir. Çünkü iletişim, hem hastaların hem de personelin ihtiyaçlarını ifade edebilmesine yardımcı olan bir davranıştır. Ayrıca, farklı kültürlerden gelen hastalarla hemşirelerin daha rahat iletişim kurmaları için iletişim becerilerinin geliştirilmesi, daha iyi hizmet sunmak ve hasta bakımını daha iyi seviyelere çıkarabilmek açısından önemlidir.

Bu yüzden hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitim müfredatında bu konuya daha fazla ağırlık verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İletişim becerisi, hemşirelik öğrencisi

## **Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı**

Gülsüm KÖKTEN\*, Hülya KARATAŞ\*\*

*\*Harran Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi*

*\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

### **ÖZET**

Bu çalışma, dermatoloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Ocak- Haziran 2015 tarihleri arasında Harran Üniversitesi dermatoloji polikliniğine başvuran 439 hastanın dahil edildiği araştırma tanımlayıcı-kesitsel ve karşılaştırmalı tipte yapılmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Özellikler, Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntem Kullanım Durumu Soru Formu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizi SPSS programında sayı, yüzde ve kıkare testi ile değerlendirilmiştir. Hastaların %56,7'si 18-25 yaş grubunda, çoğunluğu kadın ve bekarıdır. %77,4'ü merkezde oturan hastaların 91,9'u okur yazar olup, gelir düzeyi 1000 tl'nin altındadır. Hastaların %50,8'inin hastalık süresi 0 ile 1 yıl arasındadır. Hastaların %28,9'unun TAT yöntemi kullandığı bulunmuştur. Dermatoloji hastalarının %25,7'sinin en sık kullandığı TAT yöntemi biyolojik temelli tedavilerdir. Hastaların %17,8'i TAT yöntemini tercih etmelerinde çevrenin etkili olduğunu belirtmiştir. Hastaların % 15,9'u TAT'tan fayda gördüğünü, % 25,1'i yan etkiye rastlanmadığını, % 16,9'u başkasına önerebileceğini bildirmiştir. Akneli hastaların %26'sı, egzemalı hastaların %18,1'i, psoriyazisli hastaların ise %16,5'i TAT yöntemlerini kullanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile tat kullanım oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Hastaların TAT kullanımının sorgulanarak oluşabilecek yan etkiler ve TAT kullanırken mevcut tedaviye devam etmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmesi ve dermatolojik hastalıklarda TAT yöntemleri ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, TAT, bitkisel tedavi, dermatoloji, hemşirelik

### **The Use of Complementary And Alternative Medicine Methods In Dermatologic Polyclinic Disease Patients In A University Hospital**

#### **ABSTRACT**

This study was conducted to determine the use of complementary and alternative (CAM) methods for dermatologic patients.

The study involving 439 patients referred to Harran University dermatology outpatient clinic between January and June 2015 was conducted in a descriptive, cross-sectional and comparative type. Data were obtained using Descriptive Characteristics, Complementary and Alternative Method Usage Status Question Form. The analysis of the data was evaluated by the number, percentage and chikare test in the SPSS program. 56.7% of the patients are in the 18-25 age group, the majority being the women and the bachelor. 91.4% of the patients living in the center are 77.4% literate and their income level is below 1000 tl. 50.8% of patients have a disease duration of 0 to 1 year. 28.9% of the patients were found to use the TAT method. The most common TAT method used by 25.7% of dermatologists is biologically based therapies. 17.8%

of the patients stated that they were effective in choosing TAT method. 15.9% of patients reported benefit from TAT, 25.1% reported no side effects, 16.9% said they could recommend it to someone else. 26% of the patients with fluid, 18.1% of patients with eczema and 16.5% of patients with psoriasis had used TAT methods. When the sociodemographic characteristics of the patients were compared with the taste usage rates, no statistically significant difference was found.

It is suggested that patients should be informed about side effects that may arise by questioning the use of TAT and that current treatment should be continued when using TAT, and that evidence-based studies on TAT methods should be conducted in dermatological diseases.

**Keywords:** Complementary and alternative treatment, CAM, herbal treatment, dermatology, nursing.

## Hemşirelerin Empati Düzeylerinin Kültürlerarası Duyarlılığa Etkisi: Erzurum Örneği

Kevser SEVGİ ÜNAL\*, Elif KANT\*\*

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş Ve Amaç:** Çok kültürlü ortamlarda farklı kültürler den bireylerle iletişim kurmanın daha yoğun yaşandığı günümüzde her bireyin özellikle de hemşirelerin bakım verme hususunda empati düzeylerini arttırarak kültürel duyarlılık becerisinde olumlu yönde gelişme sergilemeleri oldukça önemlidir. Bu çalışma hemşirelerin empati düzeylerinin kültürlerarası duyarlılığa etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, 01.07.2017 -20.08.2017 tarihleri arasında Erzurum ilinde Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklem hesaplaması yapılmadan, araştırmaya katılmayı kabul eden 196 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı “Anket Formu”, “Empatik Eğilim Ölçeği”, “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Empatik eğilim ölçeği bilişsel ve duyuşsal empati olmak üzere 2 alt boyuttan, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği iletişimde sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, kendine güvenme, iletişimden hoşlanma, iletişimde dikkatli olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Veriler Spss 18 Programında bağımsız t testi, anova ve korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %82,14 kadın, %17,86’sı erkeklerden oluşmaktadır. Hemşirelerin medeni durumu ile kendine güvenme puan ortalamaları arasında, servisteki çalışma şekli ile iletişimde dikkatli olma puan ortalamaları arasında, çalışma ortamından memnuniyet ile iletişimden hoşlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin meslekteki çalışma süresi ile empatik eğilim ölçeğinin alt boyutu olan duyuşsal empati puan ortalamaları arasında, tutulan nöbet sayısı ile bilişsel empati puan ortalamaları arasında ve çalışma ortamından memnuniyet ile iletişimden hoşlanma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Temel Empati Ölçeği puan ortalamaları ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonuçlarına göre; hizmet içi eğitimlerle hemşireler ve tüm sağlık çalışanlarının kültürel bakış açılarının genişletilmesi, farkındalıklarının arttırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, empati, kültürlerarası duyarlılık

## Meme Kanseri Olan Kadınlar Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımında Kültürlerarası (Kıtalararası) Karşılaştırmalar

Tuğba DÜNDAR\*, Sevgi ÖZSOY\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Amaç:** Meme kanserinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımını inceleyen çalışmaların incelenmesidir.

**Yöntem:** PubMed veri tabanında, 2012-2017 yılları arasında yayınlanmış, başlık ya da anahtar kelimeleri içinde “breast cancer” ve “complementary and alternative treatment” kelimeleri yer alan, tam metnine ulaşılabilen çalışmalar taranmıştır. Sonuçta 301 makale bulunmuş, bunlardan araştırma kriterlerine uygun 31 makale araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Makaleler, ülkelerin yer aldığı kıtalara, kadınların kullandığı TAT yöntemleri ise Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCIH)’ne göre gruplandırılmış ve değerlendirilmiştir. NCCIH’ye göre TAT yöntemleri; 1-Alternatif tıbbi sistemler veya tam tedavi ve uygulama sistemleri (ayurveda, geleneksel Çin tıbbı, homeopati, naturopati vb.), 2-Zihin-beden müdahaleleri veya zihnin bedensel fonksiyonlar ve semptomlar üzerindeki etkisini kolaylaştırmak için tasarlanmış teknikler (hipnoz, meditasyon, dua vb.), 3-Bitki tedavilerini de içeren biyolojiye dayalı uygulamalar (özel diyet, bitkisel ürünler, bitkiler vb.), 4-Maniülatif ve bedene dayalı uygulamalar (şiropratik, masaj, osteopati vb) ve 5-Enerji terapileri (akupunktur, reiki, terapötik dokunma vb.) olarak beş gruba ayrılmıştır.

**Bulgular:** Meme kanserli kadınların TAT kullanımını inceleyen 31 çalışma, farklı kültürlere sahip 3 farklı kıtada, 16 farklı ülkede yapılmıştır. Asya kıtasındaki ülkelerde (Malezya, Türkiye, Kore, Lübnan, Tayvan) yürütülen ve meme kanserli kadınlarda TAT kullanımını inceleyen 10 çalışmada, TAT kullanım oranı %40 ile %70,7 arasında değişmektedir. Bu ülkelerdeki meme kanserli kadınların en sık kullandığı TAT yöntemleri, beş çalışmada zihin-beden müdahaleleri, dört çalışmada biyolojiye dayalı uygulamalar, bir çalışmada da zihin-beden müdahaleleri ve biyolojiye dayalı uygulamaların birlikte kullanımınıdır. Amerika kıtasındaki ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri, Kolombiya, Trinidad, Tobago, Long Island Adası) yapılan 12 çalışmada, meme kanserli kadınların TAT kullanımını %35 ile %95,5 arasında değişmektedir. Bu kıtada yapılan çalışmaların yedisinde biyolojiye dayalı uygulamaların, beşinde ise zihin-beden müdahalelerinin meme kanserli kadınlar tarafından en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu saptanmıştır. Avrupa kıtasındaki ülkelerde (Almanya, İngiltere, Fransa, İrlanda, Danimarka, Hollanda) yapılan 9 çalışmada, meme kanserli kadınların TAT kullanımını %37,5 ile %76,2 arasında değişmektedir. Avrupa kıtasında yapılan çalışmaların altısında, biyolojiye dayalı uygulamaların, üçünde ise zihin-beden müdahalelerinin meme kanserli kadınların en çok kullandığı TAT yöntemleri olduğu belirlenmiştir. İncelenen araştırmalar ve sonuçları Tablo 1’de özetlenmiştir.

**Sonuç:** Meme kanserinde TAT kullanımının üç kıtada da yaygın olduğu, Amerika kıtasında TAT kullanımının daha yüksek oranda olduğunu ve farklı oranlarda da olsa meme kanserli kadınların TAT kullanımında benzer yöntemleri tercih ettiği söylenebilir. TAT yöntemleri içinde biyolojiye dayalı uygulamalar ve zihin-beden müdahalelerinin daha fazla kullanıldığı, alternatif tıbbi sistemler, maniülatif ve bedene dayalı uygulamalar ile enerji terapileri ise daha az kullanıldığı belirlenmiştir. Bu durumun nedeni dua

gibi zihin-beden müdahaleleri ya da bitkiler gibi biyolojiye dayalı uygulamaların kişilerin daha kolay ve maliyetsiz ulaşabileceği, herhangi birine ihtiyaç duymadan tek başlarına yapabilecekleri uygulamalar olup, reiki ve akupunktur gibi diğer uygulamaların daha maliyetli, ulaşımı zor ve uygulayıcı kişiye gereksinim duyulan yöntemler olması olabilir. Dua ve meditasyon gibi zihin-beden müdahalelerinin bireylerin kendini iyi hissetmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin meme kanserli kadınların dini ve kültürel inançlarını bilmesi ve bu konudaki uygulamalara teşvik etmesi, sağlıklarını ve iyilik hallerini olumlu etkileyebilir. Diğer uygulamalardan kanıta dayalı olanların kullanımı için tedaviyi yöneten doktora danışmaları önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri, tamamlayıcı ve alternatif tedavi



## Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarını Gerçekleştirirken Karşılaştıkları Güçlükler

Türkan ŞAHİN\*, Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE\*, Ramazan KULBAY\*, Serpil KOCA\*

*\*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik mesleği çok yönlü ve uygulamalı bir sağlık disiplini. Ayrıca cinsiyet gözmeden çalışılabilen bir meslek grubudur. Buna rağmen toplumun kadın ve erkekte beklenen geleneksel davranışları mesleki uygulamalara da yansıtılabilmektedir. . Bu çalışma hemşirelik alanında eğitim gören erkek hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarını gerçekleştirirken karşılaştıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören tüm erkek hemşirelik öğrenciler, örneklemini ise çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 91 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma Haziran 2017 de 20 soruluk bir anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplama, ortalama ve ki kare testi kullanılmıştır

**Bulgular:** Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin yaş ortalaması  $21,587 \pm 1,98$ 'dir. Öğrencilerin % 14,1'i dördüncü sınıf öğrencisi iken %37 'si üçüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin neredeyse hepsi daha çok hastanede uygulamaya çıkmıştır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedenlerine bakıldığında %62,6'sının iş imkanlarının yüksek olmasından dolayı iken yalnızca %12,1'inin hemşirelik mesleğini sevmesidir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu hemşirelik mesleğini sevmeden tercih etmiş olmalarına rağmen % 75,8'i çevrelerinden olumlu tepki aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin neredeyse hepsi daha çok hastanede uygulamaya çıkmıştır. Öğrencilerin yarısı klinik uygulamalarında güçlüklerle karşılaşmıştır. Yaşanan güçlüklerle bakılınca öğrencilerin % 47,3'ünün tedavi yaparken güçlük yaşadığı saptanmıştır. Tedavi de güçlük yaşayan öğrencilerin %19,8'i IV işlemler sırasında, %17,6'sı da idrar sondası takıp/çıkarma işlemleri sırasında zorluk yaşamışlardır. Öğrencilerin %56,3'ü kadın hastalara hizmet verirken güçlüklerle karşılaştığını ifade ederken, %26,6'sı özellikle 15-25 yaş arası kadınlara hizmet verirken sıkıntı yaşamaktadır. Bununla birlikte erkek öğrencilerin %41,8'i kadınlara bakım veya eğitim verirken olumlu tepkilerle karşılaştığını, %16,5'i genellikle kendilerine güvenildiğini belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin klinik uygulamalarında karşılaştıkları güçlüklerden bir tanesi de klinikte çalışan ebe ve hemşirelerin tepki ve tavırlarıdır. Yaşanan bu güçlüklerle bakıldığında %28,6 oranında çalışan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması, %22,0 oranında hemşireliğin kadın mesleği olarak görülmesi, %17,6 oranında erkek öğrencilere daha az uygulama yaptırılmak istenmesi ve %14,3 oranında kadın hastalara tedavi veya eğitim verilirken erkek öğrencilerin tercih edilmemesi oluşturmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Erkek öğrencilerin, klinik uygulamalarda güçlük yaşadığı ve özellikle kadın hastalara uygulama yaparken veya eğitim verirken güçlük yaşadığı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğinde yer edinebilmesi için sadece okulda değil aynı zamanda klinikte çalışan hemşireler tarafından da desteklenmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek öğrenci, klinik uygulamalar, bakım, güçlükler

## Hemşirelerin Manevi (Spiritüel) Bakım Hakkındaki Görüşleri ve Etkileyen Faktörler

Nilgün OKŞAK\*, Fatma ERSİN\*\*, Zeynep AK\*\*\*

\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik A.D

\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.D

\*\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Biyopsikososyal bir varlık olan insanın sağlığını sürdürebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da değerlendirilmesi gereklidir. Manevi (spiritüel) bakım, bireylerin tıbbi tedavilerine müdahalede bulunmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları manevi ve moral yönünden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama umutlarını desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri bulunduğu bildirilmektedir. Bu nedenle çalışma hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, araştırmanın örneklemini Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği kullanılmıştır. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Ergül ve Bayık-Temel tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipi bir ölçektir. Maddelerin puanlaması kesinlikle katılmıyorum 1'den tamamen katılıyorum 5'e doğru yapılmaktadır. Ölçek toplam 17 madde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85'tir. Alınan puanın yüksek olması manevi bakıma ilişkin algılama düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.76'dır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.00 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenlerini hemşirelerin manevi bakım hakkındaki görüşleri, Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği puan ortalamaları, bağımsız değişkenlerini ise demografik özelliklerdir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve varyans analizi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan gerekli izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %56.8'i kadın, %54.8'i bekar, %56.4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %69.2'si 0-5 yıl süredir, %56.8'i sözleşmeli personel olarak, %80.4'ü klinik hemşiresi olarak ve %62.8'i 40 saat ve üzeri çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %75.2'si daha önce manevi bakım kavramını duyduğunu, %62.8'i manevi bakıma ilişkin bilgi aldığını, %39.2'si lisans eğitimi süresince bu konuda bilgilendiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %76.8'i hastalarına manevi bakım verdiğini ifade etmiş olup %90.4'ü manevi bakımın gerekli olduğuna inanmaktadır. Ayrıca hemşirelerin %60.0'ı manevi bakım konusunda kendini yeterli bulmadığını, %74.0'ı hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadığını belirtmiştir. Karşılayamama nedeni olarak da sıklıkla zaman yetersizliği ve bilgi eksikliğini ifade etmişlerdir. Çalışmada Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyutu 27.85±4.94, Dinsel Alt Boyutu 14.92±3.38, Bireysel Bakım alt boyutu 14.89±2.51 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması 65.57±8.46'dır. Katılımcıların bazı

özelliklerine göre ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, maneviyat ve manevi bakım alt boyutu, dinsel, bireysel bakım ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ayrıca daha önce manevi bakım kavramını duyma ve manevi bakım hakkında bilgi alma durumları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak hemşirelerin manevi bakımın gerekli olduğuna inanma durumları ile maneviyat ve manevi bakım ve bireysel bakım alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak hemşirelerin manevi bakımın gerekli olduğuna inandığı ve manevi bakım vermede kendilerini yeterli bulmadığı saptanmıştır. Bu nedenle bu konuda daha geniş örnekleme hemşirelik çalışmalarının planlanması, bu çalışma sonuçları doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenerek uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, manevi bakım, maneviyat

## Kültürlerarası Davranışların İncelenmesi Amacıyla Cultural Self-Efficacy Scale Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik/Güvenirlik Çalışması

Fulya KURTBOĞAN\*, Mira GÖKDOĞAN\*\*

\*Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

\*\*Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Bakım kültürel farklılıklar içerir. Bu nedenle, sağlık bakımı verenlerin kültürel öz-yetersizliği ırkçılık, iletişim bozuklukları, bakım vermede eşitsizlikler ve etik sorunlara yol açabilir. CSES ölçeği ilk olarak 1987 yılında kültürel öz-yeterliliği tespit etmek için İngilizce geliştirildi ve İspanyolcaya da uyarlandı. Bu çalışmanın amacı, CSES ölçeğini Türkçeye KÖYÖ olarak uyarlamak ve geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

**Yöntem:** KÖYÖ temelde kültürel kavramlar konusundaki bilgiye duyulan güveni tespit için 3, etnik/ırk grupları için kendine duyulan güveni tespit için 16 ve hemşirelik becerileri konusunda duyulan güveni tespit için 7 soru olmak üzere toplam 26 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Soru ifadeleri “Çok az güveniyorum”dan “Çok güveniyorum”a kadar 5’li likert olarak üç farklı topluma mensup (TC, KKTC ve AB vatandaşı) gruptan hastalar için ayrı ayrı yanıtlanacak biçimde düzenlenerek KÖYÖ Formu’na son şekli verilmiştir. Bu ölçek hemşirelik Yüksek Okulu 3. ve 4. sınıf ve hemşirelik yüksek lisans öğrencilerinden toplam 131 kişiye uygulandı. İstatistiksel analiz SPSS 22 yazılım kullanılarak yapıldı. KÖYÖ’nün geçerlik tespiti için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu nedenle ilk aşamada veri setinin uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediğini sınamak için Bartlett testi uygulandı. KÖYÖ’nün geçerliliği için test-tekrar test yöntemi uygulanmış ve iç tutarlılık tespiti ise Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen faktörlerin ve tüm ölçek maddelerinin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Örneklem grubunun % 77,1’i kadındır. Hemşirelerin % 20’si lisans mezunudur. Mezunların toplam çalışma yıl ortalaması  $9.67 \pm 4.25$ ’dir ve % 29,8 oranla en fazla çalışılan birim ameliyathanedir. Faktör analizi, toplam varyansın % 74,3’ü olarak hesaplanan üç faktörlü bir yapı gösterdi. Toplam iç tutarlılık Cronbach Alfa .93 ölçüldü. Sonuç: Bu çalışmada CSES ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve güvenilirliği onaylanmıştır. Geçerliliği ve güvenilirliği bu çalışma ile kanıtlanmış olan KÖYÖ’nün, kültürel olarak farklı hasta gruplarının yer aldığı tüm kurum ve eğitim birimlerinde uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kültür, bakım, kültürel öz-yeterlik ölçeği

## Hemşirelerin Kültürel Yaklaşımların Hasta Bakımına Etkisi

Arife ÖZEN\*, Selma KAHRAMAN\*\*

\*Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmetlerinde bakım, hizmet alanların ve verenlerin kültürel farklılıklarından, dil çeşitliliğinden, kullandıkları sözel ve sözel olmayan iletişim yollarından, bireylerin sağlığı, hastalığı ve sağlık personelinin rollerini, sorumluluklarını algılamalarından etkilenmektedir. Hemşireler kendi gelenek, inanç ve değerlerini transkültürel üçlü içine taşırlar. Hemşirenin kendini anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlangıç noktası olabilir. Bu çalışma, hemşirelerin kendi kültürlerinin hasta bakımına olan etkisi ve etkileyen faktörleri saptamak ve bu konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalara kaynak oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Şanlıurfa merkez tüm aile sağlığı merkezinde ve hastanelerde çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Buna göre Şanlıurfa merkezde 1 tane Üniversite hastanesi ve 4 tane kamu hastanesi ve Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü 2015 Mayıs bilgilerine göre 32 tane aile sağlık merkezi bulunmaktadır. Çalışma Mart 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışma hemşirelerin kültürel yaklaşımların hasta bakımına etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel-tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Şanlıurfa merkezde bulunan hastaneler ve aile sağlığı merkezlerin (ASM)'de çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evren sayısı bilinen örneklem büyüklüğü bulunmuş olup, hemşireler hastane ve ASM olmak üzere 2 tabakaya ayrılmıştır. Tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiş hemşire sayısı 300'dür. Çalışmada çok kültürlülük tutum ölçeği ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; her iki ölçekten alınan puanlar, bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti...vb) oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesine SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, uygun farklılık testleri kullanılmıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için hastanelerden ve ASM'lerden veri toplanması için kurum izni, Harran Üniversitesi Etik Komisyonunun etik kurul izni, çalışmaya katılacak olan bireylerden yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular;** Hemşirelerin % 60,0'ının 25 yaşından büyük olduğu, en küçük hemşirenin 19 yaşında, en büyük hemşirenin 54 yaşında olduğu saptanmıştır. % 73,0'ı kadındır. Hemşirelerin % 44,3'ünün bekâr ve % 37,5'i Şanlıurfalı olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin % 55,7'sinin Türk % 36,0'ının Kürt kökenli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 74,3'ünün ana dili Türkçedir. Hemşirelerin % 56,5'i bir ile 10 yıl arasında çalışmıştır. % 64,72si hemşirelik mesleğine isteyerek geldiğini belirtmiştir. Hemşirelerin % 93,0'sının kültür ile ilgili bir bilgisini olduğunu söylemiştir. %71,3'ü kültürle ilgili bilgiyi okuldan ve kitaplardan aldığını, % 20,5'inin çoğunlukla aileden ya da çevresindeki insanlardan bilgi aldığını ve %88,7'si hemşirelerin kültürü bilmeleri gerektiğini söylemişlerdir. hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır. hemşirelerin sosyal girişim boyutuna ilişkin olarak yüksek düzeyde tutuma sahip oldukları, empati ve duygusal denge boyutuna ilişkin olarak tutumlarının düşük düzeyde kaldığı saptanmıştır. Bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi ölçeği toplam önemlilik puanları ile çok kültürlülük tutum ölçeği toplam puanı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. (r=0,10, p=0,8)

Hemşirelerin bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi ölçeği toplam yeterlilik puanları ve çok kültürlülük tutum ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.( $r=0,24$ ,  $p=0,00$ )

Bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi ölçeği toplam uygulanabilirlik puanları ile çok kültürlülük tutum ölçeği toplam puanı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.( $r=0,30$ ,  $p=0,00$ )

**Anahtar Kelimeler:** kültür, hemşirelik, yaklaşım, bakım

## Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçme Nedenleri İle Bakım Davranışları Algısı

Gülengün TÜRK\*, Filiz ADANA\*\*, Funda EROL\*\*\*,

Rahşan ÇEVİK AKYIL\*\*\*, Nihal TAŞKIRAN\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD

\*\*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*\*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Amerikan Hemşireler Birliği (ANA: American Nurses Association) hemşireyi, sağlıklı ya da hasta bireylerin sosyal ve ekonomik durumlarına göre ayırım yapmadan kendi değerleri ve kararlarına saygı çerçevesinde, sağlık problemlerine yönelik mesleki uygulamalarını gerçekleştiren kişi olarak tanımlamaktadır. Hemşireliğin, var oluşundan bu yana değişmeyen tek şey bireylere bakım verme hizmetidir. Hemşirelik ve bakım, akademik ve tarihsel boyutta birbiriyle çok yakın ilişkisi olan iki kavramdır. Bakım kavramını incelemeden önce bakımın sözlük tanımlarının irdelenmesinin aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 2016-2017 eğitim öğretim yılında çalışmaya katılmayı kabul eden birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören 673 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin toplanmasında, Öğrenci Tanıtım Formu, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği (HMSÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması  $20.83 \pm 1.74$  olup % 70.9'u kadındır. Öğrencilerin %37.1'i klinik uygulamada ortalama iki hastaya bakım verdiğini, %40.1'i hasta bakımına ortalama 15-30 dakika zaman ayırdığını, % 41.8'i klinik uygulamada en çok yaşam bulgularını ölçtüğünü, %35.4'ü de ağız bakımı yaptığını ifade etmiştir. Öğrenci hemşirelerin BDÖ-24'ten aldıkları toplam puan ortalaması  $5.03 \pm 0.75$ , ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması sırayla güvence boyutunda  $5.05 \pm 0.80$ , bilgi ve beceri boyutunda  $4.98 \pm 0.82$ , saygılı olma boyutunda  $5.09 \pm 0.78$ , bağlılık boyutunda  $4.98 \pm 0.80$  olarak bulundu. Öğrencilerin Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği toplam puan ortalamaları ise  $6.53 \pm 1.53$ , ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması Mesleki Uygunluk boyutunda  $6.82 \pm 1.49$  ve Yaşamsal Nedenler alt boyutunda  $6.32 \pm 1.62$  olarak bulundu. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği toplam puanı ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği alt boyutu olan Mesleki Uygunluk ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları olan "güvence", "bilgi-beceri", "saygılı olma" ve "bağlılık" arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin diğer alt boyutu olan Yaşamsal Nedenler ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanının kız öğrencilerde anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ( $p:0.015$ ). Öğrencilerin en çok "insanlara yardım etme isteğiyle" hemşirelik mesleğini seçtiği belirlendi (puan ort: $8.79 \pm 2.26$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin bakım davranışları algısının yüksek olduğu, kız öğrencilerin hemşirelik mesleğini erkeklere göre daha çok tercih ettiği ve öğrencilerin en çok yardım etme duygusuyla mesleği seçtiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, bakım, meslek seçimi

**Kaynaklar:**

Altınok Ö., H., Şengün, F. ve Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram Analizi, DEUHYO ED, 4 (3), 137-140.

Atabek Aştı, T. Ve Karadağ, A. (2012). Hemşirelik Esasları. Akademi Basın ve Yayıncılık..

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA: AmericanNursesAssociation) Nursing Defination. (www://nursingworld.org).

Dalpezzo NK. (2009). Nursingcare: A conceptanalysis, Nursing Forum, 44(4), 256-264.



## Hemşirelik Öğrencilerinde Kültürel Duyarlılık ve Atılganlık İlişkisi

Sibel SEVİNÇ\*, Serap PARLAR KILIÇ\*\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

\*\*Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı üniversite hemşirelik öğrencilerinde kültürel duyarlılık ve atılganlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı yöntemle Kilis ve Elazığ şehirlerinde bulunan üniversitelerde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini 444 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veri toplama formu olarak, sosyo demografik bilgileri içeren bir soru formu, Kültürel Duyarlılık Ölçeği ve Atılganlık ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Kültürel duyarlılık ölçeğinin ortalama puanı 89.42 (SD, 13.55) ve atılganlık ölçeğinin ortalama puanı (SD, 15.61) olarak saptandı. Kültürel duyarlılık ölçeği ile atılganlık ölçeği arasında pozitif ilişki saptandı.

**Sonuç:** Öğrenci hemşirelerin kültürel duyarlılığının ve atılganlık düzeyinin orta düzeyde olduğu ve kültürel duyarlılığının atılgan kişilik özelliğinden etkilendiği saptandı. Bu sonuçlara göre; hemşirelerin kültürel duyarlılığı daha yüksek çalışabilmesi dolayısıyla daha atılgan davranabilmesi için, hem kültürel duyarlılık konusunda hem de hasta-hemşire iletişimini, meslekler arası iletişimi ve özgüveni geliştirmeyi amaçlayan atılganlık konularında eğitimler verilmesi önerilebilir. Ayrıca kültürel duyarlılığı ve atılgan davranabilme becerisini arttırmak için hasta bakım planlarının bu konuda düzenlenmiş standartlar doğrultusunda farklı kültürlerden hastalara yönelik olarak yeniden düzenlenmesi, farklı kültürel yapıya sahip bireyleri tanıma ve değerlendirmeyi sorgulayan formların da eklenmesi ve kullanılması, öğrencilerin meslek yaşantılarında yabancı dil eğitimi alması ve yurt dışı deneyimlerinin desteklenmesi de önerilebilir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince, atılganlıklarını dolayısıyla kültürel duyarlılıklarını etkileyebilecek, sosyal sorumluluk projelerinin ve sosyal aktivitelerinin artırılmasının önemli olacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel duyarlılık, atılganlık, hemşirelik öğrencileri

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyi ve Hastane Uygulamalarında Yabancı Uyruklu Hastalar İle Yaşadıkları Güçlükler

Şahide AKBULUT\*, Derya YANIK\*\*

\*Batman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyinin belirlenmesi ve hastane uygulamalarında yabancı uyruklu hastalara uyguladıkları bakım sürecinde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik bölümünde 1,2,3.sınıfta öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 143 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma için ilgili kurumdan gerekli izni ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ki-kare, korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,5 \pm 1,8$  olup %61,5 (n=88) kız öğrenci, %38,5'i (n=55) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin kültürel duyarlılık puan ortalamaları  $72,2 \pm 7,6$  bulunmuştur. Kültürlerarası duyarlılık alt ölçek puan ortalamaları iletişimde sorumluluk  $25,09 \pm 4,7$ , kültürel farklılıklara saygı  $16,4 \pm 2,6$ , iletişimde kendine güvenme  $16,2 \pm 2,9$ , iletişimden hoşlanma  $6,9 \pm 2,6$ , iletişimde dikkatli olma  $11,3 \pm 2,6$  olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin hastane uygulamalarında yaşadıkları sorunlara bakıldığında kız öğrencilerinin erkek öğrencilere göre daha fazla dil sorunu yaşadıkları %65 (n=58) öğrencilerin en çok kültürel farklılık kaynaklı sorun yaşadıkları %30 (n=44), ikinci olarak eğitim ve iletişim ile ilgili güçlükler yaşadıklarını %24,5 (n=35) ifade ettiler. Öğrenciler sağlık inançlarının farklılıklarından dolayı tedaviyi reddetme sorunu, tedavi sürecinde aile ile işbirliğinin sağlanmaması, iletişim güçlüğü gibi sorunları da yaşadıkları belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Farklı toplumlar için daha etkili bakımın nasıl olacağı konusunda yeni stratejilerin geliştirilmesi, öğrencilerin eğitimleri sırasında Kültürlerarası hemşirelik dersi kapsamında buldukları şehrin kültürel özelliklerini tanınmasının sağlanması ve hasta bakımı sürecinde hastanın kültürel özelliklerini dikkate alınması gerektiği vurgulanmalıdır. Hastanelerin hizmet içi eğitim programlarında kültürel yapının bireye özgü hemşirelik bakımı uygulamalarını etkilediği ve olumlu sağlık davranışlarının şekillenmesinde ne kadar önemli olduğu konuları ön plana çıkarılmalıdır.

**Anahtar kelimeler;** Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası hemşirelik eğitimi ve bakım

### Kaynaklar:

F. Başalan İz, A. Bayık Temel, Hemşirelikte Kültürel Yeterlik, Aile ve Toplum Yıl: 11 Cilt: 5 Sayı: 17 Nisan-Mayıs-Haziran 2009

Y. Ceylantekin, D. Öcalan Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersine Yönelik Düşünceleri, GÜSBD 2016; 5(4): 45-53

S. EREBAK Kültürlerarası Anlayış Ve İletişim Konusunda Eğitim Almış Çalışanların Kültürel Duyarlılıkları Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans, Tezi İSTANBUL-2014

- O. BEKİROĞLU, Ş. BALCI, Kültürlerarası İletişim Duyarlılığının İzlerini Aramak: İletişim Fakültesi Öğrencileri Örneğinde Bir Araştırma, Türkiyat Araştırmaları Dergisi,
- A. BAYIK TEMEL, Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 2
- S. DEMİR, E.ÜSTÜN, Öğretmen Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik merkezilik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (YYU Journal Of Education Faculty), Cilt:XIV, Sayı:I,182-204, 2017

## Gebelikte Bilgi İhtiyacının Giderilmesinde İnternetin Rolü

Ebru CİRBAN\*, Sevgi ÖZSOY\*\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

\*\*Adnan Menderes Üniversitesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Amaç:** Gebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki bilgi ihtiyaçlarının giderilmesinde, internetin rolünü incelemektir.

**Yöntem:** Pubmet veri tabanından ve Google Scholar arama motorundan “pregnancy, antenatal care, internet” anahtar sözcükleri ile Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında yapılan taramada, son on yıla ait, tam metine ulaşılabilen makaleler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ulaşılan toplam 17238 makaleden, gebelikte bilgi ihtiyacının giderilmesinde internetin rolünü belirlemeye yönelik ve tanımlatıcı tipte yapılmış 12 çalışma, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verilerini bu araştırmaların bulguları oluşturmuştur.

**Bulgular:** İncelenen 12 çalışma, 10 farklı ülkede yapılmıştır. Yapılan araştırmaların örneklem sayısı 135 ile 1347 arasında olup, gebelik döneminde bilgi kaynağı olarak interneti kullanma düzeyi %45,4 ile %97 arasında değişmektedir. İncelenen araştırmaların hiçbirinde internet, gebelerin ilk sırada başvurduğu bir kaynak değildir. Bilgi kaynakları arasında internetin kullanım sırasını araştıran bir araştırmada, internet beşinci sırada yer almaktadır. Yedi araştırmada, gebelerin internetteki bilgi kaynakları arasında, web siteleri, forum siteleri, sağlık çalışanlarının kişisel siteleri ve resmi kurumların sitelerinin yer aldığı belirtilmiştir. Beş araştırmada gebeler, internetten edindikleri bilgiye en çok güvenme nedenleri arasında, bilginin uzman tarafından yazılması ve resmi kurumların web sitelerinin olmasını belirtmişlerdir. İncelenen 12 araştırmada, gebelerin bilgi almak amacıyla internet kullanım oranlarının sırasıyla Birleşik Krallık (%97), İrlanda (%95), İsveç (%95), İtalya (%95), Amerika Birleşik Devletleri (%94,2), Çin (%88,7), İsveç (%84), Avustralya (%59), İtalya (%57), İspanya (%47,3) ve Türkiye (%45,4) olduğu belirlenmiştir. Gebelerin, internetten en çok bilgi aldığı konular; doğum ve doğumun evreleri, gebelikte fetal gelişme, gebelikte beslenme, gebelik komplikasyonları, gebelik ile ilgili genel bilgiler, gebelikte güvenli ilaç kullanımı, bebek bakımı, emzirme, doğum sonu dönemde annenin iyileşme süreci, annenin bakımı, gebelikte fiziksel aktivite, gebelikte yaşam tarzı, gebelikte psikoloji ve prenatal test zamanları olarak saptanmıştır. İncelenen araştırmalar ve sonuçları Tablo 1’de özetlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Gebeler gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili merak ettikleri konularda, erişim kolaylığı, farklı kaynaklara erişebilme, bilgilerin resim ve video gibi görsellerle zenginleştirilmesi gibi birçok sebeple, yaygın olarak internetten yararlanmaktadır. Bazı ülkelerde gebelerin yararlanabileceği güvenilir resmi web sayfaları bulunmaktadır. Bu tür resmi kaynakların yaygınlaştırılması hem gebelerin güvenilir bilgilere ulaşmasını, hem de sağlık personelinin iş yükünün azalmasını sağlayabilir. Bilgi edinmede internetin gebeler tarafından kullanılan bir kaynak olması nedeniyle, gebelere verilen doğum öncesi eğitim programları, web tabanlı eğitim uygulamaları ile birleştirilip, mobil uygulamalar ve sosyal ağlar üzerinden verilebilir. Hemşireler bu konuda inovatif girişimlerde bulunmalıdır. Bunlar sağlanıncaya kadar antenatal ve

postnatal bakım veren hemşire ve ebeler, doğum öncesi eğitimlerde ve gebe eğitim sınıflarında, gebelerin internetten edindikleri bilgileri tartışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** bilgi, gebelik, internet, prenatal bakım

## Hemşirelik Öğrencilerinde Çalıştay Yoluyla Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi

Asiye GÜNAY ÖZDİŞÇİ\*, Gülbu TANRIVERDİ\*\*

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD

\*\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Kültürel duyarlılık; kültürel farklılıklara iyi veya kötü, doğru veya yanlış gibi değerleri yakıştırmaksızın bu farklılıkları görebilme yeterliliği olarak tanımlanmaktadır. Kültürel duyarlılık bakımın kalitesini ve sağlık çıktılarını olumlu etkilemektedir. Literatür kültürel duyarlılığın çok farklı yöntemlerle geliştirebileceğini ve çalıştayların bu yöntemlerden biri olduğuna işaret etmiştir. Bu bağlamda, bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırma Randomize Kontrol Gruplu Çalışma (RKÇ) olup bir üniversitenin hemşirelik lisans programı birinci sınıf öğrencilerinde 2016-2017 Eğitim Öğretim yılında yapıldı. Araştırmaya birinci sınıfa kayıt yaptıran 131 öğrenci dahil edildi. Etik kurul (2011-KAEK-27/2016-E.69330) ve kurum izinleri alındı. Sınıf ortamında araştırmanın amacı öğrencilere anlatıldı ve öğrencilerden yazılı onam alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından sınıf ortamında öntest ve sontest olmak üzere, altı ay ara ile iki kez toplandı. Öğrencilere öntest olarak sosyodemografik ve kültürel duyarlılıkla ilişkili özelliklerini tanımlayan sorular ve Kültürel Duyarlılık Ölçeği (KDÖ); son test olarak ise sadece KDÖ uygulandı. Kültürel Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Chen, Starosta tarafından 2000 yılında geliştirilen, 2011 yılında Bulduk, Tosun ve Ardıç tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan kültürlerarası duyarlı olmak için gerekli beş duygusal boyutu içeren 24 maddeli ölçektir. Ölçeğin cronbach  $\alpha$  iç tutarlık katsayısı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 0.72, bu araştırmada ise 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120 olup puanın yüksek olması bireylerin kültürlerarası duyarlılığa sahip olduklarını göstermektedir. Öntest uygulanırken öğrencilere anketlerin üzerine ad ve soyad yazmamaları, sadece kendileriyle iletişime geçilebilecek bir cep numarası yazmaları istendi. Öğrencilerin cep telefon numaralarına birden 131'e kadar numara verildi. Bu öğrenciler arasından rastgele sayılar tablosunun yardımıyla 65 öğrenci belirlendi ve bir grup oluşturuldu. Geriye kalan 66 öğrenci ise ikinci grubu oluşturdu. Gruplardan biri çalışma diğeri kontrol grubu olarak kura ile belirlendi. Çalışma grubu olarak belirlenen 65 öğrenciye mesaj atılarak çalışmaya davet edildi. Çalışmaya 44 öğrenci katıldı. Çalıştayın sonunda öğrencilerden sözlü ve yazılı geri bildirimler alındı. Öntest ve son testleri eksiksiz dolduran, çalışmaya katılan 41 öğrenci çalışma grubundan; yine öntest ve sontestleri eksiksiz dolduran 53 öğrenci kontrol grubundan olmak üzere 94 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmada kültürel duyarlılık puan ortalaması bağımlı değişkeni, çalışmaya katılma durumu ise bağımsız değişkeni oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16'da ve tanımlayıcı, bağımsız ve bağımlı gruplarda t testi kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $18.50 \pm 1.07$  olduğu saptandı. Öğrencilerin çoğunluğu kadın (%84), annesi (%56.4) ve babası (39.4) ilköğretim mezunu, çekirdek ailede yaşayan (%84), geliri gidere denk (%58.5),

Marmara Bölgesinde yaşayan (%27.7) yaşantısının büyük kısmını kentte geçirmiş (%61.7) olan öğrencilerdir. Öğrencilerin çalıştay öncesinde  $94.22 \pm 9.41$  olan kültürel duyarlılık puan ortalamaları çalıştay sonrasında  $99.14 \pm 9.41$ 'e yükselmiş, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $t=2.60$ ,  $df=92$ ,  $P=.011$ ) ve araştırma hipotezi kabul edilmiştir). Çalıştay sonrasında çalışma grubunda kültürel duyarlılık ölçeği alt boyutlarından sadece iletişimde sorumluluk boyutu puan ortalaması  $28.68 \pm 3.58$ 'den  $30.29 \pm 3.35$ 'e yükselmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.504$ ,  $df=40$ ,  $P=.016$ ). Bununla birlikte diğer alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çalışma grubunda kontrol grubuna göre artma saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılık puan ortalamalarında artış sağlandı. Bu sonuç doğrultusunda çalıştay programlarının hemşire ve hemşirelik öğrencileri arasında yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel duyarlılık, çalıştay, hemşirelik öğrencileri, geliştirme

## Van Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Eğilimlerinin Mutluluk Üzerine Etkisi

Selver KARAASLAN\*, İlkay GÜNER\*, Reyhan ORHUN\*, Gül ULAY\*

*\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik ABD*

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Hemşirelik ve ebelik her yaş, kültür ve sosyo-ekonomik düzeyden insan ile sıkça ve doğrudan iletişimi gerekli kılan bir meslektir. Özellikle hastalığın yarattığı sıkıntılı durum ile hastalar ve de hasta yakınlarının ruhsal halleri düşünüldüğünde, hemşirelik ve ebelik mesleğini seçenlerin etkili iletişim kuran, empati düzeyi yüksek ve mutlu kişiler olmaları beklenir. Hemşirelik ve ebelik gibi mesleklerde iletişim becerilerinin öğrenilmesi öncelikle eğitim süreci içinde gerçekleşmelidir (Özdemir ve ark., 2015; (Yüksekbilgili ve Akduman, 2016). Bu amaçla, çalışmada ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin mutluluk üzerine etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Bu kesitsel tipteki çalışma, 05.07.2017-05.08.2017 tarihleri arasında Van Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve ebelik bölümünde öğrenim gören toplam 617 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Mutluluk Ölçeği (MÖ)" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ)" aracılığıyla toplanılmıştır.

İstatistiksel analizler için; Oran Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalamaları  $21,520 \pm 2,137$  yıl olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin Jefferson Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar 48-140 arasında değişmekte olup, ortalama  $102.030 \pm 15.534$  puandır. Öğrencilerin mutluluk ölçeğinden aldıkları puanlar 6-30 arasında değişmekte olup, ortalama  $21.233 \pm 5.024$  puandır. Empati ölçeği puanları ile mutluluk ölçeği puanları arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r_s=0.149$ ;  $p=0.000$ ).

Öğrencilerin 446 (%72,3)'sının kadın, 350 (%56,7)'sinin hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin 380 (%61,6)'ni genel olarak kendini mutlu hissettiğini, 554 (%89,8)'ü genellikle ilişkilerinde empati kurduğunu ifade etmişlerdir. Bu iki değişken ile mutluluk ve empati ölçeği puan ortalamaları arasında ayrı ayrı anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Dolayısıyla kendini mutlu hissettiğini veya genel olarak ilişkilerinde empati kurduğunu ifade eden öğrencilerin empati ve mutluluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha yüksek denilebilir.

Öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm, ebeveyn eğitimi ile öğrencilerin empati ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ve mutluluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ayrı ayrı incelendiğinde aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet ile mutluluk ölçeğinde aldıkları puan ortalama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Cinsiyet ile öğrencilerin empati ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Empati düzeyi açısından kadınlarla erkekler arasında bir fark bulunması ( $p<0,05$ ), kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre ilişkilere daha fazla empati ile yaklaşabildiklerini göstermektedir.



**Sonuç ve öneriler:** Empati ölçeği puanları ile mutluluk ölçeği puanları arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r_s=0.149$ ;  $p=0.000$ ). Cinsiyet ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin empati ölçeğinden aldıkları ortalama puan yaklaşık 102 puandır. Ölçeğin en yüksek puanı 140 olduğu düşünöldüğünde çalışma grubunun empati düzeyinin “ortanın üzeri” olduğu söylenebilir.

Daha sağlıklı bir yaşam ve etkin sağlık hizmeti sunma açısından olumlu kavramları araştırmanın öneminin büyük olmasına rağmen ölkemizde yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Empatik olma, mutluluk gibi kavramları ele alan çalışmaların daha fazla yapılarak hemşirelik eğitiminde eksiklerinin tamamlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Empati, mutluluk, ebe, hemşire.

## **Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sosyal Destek İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi**

Hilal YILDIRIM\*, Kevser IŞIK\*, Tuba YILDIRIM FIRAT\*\*, Rukiye AYLAZ\*

*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı*

*\*\*İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimi*

### **ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Kitlesele göçler yerleştikleri ülkeyi derinden etkiler ve etkilenirler. Oryantasyon kaybına uğrayan göçmenler, kentin yerleşik koşullarına uyum sağlayamazlar. Fiziksel ve psiko-sosyal boyutta zorlu koşullara maruz kalırlar. Araştırma Türkiye’de yaşayan Suriye’li sığınmacıların sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipde tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Gaziantep ilinin Şehit Kamil ilçesine bağlı 10 mahallede yaşayan, 16 yaş ve üzeri Suriye’li birey oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde (Şubat 2016- Nisan 2017) çalışmaya katılmayı kabul eden 609 Suriyeli sığınmacı oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan demografik özellikleri içeren tanıtıcı anket formu, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği kullanılmıştır. Veriler; haftanın 3 (Pazartesi-Salı-Çarşamba) iş günü mesai saatleri içerisinde yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından sorular okunup cevapların kaydedilmesi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ANOVA, Regresyon ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada Suriye’li sığınmacıların %51.2’si kadın, %11.3’ü okuryazar değil, %77’si evli, yaş ortalaması 36.94±15.64, evliliğe başlama yaşı 21.98±3.83, çocuk sayısı 5.10±2.96, Türkiye’ye geldikten sonra çocuk sahibi olma %38.3, Çocuk sahibi olanların Türkiye’de çocuk doğurma nedeni olarak, yaşadığı ortamın güvenli ve uygun bulması %25.9, aynı evi paylaştığı kişi sayısı 2.64±0.62, Türkiye’de çalışma durumu %52.72, Türkiye’de yaşamaktan memnun olma %90.5, yaşamak istediği başka ülke var mı sorusuna %72.1 i hayır, olduğu saptanmıştır. Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalaması 7.03±1.79 ile umutsuzluk düzeyi düşüktür. Suriye’lilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalaması ise 49.05±15.9 olup orta düzeyden biraz yüksektir. Sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki olup sosyal destek azaldıkça, umutsuzluk düzeyi artmıştır. Ölçeklerin alt boyutları incelendiğinde, aile ve arkadaşın sosyal desteği gelecek kaygılarını ve motivasyon kaybını azaltmıştır. Suriye’li Sığınmacıların evliliğe başlama yaşı hem sosyal desteği hem de umutsuzluğu etkilerken, çocuk sayısı, Türkiye’de bulunduğu süre, algılanan sosyal desteği etkilemiştir. Diğer özelliklerden ise aynı evi paylaştığı kişi sayısı, çalışma durumu, çocuk sahibi olanların Türkiye’de çocuk doğurma nedeni, umutsuzluğu etkilemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlar doğrultusunda Suriyeli Mültecilerin sosyal destek sistemleri artırılarak geleceğe dair umutları geliştirilebilir. İlaveten Suriyelilerin yaşadığı koşulların gözden geçirilmesi, toplumsal yozlaşma ve farklılıklara engel olması açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Suriye, Suriyeli mülteciler, sosyal destek, umutsuzluk

## Cultural Competency and Emergency Nursing

Tuğba ÇINARLI\*, Asuman ŞENER\*, Zeliha KOÇ\*\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

### ABSTRACT

Emergency Department is a crowded environment where patients apply at different times, multiple tasks are tried to be managed, and many patients receive care and treatment. People from various ethnic groups from different cultures, and immigrants apply to emergency departments, and this underscores the importance of the provision of culturally adequate care by health care professionals. Cultural competence is a defined group of policies, behaviors, attitudes, and practices that enable individuals and institutions to work effectively in the intercultural area. Cross-cultural competence requires a well-planned and continuously integrated multicultural approach. Cultural competence is the ability to provide care to patients with different values, beliefs, and behaviors. Particularly the way patients perceive health differs according to their cultural properties, and this affects the provision of health care and becomes an important threat to healthcare professionals. Attitudes and prejudices of health care professionals also affect the provision of culturally sensitive and qualified care. Communicational difficulties experienced with members of ethnic groups and immigrants can worsen the already present symptoms, lead to unnecessary utilization of diagnostic and therapeutic methods, which can considerably increase health care costs. While Leininger states that problems arising from cultural handicaps can be overcome through provision of culturally competent care, it is essential that emergency nurses providing care to patients from different races, cultures and ethnicities respect and value different ethnic views on health and disease. For example, bashfulness is an important factor influencing provision of health care for many cultures. Individuals with different cultural characteristics may prefer health care professionals of the same gender in conditions requiring close physical and mental assessment, whereas, in some cultures, accompaniment and contribution of one of the family members are regarded as an important moral responsibility. In this regard, nurses should be aware that cultural values and beliefs, and incorrect communication and interpretations have the potential to affect health care outcomes adversely. However, considering that not all members of a given group internalize their cultures equally, the approach to patients and their relatives should be individually appropriate. Various theoretical frameworks have been recommended in order to support the improvement of cultural sensitivity in health care services. The common ground between these models and theories include control of personal prejudices, avoidance of categorization and discrimination, and acquirement of a sense of self. However, such introspective evaluations can be challenging to health care professionals who have limited transcultural experience or who do not have adequate knowledge about properties of cultures other than their own. In conclusion, emergency departments, where patients from different ethnic groups and immigrants frequently apply, are health care environments where there should be a high level of cultural sensitivity and competence.

**Key Words:** cultural competency, difference, emergency nursing

## 0-2 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Emzirme Özyeterliliği ve Etkileyen Faktörler

Kadriye ŞAHİN\*, Özlem KAÇKIN\*, Hülya KARATAŞ\*

*\*Harran Üniversitesi*

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma bir kamu hastanesinin çocuk hastalıkları kliniğinde yatmakta olan 0-2 yaş grubu çocuğa sahip annelerin emzirme öz-yeterlilik durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Şanlıurfa ilinde 01.07.2017 -31.08.2017 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk hastalıkları kliniklerinde yatmakta olan, 0-2 yaş grubu çocuğa sahip 173 anne oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği kullanılarak elde edilmiş, tanımlayıcı istatistikler ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $26,65 \pm 6,38$ , toplam gebelik sayısı ortalaması  $3,59 \pm 2,45$ , yaşayan çocuk sayısı  $3,09 \pm 1,96$  olarak belirlenmiştir. Annelerin % 50,3'ü sezeryan doğum yapmıştır. Bebeklerin % 81,5'i term ve % 74,0'ı 2500-4000 gr arasında doğmuştur. Annelerin % 71,1'i bebeğini emzirdiğini, % 35,3'ü ilk yarım saatte bebeği emzirmeye başladığını, % 91,3'ü sütünü arttırmaya yönelik geleneksel bir yöntem kullanmadığını, % 78,6'sı anne sütü hakkında herhangi bir bilgi almadığını belirtmiştir. Annelerin % 41'i anne sütü bankasına olumlu baktığını belirtmiştir. Annelerin emzirme özyeterlilik puan ölçeği puan ortalaması  $51,76 \pm 8,87$  olarak bulunmuştur. Normal doğum yapan annelerin EÖYÖ puan ortalaması sezeryanla doğum yapanlara oranla daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Anne sütünün bebeğin beslenmesi açısından yeterli olduğunu düşünen annelerin EÖYÖ puan ortalaması yeterli olmadığını düşünen annelere göre daha yüksek bulunmuş ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Sonuç:** Çalışmada elde edilen sonuçlara göre; annelerin emzirme oranı yüksek bulunmasına rağmen sezeryanla doğum oranının yüksek olması, doğum ve doğum sonrasında herhangi bir nedenle bebeğini kaybeden annelerin sayısının oldukça yüksek olması vb konulara ilişkin faktörlerin incelenmesi amacıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir. annelerin sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak anne sütü ile ilgili kapsamlı eğitimler verilmesi, annelerin emzirme konusunda desteklenmesi, ayrıca anne sütü bankası ve gönüllü süt annelik konularında annelerin kültürel yaklaşımlarını kapsayan detaylı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** anne sütü, emzirme, emzirme özyeterliliği

## Hemşirelik Lisans Programında Görev Yapmakta Olan Öğretim Elemanlarının Çok Kültürlü Yeterlilik Algıları

Sema KUĞUOĞLU\*, Safiye Aysenur SAYIN\*, Taner ONAY\*\*

\*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*\*İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tüm gelişmeler (farklılaşan öğrenci ve hasta profilleri) hemşire akademisyenlere kendilerini geliştirmelerini ve değişen durumlara göre yeterli öğrenciler yetiştirmelerini zorunlu kılmıştır. Çok kültürlü yeterliliklerini kazanmış kişilerin değişen durumlara daha kolay adaptasyon sağladığı bilinmektedir. Bu çalışmada; hemşirelik lisans programlarında görev yapmakta olan öğretim elemanlarının çok kültürlü yeterlilik algılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini; 2017 yılının yaz döneminde 92'si devlet 41'i vakıf üniversitesinde çalışmakta olan, hemşirelik lisans programında görev alan 772 öğretim üyesi ve 1122 diğer öğretim elemanları oluşturmuştur (Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015). Örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden, hemşirelik lisans programında görev yapmakta olan, bilgisayar ortamında gönderilen veri formlarını yanıtlayan 173 öğretim elemanından elde edilen nicel verilerin toplanmasında; 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Çok Kültürlü Yeterlilik Algıları Ölçeği' kullanılmıştır. Çalışmamızın dağılımının normal ve algı ölçeği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının .87 olduğu saptanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının ortalama yaşı  $35.21 \pm 8.69$  ve %61.3'ü 24-35 yaş aralığında, %90.8'inin kadın, %63.6'sının evli, %52'sinin çoğunlukla büyükşehirde yaşadığı, %55.5'inin 1-5 ve %20.8'inin 6-10 yıllık çalışma sürelerine sahip olduğu, %38.2'sinin yardımcı doçent ve üzeri akademik ünvana sahip iken %61.8'inin ise öğretim ve araştırma görevlisi olduğu, %82.7'sinin devlet üniversitelerinde görev yaptığı, %67.6'sının kültür ile ilgili bir eğitim almadığı ve kültür ile ilgili eğitim alanların %16.2'sinin yüksek lisans eğitimi, %13.3 sinin ise lisans eğitimi sırasında kültür eğitimi aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %87.9'unun bir yabancı dil bildiği, %67.1'inin İngilizceyi çok bildiği, sırasıyla %27.2'sinin Fransızca'yı, %21.4'ünün Arapça'yı, %20.2'sinin İspanyolca'yı ve %4.0'ünün Almanca'yı az bildikleri saptanmıştır. Katılımcıların 'Çok Kültürlü Yeterlilik Algıları Ölçeği' toplam puan ortalaması  $102.11 \pm 18.54$  (41-205 puan)dır. Ölçeğin alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları ise sırası ile farkındalık:  $45.04 \pm 4.61$  (16-80 puan), beceri:  $36.22 \pm 9.75$  (16-80 puan), bilgi:  $20.84 \pm 6.81$  (9-45 puan) puandır. Katılımcıların çok kültürlü yeterlilik algılarının; yaş, medeni durum, cinsiyet, yaşamını geçirdiği yer, akademik ünvan, görev yaptığı üniversite türü, kültürel eğitim alma durumu, çalışmış olduğu bölüm, kültür ile ilgili eğitim aldığı yer değişkenlerinden etkilenmediği belirlenmiştir. Sadece bulunduğu kadroda 1-5 yıl çalışanların 11-15 yıl çalışanlara göre ölçeğin bilgi alt boyutunda 1-5 yıl arası çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların çok kültürlü yeterlilik algılarının düşük olduğu ve çok kültürlü eğitimde kendilerini yeterli algılamadıkları, çok kültürlü eğitim için olumlu tutuma sahip olmadıkları ve kültürel çeşitlilikle ilgili kendilerini yetersiz algıladıkları tespit edilmiştir. Akademisyen hemşirelerin çok kültürlü

yeterliliklerinin geliştirilmesine yönelik kültürlerarası hemşirelik eğitimlerinin planlanması ve kültür ile ilgili derslerin lisans ve sonrası eğitim müfredatına yerleştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çok kültürlülük, hemşire akademisyenler, kültürlerarası hemşirelik, yeterlilik algısı

## Kültürlerarası Hemşirelik Bağlamında Klinik Liderliğin Önemi

Fatih BUDAK\*, Özlem ÖZER\*\*

\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

\*\*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

### ÖZET

İnsan, sosyokültürel bir varlıktır. Bir bireyin aldığı eğitimden ait olduğu kültürel çevreye, dini inancından siyasi görüşüne, aile yapısından çalışma ortamına, meslekî bilgi birikiminden gelir düzeyine kadar birçok faktör, bireyin sosyokültürel yapısını oluşturan, kavramlara ve olaylara bakış açısını belirleyen kültürel faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla, gerek sağlık kavramına yüklenen anlam ve gerekse bu anlam neticesinde şekillenen sağlık hizmetleri sunumundaki kalite beklentisi, bireyden bireye, kültürden kültüre değişmektedir. Aynı coğrafi bölgelerde yaşayıp da farklı kültürel özelliklere sahip topluluklar arasında dahi değişik beklentiler içeren sağlık hizmetleri sistemi; her hastanın başlı başına bir vaka olarak kabul edildiği modern tıp anlayışıyla birleşince, bu hizmeti kullananlara güvenli, kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunmak için, mevcut sistem içerisinde maksimum düzeyde yaratıcılığa ve mevcut ihtiyaçlara cevap verebilecek klinisyenlere özgü liderlik yeteneklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu aşamada, sağlık hizmetleri sunumunda ana unsur olan klinisyenler içerisinde yer alan hemşirelerin sahip olduğu liderlik özelliklerinin ise, kültürlerarası sağlık bakım hizmetlerinde karar verme süreçlerine farklı bakış açıları ve çözüm önerileri getireceği düşünülmektedir. Klinik liderlik kavramı, lider rolü üstlenen klinisyenlerde bulunması gereken liderlik özelliklerini bir araya getiren bir kavramdır. Klinik liderlik; bir sağlık kurumu dâhilinde, bölümdeki, birimdeki ya da kurumdaki klinisyenlerin, hastaya birebir hizmet sunumunun yanı sıra bu hizmet sunumunun çok daha iyi olması için gayret göstermesi ve bu gayretle politikaları, prosedürleri ve sistemleri değiştirme gücü ve yeteneği şeklinde tanımlanabilir. Kültürlerarası hemşirelik bağlamında klinik liderliğin önemine dair değerlendirmelerin; ilgili ulusal ve uluslararası literatür taramasıyla elde edilen bilgiler eşliğinde çözümlenerek sunulan bu çalışmanın amacı; her sektöre hitap eden genel liderlik teorilerinin aksine, sağlık hizmet sunumuna özgü ilk liderlik modeli olma özelliği gösteren klinik liderlik modelinin, kültürlerarası hemşirelik hizmetlerindeki önemini bilimsel veriler ışığında ortaya koymak ve bu hususta çözüm önerileri sunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürlerarası hemşirelik, klinik liderlik, hemşirelik hizmetleri

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılıkları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Altun BAKSİ\*, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ\*, Mesude DUMAN\*  
\*Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürel yönden uygun olan bir bakım hemşiresinin kültürel farklılıklar/benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmasını ve duyarlı davranmasını gerektirir. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlı bakım verebilmesi için gereksinimlerinin ve bakış açılarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu 1.2.3. ve 4. sınıf öğrencilerinde Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 236 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; kültürlerarası duyarlılık/sosyo-demografik özellikler ile ilgili soruları içeren veri formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için ölçek sahibi ve kurumdan yazılı, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma verileri; sayı, yüzde, ortalama, student t testi ya da Mann Whitney U testi ve One Way Anova ya da Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; öğrencilerin yaş ortalamasının  $21.47 \pm 2.22$  olduğu, %53'nün kadın, %34.7'sinin 3.sınıf öğrencisi, %51.7'sinin anadolu lisesi mezunu, %66.9'unun ailesi ile birlikte yaşadığı, %84.3'ünün kentte yaşadığı, %72.5'unun ekonomik düzeyinin orta olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyi total puan ortalamasının  $91.20 \pm 13.78$  olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre kültürel duyarlılıklarına bakıldığında; hemşirelik 1.sınıf öğrencisi olmak, öğretmen lisesi mezunu olmak, aile ile birlikte yaşamak, en uzun yaşadığı yerin kent olması, ekonomik durumunun iyi veya çok iyi olmasının kültürlerarası duyarlılık düzeyini arttırdığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra öğrencinin kaçınıcı sınıfta olduğu, mezun olduğu lise, kiminle yaşadığı, en uzun yaşadığı yerin, ekonomik durumunun, meslekten memnuniyet düzeyi, yurt dışında bulunma, ara sıra sosyal medyada farklı ülkelerden insanlarla iletişim kurma, farklı kültüre sahip bir ülkede çalışma, Erasmus değişim programlarına katılma isteği ve yabancı dil bilme durumunun kültürlerarası duyarlılığı arttırdığı saptanmıştır. Kültürlerarası duyarlılığın geliştirilmesinde gerek eğitimcilerin gerekse hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörleri göz önünde bulundurması önerilmektedir. Ayrıca ders müfredatlarında farkındalığı arttırmak açısından kültürlerarası hemşirelik dersine yer verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel duyarlılık, hemşirelik, kültür, iletişim



## Hemşirelik Lisans Eğitim Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Yeri

Ebru DIGRAK\*, Pelin CALPBİNİCİ\*\*

\**Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi*

\*\**Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültür, bireyi doğduğu andan itibaren etkileyen ve yaşamının her döneminde de etkilemeye devam eden gelenekler, inançlar, sanat, müzik ve yaşam biçimi şekilleri olarak tanımlanmaktadır (1). Leininger'e göre kültürlerarası hemşirelik; farklı kültürden insanlara kültürel açıdan doğru, duyarlı ve yeterli hemşirelik bakımı sağlamak için kültürel değerler, inançlar ve uygulamalardaki farklılıkları ve benzerlikleri göz önüne alarak ve karşılaştırmalı olarak bireylerin ve grupların kültürel bakımına, sağlık ve hastalık durumlarına yönelik bir hemşirelik çalışma ve uygulama alanıdır (2). Kültürlerarası bakım; bir toplumda farklı kültür gruplarından bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine duyarlı biçimde sağlanan hemşirelik bakımındır (3). Hemşireler bakım verirken, kültür kavramını merkez alarak, bireyin kültürel gereksinimleri ile uyumlu bakım sağlamalıdır ve bu hemşirelik öğrencilerine lisans eğitiminde kazandırılabilir. Bu araştırma ülkemizde hemşirelik lisans programlarında Kültürlerarası Hemşirelik dersinin müfredattaki yerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu çalışmada nitel araştırma türlerinden olan doküman analizi kullanıldı. Türkiye'de hemşirelik lisans programı veren 122 üniversite araştırma kapsamına alındı. Birinci aşamada 2017-ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu'na göre Türkiye hemşirelik lisans programı veren üniversiteler belirlendi. İkinci aşamada ise üniversitelerin hemşirelik bölümlerinin web sitelerinden hemşirelik müfredatlarına ulaşıldı. Veri toplama süreci 24-30 Temmuz 2017 tarihleri arasında tamamlandı ve veriler değerlendirildi.

**Bulgular:** Yükseköğretim Kurulu'nun verilerine göre ülkemizde hemşirelik lisans programı bulunan toplam 84'ü devlet üniversitesi ve 38'i vakıf üniversitesi olmak üzere 122 üniversite bulunmaktadır. Hemşirelik lisans programlarında 72 Sağlık Bilimleri Fakültesi, 45 Sağlık Yüksekokulu, 9 Hemşirelik Fakültesi ve 6 Hemşirelik Yüksekokulu olmak üzere toplam 132 hemşirelik lisans eğitimi veren kurum bulunmaktadır (Tablo 1) (4). Ülkemizdeki hemşirelik lisans programlarının müfredatları incelendiğinde; 36 okulda "kültürlerarası hemşirelik" dersinin verildiği ve 96 okulda ise kültürlerarası hemşirelik konularını içeren derslere yer verilmediği belirlenmiştir. Kültürlerarası hemşirelik dersi; Transkültürel Hemşirelik, Transkültürel Sağlık, Kültür ve Sağlık adı altında verilmektedir (Tablo 2). Kültürlerarası Hemşirelik konularını içeren dersler, 4 okulda zorunlu ve 32 okulda seçmeli olarak verilmektedir (Tablo 3). Ayrıca dersler haftada iki saat olmak üzere 16 okul ikinci sınıfta, 9 okul üçüncü sınıfta ve 10 okul dördüncü sınıfta öğretilmektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, hemşirelik lisans programlarının müfredatları incelendiğinde kültürlerarası hemşirelik eğitimin çok az okulda ders olarak verildiği belirlenmiştir. Ülkemizde kültürlerarası hemşirelik dersinin, hemşirelik programlarında olmaması, iletişim bozukluklarına, eşitsizliklere ve bakımın niteliğinde olumsuzluklara yol açacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik eğitimi, hemşirelik

### Kaynaklar

Ceylantekin Y, Öcalan D. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersine Yönelik Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4): 45-53

Price KM, Cortis JD (2000). The way forward for transcultural nursing. Nurse Education Today 20(4): 233-243.

Narayanasamy A, White E (2005). A review of transcultural nursing. Nurse Education Today 25(2): 105-111.

2017- ÖSYM Yükseköğretim Programları Ve Kontenjanları Kılavuzu. (2017). Erişim: <http://www.osym.gov.tr/TR,13263/2017-osys-yuksekogretim-programlari-ve-kontenjanlari-kilavuzu.html>  
Erişim Tarihi: 28.07.2017

## Hakkari Devlet Hastanesindeki Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları

Neşe ATAMAN BOR\*, Suzan HAVLIOĞLU\*, Tülay ORTABAĞ\*\*, Betül TATLIBADEM\*\*

\*Hakkari Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Türk toplumunda zaten var olan çok kültürlülük gerçeği, kültürel farklılıkları anlama ve kültürler arası ilişkiler konusunda hemşireleri etrafıca düşünmeye yöneltmektedir. Nitekim, 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. Kültürlerarası Hemşirelik, farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden ortaya çıkmıştır. Leininger Kültürlerarası Hemşireliği; “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” şeklinde tanımlamıştır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Hakkari Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılığının belirlenmesidir

**Yöntem:** Temmuz 2017 tarihleri arasında yaptığımız çalışmamıza Hakkari Devlet Hastanesi’nde çalışan 130 hemşirenin 126’sı gönüllü olarak katılmışlardır. Veriler bilgilendirilme sonrası yüzyüze uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket/ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Hakkari Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri yer alırken, ikinci bölümde Chen ve Starosta tarafından geliştirilen Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDO) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin 94’ü kadın (%74,6), 18-24 yaş arası 48 kişi, 25-34 yaş arası 53 kişi, 35-44 ya arası 25 kişidir. 1-10 yıl arasında çalışan sayısı 98, 11-20 yıl arası çalışan sayısı 20 ve 21-30 yıl arasında çalışan sayısı 8’dir. Hemşirelerin 63’ü evli, kültürlerarası eğitim alan hemşire sayısı 10, başka kültürdeki insanlarla bir arada olma fırsatına evet diyen hemşire sayısı 95’tir. Çalışmamızda hemşirelerin tanıtıcı özellikleri olan cinsiyet, medeni hal, ait olduğu yaş kategorisi, eğitim durumu, yaşadığı yer, yetişilen bölge, meslek yılı, çalışma statüsü, başka kültürlerden insanlarla bir arada olma, Türkçeden başka dil biliyor olma ve kültürlerarası eğitim alma durumu puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği’nin alt boyutlarına ait ortalama puanları iletişimde sorumluluk boyutu  $27,42 \pm 4,97$ , kültürel farklılıklara saygı boyutu  $23,88 \pm 3,41$ , iletişimde kendine güvenme boyutu  $18,65 \pm 3,87$ , iletişimden hoşlanma boyutu  $11,80 \pm 2,25$ , iletişimde dikkatli olma boyutu  $11,38 \pm 2,46$ , Ölçeğin toplam puanı  $93,15 \pm 12,55$  olduğu belirlenmiştir. İletişimde kendine Güvenme alt boyutunda Kültürlerarası eğitim alanlarla almayanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, kültürlerarası duyarlılık

## Sağlık Çalışanlarının Sperm ve Oosit Donasyonuna Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi

Erhan AYKAÇ\*, Yeter DURGUN OZAN\*\*, Mesude DUMAN\*\*

*\*Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi*

*\*\*Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş:** Günümüzde infertilite için çeşitli tedavi seçenekleri olmakla birlikte evli çiftlerin yaklaşık % 15-20'sini etkileyen bu önemli sağlık problemine yönelik yeni teknolojiler de gelişmektedir. Çok sayıda yardımcı üreme teknikleri bulunmaktadır, bunlardan bazıları sperm veya oosit donasyonu ve taşıyıcı annelik gibi üçüncü şahıslar aracılığıyla gerçekleşir. Fakat çiftlerin ebeveynliği sağlamak için üçüncü kişileri üremeye dahil etmeleri psikolojik, duygusal, etik ve yasal sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Oosit bağıışı, herhangi bir infertilite sorunu olmayan kadınlardan geleneksel tüp bebek tedavilerinde olduğu gibi oosit elde edilerek bu oositlerin anne olmak isteyen bir başka kadın için kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Verici kadından elde edilen oositler alıcı kadının eşinin spermeleri ile döllandikten sonra alıcı kadının uterusuna transfer edilmektedir. Şayet erkekde de infertilite problemi mevcut ise verici kadından elde edilen oositler başka bir verici erkekte elde edilecek spermeler ile döllandikten sonra alıcı kadının uterusuna transfer edilebilmektedir. Bu durumda çocuk sahibi olmak için hem sperm hem de oosit bağıışı kullanılmış olur. Ülkemizde organ donasyonu yasalarla mümkün olmasına rağmen, oosit/sperm donasyonuna aynı serbestlik tanınmamıştır. Fakat Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Yunanistan gibi bazı ülkelerde donasyon yasal olarak yapılabilmektedir. Bazı çiftler, donasyonun yasal olduğu ülkelerde transfer yaptırdıktan sonra ülkemize geri dönmekte, tedavi ve bakıma burada devam etmektedirler. Oosit ve sperm donasyonu ile ilgili bilgisi olmayan ve olumsuz görüşlere sahip olan sağlık çalışanlarının çiftlere gereken danışmanlığı sağlamasını beklemek şüphesiz ki olanaksızdır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının oosit ve sperm donasyonuna ilişkin görüşlerinin belirlenmesi son derece önemlidir. Çünkü sağlık çalışanlarının oosit ve sperm donasyonuna ilişkin bilgi sahibi olmaları ve eşitlikçi bir bakış açısına sahip olmaları hizmet verdikleri çiftlerin bakımının kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının oosit ve sperm donasyonu ile ilgili görüşlerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Amaç:** Sağlık çalışanlarının sperm ve oosit bağıışına yönelik görüşlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı bir çalışmadır. Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 291 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama formu literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form, sosyo-demografik özellikler ve sperm ve oosit bağıışına yönelik yaklaşımlarını içeren sorulardan oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri değerlendirilmesinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama olarak hesaplanmıştır. Araştırma için, etik kurul, araştırmanın yapıldığı hastane ve sağlık çalışanlarından yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.42 olup, %62.5'i kadın, %64.9'u evli, %74.2'si lisans mezunu, %73.9'ı hemşire ve toplam çalışma yılı ortalaması 8.86'dır. Sağlık çalışanlarının %39.4'ü çocuk sahibi olmadıklarında "Takdir-i İlahi" diyerek durumu kabul edeceklerini belirtmiştir.

Katılımcıların %68.73'ü hiç kimseyi sperm ve oosit bağışçısı olarak kabul etmeyeceklerini ve %70.4'ü hiç kimseye sperm ve oosit bağışçısı olmayacaklarını belirtmiştir. Katılımcıların %49.5'i ülkemizde uygulanması yasal olmayan ve yapılmayan sperm ve oosit bağışının çiftlerin çocuk sahibi olma isteklerini engellemediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %53.6'sı dini açıdan, %56'sı etik açıdan sperm ve oosit donasyonunun uygun olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Bu çalışma sağlık çalışanlarının sperm ve oosit bağışıyla ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmış ve sağlık çalışanlarının sperm ve oosit bağışına olumlu bakmadığı tespit edilmiştir. Çalışan sağlık çalışanlarına, infertilite, tanı ve tedavi yöntemleri ve özellikler sperm ve oosit donasyonuna yönelik bilgilendirici hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, sağlık çalışanları, sperm ve oosit donasyonu

## Yabancı Uyruklu ve Türk Öğrencilerin Kültürel Zeka ve Kültürler Arası İletişim Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Eda AY\*, Nihan TÜRKOĞLU\*\*, Esin KAVURAN\*\*\*

\*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

\*\*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*\*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürel zekâ; bireyin etkileşimde bulunduğu kültürlerin gereklerine göre davranışlarını ayarlayabilme, farklı kültürlerden bireylerle etkili bir şekilde iletişime girebilme ve kültürel farklılıklara uyum sağlayabilme kapasitesi olarak ifade edilmektedir. Kültürlerarası iletişim, farklı kültürlerden gelen insanlar ya da gruplar arasında gerçekleşen iletişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Farklı kültürlerde iletişimi engelleyen unsurlar arasında, önemli bir yerde olan bireylerin taşıdıkları iletişim kaygısıdır. Etkili ve sürdürülebilir iletişimi sağlayabilmek için de bireylerde iletişim kaygısının olup olmadığının belirlenmesi, varsa ortadan kaldırılması için çözüm olabilecek unsurların neler olabileceğinin belirlenebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı Türkçe öğrenmek için Erzurum'a gelerek eğitim alan öğrencilerin kültürel zeka ve kültürlerarası iletişim kaygısı düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasıdır.

**Materyal Metot:** Bu araştırma Asya, Afrika ve Türk kökenli öğrencilerin kültürel zeka ve kültürlerarası iletişim kaygı düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu TÖMER biriminde öğrenim gören 138 yabancı uyruklu öğrenci ile Erasmus programı ile başka ülkelere gönderilen 40 Türk öğrenci oluşturmuştur. Araştırma da örnekleme yöntemine gidilmeden Mart-Mayıs 2017 tarihleri arasında devamsızlık kullanmayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bütün öğrenciler dahil edilmiştir. Veriler öğrencilerin kişisel özellikleriyle ilgili 15 soruluk "Tanımlayıcı Özellik Formu", "Kültürel Zekâ Ölçeği" ve "Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, t-test, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma katılan öğrencilerin %67.4'ü erkek, %32.6'sı kadındır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.88 \pm 3.29$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %55'i Asya kökenli, %22.5'i Afrika kökenli ve %22.5'i de Türk'tür. Öğrencilerin %60.7'si lisans eğitimi için Türkiye'de bulunmakta, %77'si iki dil ya da daha fazla dil bilmekte ve %52.8'i Türkçeyi az oranda bildiğini ifade etmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kültürel Zekâ Ölçeği puan ortalaması  $67.76 \pm 11.03$ , Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği puan ortalaması ise  $34.61 \pm 9.89$  olarak saptanmıştır. Araştırmada, Kültürel Zekâ Ölçeği ile Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya çıkmış, kültürel zekâ oranları arttıkça kültürlerarası iletişim kaygısı ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel zeka, iletişim kaygısı

## Uluslararası Hemşirelik Öğrencilerinin Türkiye’de Öğrenci Olmaya İlişkin Görüşleri: Bir Olgubilim Çalışması

Ayla TUZCU\*, Kerime BADEMLİ\*\*, Nurcan KIRCA\*\*\*, İlhan GÜNBAZI\*\*\*\*

\*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği

\*\*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiatri Hemşireliği

\*\*\*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları

\*\*\*\*Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğit.Yönet.Teft.Plan.ve Ekonomisi

### ÖZET

**Giriş:** Son yirmi yılda belirgin bir şekilde artış gösteren uluslararası öğrenci hareketliliği hem kalite hem de sosyal, kültürel, ekonomik ve politik açıdan yükseköğretim alanında her geçen gün önemli hale gelmektedir. Ancak bireylerin eğitim görmek için gittikleri yeni yaşam ortamı içerisindeki kültür etkileşimleri, sosyolojik veya psikolojik birçok sorunun yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle uluslararası hemşirelik öğrencilerinin eğitim güçlüklerinin ve uyum sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik girişimlerin planlanması oldukça önemlidir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı hemşirelik lisans programında eğitim gören uluslararası öğrencilerin, lisans eğitimine ilişkin görüşlerini belirlemek, bu konudaki duygu, düşünce ve deneyimlerine ilişkin derinlemesine veriler sunmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde 2013-2014 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören uluslararası öğrencilerin tümü oluşturmuştur. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmış, çalışmanın geçerliğini artırmak için bireysel ve odak grup görüşmesi yapılmıştır. Bireysel görüşmelere 6, odak grup görüşmesine 5 öğrenci katılmış olup görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve yazılı olarak rapor edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler öncelikle bilgisayar ortamına aktarılmış, ana temalar ve alt temalar N Vivo 8 programında kodlanmış daha sonra kategoriler oluşturularak çözümlenmeler yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada öğrencilerin deneyimleri; uluslararası hemşirelik öğrencisi olmayı nasıl tanımladıkları, hemşirelik öğrencisi olmayı tercih etme nedenleri, hemşirelik programındaki yaşadıkları en olumlu ve en olumsuz deneyimleri, uluslararası öğrenci olmanın akademik başarıyı nasıl etkilediği, Türk öğrenciler ile etkileşime geçme deneyimleri, hemşirelik öğrencisi olarak yaşadıkları olumsuzlukların ortadan kaldırılması için çözüm önerileri olarak sınıflandırılmıştır. Hem bireysel hem odak grup görüşmelerinde tamamına yakını dil probleminden dolayı Türkiye’de uluslararası öğrenci olmayı zorlu bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bunun nedeni olarak teorik derslerde anlama zorluklarını yaşadıklarını ve daha fazla ders çalışmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrenciler yabancı bir ülkede eğitim görmenin farklı bir deneyim olduğunu ve aynı zamanda zevkli olduğunu da belirtmişlerdir. Çalışmada öğrencilerin en olumlu deneyimleri yöneticilerinin desteği, hocaların desteği, klinik deneyimleri, arkadaş desteği ve eğitim kalitesinin iyi olması olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin olumsuz deneyimleri daha çok ekonomik sorunlar, iletişim sorunu, hocayla yaşanan sorunlar, akademik başarının düşmesi ve teorik derslerin zor olması olarak belirlenmiştir.

Çalışmada daha çok bireysel görüşmelerde uluslararası öğrenciler Türk öğrenciler ile etkileşime geçme deneyimlerinden bahsetmiş ve Türk öğrencilerin meraklarından dolayı çok soru sorduklarını bundan dolayı bazen rahatsız olduklarını, buna karşın kendilerine dersleri konusunda yardımcı olmalarından dolayı memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Bireysel görüşmelerde katılımcılara Türkiye’de uluslararası öğrenci olmayı bir şeye benzetmeleri istendiğinde “Ayna”, “Su”, “Tavus kuşu”, “Araba”, “Tomurcuk” ve “Fidan” ve “Bitki” şeklinde metaforlar ortaya çıkmıştır.

**Sonuç:** Uluslararası öğrencilerin hemşirelik eğitiminde en çok dil engelinden dolayı uyum sorunları ve teorik derslerde zorluk yaşadıkları, laboratuvar ve klinik uygulamalarında hocaların destek olmasından dolayı daha az zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Uluslararası öğrencilerin eğitimleri süresince Türkçe kurslarının sürekliliğinin olması, teorik derslerde farklı eğitim yöntemlerinin kullanılmasına gereksinim vardır. Ayrıca Fakülte’de yabancı öğrencilerin her zaman danışmanlık alabilecekleri bir koordinatörlüğün oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.



## Üniversite Öğrencilerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destekleri ile Çok Kültürlü Kişiliklerini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma

Mustafa DURMUŞ\*, Abdullah GERÇEK\*, Necmettin ÇİFTÇİ\*

*\*Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültür, bir toplumun hayatına anlam katan değerler ve kavramlar bütünüdür. Farklı kültürlerin bir araya gelerek oluşturdukları sosyal, ekonomik ve siyasi yapı eğitimde çokkültürlülük kavramı ile açıklanmaktadır. Farklı kültürel özelliklere sahip insanların bir arada yaşadığı toplumlarda her topluluk kendi yaşam tarzını, inançlarını kültürel değerlerini yaşatmak ve insanların bu değerlere saygı gösterilmesini ister. Çokkültürlü bir eğitimde amaç fırsat eşitliğinin sağlanmasıdır. Dini, ırkı, dili ve düşüncesi ne olursa olsun tüm bireylere eşit eğitim öğretim fırsatlarından yararlanması sağlanarak tüm öğrencilerin başarılı olması amaçlanmalıdır. Sosyal destek, genel olarak stres yaratan durumun olumsuz sonuçlarını azaltabilecek ve uyumsal yeterliği geliştirebilecek hizmetlerin bireyler ve/veya kurumlar yoluyla sağlanması olarak düşünülebilir. Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili iyileştirici bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur. Bu çalışma Hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destekleri ile Çok Kültürlü Kişilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesi, Muş ilinde bulunan Muş Alparslan Üniversitesinde Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden 234 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplamada "Öğrencilerin sosyo- demografik özelliklerine ait sorular ", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Çok Kültürlü Kişilik Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra sınıf ortamında öğrencilere açıklamalar yapılarak gönüllülük esasına göre veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdelik hesaplama, verilerin dağılımı, bağımsız gruplarda t testi, spearman korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda; öğrencilerin cinsiyetleri, ailelerin maddi durumları, anne ve baba eğitim durumları ve uzun süre yaşadıkları bölgeler ile algılanan sosyal destek ve çok kültürlü kişilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin algılanan sosyal destekleri ile çok kültürlü kişilik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, ayrıca algılanan sosyal destekleri ile çok kültürlü kişilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Çok boyutlu algılanan sosyal destek, çokkültürlü kişilik, hemşirelik

## Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık ve Merhamet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Senay KARADAG ARLI\*, Ayşe Berivan BAKAN\*

\*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik bakımının temelinde merhamet vardır ve bu mesleğin doğası gereği de hemşireler farklı kültürlerde bireylere bakım vermek durumunda kalabilmektedirler. Bu çalışma hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Devlet Hastanesi'nde Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında 134 hemşirenin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Merhamet Ölçeği ile toplandı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, grubun yaş ortalamasının  $28.26 \pm 5.3$  olduğu, %68.7'sinin kadın olduğu, %76.1'inin hastanede çalıştığı bulundu. Hemşirelerin %82.8'inin farklı kültürden bir hastaya bakım verdiği ve bunların %77.5'inin bakım verirken iletişim, dini inanış veya kültürel yapıyla ilgili sorun yaşadığı belirlendi. Hemşirelerin %53.7'sinin kültürlerarası hemşirelik kavramını daha önce hiç duymadığı, %57.5'inin ilgi alanına girdiği ve %80.6'sının ise bu konuda bilgi almak istediği bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının  $85.28 \pm 10.01$  (range = 59-105) ve Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının ise  $98.34 \pm 13.75$  (range = 62-120) olduğu belirlendi. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede pozitif yönde bir ilişki olduğu bulundu ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, kültürlerarası duyarlılık ve merhamet kavramlarının birbirini doğrudan etkilediği belirlendi. Küreselleşen dünyada hemşirelik mesleğinin daha iyi bir konuma gelmesi ve kaliteli hasta bakımı için hemşirelik eğitimi sırasında ya da mezuniyet sonrası eğitimlerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılık konusunda eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda kültürlerarası duyarlılık ve merhamete yönelik yeni eğitim stratejileri geliştirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** kültürlerarası duyarlılık, merhamet, hemşireler

## Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsellik Algılarının Belirlenmesi

Medine KOÇ\*, Bahtışen KARTAL\*

\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Cinsel sorunların gerek hastalar tarafından ifade edilmesi, gereksiz hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından ele alınması konusunda çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Çoğu hemşire hastaları ile cinsellik hakkında konuşurken kendini rahat hissetmemekte, hemşirelerin bu yaklaşımlarını çeşitli korku ve inançları engellemektedir. Bu durum hastalara kapsamlı bakım vermenin önündeki en önemli engellerden birisidir. Bu nedenle birer hemşire adayı olan öğrencilerin cinsellikle ilgili algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup örneklemini 332 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay, kurum izni ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma), verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorow Smirnov testi ile belirlenmiş ve karşılaştırmalı analizlerde t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.884 bulunmuştur.

**Bulgular:** Öğrencilerin %73.2'si kadın, %50.3'ü Karadeniz Bölgesi'nde doğmuş, %51.5'i il merkezinde, %51.2'si Karadeniz Bölgesi'nde uzun yaşamıştır. Ayrıca öğrencilerin %76.5'i çekirdek aileye mensup, %62.3'ünün annesi %37.7'sinin babası ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %83.7'si derslerinde cinsellikle ilgili konulara yer verildiğini, %54.5'si bilgi kaynağının arkadaşları olduğunu, %35.5'inin klinik uygulamalarda cinsel sorunları olan hastalarla karşılaştığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %92.5'i cinsel sorunların yoğun yaşandığı bir klinikte çalışmayı istemediğini, %32.5'i bakım verdiği hastaya aile planlaması yöntemlerini rahat anlatamadığını, %59.6'sı hastaya perine bakımı verirken kendini rahat hissetmediğini belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %95.5'i hastalara cinsel konularda danışmanlık yapılması gerektiğini, %38.8'i hastalarına cinsel konularda soru sormadığını, %85.2'si hastaların cinsel konularda duygu ve düşüncelerini rahat ifade edemediğini belirtmiştir. Öğrencilerin ölçekten aldığı toplam puanının  $73.37 \pm 15.37$  olduğu belirlenmiştir. Klinik uygulamalarda cinsel sorunları olan hastalarla karşılaşmayanlarda, bakım verdiği hastaya aile planlaması yöntemlerini rahat anlatamadığını, perine bakımı verirken kendini rahat hissetmediğini belirtenlerde, cinsel konularda danışmanlık yapılmamalı diyenlerde, hastalarına cinsel konularda soru sormayanlarda ölçek puanının daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan da önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Erkeklerin ( $81.31 \pm 16.78$ ) ölçek puanının kadınlara ( $70.47 \pm 13.76$ ) göre daha yüksek olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin üniversitede geçirdiği süre arttıkça ölçek puanının düştüğü, en uzun köy ve bucakta yaşayanlarda ve gelir gidere denk olanlarda ölçek puanının arttığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ayrıca bekarlarda, İç ve Doğu Anadolu Bölgesi doğumlu

olanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, annesinin ve babasının eğitim durumu düşük olanlarda ölçek puanının yüksek olduğu fakat gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir. ( $p>0.05$ )

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin tamamına yakını cinsel sorunların yoğun yaşandığı bir klinikte çalışmayı istemediği, erkeklerin ölçek puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin üniversitede geçirdiği süre arttıkça ölçek puanının düştüğü, en uzun köy ve bucakta yaşayanlarda ve gelir gidere denk olanlarda ölçek puanının arttığı belirlenmiştir. Müfredat programlarına cinsel sağlık derslerinin konulması programda yer alan mevcut derslerin içeriğinin yeniden gözden geçirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel algı, cinsel mitler, hemşirelik

## Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısının İnfertiliteye Bakış Açısı Üzerine Etkisi

Yeter DURGUN OZAN\*, Mesude DUMAN\*

*\*Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** “Toplumsal cinsiyet” kavramı kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenmiş kişilik özelliklerini, rol ve sorumluluklarını ifade etmektedir. Üreme sağlığıyla ilgili olarak özellikle infertiliteye ilişkin konular cinsiyet ayrımcılığının en çok yapıldığı alandır. Çünkü doğurganlık, yetişkin gelişiminin önemli bir fonksiyonu olarak görülmektedir. Fertilite sorunlarının azaltılmasında ve önlenmesinde sağlık ekibi içerisinde yer alan doktor, hemşire, ebe, fizyoterapist, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşirelere bakım verici rolleri nedeniyle daha fazla sorumluluk düşmektedir. İnfertilite ile ilgili bilgisi olmayan, infertiliteyi bir “son”, “kusur”, “eksik” olarak gören hemşirenin çiftlere gereken danışmanlığı sağlamasını beklemek şüphesiz ki olanaksızdır. Bu nedenle hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi son derece önemlidir. Çünkü hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumlara sahip olmaları, hem hemşirelerin hizmet verdiği bireylerin eşitlikçi bakış açısına sahip olmaları hem de hemşireliğin güçlenmesi yönünde yol gösterici olacaktır. Bu açıdan hemşirelik eğitimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının infertiliteye bakış açılarına etkisine ilişkin tutumlarının belirlenmesine yönelik çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Böylece hemşirelik mesleğine adım atan bireylerin sahip oldukları toplumsal cinsiyet algılarının infertiliteye bakış açılarına etkisi belirlenerek, infertilite hemşireliği derslerinin içeriği toplumsal cinsiyete ilişkin eşitlikçi bakış açısı bilincini geliştirecek şekilde düzenlenebilir. Bu çalışmada amaç, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısının infertiliteye bakış açısı üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde hemşirelik bölümünde toplam 400 öğrenci bulunmaktaydı. Evreni bilinen grupta yapılan örneklem hesabına göre %5 güven aralığı ile örneklem sayısı 196 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla araştırmanın yapıldığı dönemde ulaşılabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 304 hemşirelik öğrencisi ile araştırma tamamlanmıştır. Veri toplamada sosyo demografik özellikleri içeren soru formu ve toplumsal cinsiyet algısı ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın analizinde sayı, yüzde, ortalama Kruskal Wallis ve ileri analizler için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık kriteri olarak 0.05 kabul edilmiştir. Araştırma için, etik kurulundan, araştırmanın yapıldığı sağlık yüksekokulu müdürlüğünden ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin, kadının asıl görevi anne olmaktır, anne olabilmek çocuk doğurma ile özdeştir, infertilite bir kusur veya eksiklik, infertilite kadına ait bir nedenden kaynaklanıyorsa erkek evlenebilir, infertilite tedavi edilebilir bir hastalıktır ve infertilite tedavisi dini açıdan uygun değil şeklinde düşünenlerin toplumsal cinsiyet algısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin, IVF-IUI gibi tedavi yöntemlerini uygulamam, geleneksel (dinsel-büyüsel nitelikte olan)

yöntemleri uygulamam, sperm ve oosit bağışı seçeneklerini düşünürüm, taşıyıcı annelik seçeneğini düşünürüm görüşlerinde toplumsal cinsiyet algısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olmadığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonuçları da gösteriyor ki infertiliteye bakış açısı toplumsal cinsiyet algısından etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet algı puanı yüksek olan öğrenciler infertilite ile ilgili olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu nedenle infertil çiftlerin bakım kalitesini artırmak için, hemşirelik eğitim sisteminin içerisinde toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği kavramlarının daha fazla üzerinde durulmalı, öneminin vurgulanması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, infertilite, hemşirelik, öğrenci

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Uygulama Yaklaşımları

Yasemin ATEŞEYAN\*, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ\*

\*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde hemşirelikte araştırma kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla araştırmacı hemşire yetiştirilmesini ve hemşirelere araştırmacı kimliğini kazanmalarını sağlayacak beceri, değer ve uygulama yetkisinin ilk olarak lisans eğitimleri sırasında verildiği görülmektedir. Böylelikle lisans mezunu hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya (KDU'ya) yönelik sorumlulukları artmaktadır. Bu nedenle araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalar konusunda kanıtı elde etme-değerlendirme, paylaşma-kullanma, uygulama ve tutuma yönelik yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümünde okuyan 747, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 521 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Sosyo-demografik Özellikler Anket Formu, Kanıta Dayalı Hemşirelik Anket Formu (KDHF) ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Uygulama Yaklaşımları Ölçeği (HÖKDUYÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** HÖKDUY ölçeği uygulama  $26.1 \pm 7.4$ , tutum  $14.4 \pm 4.3$ , kanıtı elde etme-değerlendirme  $31.1 \pm 7.1$ , kanıtı paylaşma-kullanma  $23.9 \pm 5.6$  alt boyutları ve toplam puan ortalaması ise  $95.7 \pm 1.8$  'dir. Tanımlayıcı özellikler ile HÖKDUYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 21-22 yaşlarında ( $26.7 \pm 7.1$ ), 4. sınıfta okuyan ( $27.0 \pm 7.3$ ) öğrencilerin uygulama; kız öğrencilerin ( $14.7 \pm 4.2$ ) ve bekârların ( $14.5 \pm 4.3$ ) tutum; babası üniversite mezunu ( $15.7 \pm 4.1$ ), büyükşehirde yaşayan ( $32.1 \pm 6.9$ ), anadolu lisesinden mezun ( $31.7 \pm 7.0$ ) ve mesleği ilgi alanına uygun bulan ( $32.2 \pm 6.3$ ) öğrencilerin kanıtı elde etme-değerlendirme; bekâr ( $24.0 \pm 5.5$ ), mesleği ilgi alanına uygun bulan ( $25.0 \pm 5.0$ ) öğrencilerin kanıtı paylaşma ve kullanma alt boyutları puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. KDHF ile HÖKDUYÖ ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; güncel bilgileri her zaman takip eden ( $28.7 \pm 7.7$ ), araştırmacı bir kişiliğe sahip ( $26.8 \pm 7.1$ ), KDU ile araştırma sonuçlarının kullanımı arasındaki farkı bilen ( $26.8 \pm 7.4$ ), hemşirelikteki yenilikleri takip eden ( $27.0 \pm 7.0$ ), hemşirelik eğitimi KDU'ya yönelik farkındalığını arttıran ( $27.4 \pm 7.0$ ), KDU fikir üreten bir birey olmama katkı sağladı diyen ( $28.2 \pm 7.1$ ), KDU'yu çalışma hayatında kullanabilen ( $26.5 \pm 7.2$ ), KDU'yu arkadaşısıyla paylaşırım diyen ( $26.7 \pm 7.1$ ) öğrencilerin uygulama; güncel bilgileri her zaman takip eden ( $35.5 \pm 7.2$ ), araştırmacı kişiliğe sahip ( $14.7 \pm 4.3$ ), KDU ile araştırma sonuçlarının kullanımı farklıdır diyen ( $15.0 \pm 4.3$ ), hemşirelikle ilgili yenilikleri takip eden ( $14.7 \pm 4.2$ ), hemşirelik eğitimi KDU'ya yönelik farkındalığımı arttırdı diyen ( $33.0 \pm 6.5$ ), KDU fikir üreten bir birey olmama katkı sağladı diyen ( $33.8 \pm 6.2$ ), KDU'yu çalışma hayatında kullanabilen ( $14.6 \pm 4.3$ ), KDU'yu arkadaşısıyla paylaşırım diyen ( $14.7 \pm 4.3$ ) öğrencilerin tutum; güncel bilgileri sıklıkla takip eden ( $15.2 \pm 4.0$ ), araştırmacı kişiliğe sahip ( $32.6 \pm 6.7$ ), hemşirelikle ilgili yenilikleri takip eden ( $32.5 \pm 6.6$ ), hemşirelik eğitimi KDU'ya yönelik farkındalığımı arttırdı diyen ( $15.0 \pm 4.2$ ), KDU fikir üreten bir birey olmama katkı sağladı diyen ( $15.2 \pm 4.3$ ), KDU'yu çalışma hayatında kullanabilen ( $31.8 \pm 6.5$ ), bir kurumun projesinde görev alan

(34.3±7.0), KDU'yu arkadaşım ile paylaşırım diyen (31.9±6.8) öğrencilerin kanıtı elde etme-değerlendirme; araştırmacı bir kişiliğe sahip (24.8±5.3), hemşirelikle ilgili yenilikleri takip eden (24.8±5.1), hemşirelik eğitimi KDU'ya yönelik farkındalığımı arttırdı diyen (25.4±5.2), KDU fikir üreten bir birey olmama katkı sağladı diyen (26.0±5.0), KDU'yu çalışma hayatında kullanabilen (24.5±5.3), bir kurumun projesinde görev alan (25.6±5.7), KDU'yu arkadaşım ile paylaşırım diyen (24.7±5.1) öğrencilerin kanıtı paylaşma-kullanma alt boyutu puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kanıt, kanıta dayalı uygulama, hemşirelik



## Suriyeli Kadın Sığınmacıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi

Serpil TÜRKLEŞ\*, Mualla YILMAZ\*, Zeliha YAMAN\*, Gülhan ÖREKECİ TEMEL\*\*,

Azize ŞEYHO\*\*\*

*\*Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

*\*\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD*

*\*\*\*Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD*

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Suriyeli sığınmacı kadınlar sağlık alanında riskli gruplardan biridir. Bu çalışmanın amacı özellikle kamp dışında yaşayan sosyo-ekonomik düzeyi düşük Suriyeli sığınmacı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ruhsal durumlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2015-2016 Bahar yarıyılında Mersin Akdeniz ilçesi Karacaoğlan Halk Eğitim Merkezi'ndeki Türkçe dil kursuna kayıtlı 120 Suriyeli sığınmacı kadın oluşturmuştur. Örneklemeye gidilmeyip kursa devam eden, okur-yazar, veri toplama formundaki soruları yanıtlayabilen, bilişsel sağlık düzeyine sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü 87 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Ölçeklerin Arapça'ya uyarlanmış formları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Suriyeli sığınmacı kadınlar 18-53 yaş aralığında olup yaş ortalaması 27'dir. Kadınların %37.9'unun üniversite mezunu, %54'ünün geniş aileye sahip, 50,6'sının evli ve %69'unun gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Suriyeli sığınmacı kadınların Kısa Semptom Envanteri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla anksiyete 18.1±9.70, depresyon 19.83±9.35, olumsuz benlik 17.45±9.38, somatizasyon 12.62±7.15 ve hostilite 10.72±5.7 bulunmuştur. Suriyeli sığınmacı kadınların Kısa Semptom Envanteri global indeks puan ortalamaları Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi 1.54±0.72, Belirti Toplamı İndeksi 35.17±11.50 ve Semptom Rahatsızlık İndeksi 2.17±0.51 bulunmuştur. Suriyeli sığınmacı kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt boyut puan ortalamaları sağlık sorumluluğu 19.24±5.98, fiziksel aktivite 16.37±4.96, beslenme 20.60±7.06, manevi gelişim 24.64±5.98, kişilerarası ilişkiler 23.81±5.15 ve stres yönetimi 19.70±7.03 bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı 124,37±28,29 olarak saptanmıştır. Suriyeli sığınmacı kadınların Kısa Semptom Envanteri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05, p<0,01). Çalışmaya katılan 30-39 yaş grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların manevi gelişim puan ortalamaları (20,53±4,88) ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları (20,87±4,56) diğer yaş gruplarına göre daha düşük olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.05). Çalışan Suriyeli sığınmacı kadınların fiziksel aktivite (14,58±4,16), manevi gelişim (21,54±5,90), stres yönetimi (16,54±4,45) ve ölçek toplam puan ortalamaları (110,71±27,35) çalışmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05, p<0,01). Bekar Suriyeli sığınmacı kadınların BTİ puan ortalamaları (22,9±11,15) evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Parçalanmış aile tipine sahip kadınların somatizasyon puan

ortalamları ( $18,33 \pm 6,52$ ) diğere aile tiplerine göre daha yüksek bulunmuştur. Suriyeli sığınmacı kadınların aile tipine göre somatizasyon puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Suriyeli sığınmacı kadınların sağlıklı yaşam alışkanlıkları Türkiye’de yapılmış diğere çalışma sonuçları ile paralellik gösterirken, ruhsal belirti puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan ve 30-39 yaş grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların sağlığı geliştiren davranışlar yönünden risk altında oldukları belirlenmiştir. Parçalanmış aile tipine sahip Suriyeli sığınmacı kadınların ruhsal yönden daha çok risk altında oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, savaş nedeniyle Türkiye’ye göçle gelen kadınların ruh sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla projelerle koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin planlaması ve uygulanmasında risk altındaki Suriyeli sığınmacı kadınların (çalışan, 30-39 yaş grubunda ve parçalanmış aile tipine sahip) göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Suriyeli sığınmacı, kadınlar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ruhsal durum

## Gebelikte Oruç Tutma Sıklığının ve Oruç Tutan Kadınların Özelliklerinin İncelenmesi

Sıdıka ÇETİK\*, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ\*, Pelda KAYMAZ\*

\*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** İslam dininde gebe kadınlar ve emziren kadınların oruç tutması konusunda katı kurallar bulunmamakla birlikte oruç tutma yerine alternatifler bulunmaktadır. Türk toplumunda gebe kadınların oruç tutma sıklığının azımsanmayacak oranlarda olduğu düşünülmektedir. Gebelikte oruç tutma sıklığının ve herhangi bir gebeliğinde oruç tutan kadınların özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Diyarbakır ilinde bir Alışveriş Merkezinde Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma için kurumdan ve bireylerden izin alınmış, örneklemini 18-55 yaş arasındaki gebelik geçmişi olan toplam 200 kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri; sosyo-demografik özellikler/gebelik ve oruç ile ilgili toplam 27 sorudan oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan kadınların %64.0'ünün herhangi bir gebeliğinde oruç tuttuğu belirlenmiştir. Gebeliğinde oruç tutan kadınların yaş ortalamasının 39.60 ( $\pm 9.65$ ) ve ortalama üç gebelikte oruç tuttuğu bulunmuştur. Çalışmada oruç tutan kadınların %35.2'sinin ilk okul mezunu olduğu, %93.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %82.8'inin ekonomik durumunu orta düzey olarak algıladığı, %66.4'ü çekirdek yapıda olduğu, %19.5'inin herhangi bir kronik hastalığının olduğu, %7.0'ının hipertansiyonun olduğu, %61.7'sinin ailedeki kişilerin düşüncelerinin kendileri için önemli olduğunu ifade ettiği, %84.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %22.7'sinin gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşamasına rağmen oruç tuttuğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra oruç tutan kadınların %32.8'inin hekime oruç tutma ile ilgili danıştığı, %19.5'inin hekimin oruç tutabileceğini ifade ettiği, %43.0'nun orucu gebeliğin 2.trimestirinde tuttuğu, %23.4'ünün oruç tutarken hastaneye başvurduğu bulunmuştur. Çalışmada yer alan kadınların %23.4'ünün gebelikte tuttuğu orucu bozduğu, %25.8'inin kilo verdiğini, %10.2'sinde bebeğinde herhangi bir sağlık problemi gelişirken oruç tutmayanlarda herhangi bir sağlık problemi gelişmemiş olduğu, kadınların %21.9'unda gebeliğinde sağlık problemi geliştiği saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası herhangi bir gebeliğinde oruç tuttuğu belirlenmiştir. Oruç tutan kadınların büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı, ekonomik düzeyinin orta olduğu, çekirdek yapıda ailede yaşadığı ve ailedeki kişilerin düşünceleri kendileri için önemli olduğunu ifade etmiştir. Dörtte birinin gebeliğinde sağlık problemi yaşamasına rağmen oruç tuttuğu ve oruç tutarken hastaneye başvurduğu ve tuttu orucu bozduğu bulunmuştur. Oruç tutan bazı kadınların çocuklarında sağlık problemi gelişmiş ve gebe kadınlarda oruç tuttuğu süreçte sağlık problemi yaşadığı bulunmuştur. Bu çalışma ile kadınların kronik hastalığına ve oruç tutulan süreçte sağlık problemi yaşamasına rağmen oruç tutmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Ramazan ayında; gebelikte tutulan orucun gerek fetüs gerekse kadında neden olabileceği sağlık problemlerin incelenmesi ve bu süreçte gelişen her bir sağlık problemi ile ilgili daha geniş örneklemlerde çalışmaların yapılması önerilmektedir. Hemşirelerin eğitimlerinde özellikle gebelerin oruç tutma durumlarının değerlendirilmesi ve danışmanlık sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Oruç, Fetüs, gebelik, beslenme

## Hemşirelik Öğrencilerinin Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutumları ile Toplumsal Cinsiyet Algıları Arasındaki İlişki

Serap GÜLEÇ\*, Oya Sevcan ORAK\*, Kübra GÜMÜŞ\*, Ercan TUNÇ\*

\**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Lezbiyen ve gey bireyler cinsel yönelimleri sebebiyle toplumdaki diğer bireyler tarafından sıklıkla ayrımcılık, damgalanma, ötekileştirme, aşağılama gibi emosyonel içerikli şiddete maruz kalmaktadır. Bu bireylere yönelik duyulan nefret, bazen şiddetin boyutlarını arttırmakta, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddeti de içine alabilen suçların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Ülkemizde lezbiyen ve gey bireyler üzerinde normal dışı ve kabul edilemez bir algı bulunmaktadır. Bu algının ortaya çıkması cinsiyetçi yaklaşımın, cinsiyet kalıplarının ve inançlarının yüksek olduğu kültürlerde bulunma ile ilişkili olabilmektedir. Hemşirelerin farklı kültürlerden olan bireylere bakım verirken inanç, değerler, cinsel yönelim gibi konularda kültürel duyarlılığının yüksek olması beklenmektedir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin lezbiyen ve geylere yönelik tutumları ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, bir üniversitenin yaz dönemi derslerine kayıt olan 170 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 120 öğrenci ile araştırma verileri toplanmıştır. Veri toplama formu olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş “Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu”, Türkçe’ye geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan “Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği (TGYT)” ve “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)” kullanılmıştır. Çalışmada etik ilkeler gözetilerek ölçekleri uyarlayan araştırmacılardan, araştırmanın yapıldığı kurumdan, etik kuruldan ve hemşirelik öğrencilerinden izinler alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi, independent t testi ve ANOVA kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden %64,2’si kadın ve tamamı 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %27,5’i lezbiyen ve gey yakınlarının olduğunu, onların %75,8’i yakınlık derecesinin arkadaşlık olduğunu %53,3’ü lezbiyen ve geylerle arkadaş olmayı tercih ettiği, %65’i lezbiyen ve geylerle iletişimde zorlanmadıklarını, %69,2’si bu konuda yeterli bilgiye sahip olduğunu, %80,8’i bunun utanılacak bir durum olmadığını, %60’ı bu durumun hastalık olmadığı ve %66,7’si dini inançlarına göre lezbiyen ve gey olmanın günah olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin TGYT ölçeği puan ortalamalarının  $29,26 \pm 9,71$ ; TCAÖ puan ortalamalarının ise  $96,89 \pm 16,39$  olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin TGYT ölçeği ile TCAÖ puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Öğrencilerin cinsiyetlerinin TCAÖ puanlarını, lezbiyen ve geylerle iletişimde zorlanma durumlarının ve bu konuda daha fazla bilgi sahibi olma isteklerinin TGYT ölçeği puanlarını etkilediği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin lezbiyen ve geylere yönelik olumlu tutum içinde oldukları ve toplumsal cinsiyet algılarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca öğrencilerin

toplumsal cinsiyet algıları olumlu oldukça lezbiyen ve geylere yönelik olumlu tutumlarının da arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik müfredatların toplumsal cinsiyet derslerine yer verilmesi, lezbiyen ve geylere yönelik bilgilendirmelerin ayrıntılı ve interaktif bir ortamda gerçekleştirilmesi, bu konuda öğrencilerin kendi kültürel yaklaşımlarının farkında olunması ve bu konuda farkındalık oluşturulması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, lezbiyen, gey, toplumsal cinsiyet algısı

## 0-12 Aylık Bebeği Olan Türk ve Suriye Vatandaşı Annelerin Geleneksel Bakım Uygulamalarının Karşılaştırılması

Serap ÖZDEMİR\*

*\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma ile aynı toplumda birlikte yaşayan ve iki farklı kültür özelliklerine sahip annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yaklaşımları belirlemek ve karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu çalışma Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Kilis Devlet Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinik ve yatan hasta bölümlerinde bulunan tüm anneler (Suriyeli mülteci ve Türk vatandaşı) oluştururken, örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü, 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturdu. Sosyo-demografik ve annelerin bebek bakımına ilişkin verileri içeren araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan 34 soruluk form kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 200 annenin yarısı Türk (n=100) yarısı Suriye (n=100) uyruklu idi. Annelerin tamamı evli ve ortalama çocuk sayısı 3'tür. Annelerin % 89,5'i (n=179) il'de yaşamakta, % 93,5'i (n= 187) çalışmamakta (ev hanımı), % 53'ü (n=106) ilköğretim mezunudur. Annelerin bebek bakımında kimlerden yardım aldığı, konak, pamukçuk, pişik, ishal, ateş, sarılık, kundak ve Höllük uygulamalarına ilişkin uygulamalar belirlendi. Bu çalışmada annelerin bebekleri ortalama 53 gün kundakladıkları saptanmıştır. Türk vatandaşı annelerin yarısından fazlasının (%57) hala bebeklerini kundakları saptanırken, Mülteci annelerin ise neredeyse tamamına yakınının (%78) bebeklerini kundakları belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini kundaklama durumları ile uyrukları arasında anlamlı derecede fark saptanmıştır. Bebeği sarılık olan annelerin ilk yaptıkları uygulamalarda, Türk anneler (%36) bebeklerini doktora götürmeyi tercih ederken, mülteci annelerin (%44) ise sarı örtünün ilk tercih olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak bu fark anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Dünyanın hangi bölgesinde olursa olsun bebek bakımında yapılan geleneksel uygulamaların kaynaklandığı sorunlar bilinmektedir. Ancak farklı alanlardan göç alan bölgelerin bu konularda özenli olması zorunluğu taşır. Kültürlerin sağlık alanındaki etkileşimlerinin iyi belirlenmesi ve hizmetlerin bu yönde geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının aldığı bu sorumluluk insan sağlığının bebeklikten itibaren koruması ve geliştirilmesi için büyük bir öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek, geleneksel bakım, Suriye, Türk

## Çok Kültürlü Ortamlarda İletişim Becerileri ile Kültürel Duyarlılık İlişkisi

İlksen ORHAN ERGİN\*, Seda HAZAR\*\*, Sinem AYTOP\*\*

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Gelişen çok kültürlü dünyamızdaki demografik ve ekonomik değişim, farklı kültürden gelen insanların sağlık düzeylerindeki farklılıklar, sağlık bakımı verenleri ve kurumları kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya yöneltmiştir. Hemşirelerin hastalarda oluşturmaya çalıştıkları sağlık davranışı değişikliklerinde ve etkili bakımın sağlanmasında, kültürel özelliklerin yanı sıra iletişim becerilerinin önemi ön plana çıkmaktadır. Ayrıca hemşirelerin olası sorunlarla baş edebilmesinde de doğru iletişimin etkili olduğu bilinmektedir. İletişim becerileri gelişmiş, kültürel farklılıkların ve özelliklerin farkında olan hemşire, hastaları daha rahat anlayabilmekte ve onları ortak paydalarda buluşturabilmektedir. Kültürel olarak yeterli bir sağlık profesyoneli olmak, çok kültürlü toplumlarda öncelikli olarak istenmekte ve hemşirelik sürecinin daha sağlıklı hale gelmesi için yürütülen politikalarda hemşirelerin iletişim becerilerine ve kültürel duyarlılıklarına özel önem verilmektedir. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin iletişim becerileri ile kültürel duyarlılıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemi bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 338 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu, İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ve Kültürel Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) kullanılmış ve veriler hemşirelerden çalışma alanlarında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t test, anova ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının  $30.89 \pm 6.06$  (Min:21 Max:56) olduğu, %66.9'unun kadın ve %33.1'inin erkek olduğu, ortalama çalışma sürelerinin  $8.28 \pm 6.33$  (Min:1 Max:36) ve büyük çoğunluğunun (%78.1) ise lisans düzeyinde bir eğitime sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %39.1'i yoğun bakımda, %52.4'ü serviste ve %8.6'sı ise poliklinikte çalıştığını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %72.5'i kültürel uygulamalarla ilgili herhangi eğitim almadığını belirtmişken, hemşirelerin iletişim becerileri ve kültürel duyarlılık ortalamalarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kültürel duyarlılık ve iletişim becerileri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Ayrıca hemşirelerin iletişim becerileri ile kültürel duyarlılıkları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kültürlerarası bir ortamda bakım hizmeti sunan hemşirelerin uyumu ve adaptasyonu önemli bir noktadır. Bu nedenle, çok kültürlü ortamlarda bulunan hemşireler kültürel duyarlılık kavramı üzerinde önemle durmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kültürel duyarlılık, iletişim becerileri

## Hemşirelerin Mesleki Tutumlarına Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları

Leyla ZENGİN\*, Gülbeyaz BARAN DURMAZ\*

\*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** İnsanlar tarafından nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutumlar ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanan kültür, bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Birey merkezli bakım vermenin gerekliliğini ve sorumluluğunu benimseyen hemşireler, düşünsel ve duygusal açılarından geliştirdiği çeşitli psikolojik eylemlerini davranışlarına yansıtarak zaman içerisinde meslekleri ile ilgili bir tutum geliştirirler. Bireysel farklılıklar tutumun derecesini etkilemektedir. Hemşirelerin kültürel farklılıkları kabul etmek, algılamak, kültürel farklılıklara uyum sağlayarak sağlık bakımında bir farkındalık yaratmaları gerekmektedir. Bakımda kaliteyi sadece bireyin kültürel özellikleri değil aynı zamanda mesleki tutum düzeyi de etkilemektedir. Bu çalışma; hemşirelerin mesleki tutumlarına göre kültürlerarası duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma; Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hemşirelik lisans tamamlama programında öğrenim gören ikinci sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 102 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 91 öğrenci hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ), Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olup gerekli istatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $36\pm 4.2$  ve %52.7'si kadındır. Hemşirelerin, %49.5'i Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşadığı ve %53.8'zinin il merkezinde oturduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, %26,4'ü daha önce yurt dışında tatil amacıyla bulduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin, %51.6'sının farklı kültürden arkadaşları olduğunu belirtmişlerdir. HMTÖ toplam puan ortalaması  $3.9\pm 0.5$ , alt boyut puan ortalamaları; hemşirelik mesleğinin özellikleri  $4.6\pm 0.7$ , hemşirelik mesleğini tercih etme durumu  $3.7\pm 0.6$  ve hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutumu  $3.1\pm 0.6$  olup hemşirelerin olumlu tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması  $82.7\pm 10$ , alt boyut puan ortalamaları; kültürlerarası etkileşime katılım  $23.4\pm 3.6$ , kültürel farklılıklara saygı duyma  $21.6\pm 3.1$ , kültürlerarası etkileşimde özgüven  $16.2\pm 1.8$ , kültürlerarası etkileşimden zevk alma  $11\pm 4.3$ , kültürlerarası etkileşime özen gösterme  $10.4\pm 1.8$  olup hemşirelerin kültürel duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerde, HMTÖ toplam puanı ile kültürlerarası duyarlılık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p\leq 0.005$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutuma sahip hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaya özgü ve kültüre duyarlı bakım vermek için hemşirelerin



kültürel farklılıkları duyarlı olmaları gerekir. Hemşirelerin, kültürel bilgi ve becerilere sahip olmaları için hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği-HMTÖ ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği

### Kaynaklar

Zencir, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2).

Beck, C. T. (2000). The experience of choosing nursing as a career. *Journal of Nursing Education* 39(7), 320-322.

Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences*, 1(1), 293-300.

Can, Ş. (2010). Tezsiz yüksek lisans öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 13-28.

Diñç, S., Kaya, Ö., ve Şimşek, Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce Ve Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-9.

Tortumluoğlu, G., Okanlı, A., Şipkin, S., Özyazıcıoğlu, N., & Akyıl, R. (2007). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin bakım verirken yaşadıkları kültürel deneyimler ve etkileyen faktörler. *TSK II üncü Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi*, 8-11.

Erbil, N., & Yılmaz, A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme kararlarını ve bakış açılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 2(1), 46-51.

Parlar Kilic, S., Buyukkaya Besen, D., Tokem, Y., Fadiloglu, C., & Karadağ, G. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International journal of nursing practice*, 20(3), 310-319.

Cetişli, N. E., Gülşen, I. Ş. I. K., Öztornacı, B. Ö., Ardahan, E., Uran, B. N. Ö., Top, E. D., & Avdal, E. Ü. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1).

Egelioğlu Cetişli, N., Işık, G., Özgüven Öztornacı, B., Ardahan, E., Özgürsoy Uran, B. N., Top, E. D., & Ünsal Avdal, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları= Intercultural Sensitivity of Nursing Students According to Their Empathy Level.

## **Annelerin Bebeklerini Anne Sütünden Ayırırken Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin Belirlenmesi**

Hacer GÖK UĞUR\*, Ayşe ŞAHİN\*\*, Dilek AYDIN\*\*\*, Esra KABADAŞ\*\*\*

\*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*\*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### **ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Anneler bebeklerini ne zaman ve nasıl süttten kesecekleri konusunda zorluk yaşayabilmektedirler. Bu durumda emziren anneler bebeklerini anne sütünden ayırırken bazı geleneksel yöntemlere başvurabilmektedir. Anne sütünden ayırma yöntemi çocukların ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Bu çalışma, annelerin bebeklerini anne sütünden ayırırken kullandıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal Metot:** Çalışma tanımlayıcı olarak 25 Temmuz-25 Ağustos 2017 tarihleri arasında Ordu İlinde bir Eğitim-Araştırma Hastanesinin çocuk polikliniğine başvuran 0-5 yaş arasında çocuğa sahip anneler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip, evrenin tümü örnekleme olarak alınmış ve belirtilen tarihlerde çocuk polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler örnekleme oluşturmuştur. Çalışma 271 anne ile tamamlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, annelerin sosyo-demografik özellikleri ile geleneksel yöntemleri içeren “Anket Formu” kullanılmıştır. Etik açıdan Ordu İli Kamu Hastaneler Birliğinden yazılı izin ve araştırmaya katılan annelerden sözel onam alınmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması  $30.27 \pm 5.57$  (Min:19;Max:45) olup, %49.4'ünün ilköğretim mezunu, %72.3'ünün çekirdek aile yapısında olduğu, %81.2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %43.2'sinin en uzun il merkezinde yaşadığı ve %82.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Annelerin %59'u sezeryan doğum yaptığını, %55'i ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiğini ve %41.3'ü bebeğini iki yaşına kadar emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %25.8'i sütü yetersiz olduğu için ve %24.4'ü bebeği emmek istemediği için bebeğini emzirmedeğini belirtmiştir. Annelerin bebeği anne sütünden ayırma ay ortalaması  $15.96 \pm 9.34$  (Min:1;Max:48) olup, %25.1'i bebeği anne sütünden ayırırken zorlandığını, %12.2'si sağlık çalışanlarından bu konuda eğitim aldığını, %25.5'i bebeği anne sütünden ayırırken geleneksel yöntem kullandığını ve %80.1'i çevresinde bebeği anne sütünden ayırırken geleneksel yöntem kullanıldığını ifade etmiştir. Geleneksel yöntem kullanan annelerin %48'i memeye salça sürdüğünü, %28.4'ü biber sürdüğünü, %25.1'i bebeğe biberonla ek besin verdiğini, %20.7'si yalancı meme verdiğini, %14.'ü bebeği başka yere gönderdiğini, %11.1'i memeyi siyah bant ile bantladığını ve %10'u memeye kara sürdüğünü belirtmiştir. Geleneksel yöntem kullanan annelerin %55.1'i yöntemi aile üyelerinden öğrendiğini, %85.5'i kullanılan yöntemin işe yaradığını, %69.6'sı kullanılan yöntemle çocuğun ağlayarak tepki verdiğini ve %63.8'i yöntemi uygularken zorlandığını ifade etmiştir. Araştırmada annelerin çalışma durumu, bebeğini 2 yaşına kadar emzirmesi ve anne sütünden bebeği ayırırken zorlanma durumu ile geleneksel yöntem kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, geleneksel yöntem, süttten ayırma

## Hemşirelik Bakımının Sunumunda Sağlık Okur-Yazarlığı ve Kültür Etkileşimi

Naime KALAYCI\*, İlkay AKÇAY\*  
\*Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi

### ÖZET

Sağlık hizmetlerinde bakımın kalitesi, hizmet alanların ve verenlerin kültürel farklılıklarından, dil çeşitliliğinden, kullandıkları sözel/sözel olmayan iletişim yollarından, bireylerin sağlığı, hastalığı ve sağlık personelinin rollerini algılamalarından etkilenmektedir (1). Hastalar tarafından alınan kararlar ise daha çok sağlıkla ilgili becerileri, kapasiteleri ve bilgileri neticesinde oluşmaktadır. Bu durum literatürde “sağlık okur-yazarlığı” olarak adlandırılmaktadır (2). Bireyin kültürünün iyi anlaşılabilmesi, iletişim bozukluklarına, kültürel çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olurken, bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını da olumsuz etkileyebilir (3). Kültürel faktörler; etnik grup, göçmenlik ve dil farklılığı gibi etmenleri içermekte olup bu tip özellikler sağlık ile ilgili bilgileri okumayı, yazmayı ve anlamayı güçleştirebilmektedir (4). Sağlık okur-yazarlığı, sağlık hizmeti sunucuları ile sağlık hizmetini alan hastalar arasındaki sorumlulukların paylaşılmasına ve her iki tarafın iletişim esnasında birbirini daha iyi anlamalarına sebebiyet vermektedir (5) . Kültürel çeşitliliği olan toplumlarda hemşireler, bakım verdikleri hastaların kültürel özelliklerini iyi analiz etmeli bu özellikleri dikkate alan bir bakım planı sunmalı, sağlık okur-yazarlığı farkındalığının artırılması konusunda toplumda öncü olmalıdırlar (6).

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, Sağlık Okur-Yazarlığı, Hemşirelik Bakımı

### Kaynakça

- 1.Taylor, S. L., Lurie, N.: “The Role of Culturally Competent Communication”, Am J Manag Care, Sep;10 Spec No:SP1-4, 2004
2. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Consumers, The Health System and Health Literacy: Taking Action to Improve Safety And Quality. Consultation Paper. Sydney, 2013.
- 3.Temel Bayık A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11:92-101.
4. Tortumluoğlu G. Trankültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:47-57.
5. Chiarelli L.The Impact of Low Health Literacy on Chronic Disease Prevention and Control. Canadian Public Health Association Publication; 2006
- 6.Osborne H. Health Literacy. From A to Z. 2th Edition.Burlington: Jones & Bartlett; 2013.

## Erasmus Değişim Programının Hemşirelik Öğrencileri Tarafından Değerlendirilmesi

Yasemin DEMİR AVCI\*, Nurcan KIRCA\*\*, İlhan GÜNBAIY\*\*\*

\*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı ABD

\*\*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

\*\*\*Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri ABD

### ÖZET

**Giriş:** Erasmus öğrenci değişim programı, öğrencilere bir üniversite veya yükseköğretim kurumunda 3-12 aylık süreler içinde eğitim olanağı olarak tanımlanan bir programdır. Programdan farklı bölümlerdeki birçok öğrenci yararlanabilmektedir. Bu çalışmada teorik bilginin yanı sıra staj imkanı fazla olan hemşirelik öğrencileri tercih edilmiştir. Çalışma, erasmus değişim programının hemşirelik öğrencileri tarafından değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma nitel bir çalışmadır ve nitel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı paradigmaya dayalı fenomenolojik (olgubilim) deseni kullanılmıştır. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Öğrencilerin bilgileri Akdeniz Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Ofisi'nden alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, 2008-2016 eğitim-öğretim yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde hemşirelik eğitimi almış veya almakta olan Erasmus değişim programından yararlanan 12 öğrencinin 10'u oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllü öğrenciler dahil edilmiştir. Bu süreçte öğrencilerden 9'u mezun olmuş, 1'i öğretimine devam etmektedir. Mezun öğrencilerden 5'i ile telefonla iletişim kurulmuştur. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanan 7 açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Öğrenciler Finlandiya, Romanya, Portekiz, Yunanistan ve Hollanda'ya gitmişlerdir. Öğrencilerden 9'u kız öğrencidir. Öğrencilerin 5'i halk sağlığı, 2'si kadın sağlığı ve hastalıkları, 1'er olmak üzere pediatri, dahiliye ve psikiyatri hemşireliği ile ilgili staj yapmışlardır. Veri toplama tekniği olarak bireysel görüşme kullanılmıştır. Verilerin analizi için sesli yanıtlar transkribe çevrilmiş ve verilen yanıtlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından temalar ve alt temalara ayrılmıştır. Analiz tekniklerinden içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi içerisinde frekans analizi yapılmıştır. Ayrıca metafor ve döküman analizi yapılmıştır. Bireysel görüşme sırasındaki gözlem sonuçları yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Erasmus öğrenciliğinin tanımı genel olarak değerlendirildiğinde *yeni şeyler öğrenmek ve keşfetmek, büyük fırsat, kültür elçisi, ayrıcalıklı bir süreç, kültürleri öğrenmek, hem iş hem eğitim alanında gelişmek, dil ve mesleki gelişim, farklı kültürlerin buluşması* şeklinde 8 boyutlu tanım söz konusudur. Çalışmanın dört teması vardır. Temalar ve öne çıkan alt temalar: *Erasmus öğrenciliğini seçme nedenleri (yurt dışında çalışmak, Avrupa'yı görmek, dil gelişimi), Erasmus öğrenciliğinin olumlu yönleri (mesleki katkı, yeni yerler görmek, eğlenme ve kültürel deneyim), Erasmus öğrenciliğinin olumsuz yönleri (dil engeli, kalacak yer, hibenin az olması ve vize işlemleri) ve Erasmus öğrenciliğinin katkıları (dil gelişimi, farklı kültürleri tanıma, farklı ülkeleri gezme fırsatı)'dır.* Metafor analizinde öğrenciler Erasmus öğrenciliğini *hayvan, insan, meyve, eşya ve süreç* şekline benzetmişlerdir. Gözlem sonuçlarının göre tüm hemşirelik öğrencilerinin Erasmus değişim programından olumlu bahsettiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Erasmus değişim programından yararlanmanın hemşirelik öğrencilerine birçok katkısı vardır. En çok mesleki ve dil gelişimi alanında katkı sağlamıştır. Bakış açılarının değiştığı ve geliştiği belirlenmiştir. Öğrencilerin Erasmus süreci ile ilgili diğer arkadaşlarını olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu süreçte olumsuzlukları en aza indirmek için gidilecek ülke ile ilgili gerekli bilgilerin gitmeden edinilmesi ve planlamaların yapılması gerekmektedir.

**Öneriler:** Erasmus değişim programı ile ilgili okul ve koordinatörlerin, öğrencilere yurt dışında yaşam konusunda bilgi vermesi gerekmektedir. Daha önce giden öğrenciler ile görüşmeler yapılmalıdır. Öğrencilerin deneyimleri ile bilgi paylaşım günleri düzenlenmelidir. Ayrıca, gideceği ülkenin kültürü, iklimi, dili, kalacak yer, ulaşım ve harcama ile ilgili öğrenciler bilgilendirilmelidir. Çalışmanın sonuçları Uluslararası İlişkiler Ofisi ile paylaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Erasmus, hemşirelik öğrencileri, değişim programı, Erasmus deneyimi, öğrenci değişimi

## Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Mert KARTAL\*, Özlem KAÇKIN\*, Fatma ERSİN\*

\*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

### ÖZET

**Giriş:** İletişim kavramı; kültür, bireysel ve toplumsal özellikler gibi birçok bileşenden etkilenmektedir. Dünya üzerinde çok sayıda kültür olması ve bu kültürlerin birbiriyle etkileşim halinde olmaları, farklı kültürlerden bireylerin birçok yönden etkili iletişim becerilerine sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır. İletişimde, bireylerin kendilerini ifade edebilmelerinin iletişim becerileriyle doğru orantılı olduğu ifade edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında kişilerarası iletişimin oldukça önemli olduğu hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin iletişim becerilerinin tanımlanması ve bu becerileri geliştirecek şekilde eğitim almaları oldukça önemlidir.

**Amaç:** Bu araştırma Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin iletişim becerilerine ilişkin algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 01-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin katılımıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 1.2.3. ve 4. sınıfta okuyan 344 öğrenci oluşturmuştur (Katılım oranı % 63). Verilerin toplanması için; Korkut (1996) tarafından geliştirilen ve daha sonra geçerliği ve güvenilirliği yine Korkut (1997) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan “İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)” ve araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Çalışmanın verileri SPSS istatistik programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis H (KW) ve MannWhitney U testleri kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kuruldan, kurum ve bireylerden gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin % 63,4’ü kadın, % 58,7’si okuduğu bölümden memnun ve % 35,8’i okul başarısını iyi olarak belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin % 62,5’i gelir durumunu "orta" olarak ifade etmiş olup % 73,5’i kentte yaşamaktadır. Öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamaları incelendiğinde; 1.sınıf İBDÖ puan ortalaması  $99,8 \pm 9,80$ , 2.sınıf  $98,2 \pm 13,65$ , 3.sınıf  $100,8 \pm 12,43$  ve 4.sınıf  $101,0 \pm 12,25$  bulunmuştur. Cinsiyete göre öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamaları değerlendirildiğinde kadın öğrencilerin İBDÖ puan ortalamalarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (  $U=11570$ ,  $p=0.015$ ). Aynı şekilde kentte oturan öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamaları kırdı oturan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $U=-2,108$ ,  $p=0.035$ ). Öğrencilerin kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi, çalışma durumları, gelir düzeyleri ile iletişim becerileri algıları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin iletişim becerilerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle öğrencilerin bu iletişim becerilerinin hemşirelik bakımı ve uygulamalara yansıyor yansımadığını gösteren çalışmaların yapılması, kadın öğrencilere göre İBDÖ puan ortalamaları düşük olan erkek öğrencilerin iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, iletişim becerileri

## Emzirme Sürecindeki Kadınların Anne Sütünü Artırmaya İlişkin Uygulamaları: Yozgat İli Örneği

Figen ALP YILMAZ\*, Ayşe ŞENER TAPLAK\*, Sevinç POLAT\*

*\*Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

**Giriş:** Emzirme kültürel bir olaydır. Türk toplumunda yenidoğana verilen en eski gıdanın, anne sütü olduğu bilinmektedir. Anne sütünün devamlılığı; annenin bu konudaki algısı, tutumu ve sütün yeterliliğinden etkilenmektedir. Anne sütünün yetersiz olduğu algısı, anneleri emzirmeyi erken sonlandırmaya ya da anne sütünü artırmaya ilişkin bazı kültürel uygulamalara yönlendirmektedir. Anne sütünü artırmaya yönelik kültürel uygulamalar, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. İran’da kadınların anne sütünü artırmak için fındık, fıstık, cevizli şekerleme yediği ve şerbet içtiği, Türkiye’de kadınların bulgur pilavı yediği, ıhlamur, rezene ve ısırgan otu çayı gibi sıvı içecekler ile tatlı besinleri tükettiği belirlenmiştir. Ülkemizde anne sütünü artırmaya ilişkin uygulamalar, bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Erzurum’da sütü olmayan ya da yetersiz olan kadınlara dut hoşafı içirildiği, hedik ve siyah horoz eti yedirildiği, İstanbul’da annenin memesine soğan sürüldüğü ve göğsüne sıcak havlu sarıldığı belirlenmiştir. Bu çalışma İç Anadolu’nun zengin kültürel mirasa sahip illerinden biri olan Yozgat’ta emzirme sürecindeki kadınların anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Mart-Mayıs 2015 tarihleri arasında Yozgat il Merkez’inde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) kayıtlı 0-6 aylık bebeği olan kadınlar oluşturmuştur. Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihlerde ASM’lere başvuran, bebeğini emziren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 323 kadın oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Halk Sağlığı Kurumu ve Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu’ndan gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak, yazılı onamları alınmıştır. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının  $27.95 \pm 5.14$  olduğu, %39.6’sının lise mezunu olduğu ve %81.4’ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %53.9’unun normal doğum yaptığı ve %74.9’unun gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Kadınların %45.2’sinin sütünü bebeğine yetmediğini düşündüğü ve %35.3’ünün ek gıdaya başladığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların anne sütünü artırmak için pekmez, incir, bulgur pilavı, tatlı, keçiboynuzu, baklagil, ceviz, soğan gibi besinler ile komposto, bitki çayı, meyve suyu ve su tükettiği belirlenmiştir.

**Sonuç ve öneriler:** Anne sütü ile beslenme sağlıklı bireyler ve sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda sağlık personeli tarafından yapılacak kapsamlı çalışmalarla, farklı kültürlerle ilişkin anne sütünü artırma uygulamalarının belirlenmesi, bu uygulamalardan yararlı olanların çocuk sağlığına ve kültürel mirasa katkı sağlanması amacıyla desteklenmesi, zararlı olanlar hakkında başta

kadınlar olmak üzere tüm toplumun bilgilendirilmesi ve anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme süreci, sütü artırma uygulamaları



## Şanlıurfa'da İnfertil Çiftlerin Gebe Kalmayı Kolaylaştırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler

Ayşegül ÇİFTÇİLER\*, Fatma KORUK\*

\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Çocuk sahibi olmak evlilik kurumunda beklenen önemli sonuçlardan biridir. Gebelik ve bebeğin olmaması, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. İnsanlar uzun yıllar boyunca bu durumdan kurtulmak ve neslin devamını sağlamak amacıyla çocuksuzluğun sebeplerini ve çarelerini aramışlardır. Hatta infertiliteyi tedavi etmek için acı veren birçok geleneksel yöntem denenmiştir. İnfertilitede en çok suçlanan taraf kadın olduğu için gebe kalmak için yapılan geleneksel uygulamalar kimi zaman kadın sağlığını tehdit edebilmektedir. Bu geleneksel uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür. Bu nedenle çalışma, Şanlıurfa'da infertil çiftlerin gebe kalmayı kolaylaştırmak için kullandıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Ağustos-Eylül 2017 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi infertilite kliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise 04.09.2017-09.09.2017 tarihleri arasında 1 haftalık sürede kliniğe başvuran 67 kadın oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için, Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı onay, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada kadınların yaş ortalamasının  $30.3 \pm 6.8$  olduğu, %34.3'ünün okur-yazar olmadığı, %76.6'sının çalışmadığı ve %44.8'nin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların evlenme yaş ortalaması  $21.2 \pm 4.6$  olup, %83.6'sı evliliğinin başlamasından itibaren herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamış, %32.8'nin daha önce hiç gebelik öyküsü olmamıştır. Kadınların %61.2'si gebe kalabilmek için medikal tedavi almıştır. Bunlardan %82.9'u ilaç tedavisi, %4.9'u aşılama (ICSI-intra stoplazmik sperm injeksiyonu) ve %12.2'si tüp bebek (IVF-in-Vitro Fertilizasyon) tedavisi almıştır. Kadınların %97.0'ı gebe kalmayı kolaylaştırmak için kullanılan geleneksel yöntemleri duyduğunu, %80.3'ü ise kendilerinin de uyguladığını ifade etmiştir. Duyulan yöntemler arasında en fazla soğan suyu kullanma (%26.6), hocaya/şıha üfletme ve bel bağlatma (%20.3), ziyaretlere gitme (%14.1), ara ebesine ilaç yaptırma (%14.1) yer alırken; kullanılan yöntemler arasında en fazla hocaya/şıha üfletme ve bel bağlatma (%24.1), soğan suyu kullanma (%22.4), ara ebesine ilaç yaptırma (%15.5) ve bitkisel karışım kullanma (%12.1) yer almaktadır. Kadınların %28.4'ü eşlerinin de geleneksel yöntem kullandığını belirtmiştir. Bu yöntemler arasında en fazla bitkisel karışım (%57.9) ve ballı karışım (%36.8) yer almaktadır. Kadınların %40.4'ü geleneksel uygulamaları 3 ve

daha fazla sayıda denediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %13.4'ü, eşlerinin ise %4.2'si geleneksel yöntem kullandıktan sonra sağlık sorunları yaşadığını ifade etmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonuçlarına göre gebe kalmayı kolaylaştırmak için infertil çiftler arasında geleneksel yöntem kullanımı yaygındır. Bu nedenle suistimale açık bir gruptur. Bu gruba verilecek tıbbi hizmetlerin etkinliğinin, uygunluğunun ve kalitesini artırılabilmesi için konuyla ilgili danışmanlık hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, infertil çift, geleneksel yöntem, gebelik

## Akademisyen Hemşirelerin Yabancı Uyruklu Öğrencilere Yönelik Yaklaşımı ve Kültürel Zeka Düzeyleri: Türkiye Örneği

Seval AĞAÇDİKEN ALKAN\*, Oya Sevcan ORAK\*

*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi*

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Çok kültürlü üniversite ortamında yabancı uyruklu öğrenciler ile en çok etkileşen ve grup dinamiğinde önemli rolü olan gruplardan biri ise akademisyenlerdir. Dünyada yaygın olan uluslararasılaşma ülkemizde de yaşanmakta ve bu durumun hemşirelik eğitim programlarına yansımaktadır. Uluslararasılaşmanın hemşirelik eğitiminde gözlenen en net yansıması yabancı uyruklu öğrenci sayısının hızla artışıdır. Hemşirelik felsefesinin yabancı uyruklu öğrencilere (YBÖ) öğretilmesi, bakım becerilerinin kazandırılması ve öğrencilere çok kültürlü ortamda pozitif deneyimler sunulabilmesi için hemşire akademisyenlerin çok kültürlü ortamlara yaklaşımı ve kültürel zekalarını geliştirmeleri önem kazanmaktadır (Bayık Temel 2008). Bu nedenle bu araştırma hemşire akademisyenlerin çok kültürlü ortamlarda etkileşim içinde buldukları yabancı uyruklu öğrencilere yaklaşımlarının ve kültürel zeka düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı desende planlanan bu araştırmanın 01.05.2017- 31.08.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye’de Hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarda eğitim veren toplam 850 akademisyen hemşire oluşturmuş fakat örneklem seçimine gidilmeden evren aynı zamanda örneklem olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve yabancı öğrenciler ile etkileşimde bulunmayan hemşire akademisyenler örneklem dışında bırakılmış ve çalışma 144 katılımcı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri tanıtıcı form ve Kültürel Zeka Ölçeği (KZÖ) ile elde edilmiştir. Veri toplama araçları internet ortamında oluşturulan bir anket formu ile düzenlenmiş ve mail yoluyla katılımcıların bireysel mail adreslerine gönderilmiştir. KZÖ Ang ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş, 20 madde ve Üst Biliş, Biliş, Motivasyon ve Davranış olarak adlandırılan 4 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İlhan ve Çetin (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, yüksek düzey kültürel zeka seviyesi olarak değerlendirilmektedir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35.76+ 7.77; toplam çalışma süresi ortalaması 9.70 + 7.68 ve akademisyen olarak çalışma süresi ortalaması ise 13.55+ 8.76’dır. Çalışmaya katılan akademisyen hemşirelerin %35.4’ü araş.gör. ve % 34’ü kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik lisans ve/veya lisansüstü düzeyde eğitim almıştır. Ayrıca katılımcıların % 18’i yurtdışında eğitim almış ve %16.7’si yurtdışında akademisyen olarak çalışmıştır. Katılımcı akademisyen hemşirelerin %80’i YBÖ’ye lisans düzeyinde eğitim verirken, %29.2’si danışmanlık yapmaktadır. Katılımcıların % 81.9’ü YBÖ’nün kültürel özelliklerini öğrenmeyi ilgi çekici bulmakta, % 60.4’ü bu öğrencilerin gereksinimlerini öğrenmekte ve % 75’i kendini kültürel olarak duyarlı bulmaktadır. Çalışmaya katılanların % 49.3’ü YBÖ’yü avantajlı olarak değerlendirmektedir. Katılımcı akademisyen hemşirelerin % 63.2’si kültürel duyarlılık seviyelerini orta dereceli olduğunu ifade etmiştir. KZÖ’ye ilişkin bulgular Tablo 1.’de sunulmuştur. Tablo 1. KZÖ ölçek toplam ve alt boyut puanları Puan Ort. Min. Maks. X+Ss t t p Üst Biliş AB 6 16 14.30+ 2.09 67.64 0.00 Biliş AB 6 24 15.51+ 3.91 45.90 0.00

Motivasyon AB 8 20 16.30+ 3.33 40.29 0.00 Davranış AB 7 20 16.27+ 3.07 51.27 0.00 Ölçek TPO 32 76 60.72+ 10.02 46.55 0.00

**Sonuç ve öneriler:** Çalışmaya katılan akademisyen hemşirelerin yabancı uyruklu öğrencilere lisanve/veya lisansüstü düzeyde eğitim verdikleri belirlenmiş olup, yaklaşımlarının pozitif olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca katılımcıların kültürel zeka düzeylerinin yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları yalnızca bu örnekleme genellenebilmektedir. Bu nedenle konunun daha geniş örnekleme çalışılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Akademisyen hemşire, yabancı uyruklu öğrenci, kültürlerarası yaklaşım, kültürel zeka

## Yeni Bir Model Önerisi: Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli

Gülbu TANRIVERDİ\*

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

Geliştirilen bu yeni model, toplumsal kurumlara odaklanan kültürel yeterlilik sürecini ve bu sürecin hemşire, sağlık kurumu ve sağlıklı/hasta birey açısından çıktılarının ve sonuçlarının anlaşılmasında farklı bir yaklaşımı ortaya koymak amacıyla geliştirildi. Yanı sıra bu modelin geliştirilmesinde Türkiye’de kültürel yeterliliğin anlaşılmasına yönelik farkındalık ve duyarlılık oluşturması da amaçlandı.. Modelin çekirdeğinde doğduğunda biyolojik varlık olan insan yer almaktadır. İnsanın etrafında onu şekillendiren toplumsal kurumlar ve kültür etkileşiminden oluşan çevre vardır. Modelde çevreye odaklanılmıştır. Toplumsal kurumlar (Aile, eğitim, hukuk, endüstri, din, sağlık, ekonomi, siyaset) birbirinden ve kültürden etkilenmektedir. Bu etkilenme süreci toplumdan topluma değişiklik göstermekte ve her toplum insanı farklı şekillendirmekte ve farklı nitelikler kazandırmaktadır. Çevre tarafından kazandırılan bu niteliklerden bazıları olumlu iken (*kültürel bilgi, kültürel zeka, kültürel etkilik, eleştirel düşünme, kültürel görecelik, kültürel istek, kültürel beceri*), bazıları ise olumsuz niteliklerdir (*kültürel önyargı, kültürel körlük, kültürel bilgisizlik, etnosentrizm, stereotip davranış, kültürel dayatma, ırkçılık*). İnsanların kazandıkları bu nitelikler toplumlar açısından göreceli olarak iyi ve/veya kötü olarak algılanabilmektedir. Çevre içinde insanları etkileyen ve kültürden etkilenen toplumsal kurumlardan biri de sağlık kurumudur. Sağlık kurumu hemşireliği de içinde barındıran kurumdur. Bu modelde kültürel yeterliliğin kazandırılmasında çevre önemli sorumluluğu sahiptir. Bireyin yaşadığı toplumda yer alan toplumsal kurumlar kültür etkileşimiyle birlikte bireye kültürel yeterlilik kazandırabileceği gibi bireyi önyargılı, ırkçı, kültürel kör, etnosentrik davranan, kendi kültürünü dayatan, stereotip davranan bir birey haline de getirebilecektir. Çevrenin kültürel yeterlilik kazandırmadığı bireyler farklı kültürle karşılaştığı zaman kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel ağrı ve kültürel çatışmayı deneyimleyebilecektir. Oysa toplumsal kurumların kültürel yeterlilik kazandırdığı birey farklı kültürden birisiyle karşılaştığı zaman, karşısındakinin kültürünün farkında ve duyarlı, kültürel yeterli iletişim kurabilen ve karşısındaki bireyin kendini kültürel güvende hissettiği bir ortam oluşturan biri gibi davranabilecektir

**Anahtar Kelimeler:** Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli, kültürel yeterlilik, hemşirelik,

## Hemşirelerin Kültüre Özgü Bakım Vermeye İlişkin Görüşleri ve Kültürel Yeterlilikleri

Fatma ERSİN\*, Nuray BESLEYİCİ\*\*, Naşide YAMAN\*\*\*, Gül KILIÇ\*\*\*

\*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*\*\*Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Çok kültürlü toplumlarda, sağlık bakım profesyonellerinin kültürel yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir ve bu gereklilik toplum tarafından beklenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hasta gruplarının kültürünü bilmesi ve anlaması etkili hemşirelik bakımının sunumu için önemlidir. Çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültüre özgü bakım vermeye ilişkin görüşleri ve kültürel yeterliliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır

**Yöntem:** Çalışma Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kliniklerinde çalışan hemşirelerde Temmuz - Eylül 2017 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 391 hemşire oluşturmuş olup, örneklem sayısı 302'dir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Gözüm ve arkadaşları (2016) tarafından geçerlik güvenirliği yapılan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçek toplam 20 madde olup üç alt boyuttan oluşmaktadır (kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan yüksek puan hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı, kişilerden sözlü izin alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %57'si kadın, %65.9'u bekar, %72.5'i lisans mezunudur. Katılımcıların %52.3'ü dahili kliniklerde, 1-5 yıldır (%57) hemşire olarak çalıştığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %83.8'i kültüre özgü bakımın olması gerektiğini, %58.3'ü kültüre özgü bakım verdiğini, %87.7'si hemşirelik bakımında kültürel yeterliliğin gerekli olduğuna inandığını belirtmiştir. Çalışmadan alınan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması  $40.13 \pm 10.33$  olup, kültürel beceri alt boyutu puan ortalaması  $23.67 \pm 6.50$ , kültürel bilgi alt boyutu puan ortalaması  $12.19 \pm 3.53$ , kültürel duyarlılık alt boyutu puan ortalaması  $4.27 \pm 1.44$ 'dür. Çalışmada ölçek cronbach alpha değeri .82'dir. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ile kültüre duyarlı bakım verme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak hemşirelerin çalıştığı birim ve çalıştığı pozisyonun kültüre özgü bakım verme durumunu etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Ayrıca hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalıştığı birim, hemşirelik bakımında kültürel yeterliliği gerekli bulma, kültürel yeterlilik konusunda kendisini yeterli bulma durumları ile ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak medeni duruma göre kültürel duyarlılık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin %41.7'sinin kültüre özgü bakım vermediği, kültürel yeterlilik puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin

kültürel bakım konusunda bilgi, beceri ve yeterlilik düzeylerini arttırmaya yönelik girişimsel, daha geniş örnekleme hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültüre özgü bakım, kültürel yeterlilik, hemşire

## Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınlarda Tanrı Algısıyla Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hacer GÖK UĞUR\*, Oya Sevcan ORAK\*\*, Birsal Canan DEMİRBAĞ\*\*\*, Nurten SEYİS\*\*\*\*

\*Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*\*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*\*\*T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Devlet Hastanesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tanrı Algısı, bireyin Tanrı'ya yönelik duygu ve düşüncelerinden oluşmaktadır. Çocuklukta gelişmeye başlayan Tanrı algısının, bireyin hayata bakış açısını, ahlaki tutum ve davranışlarını etkilediği bildirilmiştir. Tanrı'ya yönelik olumlu algının (affedici, koruyan, merhametli, seven) daha yüksek ruhsal sağlıkla ve daha düşük kaygı düzeyiyle ilişkili olduğu ortaya konmakla birlikte; olumsuz algıya sahip bireylerde ise (cezalandıran, korkutan, acımasız) daha fazla ruhsal sorunlar görüldüğü belirtilmektedir. Tanrı'ya güvenli bağlanan bireylerin, Tanrı'ya kaygılı bir şekilde bağlananlara göre daha az kaygı, depresyon ve fiziksel hastalık şikâyetlerinde buldukları belirtilmektedir. Bakım verme yükü ise, bakım veren bireylerde bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi olumsuz sonuçlar olarak tanımlanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde bakım veren bireylerin çoğunluğunu oluşturmakta olan kadınların Tanrı'ya sevgi ya da korku yönelimli bağlanmaları ile bakım yükü düzeyleri arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma yaşlı hastalara bakım veren kadınlarda Tanrı algısıyla bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı olarak Eylül-Ekim-Kasım 2015 tarihleri arasında Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı bir Eğitim-Araştırma Hastanesi'nin evde bakım birimine kayıtlı olan ve Altınordu ilçesinde ikamet eden yaşlı hastaların kadın bakım vericileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 110 bakım verici, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 70 bakım verici oluşturmuştur. Etik açıdan gerekli tüm izinler alınmıştır. Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde "Bakım Verici Tanıtım Formu", Tanrı Algısı Ölçeği", "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ev ziyareti yapılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 20.0 paket programında, tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi ve korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki kadın bakım vericilerin yaş ortalaması  $52.33 \pm 13.34$  olup, %88,6'sı evli, 47,1'i ilköğretim mezunu, %88,6'sı çekirdek aile yapısına sahip, %54,3'ünün gelirinin giderine eşit ve %88,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Bakım vericilerin %62,9'unun kronik hastalığı olduğu ve bakım vericilerin ortalama  $7.08 \pm 8.87$  yıldır hasta baktıkları belirlenmiştir. Bakım vericilerin %47,1'inin hastanın kızı olduğu, %57,1'inin hasta bakımında yeterli olamadığı ve %77,1'inin hasta bakımında yardım aldığı bulunmuştur. Kadın bakım vericilerin bakım verdiği yaşlı hastaların yaş ortalamasının  $79.24 \pm 15.02$  olduğu



ve hastaların %72.9'unun cinsiyetinin kadın olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin Tanrı Algısı Ölçeği Puan ortalamalarının  $95.46 \pm 5.99$  olduğu ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan ortalamalarının  $56.16 \pm 14.33$  olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki hastaların Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puan ortalaması  $15.91 \pm 3.26$  ile bağımlı olarak bulunmuştur. Kadın bakım vericilerin Tanrı Algısı Ölçeği puan ortalamaları ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Bakım vericilerin çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri ile Tanrı Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada yaşlı hastalara bakım veren kadınlarda tanrı algısının bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur. Benzer çalışmaların farklı kültürlerden bakım vericilerin olduğu daha büyük örneklem gruplarıyla yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı hasta, kadın, Tanrı algısı, bakım yükü

## Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Hasta Bakımında Kültürel Farklılıklara İlişkin Görüşleri Üzerine Bir Araştırma

Fadime ÇINAR\*, Asu KONCA UĞURLU\*\*

\*Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

\*\*Babçeşbir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin yaşlı hasta bakımında kültürel farklılıklara ilişkin görüşlerinin alınması ve güçlüklerin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma nitel derinlemesine görüşme olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinden 8, Mehmet Akif Ersoy Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 12 olmak üzere toplam 20 alan uzmanı ve akademisyen ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine mülakat yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgular; yaşlı hastaların bakımında kültürel farklılıklar, özellikle cerrahi hemşirelikte daha fazla ön planda olup, dini unsurlar ve kuşaklar arası farklar baskın faktörlerdir. Buna ilave olarak hastaların kırsal ya da kentsel yaşama sahip olmaları, aile tipleri ve meslekleri ile kültürleri arasında önemli bir bağ olduğu ifade edilmiştir. Bu farklılıklar hemşirelerin hasta bakımında güçlükler yaşamasına sebep olmaktadır.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre yaşlı hastalarda özellikle dini unsurlar ve kuşak farklılıkları en fazla güçlük yaşanan alanlardır. Bu nedenle hemşirelik bakımında daha etkili sonuçlar almak için, hizmet içi eğitimler ya da mesleki eğitimlerde, görev yapılacak bölgeye ilişkin kültürel değerlerin de öğretilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

### A Research on Views of Surgical Nurses on Cultural Differences in Elderly Patient Care

#### ABSTRACT

**Aim:** In this research, it is aimed to examine views of surgical nurses on elderly patient care and define difficulties. In this respect, a total 20 field expert and academicians including six academicians from İstanbul Sabahattin Zaim University and 12 field experts from İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi were subjected to deep interview using semi conducted interview form.

**Results:** According to results of the study, cultural differences become important in patient care especially in the surgical nursing, religion patterns and generation differences are dominant factors. In addition, having rural or urban lifestyle of patients, family type and occupations are expressed to be strongly related with their cultures. These differences causes difficulties in elderly patient care process.

**Conclusion:** according to research results, especially religious issues and generation differences are the most problematic fields in elderly people. For this reason, in order to get effective results, occupational educations and vocational retraining courses must include cultural values about the field in which nurses will work.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Hasta, Kültürel farklılıklar, cerrahi hemşireliği

## LGBT'li Bireylerin Bakımında Tutum ve Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi: Bir Simülasyon Örneği

Yasemin USLU\*, Sema KUĞUOĞLU\*, Gizem ŞAHİN\*\*

\*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*\*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tüm gelişmelere rağmen eşcinsel bireylerin toplumdaki birçok kesim tarafından ayrımcılığa ve damgalanmaya uğradığı, duygusal, sözel ya da fiziksel şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Bu çalışmada; lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks (LGBTİ) bireylerin transkültürel hemşirelik bakımı eğitiminde kullanılan klinik simülasyonun; hemşirelerin cinsel yönelimi farklı bireylere yönelik tutumları ve kültürel duyarlılıklarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin hemşirelik yüksek lisans programına kayıtlı olan ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersi alan öğrenciler (n=22) oluşturdu. Araştırmada tam sayım örnekleme yöntemi ve karma yöntem (Nicel+Nitel) kullanıldı. Nicel aşamada, simülasyon senaryo uygulama öncesi ve sonrası katılımcılara; “Eşcinsellik Tutum Ölçeği” ve “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” uygulandı. Nitel aşamada ise; hemşirelerin farklı cinsel yönelim ve kültürel özelliklere sahip bireyin bakımını sağlamada katıldığı senaryo uygulamasına yönelik öznel algı ve deneyimlerinin anlaşılabilmesi için odak grup görüşmeleri yapıldı. Görüşmelerde “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı. Analiz sürecinde tüme varımcı bir anlayış izlenerek, konuyla ilgili ifade edilen kavramların ve düşüncelerin temalaştırılması sağlandı; bu temalar araştırmanın alt amaçlarına göre kodlanıp gruplandırıldı.

**Simülasyon Tasarımı:** Simülasyon uygulaması öncesi öğrencilere kültürel yeterlilik, kültürel yetkinlik ve kültürel değerlendirme modellerine ilişkin teorik ders verildi. Simülasyon ön-bilgilendirme aşamasında senaryo ile ilgili hedefler ve vakaya ilişkin bilgiler katılımcılara aktarıldı. Senaryo uygulaması esnasında Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli'nin 12 alanını kullanarak, öğrencilerin farklı cinsel yönelim ve kültüre sahip bireyin fiziksel değerlendirmesini yapması ve sağlık öyküsünü alması hedeflendi. Senaryo esnasında, gerçekliği arttırmak amacıyla, eşcinsel olan bir standardize hasta ile çalışıldı. Uygulama öncesi standardize hasta ile vaka takdimi ve olası görüşme cümleleri paylaşıldı, provada senaryo ve rolün özellikleri çalışılarak, uygulama sırasında vereceği ipuçları konuşuldu. Standardize hastanın, senaryo uygulaması sırasında Türk kültüründe karşılaştığı ve yaşadığı deneyimleri yansıtarak rol alması da desteklendi.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan katılımcıların %92,9'u (n=13) kadın, %7,1'i (n=1) erkek olup yaş ortalaması 27,07±3,45'tir. Katılımcıların %92,9'unun çalıştıkları hasta bakım alanlarında farklı kültürden bireylere bakım verdiği ve %64,3'ünün konuşabilir ve anlaşılabilir düzeyde yabancı dil bildikleri belirlendi. Katılımcıların simülasyon uygulaması öncesi Kültürel Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları 94,42±9,33 (min:80 max:109), uygulama sonrası ölçek puan ortalamaları ise 94,42±11,35 (min:78 max:119) olarak belirlendi. Katılımcıların simülasyon öncesi Eşcinsellik Tutum Ölçeği puan ortalamaları 148,71±36,58 (min:76 max:210), uygulama sonrası ölçek puan ortalamaları ise 115,71±26,95 (min:84, min:159) olarak saptandı. Katılımcıların simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Eşcinsellik Tutum Ölçeği ön-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (t=6,182;

p=0,001). Katılımcıların Kültürel Duyarlılık ölçeği alt boyutları ön-son test puan ortalamalarına bakıldığında; kültürel farklılıklara saygı gösterme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (t=9,101; p=0,001). Diğer alt boyutların ön-son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Yapılan odak grup görüşmelerinde; katılımcıların; bu farklılığın bir “tercih” değil “yönelim” olduğunu kavradıkları, cinsel yönelim farklılıklarını bakıma yansıtmada yetersiz oldukları ve bakımın kalitesini arttırmak için tüm sağlık çalışanlarında öncelikle tutumun geliştirilmesi gerektiği ifade edildi ve simülasyon uygulamasının, tutum ve kültürel duyarlılık geliştirmede etkili bir yöntem olduğu vurgulandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Yapılan simülasyon uygulamasının katılımcılarda eşcinsel bireylere olumlu tutum kazanmayı ve kültürel farklılıklara saygı göstermeyi geliştirmede etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelik bakımında kültürel duyarlılığın geliştirilmesine yönelik simülasyon uygulamalarının planlanması ve özellikle bu uygulamalarda iletişim boyutunun çalışılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel Duyarlılık, Hemşirelik Eğitimi, Simülasyon, LGBTİ bireyler, Hemşirelik Bakımı, Homofobi

## The Relationship Between Cultural Intelligence and Empathic Skills Among Nurses

Esma Ayşe ÖZTÜRK\*, Asuman ŞENER\*\*, Tuğba ÇINARLI\*\*,  
Zuhal GÖK\*\*\*, Zeliha KOÇ\*\*\*\*

*\*Ondokuz Mayıs University Health Sciences Institute*

*\*\*Ondokuz Mayıs University, Vocational School of Health Services*

*\*\*\*Afyon Kocatepe University Social Sciences Institute*

*\*\*\*\*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences*

### ÖZET

**Introduction and Objective:** Cultural intelligence is an improvable type of intelligence like emotional intelligence. Cultural intelligence is the ability to communicate as well as to adopt, perceive, interpret and feel the different cultural characteristics of another individual in order to effectively manage cultural differences in a multicultural environment. This study was planned as a descriptive study in order to identify the relationship between the cultural intelligence and empathic skills of nurses.

**Method:** The study was carried out between 01.07.2017 and 01.09.2017 with the participation of 165 nurses working in a state hospital. The data of the research were collected with the 37-item survey form which was determinative of sociodemographic and working life characteristics of nurses using Cultural Intelligence Scale and Basic Empathy Scale. Cultural Intelligence Scale is 5-point Likert type scale developed by Ang et al. (2007) and adapted to Turkish by Ilhan and Cetin (2014) . It consists of 20 items and four subdomains including Higher Cognition, Cognition, Motivation and Behavior. Basic Empathy Scale is a 5-point Likert type scale developed by Jolliffe and Farrington (2006) and Turkish validity and reliability were made Topcu et al. (2010). It consists of 20 items and two subdomains including Cognitive empathy and Emotional Empathy. The survey form and scales were administered within the relevant dates after obtaining the written approval from the relevant institution and informed consents from the participating nurses. The data were analyzed in computer environment using SPSS 22.0 package program. For the assessment of the data Mann Whitney U, Kruskal Wallis, one-way ANOVA , t tests and Spearman correlation coefficient were used.

**Results:** Of the nurses, 74.4% were female and 26.6 were male with the mean age of  $37.96 \pm 7.97$ . The rate of marriage was 65.5% Forty point six percent were determined to have bachelor's degree, 27.9% knew a foreign language, 18.8% had overseas experience, 61.8% had friends from different cultures. In the present, the mean score of the Cultural Intelligence Scale of the nurses was  $61.14 \pm 15.63$ , and their median score of the Basic Empathy Scale was found to be 59 (21 – 79). The total score of the Cultural Intelligence Scale of the nurses were determined to show variability depending on speaking a foreign language, being in a multicultural environment, following the publications supporting her development in respect to her profession and magazines and books about different cultures, having friend from different cultures and support status of her autonomic behaviors in her institution ( $p < 0.05$ ). Whereas the median scores of the Cognitive and Emotional subdomains of the Basic Empathy Scale of the nurses were determined to vary depending on the characteristics such as the age groups, total number of nurses working in the clinic, following TV programs about different cultures and support status of her autonomic behaviors in her institution.

**Conclusion and recommendations:** This study revealed a low positive correlation between the Cultural Intelligence Scale and Basic Empathy Scale scores of the nurses and determined that the Basic Empathy Scale scores increased as the Cultural Intelligence Scale scores increased ( $p<0.001$ ). It is extremely important for nurses to be aware of the cultural characteristics of individuals and to develop their empathic skills while providing care in order to reduce the uncertainties arising from cultural differences. In this respect, the health care institution managers are recommended to organize training in order to improve the cultural intelligence and empathic skills of the nurses.

**Anahtar Kelimeler:** Cultural Intelligence, Empathy, Nurse

## Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumları ve Kültürel Bakışlarının İncelenmesi

Derya ÇINAR\*, Ayla YAVA\*\*, Özlem KARDAŞ KİN\*,

Aynur KOYUNCU\*\*, Nermin OLGUN\*\*

\*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

\*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Son yüzyılda tıpta ve bilimdeki hızlı ilerlemeye rağmen artan organ ihtiyacı ile organ bağış sayısı arasındaki uçurum giderek artmaktadır. Bu araştırma, ülkemizdeki genç bireylerin organ ve doku bağışı konusunda tutumlarını, organ bağışı yetersizliğine neden olan sosyokültürel etmenleri ve toplumumuzun organ bağışına yönelik kültürel yaklaşımlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Mayıs 2015- Mayıs 2016 tarihleri arasında bir üniversitenin fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerle yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan çalışmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde üniversitede eğitim gören 3.243, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 352 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı, üniversite yönetiminden yazılı izin ve katılımcılardan onam alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taranarak hazırlanan katılımcıların tanıtıcı bilgilerini ve organ bağışına yönelik tutum ve görüşlerini içeren “Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Araştırma verileri, SPSS for Windows 20.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı (n), yüzde (%) ve ortalama değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0.05’ten küçük olduğu değerler kabul edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %80.1’ i kadın, yaş ortalaması  $20.0 \pm 2.47$  (en az: 18, en çok:42), %41.5’ i 1. sınıfta öğrenim görüyordu. Öğrencilerin %46.9’ u organ bağışı konusunda bilgisi olduğunu, %48.3’ ü bilgilerinin yetersiz olduğunu bildirdi. Organ bağışı hakkında bilgisi bulunan öğrencilerin %38,4’ünün bu bilgileri medyadan edindiği belirlendi. Katılımcıların %95.5’ inin organ bağışında bulunmadığı, %47.2’ sinin organlarını bağışlamayı düşünürken ve %40.1’ i de organ bağışı konusunda kararsızdı. Organlarını bağışlamayı düşünen öğrencilerin %87.1’ i organ bağışının bir hayatı kurtarma ve iyileştirmede etkili olduğunu, organlarını bağışlamayı düşünmeyenlerin %31,5’ i cesedine müdahale yaptırmak istemediklerini ve %14’ ünün dinsel inancının etkili olduğu tespit edildi. Öğrencilerin %55,4’ünün organ bağışı yapmak için hangi kuruma başvuracaklarını bilmediği belirlendi. Katılımcıların organ bağışı konusunda %31.5’ i duyarlılığın artırılması gerektiğini bildirdi.

**Sonuç ve Öneriler:** Toplumların kültürel inanç ve tutumları; sağlıkla ilişkili davranışlarını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda kişilerin organ bağışında bulunmalarını olumsuz etkileyen kültürel değerler belirlenmeli ve topluma organ bağışının yasal, etik, sosyoekonomik, psikolojik ve dini boyutlarını içeren kültürel yaklaşımlarla duyarlı hizmet sunulmalıdır. Organ ve doku bağışının incelendiği çalışmalarda dinsel görüşlerin organ bağışı yetersizliğinde önemli bir etken olduğu bildirilmiştir. Türkiye’ de

organ bağışı yetersizliğine neden olan sosyal etmenlerin başında dinsel değerler gelse de ele alınması gereken başlıca sorun kültürel bakış ağısıdır. Çalışmamızda katılımcıların yarısına yakını organlarını bağışlamakta kararsızken, organlarını bağışlamayı düşünmeyenlerin (%12.7) yaklaşık yarısının dinsel ve kültürel nedenlerle bağışta bulunmak istemedikleri belirlenmiştir. Araştırmamızın; niversite düzeyinde eğitim alan bu gençlerde farkındalık yaratacağı ve toplumun organ bağışına kültürel bakış açısını olumlu yönde etkileyecekleri düşünülmektedir. Organ bağışı konusunda katılımcıların büyük çoğunluğunun bağış yapmadığı ve yeterli duyarlılığa sahip olmadığı saptanmıştır. Organ bağışlarını arttırabilmek için kültürel engellerin aşılması konusunda toplumun aydınlatılması, farkındalığın arttırılması, eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Organ ve doku bağışı, organ nakli, tutum



## Factors Influencing Inter-Cultural Sensitivity and Communication Skills Among Nurses

Esmâ Ayşe ÖZTÜRK\*, Tuğba ÇINARLI\*\*, Asuman ŞENER\*\*,  
Ayşe ÇEVİK ATEŞ\*\*\*, Zeliha KOÇ\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*\*Sivas Numune Hastanesi

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** The cultural values, beliefs, and practices of the patient are an indispensable part of holistic nursing care. It is crucial that health care professionals have a high level of cultural sensitivity and awareness and communication skills while providing care to individuals from different cultures. This study was planned as a descriptive study to determine the factors influencing intercultural sensitivity and communication skills of nurses.

**Method:** This study was carried out with the participation of 98 nurses working in a state hospital in the province of Sivas. The study data were collected using a questionnaire made of 36 items that are used to assess sociodemographic and work-related properties, along with Intercultural Sensitivity Scale and Communication Skills Inventory. Intercultural Sensitivity Scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 5 sub-dimensions with 24 items. It was designed by Chen and Starosta (2000), and validation study for the Turkish version was conducted by Ustun (2011). As a result of their analyses, Üstün (2011) accepted the scale as a single dimensional structure and subtracted the 19th item from the scale. Communication Skills Inventory was developed by Ersanlı and Balcı (1998) and are a 5-points Likert-type scale comprised of 45 questions with three sub-dimensions as Mental, Emotional, and Behavioral. The highest score that can be taken from this scale is 225, and the lowest score is 45. After obtaining informed consent from the nurses participating in the study and written permission from the institution, questionnaire and scales were applied to participants. The data were analyzed in a computer environment using SPSS 21.0 package program. Evaluation of the data was made with Mann Whitney U, Kruskal Wallis, one-way ANOVA, and t tests, and Spearman's correlation analysis.

**Results:** Of all participating nurses, 88.8% were female and 11.2% were male. 70.4% were married; 40.8% had bachelor's degree; 24.5% knew a foreign language; 22.4% have been abroad before; 81.6% had interests in other cultures. Mean age of the participants was  $34.5 \pm 9.8$  years. Mean Intercultural Sensitivity Scale score of the nurses was  $79.96 \pm 7.15$ , and median Communication Skills Inventory score was 155.5 (116 – 216). Nurses' total score from Intercultural Sensitivity Scale was found to differ according to gender, willingness for meeting and befriending people from different cultures, and having friends from different countries and/or cultures ( $p < 0.05$ ). It was found that median score from Communication Skills Inventory did not differ according to knowledge of a foreign language, having been in a multicultural environment before, or having provided care to patients from different cultures before ( $p > 0.005$ ).

**Conclusions and Recommendations:** The results of the present study showed that there is a moderate positive correlation between Intercultural Sensitivity Scale and Communication Skills Inventory scores. As the Intercultural Sensitivity Scale score increased, Communication Skills Inventory score also increased ( $p < 0.001$ ). It is recommended that nurses are trained both during and after their formal education to improve their cultural sensitivity and communication skills.

**Anahtar Kelimeler:** Intercultural sensitivity, nurse, communication

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Hemşirelik Davranışlarının İncelenmesi ve Yeterlilik Seviyesi

Fulya KURT BUĞAN\*, Mira GÖKDOĞAN\*\*, Feray GÖKDOĞAN\*

\*Ulusallararası Kıbrıs Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

\*\*Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Bakım kültürel farklılıklar içerir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, kültürel hassasiyetleri ve etik değerleri, bakım verme davranışlarını etkiler. Bu çalışmanın amacı, bakım standartlarının iyileştirilmesi ve kültürel öz-yeterliliklerin belirlenmesi amacıyla Türkçeye uyarlanan “Kültürel Öz-Yeterlilik Ölçeği” (KÖYÖ) kullanılarak hemşirelik öğrencilerinin kültürel farklılıklar konusunda yeterliliklerinin ve farkındalıklarının tespit edilmesidir.

**Yöntem:** KÖYÖ temelde kültürel kavramlar konusundaki bilgiye duyulan güveni tespit için 3, etnik/ırk grupları için kendine duyulan güveni tespit için 16 ve hemşirelik becerileri konusunda duyulan güveni tespit için 7 soru olmak üzere toplam 26 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Soru ifadeleri “Çok az güveniyorum”dan “Çok güveniyorum”a kadar 5’li likert olarak üç farklı topluma mensup (TC, KKTC ve AB vatandaşı) gruptan hastalar için ayrı ayrı yanıtlanacak biçimde düzenlenmiştir. Bu ölçek Hemşirelik Yüksek Okulu 3. ve 4. sınıf ve hemşirelik yüksek lisans öğrencilerinden toplam 131 kişiye uygulandı. İstatistiksel analiz SPSS 22 yazılımı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Örneklem grubunun % 77,1’i kadındır. Hemşirelerin % 20’si lisans mezunudur. Mezunların toplam çalışma yıl ortalaması  $9.67 \pm 4.25$ ’dir ve % 29,8 oranla en fazla çalışılan birim ameliyathanedir. Örneklem grubunun % 80,9’u “Kültürler arası Hemşirelik Terimi”ni daha önce duymuş ve bu terim hakkında bilgiyi en fazla % 56 oran ile meslektaşlarından elde etmiştir (Tablo 1). Örneklem grubunun % 73,3’ü “Kültürel bakım kavramı”ni daha önce duymuş ve bu terim hakkında bilgiyi en fazla % 60 oran ile meslektaşlarından elde etmiştir (Tablo 2). Grubun yabancı uyruklu hasta bakımı hakkında verdikleri cevapları incelendiğinde toplam 73 kişi eksiklik hissettiğini belirtti ve yabancı dil kullanımı % 40 oranla en fazla eksiklik hissedilen konu olarak ön plana çıkmıştır (Tablo 3).

**Sonuç ve öneriler:** Bu çalışmada ölçek sonuçları, hemşire öğrencilerin, KKTC’de yaşayan en büyük gruplardan birini oluşturan AB vatandaşlarına verilen hemşirelik bakımında, yabancı dil kullanımı başta olmak üzere, ölçeğin tüm maddelerinde TC ve KKTC vatandaşlarına kıyasla kendilerini güvensiz hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca, TC ve KKTC vatandaşları aynı ırktan köken alıyor olmasına rağmen, bu bölümde farklı düşük skorlar gözlenmiştir. Yöresel olarak örf ve adetlerde gözlenen farklılıklar düşük skorların nedenini açıklayabilir. Ayrıca ölçek uygulanan hemşire öğrenci grubun kültürel farkındalıklarının, terim ve kavram bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu bilgi kaynağı olarak meslektaşlarını göstermiştir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin ilerlemesi ve profesyonelliğinin artması için, dil eğitimi desteklenmeli ve mesleki yayınların öneminin vurgulanması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin mesleki yayın okuma sıklığı veya okumama nedenleri üzerine çalışmalar planlanması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, kültürel farklılık, bakım, kültürel öz-yeterlilik ölçeği

## Göçmen Hastalara Bakımda Kültürlerarası Duyarlılığın Analizi; Nicel ve Nitel Verilere Dayalı Bir İnceleme

Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ\*, Emine KIR BİÇER\*\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Birey, grup ya da toplumların politik, sosyal, ekonomik ve kültürel biçimlenmelerini etkileyen göç, önemli toplumsal bir olgudur. Göç sürecinde farklı kültüre sahip göçmen bireyler kültürel uyum sorunları yaşamaktadır. Bu bakımdan kültürlerarası duyarlılığın öneminin arttığı görülmektedir. Bu nedenle çalışma göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık konusundaki görüşlerini analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma örneklemini göçmen hastaların çoğunlukta olduğu bir üniversite hastanesine klinik uygulamalar kapsamında staja çıkan hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yöntem çeşitlemesi yapılmıştır. Nicel araştırma tanımlayıcı, nitel araştırma fenomenolojik tipte tasarlanmıştır. Çalışmada ölçek sahibinden, kurumdan, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden ve üniversite etik komisyonundan izin alınmıştır. Nicel çalışmanın örneklem seçme sürecinde; evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış, çalışmayı kabul eden 262 (%87.3) hemşirelik öğrencisi örneklem grubuna dâhil edilmiştir. Nitel çalışmanın örneklem seçme işlemi; nicel veri analizinden elde edilen bulgular doğrultusunda yapılmıştır. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden elde edilen bulgular örneklem seçiminde etkili olmuştur. Bulgular öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin yaş, cinsiyet, maddi durum, anne-baba eğitimi ve anne-baba çalışma durumuna göre farklılaşmadığını gösterirken; eğitim gördükleri sınıflara göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu nedenle nitel çalışmanın örneklem seçiminde, her sınıftan eşit sayıda öğrencinin nitel çalışmaya alınması sağlanmıştır. Bu amaca ulaşmada tipik durum örnekleme yöntemi kullanılmış ve 20 hemşirelik öğrencisi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Çalışmanın nicel boyutunda veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" ile toplanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarına ilişkin tutumlarını derinlemesine yorumlamak amacıyla öğrencilere açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyine ilişkin tutumlarının belirlenebilmesi için "kültürlerarası iletişimde sorumluluk", "kültürlerarası farklılıklara saygı", "kültürlerarası iletişimde özgüven", "kültürlerarası iletişimde hoşlanma" ve "kültürlerarası iletişimde dikkatli olma" olmak üzere beş ana temaya odaklanılmıştır. Görüşmeler ortalama yarım saat sürmüştür; araştırmacılar tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Nicel verilerin çözümlenmesinde SPSS 21 programı, içerik analizi yapılan nitel verilerin değerlendirilmesi için N Vivo 8 programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın nicel boyutunu 262, nitel boyutunu 20 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.17 \pm 1.9$  (min:18, max:32) olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %67.2'si kadın, %56.1'inin annesi, %56.5'inin babası ilk/ortaokul mezunu, %14.1'inin annesi, %79.4'ünün babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %62.2'si başka kültürden insanlarla tanışmasına rağmen, %67.6'sı kültürlerarası

hemşireliğe ilişkin bilgi almadıklarını bildirmiştir. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden aldıkları puan  $76.93 \pm 6.16$ 'dır. Ölçeğin çıktılarında yer alan "kültürlerarası iletişimde sorumluluk" en yüksek ortalamaya sahip alt boyut olmuştur. Çalışmada öğrenciler farklı kültüre sahip kişilerle iletişim kurarken daha fazla bilgi arayışında olduklarını, iletişim boyunca sorulan sorulara olumlu cevap verdiklerini ve açık fikirli olduklarını ifade etmişlerdir. Göçmen hastalar ile yaşadığınız kültürel farklılıklara ilişkin soruya verilen cevabın çoğunlukla "dil ile ilgili kültürel farklılıklar" etrafında arttığı, en az vurgulan kültürel farklılığın ise "etnik köken ile ilgili kültürel farklılıklar" olduğu ortaya çıkmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada öğrencilerin genel olarak kültürlerarası duyarlılık ve alt boyutlarına ilişkin algı düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin kültürel farklılık algısının "dil ile ilgili kültürel farklılıklar" üzerine yoğunlaşmış olması, öğrencilerin dil ile ilgili kültürel farklılıklar bağlamında kültürlerarası duyarlılıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca kültürlerarası iletişimde sorumluluk algısının yüksek olması hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını göçmen hastanın bakımına aktarmaya çalışıldığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmen hasta, kültürlerarası duyarlılık, hemşirelik öğrencileri, nitel çalışma

## Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri ile Çokkültürlülük Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma

Mustafa DURMUŞ\*, Abdullah GERÇEK\*, Necmettin ÇİFTÇİ\*

*\*Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bireylerin yakın ilişkilerinde yaşadıkları sorunların çoğunun etkili olmayan iletişimden kaynaklandığı düşünüldüğünde, iletişim becerilerinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Etkili ve sağlıklı iletişim, iletişimde bulunan bireylerin birbirlerini doğru olarak anlayıp bunu birbirlerine iletmeleri, birbirlerine saygılı davranmaları, anladıklarını ve anlaşıldıklarını hissetmeleri ile olasıdır. Bireylerin iletişim becerilerine ne derecede sahip olduklarının anlaşılması, sahip oldukları becerilerin daha da geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmak açısından oldukça önemlidir. Bir toplumda, farklı kültürlerin birlikte bulunması çok eski zamanlardan beri söz konusu iken özellikle göçler ve küreselleşmenin etkisiyle birlikte kültürler arasında ciddi bir etkileşimin başladığı gözlemlenmeye başlanmıştır. Kültür, bir halkın yasama tarzıdır. Çok kültürlü eğitim, öğrencilerin cinsiyetine, sosyal statüsüne, etnik, irksal veya kültürel karakteristiklerine bakmaksızın tüm öğrencilerin öğrenmek için okulda eşit fırsatlara sahip olması düşüncesine dayanır. Bu çalışma Hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin İletişim Becerileri ile Çok Kültürlülük Algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesi, Muş ilinde bulunan Muş Alparslan Üniversitesinde Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden 234 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplamada “Öğrencilerin sosyo- demografik özelliklerine ait sorular”, “İletişim Becerileri Ölçeği” ve “Çokkültürlülük Algı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra sınıf ortamında öğrencilere açıklamalar yapılarak gönüllülük esasına göre veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde frekans ve yüzdelik hesaplama, verilerin dağılımı, bağımsız gruplarda t testi, spearman koreleasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda; öğrencilerin cinsiyetleri, ailelerin maddi durumları, anne ve baba eğitim durumları ve uzun süre yaşadıkları bölgeler ile iletişim becerileri ve çok kültürlülük algı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin iletişim becerileri ile çok kültürlülük algı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, ayrıca İletişim Becerileri ile Çok kültürlülük Algı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** İletişim becerileri, çok kültürlülük, hemşirelik

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Öz-Etkililiklerinin Değerlendirilmesi

Ayla BAYIK TEMEL\*, Fatma BAŞALAN İZ\*, Gizem Serde SARP\*,

Gözde Hazal YILMAZ\*, Sedat ATÇI\*

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelerin kültürel açıdan farklı toplum gruplarının gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını düzenleyebilmeleri için, mezuniyet öncesinde gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri ve kültürel öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi önemlidir. Verilerin, kültürel öz etkililiklerinin gelişimine yönelik eğitim programında yapılacak düzenlemelere katkı sağlaması beklenmektedir.

**Amaç:** Hemşirelik öğrencilerinin kültürel öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı araştırma 2015-2016 eğitim öğretim döneminde bir hemşirelik fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini tüm sınıflarda öğrenim gören 1415 öğrenci oluşturmuştur, gönüllü 800 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır .Verilerin toplanmasında *Kültürel Öz-Etkililik Ölçeği* ve *Sosyo-Demografik Soru Formu* kullanılmıştır. *Sosyo- demografik soru formu* 15 açık ve kapalı uçlu soruyu içermektedir. *Kültürlerarası Öz-Etkililik ölçeği*, öğrencilerin güç ya da stres verici olarak algıladıkları kültürlerarası hemşirelik becerilerinin belirlenmesinde yararlanılan bir araç ve bir değerlendirme ölçeğidir. Özgün adı “*Transcultural Self-Efficacy Tool*” dır *Jeffreys, ve Smodlaka tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir.*

Ölçeğin Türk diline uyarlaması Bayık Temel ve Başalan tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 3 alt boyut ve 83 madde içermektedir. Bilişsel boyutu 25, Duyuşsal boyutu 28, Uygulama boyutu 30 madde içerir. Ölçek maddeleri 10 seçenekli likert yapıda derecelendirilerek yanıtlanır.(10-tam güveniyorum- 1-hiç güvenmiyorum). Genel ölçek ve alt boyut Cronbach alfa değeri 0.98-0.95 arasındadır. Araştırma verileri kurumda, bilimsel etik kurulundan çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin alındıktan sonra formlar öğrencilere ders saatleri dışında dağıtılarak, gerekli açıklamalar yapılarak toplanmıştır.

Verilerin SPSS 20 paket programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları, student t testi ve varyans analizleri ve Bonferroni testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin % 64,9'u ilde , %78,3'ü çekirdek ailede yaşamıştır. %2,5'i hemşire olarak çalışmaktadır.

Öğrencilerin ailelerinin %18,7'sinde, %30,1'inin çevresinde ise Türkçe dışında dil konuşulmaktadır, %59,5'i bir başka dil konuşabilmektedir, %38'i farklı kültürden bireylere bakım vermiştir, bu açıdan %15,5'i zorluk yaşadığını bildirmiştir. Öğrencilerin bilişsel ölçek puan ortalaması;  $6,64\pm 1,6$ , duyuşsal ölçek puan ortalaması;  $6,65\pm 1,64$  uygulama ölçeği puan ortalaması;  $6,75\pm 1,67$ , toplam ölçek puan ortalaması  $6,68\pm 1,53$  bulunmuştur.

Öğrencilerin yaşları ve sınıf düzeyi yükseldikçe her üç boyut ölçek puanları da artmıştır ( $p<0,05$ ). Çevresinde ve yabancı dil konuşulan ailesi olan ve bir yanacı dili konuşabilen, yurt dışına çıkan, çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve uygulama alt ölçeği (puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Okul

stajları sırasında ve çalışma hayatında farklı kültürden bireylere bakım veren öğrencilerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** öğrencilerin en düşük madde puan ortalamasına sahip alt ölçeğin, en yüksek madde puan ortalamasına sahip alt ölçeğin ise uygulama ölçeği olduğu saptanmıştır.Öğrenci hemşirelerin kültürel öz etkililikleri orta düzeydedir, bilişsel öz etkililikleri en düşük, uygulama ile ilgili öz yeterlilikleri en yüksektir.yabancı dil bilme,sınıf, aile tipi, farklı kültürleri tanıma ve bakım verme öğrencilerin kültürel öz etkililiklerinde etkili değişkenlerdir. Öğrencilerin kültürel öz etkililiklerinin geliştirilmesi için eğitim programının gözden geçirilmesi ve yöntem tekniklerin geliştirilmesi önerilmiştir.



## Leininger's Cultural Care Theory and Nursing Applications

Tuğba ÇINARLI\*, Zeliha KOÇ\*\*

*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

*\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

### ÖZET

Human beings are social and cultural creatures that require the help of others in every aspect of their life. Cultural properties have indisputable significance in human existence, and they are extremely important for nursing as well, which is a profession that roots from human requirements. Influenced by changes and values in the society, culture has effects on individual and social values, personal beliefs and life activities of people. Especially the perception of an individual of his/her health, and their reaction, and practices are influenced by the cultural environment. In order to provide a qualified individualized nursing care, it is essential to consider the individual's personal characteristics such as culture, beliefs, and traditions. An individualized nursing care requires recognizing and valuing humans together with their culture and performing all practices in this context. Many nurse doctrinaires have discussed the relationship between culture and health care. Leininger, who revolutionized nursing, became the leader of this field by taking nursing care from a cultural point of view. Leininger realized the importance of focusing on care when working in a child's home in the 1950s and observed the differences in behaviors of children from distinct cultural backgrounds. These observations made by Leininger opened the way for the nurses to develop their knowledge and understanding of different cultures that have not adequately developed regarding health care. These efforts to improve patient care and health through Leininger's culturally qualified nursing education was called "Transcultural Nursing Theory." The aim of this theory is to identify and explain the factors that affect the care of individuals or groups with different cultural characteristics. Nevertheless, this theory emphasizes that cross-cultural nursing knowledge should be used for more meaningful, effective and successful nursing care outcomes. Cultural values, beliefs, and attitudes of individuals with different cultural characteristics influence the way they benefit from nursing care. On the other hand, the nurses' cultural characteristics and beliefs can guide their decisions, approaches, and practices regarding patient care. Emphasis on cultural beliefs related to health constitutes the framework of data collection in nursing practice. On the contrary, although there is currently sufficient theoretical knowledge about cultural aspects of care, it is reported that culturally sensitive care is not adequately practiced yet. This issue, which has been recently introduced to nursing literature in Turkey, is an important milestone for nursing practice today in the face of inevitable globalization.

**Anahtar Kelimeler:** culturel differences, nurse, nursing practice

# POSTER BİLDİRİLER

**I.TAM METİN**

**POSTER**

**BİLDİRİLER**

## Bebeklerin Girişimsel İşlemleri Sırasında Kullanılan Oral Sukrozun Ağrı Yönetimine Etkisi: Sistematik Derleme

Birsel MOLU\*

*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallağöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### TAM METİN

#### ABSTRACT

**Aim:** This study is a systematic review aimed at comparing the effect of oral sucrose and other non-pharmacological techniques used in the painful interventional procedures of infants.

**Methods:** The study was conducted by controlling PubMed, Science Direct, CINAHL, ProQuest, ULAKBİM Medical Database, Turkey Citation Index databases. A total of eight articles matching the inclusion criteria were taken into consideration.

**Results:** According to the study results evaluated in the systematic review, the duration of crying, sleep-wakefulness states, heart and breath rates and pain level according to the positions given were found to decrease statistically significantly in groups which were applied sucrose and non-pharmacological methods when compared to control groups.

**Conclusion:** This systematic review revealed that the oral sucrose has an analgesic effect when it is applied prior to painful procedures and that when it is used in combination with non-pharmacological methods.

**Key Words:** Baby, Nursing, Pain management, Sucrose

### GİRİŞ

Ağrı tanımı güç, karmaşık ve bireysel algılara göre değişen bir kavramdır (Akyürek ve Conk, 2006: 2). Doğumdan sonra yenidoğanlar ve özellikle preterm bebekler için ağrı kaçınılmaz bir duygudur. Doğumdan itibaren bebekler rutin işlemler sırasında; vitamin K enjeksiyonu, aşılar, sünnnet, topuk kanı gibi durumlarda ağrı çekerler. Bu işlemlerle tekrarlayan ağrıya maruz kalırlar (Hockenberry ve Wilson, 2010: 359-365). Bu yüzden sağlık çalışanları için ağrıyı anlamak ve ağrıya verilen tepkiyi bilmek önemlidir (Conk ve ark.,2013: 290). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, rutin kısa süreli ağrılı işlemlerde analjezik kullanılmasının etkisiz ve potansiyel yan etkilere sahip olduğunu göstermiştir (Carbajal et al,1999: 1393-1397; Wilson et al., 2013: 100). Günümüzde ağrıyı azaltmak için çeşitli non farmakolojik yöntemler kullanılır. Non farmakolojik uygulamalar hem ucuz hem de uygulaması kolay işlemlerdir. Bunlar; oral sukroz, emzik, kundaklama, ten-tene temas, anne sütü ile besleme gibi uygulamalardır (Liaw et al., 2010: 2741; South et al.,2005:539; Liu et al., 2010: 1604; Huang et al.,2004:31-39; Stevens et al.,2005:543; Taddio et al.,2008:37-43; Harrison et al.,2009:430;Taddio et al.,2009:43-48; Tansky and Lindberg, 2010:287-295; Razek and Ei-Dein, 2009:100; Castral et al.,2008:464-471; Kashaninia et al.,2008:275-280; Johnston et al.,2008:13). Bu yöntemlerden şekerli solusyonların kullanılması yenidoğanlarda ağrılı işlemler sırasında rutin olarak sıklıkla önerilmektedir (AAP,2001:793-797; Anand, 2001:175). Term ve preterm yenidoğanlarda topuk kanı, aşı ve vitamin enjeksiyonu gibi rutin ağrılı işlemler sırasında sukrozun analjezik etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ve glukoz ve sukroz içermeyen tatlandırıcıların da bebeklerin ağrılarını azalttığı bilinmektedir (Carbajal et al.,1999:1397; Gradin et al.,2004:57-65; Gradin and Schollin, 2005:1004-1007). Sukroz, fruktoz ve glukoz

içeren bir disakkarittir, sukroz uygulanması yenidoğanlarda ağrı hafifletilmesinde en çok kullanılan non farmakolojik bir müdahaledir (Gibbins and Stevens, 2001:21-28). Glukoz ve sukroz gibi ağızdan alınan şeker solüsyonlarının ağrı kesici etkisinin iki mekanizma tarafından kontrol edildiğine inanılmaktadır: ilki tatlandırıcılarla birlikte tükürük salgılanır ve tat duyusu uyarılır ikinci olarak tat duyusunun uyarılmasıyla birlikte endojen opioidlerin etkisi uzun süre salınır, böylece ağrı kontrol edilir. Bazı çalışmalarda, oral sukroz veya glikoz topuk kanı alınırken, venöz kan alınmasında bebeklerin ağrılarını hafifletmek için kullanılmaktadır (Gradin et al., 2004: 57-65). Ayrıca sukrozun, güçlü tadı nedeniyle de sakinleştirici ve ağrı kesici bir özelliği vardır (Wilson et al.,2013: 95-105).

**Amaç:** Bu çalışma, bebeklerin ağrılı girişimsel işlemleri sırasında kullanılan oral sukroz ve diğer nonfarmakolojik tekniklerin ağrı yönetimine etkisinin karşılaştırılması ve bu girişimlerin etkinliğini değerlendirmek amacı ile yapılmış sistematik bir derlemedir.

## **YÖNTEM**

Çalışma, Pubmed, Science Direct, CINAHL, ProQuest, ULAKBİM Tıp Veri Tabanı, Türkiye Atıf Dizini veri tabanları kontrol edilerek yürütülmüştür. İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subject Headings) dizini, Türkçe anahtar kelimeler için TBT'de (Türkiye BilimTerimleri) yer alan anahtar sözcüklerin Türkçe çevirisi kullanılmıştır. Dahil edilme ölçütlerine uyan toplam sekiz makale değerlendirmeye alınmıştır. Bu makalelerin hepsi randomize kontrollü çalışma (RKC) tipinde tasarlanmıştır. Taramalar ilk aşamada altı veri tabanında yürütülmüş ve ilgili başlıklar/özetler araştırmaya alınmıştır (n= 3164). Araştırmaların arasında çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=184). Yinelenen çalışmalar tespit edilmiş ve silinmiştir (n=138). Makaleler, 2011-2016 yılları arasında yapılmış olan potansiyel makalelerden seçilmiştir. Potansiyel çalışmaların tam metinleri elde edildikten sonra dahil edilme ölçütlerine uygun olan makaleler seçilmiştir (n=8). Araştırmada on sekiz adet derleme, bir adet sistematik derleme, bir adet meta-analiz, üç deneysel çalışma, bir gözlemsel çalışma, bir tanımlayıcı çalışma, on üç adet makale dahil edilme ölçütlerini sağlamadığı için çalışma dışında tutulmuştur. Seçim süreci Şekil 1'deki gibidir. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; yüksek dereceli kanıt düzeyine ulaşmak için çalışmaya randomize kontrollü (RKC) (Harbour and Miller 2001:334-336), İngilizce dillerinde yazılmış ve tam metin makaleler dahil edilmiştir. Diğer dahil edilme ölçütleri PICO'ya (Population, Intervention, Comparison, Outcome) uygun olarak tanımlanmıştır.

## **BULGULAR**

Bu sistematik derlemede oral sukroz uygulamalarının etkisi altı başlık altında değerlendirilmiştir. Bebeklerin ağrılı işlemlerden sonra ağlama süresi, uyku-uyanıklık durumları, kalp ve solunum hızları, verilen pozisyonlara göre ağrı düzeyi, uygulanan nonfarmakolojik yöntemin işlevi, hastalık şiddeti oral sukroz girişimlerinin etkinliğini değerlendirme ölçütlerini oluşturmuştur. Sistematik derleme kapsamında değerlendirmeye alınan çalışma bulgularına göre sukroz ve nonfarmakolojik metot uygulanan gruplarda kontrol gruplarına göre ağlama süresi, uyku-uyanıklık durumları, kalp ve solunum hızları, verilen pozisyonlara göre ağrı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur. Bebeklerin işlem sırasında ve sonrasında daha az ağrı hissettikleri gözlenmiştir.

## **SONUÇ**

Bu sistematik derleme, oral sukrozun ağırlı işlemler öncesinde uygulandığında analjezik etkisi olduğunu ve nonfarmakolojik metotlarla bir arada kullanıldığında rutin bakımdan daha üst düzeyde bebeklerin ağrı eşliğini yükselttiği sonucunu ortaya koymuştur. Çalışmalarda sukrozun olumlu etkileri saptanmıştır bu kapsamda ülkemizde yapılacak çalışmaların planlanması ve RKÇ sayısının artırılması ve yenidoğan hemşirelerinin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrı yönetimi, Bebek, Hemşirelik, Sukroz

#### **KAYNAKLAR**

AKYÜREK B., CONK Z., (2006). Yenidoğan bebeklere uygulanan iğneli girişimlerde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(1):1-17.

ANAND KJ., (2001). International evidence-based group for neonatal pain: consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. Arch Pediatr Adolesc Med 155:173–180

CROSSREF AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. TASK FORCE ON PAIN IN INFANTS CHILDREN AND ADOLESCENTS (2001). The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. Pediatrics 108:793–797

CROSSREF CARBAJAL R., CHAUVET X., COUDERC S., OLIVIER-MARTIN M. (1999). Randomised trial of analgesic effects of sucrose, glucose, and pacifiers in term neonates. Bmj. 319(7222):1393-97. [PMC free article] [PubMed]

CASTRAL T.C., WARNOCK F., LEITE A.M., HAAS V.J., SCOCHI G.S., (2008). The effects of skin-to-skin contact during acute pain in preterm newborns Eur J Pain, 12, pp. 464–471

CONK, Z., BAŞBAKKAL Z., BAL YILMAZ H., BOLIŞIK B., (2013). Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, Sayfa:289-298

GIBBINS S., STEVENS B., (2001). Mechanisms of sucrose and non-nutritive sucking in procedural pain management in infants. Pain research & management;6(1):21–28 [PubMed]

GRADIN M., SCHOLLIN J., (2005). The role of endogenous opioids in mediating pain reduction by orally administered glucose among newborns. Pediatrics;115(4):1004–07 [PubMed]

GRADIN M., FINNSTROM O., SCHOLLIN J., (2004). Feeding and oral glucose—additive effects on pain reduction in newborns. Early human development;77(1):57–65 [PubMed]

HARBOUR R., MILLER J., (2001). A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. BMJ 323:334–336

HARRISON D., LOUGHNAN P., MANIAS E., GORDON I., JOHNSTON L., (2009). Repeated doses of sucrose in infants continue to reduce procedural pain during prolonged hospitalizations Nurs Res, 58, pp. 427–434

HOCKENBERRY P., WILSON L., (2010). Maternal child nursing Mosby Elsevier, Maryland Heights, MO pp.359-365

HUANG C.M., TUNG W.S., KUO L.L., CHANG Y.J., (2004) Comparison of pain responses of premature infants to the heelstick between containment and swaddling J Nurs Res, 12, pp. 31–39

JOHNSTON C.C., FILION F., CAMPBELL-YEO M., *ET AL.*, (2008). Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: a crossover trial *BMC Pediatrics*, 8, p. 13

KASHANINIA Z., SAJEDI F., RAGOZAR M., NOGHABI F.A., (2008). The effect of kangaroo care on behavioral responses to pain of an intramuscular injection in neonates *J Spec Pediatr Nurs*, 13, pp. 275–280

LIAW J.J., YANG L., YIN T., (2010). Non-nutritive sucking relieves pain for preterm infants during heel stick procedures in Taiwan *J Clin Nurs*, 19, pp. 2741–2751

LIU M., LIN K., CHOU Y., LEE T., (2010). Using non-nutritive sucking and oral glucose solution with neonates to relieve pain: a randomized controlled trial *J Clin Nurs*, 19, pp. 1604–1611

RAZEK A.A., EI-DEIN N.A.Z., (2009). Effects of breast-feeding on pain relief during infant immunization injections *Int J Nurs Pract*, 15, pp. 99–104

SOUTH M.M.T., STRAUSS R.A., SOUTH A.P., *ET AL.*, (2005). The use of non-nutritive sucking to decrease the physiologic pain response during neonatal circumcision: a randomized controlled trial *Am J Obstet Gynecol*, 193, pp. 537–542

STEVENS B., YAMADA J., BEYENE J., *ET AL.*, (2005). Consistent management of repeated procedural pain with sucrose in preterm neonates: is it effective and safe for repeated use over time? *Clin J Pain*, 21, pp. 543–548

TADDIO A., SHAH V., HANCOCK R., *ET AL.*, (2008). Effectiveness of sucrose analgesia in newborns undergoing painful medical procedures *CMAJ*, 179, pp. 37–43

TADDIO A., SHAH V., ATENAFU E., *ET AL.*, (2009). Influence of repeated painful procedures and sucrose analgesia on the development of hyperalgesia in newborn infants *Pain*, 144, pp. 43–48

TANSKY C., LINDBERG C.E., (2010). Breast feeding as a pain intervention when immunizing infants *J Nurse Pract*, 6, pp. 287–295

WILSON S., BREMNER A. P., MATHEWS J., AND PEARSON D., (2013). The Use of Oral Sucrose for Procedural Pain Relief in Infants Up to Six Months of Age: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*, Vol 14, No 4 (December), 2013: pp 95-105

## Kırsalda Sağlık Hizmetleri Kültürü ve Sağlık Hizmeti Kullanımını Etkileyen Faktörler

Ezgi ÖNEN\*, Emine ÖNCÜ\*

\*Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

### TAM METİN

#### Abstract

The presence of differences in geographical, population characteristics and cultural aspects in rural and urban areas has an impact on access to health care, which is a fundamental right for the individual. The climate and its associated transport conditions and challenges in rural areas, the nature and quantity of service providers, the difficulties between service providers and areas, and the health beliefs of the inhabitants of the region make it difficult to access health care services. It is also reflected in the health indicators that disadvantaged people have at the point of access to the services of individuals living in rural areas. It is seen that mortality and morbidity rates are high in children, elderly and women groups in rural areas. In order to remove the inequalities between the regions, it is necessary to identify the areas that are needed, to determine the current situation and to plan these areas.

**Keywords:** health; inequality; rural; culture of health service use; care.

#### Özet

Kırsal ve kentsel bölgelerde coğrafi, nüfus özellikleri ve kültürel bakımdan farklılıkların bulunması bireyler için temel bir hak olan sağlık hizmetlerine erişim üzerinde etkilidir. Kırsal bölgelerdeki iklim ve buna bağlı ulaşım koşulları ve zorlukları, hizmet vericilerin niteliği ve niceliği, hizmet verenler ve alanlar arasında yaşanan güçlükler, bölgede yaşayanların sağlık inanışları sağlık hizmetine erişim noktasında güçlükler oluşturmaktadır. Kırsal bölgede yaşayan bireylerin hizmete erişim noktasında dezavantajlı durumda kaldığı sağlık göstergelerine de yansımaktadır. Kırsalda çocuk, yaşlı, kadın gruplarında mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bölgeler arasında oluşan eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için ihtiyacı olan bölgelerin tanımlanmasına, mevcut durumun belirlenmesine ve bu alanda planlamalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, eşitsizlik, kırsal, sağlık hizmeti kullanım kültürü, bakım.

### GİRİŞ

Demokratik toplumlarda sağlık hizmetine erişim bireyler için bir haktır ve her birey bu hizmetlerden eşit yararlanma fırsatına sahip olmalıdır (Allender ve ark. 2014). Yaşanılan yerdeki çevre ve iklim koşulları, sosyo-ekonomik faktörler, yapılan işler, etnik yapı, kültür ve toplum özellikleri sağlığı etkiler. Bu nedenle sağlığı değerlendirirken, sağlık hizmetleri, yaşanılan yer ve bireysel özelliklerin birbiriyle etkileşim halinde oluşturduğu karmaşık yapı birlikte değerlendirilmelidir (Pong ve ark. 2011). Bu çalışmada kırsalda sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın verileri 1998-2017 yılları arasındaki yayınların literatür taraması yapılarak toplanmıştır.

Tarihsel süreçte yaşanan toplumsal olaylar göçler, savaşlar, reformlar, oluşan akımlar sağlık hakkından yararlanma düzeyi üzerine farklı etkiler oluşturmuştur. Sanayi devrimiyle birlikte 19. yüzyılda kapitalizmin egemen üretim tarzı haline gelmesiyle toplumların yaşam alanları, iş olanakları değişmiş ve kırsal bölgeden



kentlere göçler yaşanmıştır. Yaşanan bu göçlerle birlikte kentsel bölgelerde iş olanaklarına ilişkin yatırımların artması ve kentlerin halk tarafından tercih edilebilir hale gelmesiyle bu bölgelere olan göçlerin artması kentler için ayrı sorun oluştururken, kırsal alanda yaşayan bireylerin sağlık ve diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin de sorunlar ortaya çıkmıştır (Türk Tabipler Birliği 2007).

Günümüzde de ekonomik ve sosyal yapı ile kültürel ve coğrafi farklılıklarının kent ve kır bölgeleri arasında farklılıklar oluşturduğu görülmektedir. Bu farklılıklar sonucunda ise bireylerin sağlık, eğitim gibi temel gereksinimleri karşılamaya dönük yürütülen hizmetlerin kalitesi ve bu hizmetlere erişimde eşitsizlikler görülmektedir. Sağlıkta eşitsizlikler, doğal olmaktan ziyade toplumsal nedenlerden kaynaklanan, önlenemez olmasından ötürü de kabul edilemez olan, insan eliyle oluşturulan ve yine insan eliyle çözümlenmesi gereken sorunlardandır (Türk Tabipler Birliği 2007, Belek 1998).

Dünyada eşitsizlik yaratan durumlardan biri kır-kent arasındaki ayrımdır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü kilometre kareye 150 ve daha az kişi düşen bölgeleri “kırsal” olarak tanımlanmakta, nüfusun %15–50’sinin kırsalda yaşaması durumunda, bölgeyi “kırsal bölge” olarak belirtmektedir (OECD 2011). Ülkemizde ise kır-kent tanımlamalarında farklılıklar olduğu görülmektedir: 1930 tarihli Belediye Kanunu’nda nüfusu 2.000’den az olan bölgeler “kır” olarak tanımlanırken, Devlet Planlama Teşkilatı kent için gerekli nüfusu 10.000 olarak belirlemiş, daha sonra 1982 tarihinde bu sayı 20.000’e çıkarılmış, 2012’de ise büyükşehir sınırları kırsal bölgeleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Ulusal Kırsal Kalkınma Stratejisi’nde ise iki farklı tanıma gidilerek il, ilçe merkezleri dışında kalan tüm yerleşimlerin köy olarak kaldığı ifade edilirken, nüfusu 20.000’den düşük olan il, ilçe merkezleri, beldeler ve köyler “kırsal yerleşim” kapsamına alınmıştır (Ulusal Kırsal Kalkınma Stratejisi, 2014).

Kırsal alanlarda tarımda istihdamın çoğunlukla atıl iş gücü olarak görülmesi, bireylerin yeterli ve düzenli gelirinin olmaması, eğitim düzeyinin düşüklüğü, göç, altyapı ve hizmetlerin sınırlılığı gibi nedenlerle bu bölgelerde yaşayanlar kentte yaşayanlara göre daha dezavantajlı konumdadır. Bunun yanında ulusal uygulamalarla sağlanan iyileşmeler kırsal alanlara genellikle gecikmeli olarak yansımaktadır. Yapılan çalışmalar kırsalda yaşayanların daha fazla sağlık problemi ile de karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Kırsal alanda sağlık hizmetine erişim ve hizmetten yararlanma üzerinde, yaşanan yerin coğrafyası, hava koşulları, ulaşım özellikleri, bölgenin nüfus özellikleri, kültür ve hizmet verenlerin etkisi bulunmaktadır (Pong ve ark. 2014, Nies ve ark. 2011)

Coğrafi olarak izole topluluklar, nüfusu az olan yerleşim bölgeleri, daha az hizmet alma eğilimindedir. Sağlık hizmeti almak için katedilen uzun mesafeler, özellikle ulaşımın zor olduğu durumlarda ve hava koşulları kötü olduğunda hizmete ulaşmayı güçleştirebilir. Kırsal bölgelerde bireylerin risklere olan yatkınlıkları artar ve bu durum bireylerin hasta oldukları zaman tedavi olmalarına ilişkin istek göstermeleri üzerine de etkilidir. Kırsal toplulukların sağlık problemlerine ve komplikasyonlara daha yatkın oldukları bilinmektedir. Bireylerin yaşadıkları yer ile sağlık hizmetlerine erişim noktaları arasındaki uzaklık hizmete erişimde güçlü bir engel oluşturmaktadır. Uzaklık, ulaşımında yaşanan sınırlılıklar ve kırsal bölgedeki bireylerin diğer bireylere göre izole olması, bu bölgede yaşayan bireyler, aileler ile bölgede hizmet verenlerin acil bakıma ulaşma konusunda güçlükler oluşturmaktadır (Brundisini ve ark. 2013).

Kırsal alanda sağlık hizmetleri bulunsun bile, bölgedeki ulaşım zorlukları hizmet almayı zorlaştırmaktadır. Bu bölgelerdeki sağlık hizmeti imkanları genellikle sınırlı kalmaktadır. Kırsal bölgede yaşayanlar sağlık

hizmetinin farklı noktalarına ulaşmak için büyük mesafeler katetmek zorunda kalmaktadır. 2006 yılında yayınlanan 2.220,841 hasta ile yürütülen kohort çalışmasında kırsalda yaşayan hastaların üçte ikisinin tedavi olabilmek için en az 30 dakikalık mesafe katetmeleri gerektiği göstermiştir, araştırmalar yolda uzun geçirilen sürenin de bireyler üzerinde kötü etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Leighton ve ark. 2006).

Kırsalda bir diğer sorun sağlık profesyonellerinin mevcudiyetidir, kırsal alanlar genellikle sağlık hizmetlerinden yoksun kalmaktadır. Hizmet vericiler mevcudiyet, duyarlılık ve ulaşım şeklinde üç durumdan etkilenir. Bu durumlar da kır-kent sevk sistemi arasındaki sorunlar, sağlık hizmeti verenlerin azlığı, eşit destek programlarından yoksunluk şeklinde ortaya çıkabilir. Kentte ve kırsalda hizmet vericilerin arasındaki tutum ve davranışlar hizmet alanlar üzerine etki etmektedir. Kırsalda hizmet sağlayanlarla kentte sağlayanlar arasındaki etkileşimler ve ilişkilerin olumlu yönde olması sevk ve uzman bakıma ulaşımında başarıyı sağlamaktadır. Bölgede sağlık hizmeti verenlerin az olması da erişimde önemli bir engel oluşturmaktadır (Brundisini ve ark. 2013).

Hizmet verenlerin sıklıkla değişmesi stres yaratmakta ve toplum için de güven sorunu oluşturmaktadır. Oysa ki sağlık çalışanlarının hastaları uzun süreli tanıdığı durumlarda bireyleri bütüncül olarak tedavi edebilmeleri daha mümkündür. Aynı kişiden uzun süreli hizmet almak hasta ve hizmet verenler arasında da güven oluşumunu sağlayacaktır. Uzun süreli ilişkiler hastaların kendilerini daha iyi ifade etmesine fırsat sağlamaktadır. Hizmet verilmesini güçleştiren koşullar yanında kırsalın kültürü ve sağlık inanışları da hizmet kullanımında etkili olabilmektedir. Bu bölgelerde yaşayan bireylerin sağlık ve hastalığı algılama biçimleri, kırsalda sürdürülen geleneksel ve folklorik uygulamalar nedeniyle bireyler uzaktan bakım almak yerine kendi kendilerine bakımı yada birbirlerinden bakım almayı tercih edebilmektedir (Allender ve ark. 2014).

Yüksek ölümlülük, hastalık ve yaralama riski, daha az sağlığı koruyucu aktiviteler, daha yüksek yaşlı oranlarına sahip olma nedenleriyle kırsalda daha fazla tıbbi ilgiye ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmasına karşın bu bölgelere sınırlı hizmet sağlandığı da ayrı bir gerçektir. 2014 yılında Etiyopya'da kırsalda yaşayan 0-59 aylık çocukların %48.5'nde malnutrisyon görüldüğü (Endris ve ark. 2017), kırsal alanda yaşayan çocukların büyük kısmının yaşlarına uygun yeterli fiziksel aktivite yapamadığı görülmektedir (Wakely ve ark. 2017). Ayrıca kırsalda yaşayan bireylerin sanitasyon koşullarının yetersizliği nedeniyle enfeksiyonlara yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. 2017'de Amerika'da kırsalda yaşayan 2-8 yaş arası çocuklar üzerinde yapılan araştırmada ise kırsalda yaşayan çocukların uygun olmayan koşullarda yaşadığı, gelişimsel, davranışsal ve mental hastalıklar konusunda kentte yaşayanlara göre daha riskli olduğu ifade edilmektedir (Robinson ve ark. 2017). Kırsalda yaşayan ergenlerin alkol ve sigara kullanma oranlarının kente göre daha yüksek olduğu, kadınlarda obezite prevalansının, yenidoğan ölümlerinin, mental hastalıkların, yaralanmaların görülme oranlarının kente göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Meit ve ark. 2014).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, morbiditenin ve tüm nedenlere bağlı ölümlerin azaltılmasında anahtar nitelikte kabul edilmesine karşın kırsal bölgelerde bu hizmetler en az kullanılmakta, anne ve çocukların hizmet alımı, doğum öncesi ve sonrası bakım alma oranları kente göre daha geride kalmakta ve bu durum kırsalda acil durumda hizmet alma ihtiyacı olan bireyler, aileler ve hizmet verenler üzerinde stres yaratabilmektedir. Kırsal bölgede yaşayan nüfusta çocuk ve yaşlı oranlarının yüksek olması nedeniyle bu gruplar sağlık hizmetini kullanmaya daha yatkındırlar. Kronik hastalık yönetimi, çocuklara ilişkin sağlık hizmetleri bu bölgelerde önem taşımaktadır. Hizmete erişim noktasında güçlükler yaşayan bu bölgeler için

hizmette sürekliliğe ihtiyaç bulunmaktadır. Acil bakıma ihtiyaç duyan populasyon için bu bölgelerde istasyonlar kurularak 112 acil ambulanslarının daimi hizmet vermesi, gerektiğinde gecikmeden sevkinin yapılabilmesi gerekmektedir. Kente oranla daha az bilgiye ulaşan bu bölgeler için kampanyalar yapılmalı, bölgede yaşayanlarda sağlık hizmeti alma bilinci oluşturulmalıdır (Luckow ve ark. 2017, Rural Health Information 2014).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıktaki eşitsizlikler gelecekteki eşitliği tehdit eden en önemli unsurlardandır. Sağlığa hak temelli yaklaşım ile güvenilir sağlık hizmetlerine uzun vadeli erişim sağlanması kırsal ve kentsel bölgeler arasındaki sağlık eşitsizliklerini azaltmada önemlidir. Kırsal alanda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve erişim konusunda değişen politikalar, yasalar, reformlar ile geçmişten bu yana yaşanan eşitsizliklerin tanımlanması bu konuda yapılacak çalışmalara rehberlik edecektir.

## KAYNAKLAR

- Allender, J., Rector, C., & Warner K. (2014). *Community Public Health Nursing*. 8 th ed.; China 29,923-938
- Pong, RW., DesMeules, M., Heng, D., Lagacé, C., Guernsey, JR., Kazanjian, A., Manuel, D., Pitblado, JR., Bollman, R., Koren, I., Dressler, MP., Wang, F., & Luo. W. (2011). Patterns of health services utilization in rural Canada. Fall;31 Suppl 1:1-36.
- Türk Tabipler Birliği, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde\\_saglik\\_hizmetleri.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kentlerde_saglik_hizmetleri.pdf), (05.02.17).
- Belek, İ. (1998). *Sınıf Sağlık Eşitsizlik*, Sorun Yayınları, pp. 67-102.
- Organization for Economic Co-Operation and Development (2011). *Regions at Glance. Defining and Describing Regions*, pp:15-16.
- Ulusal Kırsal Kalkınma Stratejisi (2014). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150221-12-1.pdf>, 15.02.17, Ankara, 2014(25.02.17).
- Nies, AM. & Mceven M., (2011). *Community/Public Health Nursing*, 445-470
- Brundisini, F., Giacomini, M., DeJean, D., Vanstone, M., Winsor, S. & Smith, A. (2013). Chronic Disease Patients' Experiences with Accessing Health Care in Rural and Remote Areas: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis Ontario Health Technology Assessment Series; Vol. 13; No. 15, pp. 1–33, September.
- Leighton, C., Hart, L. G. & Goodman, D. C. (2006). Geographic Access to Health Care for Rural Medicare Beneficiaries, *Journal of Rural Health*.
- Wakely, L., Langham, J., Johnston, C. & Rae, K. (2017). Physical activity of rurally residing children with disability: A survey of parents and carers. *Disability Health Journal*.
- Punsawad, C., Phasuk, N., Bunratsami, S., Thongtup, K., Siripakonuaong, N. & Nongnau, S. (2017). Prevalence of intestinal parasitic infection and associated risk factors among village health volunteers in rural communities of southern Thailand. *BMC Public Health*. Jun 9; 17 (1):564.
- Lara R. Robinson, Joseph R. Holbrook, Rebecca H. Bitsko, Sophie A. Hartwig, Jennifer W. Kaminski, Reem M. Ghandour, Georgina Peacock, Akilah Heggs & Coleen A. Boyle. (2017). Differences in health

care, family, and community factors associated with mental, behavioral and development disorders among children aged 2-8 years in rural and urban areas, United States, 2011-2012 ;66(No. SS-8):1–11.

Meit, M., Knudson, A., Gilbert, T., Yu, A., Tanenbaum, E., Ormson, E., TenBroeck, S., Bayne, A. & Popat, S. (2014). The 2014 update of the rural-urban chartbook.

Luckow, WP., Kenny, A., White, E., Ballard, M., Dorr, L., Erlandson, K., Grant, B., Johnson, A., Lorenzen, B., Mukherjee, S., John, E., Mcdaniel, A., Nowine, N., Sathananthan, V., Sechler, AG., Kraemer, JD., Siedner, JM. & Panjabi, R. (2017). Implementation research on community health workers' provision of maternal and child health services in rural Liberia, Feb 1; 95(2), 113-120

Rural Health Information Hub, Rural health disparities. (2014).

## Kanserde Erken Teşhis ve Taramayı Etkileyen Kültürel Faktörler

Halil İbrahim TUNA\*, Birsal MOLU\*, Pınar TUNÇ TUNA\*  
*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz SYO Hemşirelik Bölümü*

### TAM METİN

#### ÖZET

Dünya genelinde kanserlerin üçte biri önlenebilir, diğer üçte biri ise taramalar ile erken teşhis edilip tedavi edilebilir kanserlerdir. Sağlık hizmetlerinin kültüre uygun olarak sunulması ve sağlık davranışlarını etkileyen kültürel faktörlerin bilinmesi, toplumun sağlık davranışlarının geliştirilebilmesi için gereklidir. Bireyin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları, inançları, bireyin geçmişteki deneyimleri hastalığı önlemede ve hastalığın tedavisinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Kanserde, erken tanı ve tarama programlarının ve hastaların tedaviye uyumunun kültürel inanç ve normlardan etkilendiği bilinmektedir.

#### ABSTRACT

One third of the world's cancers can be prevented, and the other one is cancer that can be detected and diagnosed early by scans. Culturally appropriate provision of health services and knowledge of cultural factors affecting health behaviors are necessary for the development of health behaviors in the community. The individual's attitudes and behaviors related to health, beliefs, past experience of the individual play a crucial role in the prevention of disease and in the treatment of the disease. In cancer, early diagnosis and screening programs and the treatment of patients are known to be influenced by cultural beliefs and norms.

#### GİRİŞ

Dünya genelinde kanserlerin üçte biri önlenebilir, diğer üçte biri ise taramalar ile erken teşhis edilip tedavi edilebilir kanserlerdir. İki bin on dört yılında ülkemizde yaklaşık 162.000 yeni kanser olgusu teşhis edilmiştir. Ülkemizde erkeklerde en sık akciğer kanseri (%28), kadınlarda meme kanseri (%24) görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin kültüre uygun olarak sunulması ve sağlık davranışlarını etkileyen kültürel faktörlerin bilinmesi, toplumun sağlık davranışlarının geliştirilebilmesi için gereklidir. Bireyin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları, inançları, bireyin geçmişteki deneyimleri hastalığı önlemede ve hastalığın tedavisinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Kanserde, erken tanı ve tarama programlarının ve hastaların tedaviye uyumunun kültürel inanç ve normlardan etkilendiği bilinmektedir.

#### AMAÇ ve YÖNTEM

Bu derlemede kanser tarama, tanı ve tedavisinde kültürel yaklaşımların incelenmesi, hasta ve ailesine kültüre özgü hemşirelik bakımı vermenin önemine ilişkin literatür gözden geçirilmekte ve konuyla ilgili güncel bilgiler sunulmaktadır. Derlemenin yazım aşamasında “kanseri taraması, kültürel yaklaşım, engeller” anahtar kelimeleri kullanılmış ve taramalarda “google scholar, pubmed, EBSCO” veri tabanlarındaki güncel ilgili makalelerden faydalanılmıştır.

#### BULGULAR

Cinsiyetler arasındaki iş bölümü, her iki cinsin sorumlulukları, sosyal hakları, her bir cinsin sağlığını kültürel olarak etkileyebilmektedir. Akciğer kanserinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmesi, sigara kullanmanın erkekler için normal kabul edildiği yerlerde kültürel bir sonuç olarak düşünülebilir. Mastektomi ya da histerektomi sonrası kadınların beden imajındaki bozulmaya bağlı yaşadıkları ruhsal travma, uygulanan

kanser tedavisine yönelik uyumu güçleştirebilmektedir. Cinseyete özgü organ kaybı; kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının cinsel yaşantısını ve yaşam doyumunu kötü etkilemektedir. Ülkemizde kadın vücudu “kesinlikle örtülü kalmalı, dokunulmamalı” şeklinde saklanmaya çalışılmaktadır. Erken tanıda önemli olan kendi kendine meme muayenesi, mamografi ve pap smear gibi testler kadının yaşadığı problem ağırlaşmadığı sürece yaptırılmamakta veya ertelenmektedir. “Jinekoloğa sadece evli olan kadınlar gider” yönünde kültürel inancı olan hiç evlenmemiş bir kadının, hekime gitmemesi veya erkek hekime muayene olmak istememesi, kanser tanı ve tedavisini olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir. Aile yapısının kapalı veya geleneksel olduğu toplumlarda özellikle kadın ve çocukların sağlık hizmetlerine başvuru yapması, tedavisi veya kontrollere gitmesi aile büyüklerinin kararı ve izni ile yapılmaktadır. Bu sebeple, aile ve yakın çevrenin alternatif tedavilere yönelme konusunda isteği veya baskısı sonucunda tedavi süreci çok farklı yönere doğru gidebilmektedir. Evlilik ile ilgili özelliklere bakıldığında; akraba evlilikleri genetik olduğu bilinen bazı kanser türlerinin görülmesini artırabilmektedir. Cinsel tercihler ve doğum kontrol yöntemleri ile kanser arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu konularda hemşirenin sorumluluğu, toplumun bilgilendirilmesini sağlayıcı girişimlerde bulunmak, riskli davranış ve uygulamalar, kullanılacak aile planlaması yönteminin olumlu/olumsuz yönleri konusunda bireyleri ve toplumu bilgilendirmektir.

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Kanser hastasına bakım veren hemşireler hastanın bakımında, bireyin kültürünü dikkate alarak, saygı ve anlayış göstermeli, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır. Kültürün sağlığı bozucu bir yönü varsa, bireyin güvenini kazanarak, bireyin anlayacağı düzeyde bilgi vermeli ve yine bireyin kültürüne uygun müdahaleyi yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser taraması, kültürel yaklaşım, engeller

### **KAYNAKLAR**

- Campesino M, Saenz DS, Choi M, Krouse RS. Perceived discrimination and ethnic identity among breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2012;39:E91-100.
- Dennis K, Duncan G. Spiritual care in a multicultural oncology environment. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012;6:247-53.
- Kissal A, Beşer A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly turkish women. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2011;12:975-84.
- Kuğuoğlu S. Transkültürel Hemşirelik. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan Eds. Adana, Nobel Kitabevi. 2011, pp.91-104.
- Padela, A.I., & Rodriguez del Pozo, P. (2011). Muslim patients and cross-gender interactions in medicine: An Islamic bioethical perspective. *Journal of Medical Ethics*, 37, 40–44.
- Rasool, G.H. (2015). Cultural competence in nursing Muslim patients. *Nursing Times*. Retrieved from <http://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/cultural-competence-in-nursingmuslimpatients/5083725.fullarticle>.
- Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4:162-8.
- Woods M. Cultural safety and the socioethical nurse. *Nursing Ethics* 2010;17:715-25.
- Yosef, A.R. (2008). Health beliefs, practice, and priorities for health care of Arab Muslims in the United States: Implications for nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 19, 284–291.

## Yanık Yarasının İyileştirilmesinde Kullanılan Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi

Pınar TUNÇ TUNA\*, Birsal MOLU\*, Halil İbrahim TUNA\*, Esra USLU\*

*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz SYO Hemşirelik Bölümü*

### TAM METİN

#### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Halkın hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisi hakkındaki temel tutum ve davranışları içinde bulunduğu coğrafi ve kültürel ortamın karakterini yansıtır. Hemşireler bulunduğu toplumun kültürel özellikleriyle ilgili veri toplamalı, hastalık durumunda ve sağlığı devam ettirmek için yaptıkları uygulamaları belirleyebilmelidir. Bu çalışmanın amacı; kullanılan geleneksel uygulamaların yanık yarasına etkisi belirlemek ve sağlık profesyonellerine bu konu hakkında bilgi sunmaktır.

**Gereç Yöntem:** Bu sistematik derleme; York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen rehberine göre yapılmıştır. Derlemeye 2007-Temmuz 2017 tarihleri arasında yayınlanan, Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış, yanık yarasında geleneksel uygulamaların etkinliğini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir.

**Bulgular ve Tartışma:** Bu derlemede üç makale incelenmiştir. Makalelerin ikisi İran'da ve birisi Japonya'da yapılmıştır. İncelenen makalelerden elde edilen bulgular "örneklem, amaç /girişim, ölçüm aracı ve yanık yaralarında geleneksel uygulamaların etkisi" başlıkları altında ele alınmıştır. Girişimlerin yanık yarasına etkisi; manuka ve acai balı; deniz iğdesi ve zeytinyağı; deniz iğdesi ve zeytinyağı karışımı ve olea kremi ve asetat mafenit başlıkları altında değerlendirilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Yanık yarasında kullanılan geleneksel uygulamaların incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu, uygulanan bazı geleneksel uygulamaların düşünülen aksine yaraya zarar verdiği, bu alanda kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Geleneksel uygulamalar hakkında bilgi sahibi olunması, uygulamaların olası yan etkilerinin bilinmesi bu nedenle bu alanda daha fazla çalışma yapılması ve klinik hemşirelerinde farkındalık oluşturması için klinik hemşirelerinin de katılımının sağlandığı kongre ve sempozyumların düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Geleneksel uygulamalar, yanık, hemşirelik

#### ABSTRACT

**Background and Objective:** It reflects the character of the geographical and cultural environment in which the public is involved in the basic attitudes and behaviors of diseases and their treatment. The nurses should be able to determine the applications of the data about the cultural characteristics of the community in which they are present, in case of disease and in order to maintain health. The purpose of this study is; to determine the effect of burning on the traditional practices used and to inform health professionals about this issue.

**Materials and Methods:** This systematic review; It was made according to the guidelines developed by the York University National Health Research Institute. Derlemeye Activities carried out between 2007 and July

2017 in Turkish and English languages to evaluate the effectiveness of traditional practices in burns were included.

**Findings and Discussion:** Three articles have been examined in this review. Two of the articles were made in Iran and one was made in Japan. The findings obtained from the examined articles were discussed under the headings of "sampling, purpose / initiative, measurement tool and effect of traditional applications in burn injuries". Impact of interventions on burn injuries; manuka and acai honey; sea urchin and olive oil; sea mustard and olive oil mixture, and olea cream and acetate mafenite.

**Conclusions And Recommendations:** It has been determined that traditional practices used for burn injuries are limited and that there is a need for high levels of evidence-level work, which is harmful to the wound, as opposed to some traditional practices applied. Knowledge of traditional practices, possible side effects of the practices are known, and congresses and symposiums are recommended for the participation of clinical nurses in order to make more study in this area and raise awareness in clinical nurses.

**Keywords:** Burns, traditional practices, nurse

## GİRİŞ

Yanık organizmanın ısı, radyasyon, elektrik ve kimyasal maddelere maruz kalmaları sonucu meydana gelen doku yaralanmalarıdır (Endorf ve Ahrenholz 2011, Bayram ve ark. 2012). Yanık psikososyal etkilere neden olmaktadır (Rowan ve ark. 2015). Halkın hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisi hakkındaki temel tutum ve davranışları içinde bulunduğu coğrafi ve kültürel ortamın karakterini yansıtır (Sever 2004).

Kültür sözcüğü Latince “colere” sözcüğünden gelmektedir. Toplumsal ortamların oluşumundaki temel unsur kültürdür ve insanoğlunun yaşamdan üretmiş olduklarının tümüdür. İnsanın düşünsel, inançsal, duygusal etkinlikleri sonucunda ortaya çıkan yaratılar, değerler ve kuşaktan kuşağa aktarılan davranışlar bütünüdür (Gümüştekin 2015). Bu nedenle hemşireler bulunduğu toplumun kültürel özellikleriyle ilgili veri toplamalı, hastalık durumunda ve sağlığı devam ettirmek için yaptıkları uygulamaları belirleyebilmelidir (Çalbayram ve ark 2017). Bu nedenle çalışmanın amacı; kullanılan geleneksel uygulamaların yanık yarasına etkisi belirlemek ve sağlık profesyonellerine bu konu hakkında bilgi sunmaktır.

## GEREÇ YÖNTEM

Bu sistematik derleme; York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen rehberlere göre yapılmıştır (24). Çalışma, Pubmed, EBSCO Host, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Türkiye Makaleler Bibliyografyası veri tabanlarında 2007-Temmuz 2017 tarihleri arasında yayınlanan makaleler taranarak yürütülmüştür. Anahtar kelimeler için “Medical Subject Headings” ve “Türkiye Bilim Terimleri” dizinlerine bakılmıştır. Belirlenen anahtar kelimeler çeşitli kombinasyonlar oluşturularak taranmıştır (Tablo 1).

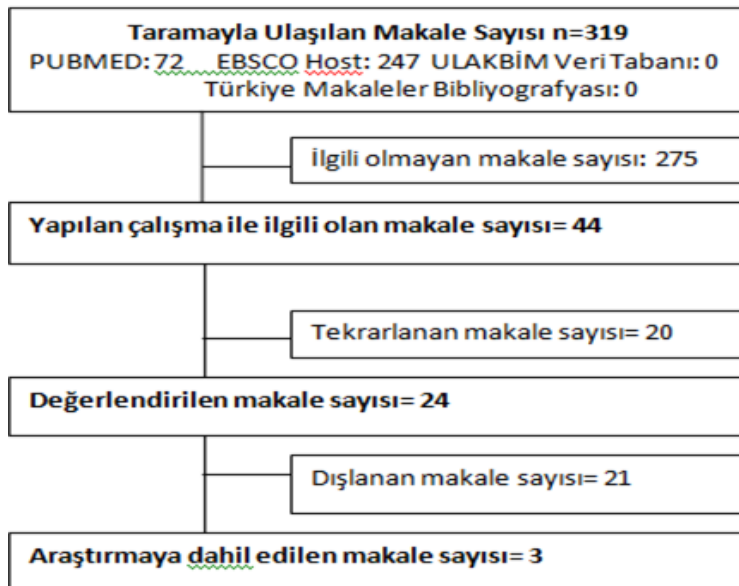


**Tablo 1:** Taramada Kullanılan Anahtar Kelimeler

İngilizce	Türkçe
Burns AND medicine AND traditional AND nurse	Yanık VE tıp VE geleneksel VE hemşire
Burns AND medicine AND traditional AND nursing	Yanık VE tıp VE geleneksel VE hemşirelik
Burns AND medicine AND alternative AND nurse	Yanık VE tıp VE alternatif VE hemşire
Burns AND medicine AND alternative AND nursing	Yanık VE tıp VE alternatif VE hemşirelik
Burns AND complementary AND medicine AND nurse	Yanık VE tıp VE tamamlayıcı VE hemşire
Burns AND complementary AND medicine AND nursing	Yanık VE tıp VE tamamlayıcı VE hemşirelik
Burns AND therapy AND traditional AND nurse	Yanık VE terapi VE geleneksel VE hemşire
Burns AND therapy AND traditional AND nurse	Yanık VE terapi VE geleneksel VE hemşirelik

En son tarama Temmuz 2017’de yapılmıştır. Derlemeye Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış yanık yarısında geleneksel uygulamaların etkinliğini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir. Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmayan ve yanık yarısında geleneksel uygulanmayan uygulanmadığı çalışmalar dışlanma kriterlerini oluşturmuştur.

Derlemeye, makalelerin başlıkları ve özet kısımları incelenerek başlanmıştır (n=319). Çalışmanın amacına uygun olan makaleler belirlenmiştir (n=44). Tekrarlanan makaleler tespit edilip, çıkarılmıştır (n=20). Son olarak; dahil edilme kriterlerine uygun olanlar seçilmiştir (n=3). Araştırma deseni dahil edilme kriterleri ile uyumsuz (sistemik derleme/derleme n=6), kesitsel çalışma (n=1), editöre mektup (n= 2) tanımlayıcı örnekleminde yanık yarısında geleneksel uygulamalar kullanılmayan (n=8) araştırmalar çalışmanın dışında bırakılmıştır. Araştırma süreci Şekil 1’deki gibidir.



**Şekil 1:** Araştırma Süreci

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Bu derlemede üç makale incelenmiştir. Makalelerin ikisi İran'da (Edraki ve ark (2014) ve Zahmatkesh ve ark (2017)'in çalışmaları) birisi (Nakajima ve ark 2013) Japonya'da yapılmıştır. İncelenen makalelerden elde edilen bulgular "örneklem, amaç /girişim, ölçüm aracı ve yanık yaralarında geleneksel uygulamaların etkisi" başlıkları altında ele alınmıştır (Tablo 2).

### **Örneklem**

Derlemeye alınan ilk makale Nakajima ve ark (2013)'larına ait olup deneysel tipte tasarlanmıştır. Bu çalışmanın örneklemini 124 erkek rat oluşturmuştur. İkinci derece yanık yarası olan ratlar dört gruba ayrılmıştır. Birinci grup 33 rattan oluşmuş ve tedavi uygulanmamıştır. İkinci grupta 30 rat yer almış ve yanık yaralarına silversulfadiazin krem uygulanmıştır. Otuz rattan oluşan üçüncü gruba Manuka balı uygulanmış. Son olarak dördüncü grupta ise 31 rat yer almaktadır ve Acai balı uygulanmıştır (Nakajima ve ark 2013). Aynı tipte tasarlanan ikinci makale ise Edraki ve ark (2014)'ları tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada ratlar her grupta 12'şer rat olmak üzere beş gruba ayrılmıştır. Birinci grupta yer alan ratlara deniz iğdesi, ikinci gruptaki ratlara zeytinyağı, üçüncü grupta yer alan ratlara %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı, dördüncü grupta yer alan ratlara %1'lik silver sulfadiazin ve son grupta yer alan ratlara ise salin solüsyon uygulanmıştır. Tüm grupların yanık yarası uygulama sonrası steril gazlı bezle ile kapatılmıştır (Edraki ve ark 2014). Üçüncü makale ise tek kör randomize klinik çalışma olarak planlanmış ve Zahmatkesh ve ark (2017)'ları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada tüm vücut alanının %40'ı veya daha azı ikinci derece yanık olan 15-55 yaş arası bireyler ve yanık yarasının oluşumunu takiben ilk 24 saatte hastaneye gelen otuz bireyle yapılmıştır (Zahmatkesh ve ark 2017).

### **Amaç/Girişim**

İkinci derece yanıklarda balın etkisini incelemek amacıyla planlanan ilk çalışma Nakajima ve ark (2013)'larına ait olup veriler yanık yarasının 0., 1., 2., 3. ve 4. günlerdeki fotoğrafı çekilmiş ve dördüncü günün sonunda makroskopik incelemeler yapabilmek amacıyla ratlara ötenazi uygulanmıştır. Kalplerinden alınan kan analizi ile TNF alfa bakılmış ve doku incelemeleri ile dermis, vasküler endotel hücreler ve keratinöz doku incelenmiştir (Nakajima ve ark 2013). Edraki ve ark (2014)'larının yapmış oldukları çalışmanın amacı deniz iğdesi, zeytinyağı, %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı ve %1'lik silver sulfadiazinin tam kalınlıklı yanık yarasında iyileştirme etkisini ölçmek ve histopatolojik değerlendirmeler yapılarak karşılaştırmaktır. Tüm gruplarda yer alan ratların yanık yaraları salin solüsyonla temizlendikten sonra gruplara sırasıyla deniz iğdesi, zeytinyağı, %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı ve %1'lik silver sulfadiazin uygulanmıştır. Uygula sonrası yanık yaraları kuru gazlı bezle örtülmüş ve çalışma süresince günlük olarak değiştirilmiştir. Her değişim sonrasında yanık yarası salin solüsyonla yıkanmıştır (Edraki ve ark 2014). Zahmatkesh ve ark (2017)'lerinin yapmış olduğu tek kör randomize klinik çalışmanın amacı, olea kreminin (%33.4'ü bal; %33.3'ü zeytin yağı ve %33.3'ü de susam yağı) yanık yarasında granülasyon dokusunu geliştirmedeki ve doku onarımına etkisini incelemektir. Çalışmada birinci grupta on, ikinci grupta ise yirmi birey olan iki grup oluşturulmuştur. Birinci grupta yer alan bireylerin yanık yaraları ilk olarak salin solüsyonla yıkanıp 3-5 mm ince tabaka halinde İran'da geleneksel olarak uygulanan olea kremi (%33.4'ü bal; %33.3'ü zeytin yağı ve %33.3'ü de susam yağı) uygulanmıştır. İkinci gruba her on iki saatte bir asetat mafenit (geniş spektrumlu

bakteriostatik) uygulanmıştır. Her iki grupta yer alan bireylerin yanık yaraları uygulama sonrası kapatılmıştır. Yanık yarası geliştikten bir hafta sonra patolojik ve mikrobiyolojik yara kültürü, debridman ve granülasyon dokularını incelemiştir. Kültürleri pozitif çıkan bireyler çalışmadan çıkarılmıştır. Daha sonraki süreçte ise gruplar günlük olarak debridman ihtiyacı, kültürün pozitif yada negatif olması ve sağlıklı granülasyon dokusunun oluşup oluşmadığı açısından karşılaştırılmıştır (Zahmatkesh ve ark 2017).

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen makalelerin genel özellikleri

Makale	Hemşirenin konumu	Araştırma deseni	n	Amaç	Girişim	Girişimin yanık yarasına etkisi
Nakajima ve ark., 2013 Japonya	Hemşireler tarafından yapılmış.	Deneysel	n=124 I. grup n=33 II. grup n=30 III. grup n=30 IV. grup n=31	İkinci derece yanıklarda balın etkisini belirlemek	*Silverdin *Manuka balı *Acai balı *Sulfadiazin	Yanık yarasını iyileştirmede girişimler arasında bir fark bulunamamıştır. Hatta manuka balı ve acai balı yaranın büyümesine neden olmuştur.
Edraki ve ark., 2014 İran	Hemşireler ve doktorlar tarafından yapılmış.	Deneysel	n=60 I. grup n=12 II. grup n=12 III. grup n=12 IV grup n=12 V. grup n=12	Deniz iğdesi, zeytinyağı, %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı ve %1'lik silver sulfadiazinin tam kalınlıklı yanık yarasını iyileştirmedeki etkisini incelemek	*Deniz iğdesi, *Zeytinyağı *%5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı *%1'lik silver sulfadiazinin	Girişimlerin %1'lik silver sulfadiazinden daha etkili olduğu, antibakteriyel özelliği göz önüne alındığında ise %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımının alternatif olduğu bulunmuştur.
Zahmatkesh ve ark., 2017 İran	Hemşirelik ebelik dergisinde yayınlanmış.	ve Tek kör randomize klinik çalışma	n=30 I. grup= 10 II. grup n=20	Olea kreminin ikinci derece yanık yarasında granülasyon dokusu gelişimindeki ve doku onarımındaki etkisini incelemektir.	*Olea kremi *Asetat mafenit	Olea kreminin yanık yarasının iyileşmesinde ve enfeksiyonu önlemede yararlı olduğu saptanmıştır. İkinci derece yanık yarası tedavisinde önerilmektedir.

### **Girişimlerin Yanık Yarası Üzerine Etkisi**

*Manuka ve Acai balı*; Nakajima ve ark (2013)'lerinin çalışmasında kullanılmıştır. Manuka balının ikinci derece yanık yarasının iyileşmesini önlemediği hatta hiperemi bölgesinde ve etrafında nekrotik dokuların oluşmasına neden olarak yanık yarasının artmasına neden olduğu bulunmuştur.

*Deniz iğdesi ve zeytinyağı*; Edraki ve ark. (2014)'ın yapmış oldukları çalışmada ele alınmıştır. Deniz iğdesi ve zeytin yağının tam kalınlıklı yanık yarasında kullanımı silver sulfadiazin ile karşılaştırıldığında deniz iğdesi ve zeytin yağının silverdin sulfadiazinden daha etkili olduğu saptanmıştır.

*Deniz iğdesi ve zeytinyağı karışımı*; Edraki ve ark. (2014)'ın yapmış oldukları çalışmada ele alınmıştır. Deniz iğdesi ve zeytin yağı karışımının tam kalınlıklı yanık yarasında kullanımı silver sulfadiazin ile karşılaştırıldığında deniz iğdesi ve zeytin yağı karışımının silverdin sulfadiazinden daha etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca deniz iğdesi ve zeytin yağı karışımının antibakteriyel özelliği göz önüne alındığında ise %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımının alternatif olduğu bulunmuştur.

*Olea kremi ve asetat mafenit*; Zahmatkesh ve ark. (2017)'lerinin çalışmasında ele alınmıştır. İkinci derece yanık yarasında kullanılan oleo kremi ve asetat mafenit yanık yaralarının debritleme ihtiyacı, yanık yarasında üreme olup olmaması ve sağlıklı granülasyon dokusu oluşumu açısından incelenmiştir. Olea kremi ve asetat mafenit karşılaştırıldığında, yanık yarasında debritleme ihtiyacını gidermede ve sağlıklı granülasyon dokusu oluşturmada iki girişim arasında farklılık bulunmamıştır. Fakat olea kreminin enfeksiyonu önlemede daha yararlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Olea kremi yanık yarasının iyileşmesinde ve enfeksiyonu önlemede yararlı olduğu saptanmıştır ve ikinci derece yanıkların tedavisinde kullanılması önerilmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Yara bakımında kullanılan geleneksel yöntemlerin incelendiği bu çalışmada; bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu, yapılan çalışmalarda zeytin yağı, deniz iğdesi Deniz iğdesi, Zeytinyağı, %5'lik zeytinyağı ve deniz iğdesi karışımı, Olea kremi ve Asetat mafenit kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte yanık yarasında kullanılan geleneksel uygulamaların incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu, uygulanan bazı geleneksel uygulamaların düşünülen aksine yaraya zarar verdiği, bu alanda kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Geleneksel uygulamalar hakkında bilgi sahibi olunması, uygulamaların olası yan etkilerinin bilinmesi, sağlık profesyonellerinin bulunduğu toplumda yanık yarası kullandıkları geleneksel uygulamaların yara üzerindeki etkisini inceleyen kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

- Bayram, Y., Yıldırım, A. O., ve Eyi, E. (2012). Yanıkta Acil, Acilde Yanık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (3), 365-368.
- Çalbayram, N. Ç., Altundağ, S., ve Aydın, B. Hemşirelerin Çocuk Hastalarda Karşılaştıkları Geleneksel Uygulamalar. *10CAK*, 27.

- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Nejad, M. R., & Montaseri, Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. *Journal of caring sciences, 3* (2), 83.
- Endorf F. W., Ahrenholz D. (2011). Burn management. *Curr Opin Crit Care, 17* (6), 601-605.
- Gümüştekin, N. (2015). ‐Kültür‐ Kavramı ve Osmanlı'dan Günümüze Kültürel Yapının İncelenmesi. Erişim:http://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/G%C3%9CM%C3%9C%C5%9E%TEKIN-Nuray-%E2%80%9CK%C3%9CLT%C3%9CR%E2%80%9D-KAVRAMI-VE-OSMANLI%E2%80%99DAN-G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE-K%C3%9CLT%C3%9CREL-YAPININ-%C4%B0NCELENMES%C4%B0.pdf
- Nakajima, Y. I., Meyer, E. J., Kroesen, A., McKinney, S. A., ve Gibson, M. C. (2013). Epithelial junctions maintain tissue architecture by directing planar spindle orientation. *Nature, 500* (7462), 359.
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., Ramesh, N., ve Gan, S. H. (2017). Honey, propolis, and royal jelly: a comprehensive review of their biological actions and health benefits. *Oxidative medicine and cellular longevity, 2017*.
- Rowan, M. P., Cancio, L. C., Elster, E. A., Burmeister, D. M., Rose, L. F., Natesan, S., ... & Chung, K. K. (2015). Burn wound healing and treatment: review and advancements. *Critical care, 19*(1), 243.
- Sever, M. (2004) Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. *Türklük Bilimi Araştırmaları, 16*(16).

## **Kronik Hastalıkların Bakımında Kültürel Yaklaşım**

Ayşe Aslı OKTAY\*, Filiz TAŞ\*, Merve GÜLPAK\*

*\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kabramanmaraş Sağlık Yüksekokulu*

### **TAM METİN**

Günümüzde insanın değerleri, tutum ve davranışları ve bilgi birikimi geçmiştekenden oldukça farklıdır. Hemşireler de değer yargıları kendilerinden çok farklı olan insanlarla ilgilenmek durumunda kalabilirler. Bu nedenle bakım verdikleri bireyleri kendi kültürel kalıplarında algılamaları, kendi kültürlerinde incelemeleri ve buna göre bakım vermeleri gerekmektedir(Kuğuoğlu,2010). Kültür; nesilden nesile aktarılan ve bir grup insan tarafından paylaşılan değerler olup inanç, tutum ve gelenekler gibi fiziksel olmayan özelliklerdir. Bunun yanı sıra birey ve toplumun geçmişte deneyim yolu ile elde ettiği yaşam biçimine ve davranışlarına etki eden bilgi, disiplin olarak da tanımlanır(Tanrıverdi,2010). Sözcük olarak kültür; bir toplumda geçerli olan ve gelenek halinde devam eden her türlü duygu, düşünce, dil, sanat, yaşam şekli, belli bir konuda edinilmiş geniş ve sistemli bilgi şeklinde tanımlanmaktadır(Karadağ,2017). Transkültürel hemşireliğin kurucusu Leininger'e göre kültür; değerler, inançlar, roller ve yaşam stilleri hakkında öğrenilen ve nesillere aktarılan bilgi birikimidir.Bu şekillenen alışkanlıklar, grubun düşüncelerine ve uygulamalarına rehber olmaktadır(Kuğuoğlu,2010). Bireyin sağlık ile ilgili inançları, tutum ve davranışları, geçmişteki deneyimleri, tedavi uygulamaları yani kısaca kültürü, sağlığı geliştirmede, hastalığı önlemede ve hastalığın tedavisinde yaşamsal rol oynamaktadır (Karadağ,2017).

Kültürlerarası bakım; bir toplumda farklı kültür gruplarından bireylerin ve ailelerin gereksinimlerine duyarlı biçimde sağlanan hemşirelik bakımındır. Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının gelişiminde hümanistik yaklaşım etkili olmuştur. Kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı; kültürlerarası hemşirelik bilgisini geliştirmek, bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmak, kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmektir. Kültürlerarası hemşirelik bakımı önemlidir; çünkü hastalığın ve sağlığın duyuşsal, sosyal, davranışsal ve manevi boyutları vardır. Hastalık ve sağlık durumu, kültür grupları açısından farklılıklar gösterir(Karaca ve Özkan,2014).

Tıbbi nedenlerle ya da semptomlarla ilişkili sağlık sorunları ya da uzun dönem bakım gerektiren( 3 ay ve üzeri) durumlar “Kronik Hastalıklar” olarak tanımlanır.Kronik hastalıklar, normal fizyolojik fonksiyonlarda yavaş ve ilerleyici bir sapmaya, geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Kronik durumların kontrol altında tutulabilmesi için, hastanın ilaç tedavisine uyması gerekir. Tedavi planına uyumsuzluk ise komplikasyon gelişme riskini artırır ve hastalık gelişme sürecini hızlandırır. Kişinin tedaviye uyumunu kültür, değerler, sosyoekonomik durum, eğitim gibi faktörler etkiler(Gülseven ve Oğuz,2010). Uluslararası Hemşireler Konseyi kronik hastalıkların kontrolünde hemşirelerin rollerinden birinin “kronik hastalığı olan bireylerin sağlık problemlerini daha iyi yönetebilmek için desteklemek” olarak belirtmiştir(ICN 2010). Hemşire, hastanın tüm problemlerini çözmek için değil, sağlık bakımında onlarla birlikte en iyi hemşirelik bakımını

sağlamak ve hastalıklarını yönetebilmelerine yardım etmek için bulunurlar. Kronik hastalık yönetiminde hasta, sağlık hizmeti sunum süreçlerinin merkezi olarak görülmekte ve hasta ile ilgili stratejiler yönetime dahil edilmektedir. Bu stratejilerin belirlenmesine yön veren ve hastalığa uyum davranışını ortaya çıkaran faktörlerin başında kültürel değerler gelmektedir. Kronik hastalık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşmakta ve sunulan bakım eksik kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının kronik hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir. Zararlı bulunan bir davranış değiştirilmeye çalışılırken o davranışın yerini dolduracak, kültürlere ters gelmeyecek başka bir davranış seçilmelidir. Bu amaçla hemşireler, bireylerin hastalığa uyum sağlamalarında yol gösterici olmak için; bireyin kültüre özgü davranışlarını gözlemlemeli, kültürü hakkında bilgi edinmeli ve hemşirelik bakımı bu değerler üzerine temellendirilmelidir.

**Hipertansiyon:** Hipertansiyon, sanayileşmiş ve yaşam standartları yüksek olan ülkelerde daha sıktır. Dünya genelinde yapılan değerlendirmelere göre, gelişmekte olan ülkelerde %22.9 olan hipertansiyon prevalansı, gelişmiş olanlarda %37.3'e yükselmektedir. Öte yandan ülkelerin kentsel bölgelerinde kırsala göre daha çok görülür. Bunun sebebi olarak, sedanter yaşam, beslenme ve sosyal gerilimlerin etkisi düşünülmektedir. Hipertansiyonun kontrol altına alınma oranı ABD'de %34 iken, aynı oran Kanada'da %17, beş Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada ise %10'dan bile az bulunmuştur. Ülkemiz geneli için bu oran %8.1'dir(Sungur,2012). Türk toplumunda hem günlük ortalama tuz tüketimi hem de Türk toplumunun kan basıncı değerleri diğer ülkelere kıyasla daha yüksektir. Türkiye'de en çok tuz tüketimi Akdeniz ve İç Anadolu'da, en az tuz tüketimi ise Ege Bölgesi'ndedir ama bu bölgede bile önerilenin yaklaşık 2.5 katı daha fazla tuz tüketilmektedir(Karadağ,2017). Hipertansiyona neden olan en önemli risk faktörleri obezite, hareketsiz yaşam, sigara ve alkol kullanımı olarak sayılabilir. Kahramanmaraş'ta kullanılan "Maraş Otu"(dumansız tütün) adı verilen ağızotu kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların sigarayla eşdeğerde kalp parametreleri üzerine olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir(Taş ve Büyükbeşe,2013). Korunma; aktif ve pasif sigara içiciliğinden kaçınılması, meyve ve sebzeden zengin bir diyet beslenme alışkanlığının edinilmesi, yağ, şeker ve tuzdan uzak durulması ve vücut ağırlığının sağlıklı sınırlarda sürdürülmesi ile kontrol altına alınması önerilmektedir(Akın,2012).

**Diabetes Mellitus:** DSÖ verilerine göre tüm dünyada 220 milyonun üzerinde diyabetli bireyin olduğu, diyabete bağlı ölümlerin 2005-2030 yılları arasında iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Diyabete bağlı ölümlerin %80'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde ortaya çıkmaktadır(Akın,2012). Diyabet, genel olarak beslenme olanakları fazla, fiziksel çalışması az olan üst sosyal sınıflarda daha fazla görülmektedir. Ancak gelişmiş ülkelerde bu durum tersine dönmekte, alt sosyal sınıflarda daha fazla görülür hale gelmektedir(Sungur,2012). Geleneksel diyabet yönetim stratejisinin kültürel esnekliğinin olmaması ve kültürel özelliklere duyarsız kalması nedeniyle farklı etnik ve kültürel gruplarda diyabet yönetimi büyük ölçüde etkisiz kalmaktadır. Bu nedenle bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı bireysel başa çıkma stratejilerini içeren bir diyabet yönetimi için kültürel yaklaşım gerekmektedir(Choi and Rush 2012). Diyabetli bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlığı, pişirme şekli, besin seçimi, porsiyon büyüklüğü ve öğün planlaması gibi bireye ve kültüre özgü tercihleri dikkate alınmalıdır. Diyabet öz yönetim



davranışları besin seçenekleri de dahil olmak üzere kültür ve yaşam tarzından etkilenmektedir. Diyabetli Afrikalıların diyabetin ciddi bir hastalık olduğuna inanmadıkları, hastalığa uyum sağlayamadıkları, hastalıkla başa çıkmada zorlandıkları ve bunların diyabetle beslenme arasındaki ilişkiyi anlamada engel teşkil ettiği bulunmuştur(Collins-McNeil et al.2012). Türk toplumunda, bireylerin genellikle öğün ayarlama sıkıntısı yaşadıkları, geç kahvaltı yapıp ara öğün almadan diğer öğüne geçmeleri beslenme yönetimini zorlaştırmaktadır. Kültürel olarak ekme (beyaz ekme, kepekli ekme, köy ekmeği) yeme ve beyaz şeker tüketme bireylerin vazgeçemediği alışkanlıkları arasında yer almakta bu durumda diyabeti yönetme konusunda engel teşkil etmektedir(Çevirme, 2012). Tip 2 diyabetli bireyler arasında insülin tedavisine karşı isteksizliğin yaygın olduğu, olumsuz tutum ve korku nedeniyle tedaviye başlamayı geciktirdikleri bildirilmiştir. Farklı kültürlerle yapılan çalışmalarda insülinin yaşam tarzında kısıtlama, hipoglisemi korkusu, düşük öz yeterlik ve kişisel başarısızlık kaygılarına neden olduğu bulunmuştur(Hu, Amirehsani and Wallace, 2012). Korunma; vücut ağırlığının %7 oranında kaybedilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, yağ kalori yönünden sınırlı, lif ve tahıl yönünden zengin diyet ile beslenmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır(Akın,2012).

**Kanserler:** Kanser tüm dünyada ve ülkemizde %22'lik oran ile tüm ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada kansere bağlı ölümlerin artmaya devam edeceği, 2030 yılında ise bu sayının 12 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Kansere bağlı ölümlerin %30'undan fazlası tütün kullanımı, yaklaşık %35'i sağlıksız beslenme, alkol kullanımı ve fiziksel hareketsizlik ile ilişkilendirilmektedir(Akın,2012). Kanser, özellikle bazı meslek elemanlarında etyolojik etmenlerle sürekli karşılaşma nedeniyle daha çok görülür. Baca temizleyicileri, radyologlar, asbest endüstrisinde çalışanlar, çiftçi ve gemiciler bu meslek gruplarındandır. Kansere yakalanma ile sosyal sınıf arasında ilişki vardır. İngiltere'de meme ve serviks kanserine yakalanmada meme kanserinin 1.sosyal sınıfta en çok, 5. Sosyal sınıfta en az bulunmuş buna karşılık serviks kanseri 1.sosyal sınıfta en az, 5.sosyal sınıfta en çok olarak saptanmıştır. Kültürel açıdan beslenme farklılığı gösteren toplum ve ülkelerde mide, bağırsak kanseri oranlarında da farklılık saptanmaktadır(Sungur,2012).Tüm kanser vakalarının yaklaşık 1/3'ne yediğimiz içtiğimiz besinler yol açmaktadır.Meyve, sebze, tam tahıllar, diyet lifi, bazı mikro besin öğeleri ve fiziksel aktivite, kanser riskini azaltırken toplam yağ alımı/bazı yağlar(doymuş yağlar vb), obezite, BKİ, gıda hazırlama yöntemleri(tuzlama, tutsüleme, kürelme, turşu, yüksek sıcaklıklarda pişirme vb) kanser riskini artırmaktadır.Yunanistan, İspanya gibi oleik asit içeriği yüksek olan zeytinyağının fazla tüketildiği ülkelerde meme kanseri insidansı daha düşük bulunmuştur. Domuz eti tüketiminin diğer kırmızı et tüketimine göre obezite ve kanser riskini %50 artırdığı, buna karşın kümes hayvanı eti ve balık etinde aynı risk bulunmadığı yapılan araştırmalarda görülmüştür(Karadağ,2017). Dünyada akciğer kanserine bağlı ortaya çıkan kanserlerin yaklaşık %1.5 oranında yakacak olarak kömürün ev içi ortamda kullanılmasından kaynaklandığı bilinmektedir. Kanserojen maddelere karşı maruziyetin giderilmesi için bilinçlendirme ve farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Korunma; aktif-pasif sigara içiciliğinden uzak durulması, alkol tüketiminden kaçınma, düzenli fiziksel aktivite, vücut ağırlığının sağlıklı sınırlarda sürdürülmesi, günlük taze meyve ve sebze tüketiminin artırılması, tuz ve yağ tüketiminin sınırlanması, human papilloma virüsü(HPV), Hepatit B ve

Hepatit C gibi enfeksiyonların önlenmesi, hava kirliliğinin kontrolü, çevresel risk faktörleri ile temasın önlenmesi korunma önlemleri olarak sıralanabilir. Özellikle gelişmemiş ülkelerde yaygın olan ev içi ortamda hava kirliliğinin azaltılması için sağlıklı yemek pişirme araçlarının ve uygulamalarının seçilmesi, uygun yakıt maddelerinin kullanılması, yemek pişirme ortamlarının ev dışında olacak şekilde konumlandırılması, ev içi ortamda sigara içilmemesi ve ateş yakılmaması, yerleşim alanının iyi havalandırılması önerilmektedir. Cilt kanserlerinden korunmada aşırı güneşe maruziyetin azaltılması, güneş kremlerin kullanılması ve koruyucu giysilerin tercih edilmesi önerilmektedir. Küf oluşumunu engellemek için gıda ürünlerinin saklandığı ortamlarda nem kontrolüne yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir (Akın,2012).

Sonuç olarak; farklı kültürlerle sahip olan insanların, sağlık gereksinimleri de farklı olabilir. Bütün bireylerin, kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmeleri temel insan hakkıdır. Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir(Jacobson,2013; Bolsoy ve Sevil,2006). Sağlık ekibi, kronik hastalıkların gelişmesini engellemek için önlem almak ya da kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyum sağlamasına yardım etmek için, bireyin yaşadığı çevreyi, inançlarını, alışkanlıklarını, kültürel değerlerini ve bireylerin kronik hastalıkları ile nasıl baş edebildiklerini gözlemlemeli, tedavi ve bakımı bu değerlere göre şekillendirmelidir. Ülkemizde sağlık hizmet kurumlarında ve hemşire yetiştiren okullarda çok kültürlü yaklaşımla, kültürler arası bakım açısından stratejiler, politikalar, eğitim programları ve eğitim yöntemleri gözden geçirilerek yenilikler için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hastalıkları,kültür, hemşirelik bakımı, kültürel yaklaşım

#### **KAYNAKLAR**

- Bolsoy N, Sevil Ü(2006). Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi:9(3). S: 78-87.
- Gülseven B, Oğuz S(2010).Kronik Durumlar.( Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F).Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana Nobel Kitabevi.Adana.S:99-105.
- Jacobson M(2013).Kültürler-Arası ve Manevi Konular(Ed:Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü). Çağdaş Hemşirelikte Etik.İstanbul Tıp Kitabevi.
- Karaca A, Özkan H A(2014).Bilim, Toplum ve Hemşirelik.(Ed:Özkan H A).Hemşirelikte Bilim,Felsefe ve Bakımın Temelleri.Akademi Basın.s:77-78.
- Karadağ G(2017).Kültürel Özelliklerin Kronik Hastalıklara Yansımaları.(Ed: Ovayolu N, Ovayolu Ö).Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar.Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.Genişletilmiş 2.Baskı.Adana. s:448-453.
- Kuğuoğlu S(2010).Transkültürel Hemşirelik.(Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F).Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana Nobel Kitabevi.Adana.S:85-98.
- Sungur G(2012).Kronik Hastalıklarda Kültürel Yaklaşım(Ed:Seviğ Ü, Tanrıverdi G). Kültürlerarası Hemşirelik.İstanbul Tıp Kitabevi.
- Tanrıverdi G(2010).Kültürel Farklılıklar ve Toplum Temelli Hemşirelik Uygulamaları.(Ed:Erci B.).Halk Sağlığı Hemşireliği.Göktuğ Yayıncılık.Ankara.s:274-279.

Akın S(2012).Kronik Hastalıklarda Primer ve Sekonder Korunma.(Ed:Durna Z). Kronik Hastalıklar ve Bakım.Nobel Tıp Kitabevleri.İstanbul.s:9-21.

Choi SE, Rush EB (2012) Effect Of A Short Duration, Culturally Tailored, CommunityBased Diabetes Self Management İntervention For Korean İmmigrants: A Pilot Study. The Diabetes Educator 38(3):377-85.

Collins-McNeil J, Edwards CL, Batch BC, Benbow D, McDougald CS, Sharpe D.A (2012) Culturally Targeted Self Management Program For African Americans With Type 2 Diabetes Mellitus. Canadian Journal of Nursing Research 44(4):126-41.

Çevirme A (2012) Kültür ve Beslenme. Kültürlerarası Hemşirelik. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. İstanbul Kitabevi, 1:75-91.

Hu J, Amirehsani KA, Wallace DC, Letvak S (2012). The Meaning Of İnsulin To Hispanic İmmigrants With Type 2 Diabetes And Their Families. The Diabetes Educator 38(2):263-70.

Taş F, Büyükbeşe M.A(2013). Hipertansiyonda Farkındalık ve Hemşirenin Rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin,12(6):729-734.

## Yaşlanma Üzerinde Genetik, Çevre ve Kültürel Etkiler

Melek YÜCE\*

*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü*

### TAM METİN

#### ABSTRACT

**Introduction:** Aging is the result of a damage which occurs in cells and tissues in time. This damage is a process which starts in the early periods of life and continues for a lifetime. This process causes deterioration in the response to adapt to stress, the increase in the emergence of diseases associated with aging and the increase in death rates associated with aging. A great number of processes during a lifetime cause different levels of physiological and pathological damage and contribute to aging.

About one fourth of longevity in developed countries is considered to be based on genetic factors. However, in large population based studies conducted on human life, a limited number of genes have been defined which determine genetic predisposition to longevity. Some environmental and life-style determining factors associated with human life, which at the same time interact with genetic factors, have also been defined.

**Aim:** In this review, we aimed that evaluate the effects of genetic, environmental and cultural factors on aging.

**Method:** PubMed publications were searched with relevant keywords and the subject was compiled.

**Discussion and Conclusion:** One of the evidences which show the genetic influence on aging is the segmental progeria syndromes which occur as a result of the defects in the DNA repair mechanism. Werner syndrome, which is characterized by the defect in DNA helicase and DNA repair mechanisms that occur as a result of the mutation in WRN gene and which shows autosomal recessive heredity, shows aging symptoms in early ages such as atherosclerosis, osteoporosis, cataract and hair loss. Another theory put forward about aging is Somatic mutation theory. According to this theory, cellular response theory to DNA damage has been reported to be an important determiner in aging. At the same time, telomeres which form the tip of chromosomes and which consist of specific DNA sequence repeats are responsible for ensuring chromosomal stability. At the end of each cellular division, telomeres get shorter and when they reach a critical shortness, mechanisms about aging are triggered.

There are important ethnic differences in terms of apolipoprotein-E genetic polymorphisms which are among the determiners of longevity. Specifically for this apolipoprotein, epsilon 4 allele (ApoE4) has been reported to be more common in Afro Americans when compared with non-Hispanic whites and Hispanics. This allele has been reported to be reversely proportional to human life and the risk of Alzheimer's disease has been reported to be two times more in individuals with ApoE4.

Comparative analyses conducted for a lifetime in very different taxons suggest that longevity depends on the basis of evolution. Just as the individuals differ in terms of their susceptibility to environmental

differences, they also show different survival and reproduction skills as a response to these variations called natural selection. The environment influences every area of the lifespan of individuals from pregnancy to death. Many aspects of environmental changes and lifestyle changes about longevity are associated with each other and it is difficult to distinguish between them.

As a conclusion, aging is influenced by genetic, epigenetic and environmental factors. In addition to this, individuals show significant variations in all stages of biological hierarchies such as individuals within the family and families within populations.

**Keywords:** Aging, genetics, epigenetics, environment, culture

## GİRİŞ

Yaşlanma, zaman içerisinde hücre ve dokularda ortaya çıkan hasarın bir sonucudur. Bu hasarlanma, yaşamın erken dönemlerinde başlayıp ömür boyu devam eder. Bu süreç, strese uyum cevabının bozulması, yaş ile ilişkili hastalıkların ortaya çıkma riskinin ve ölüm oranlarının artmasına yol açar. Yaşam boyunca pek çok etken değişik düzeyde fizyolojik ve patolojik hasara yol açarak yaşlanmaya katkıda bulunur (1). 1990 yılında yaşlanmayla ilgili yapılmış bir derlemede 300'den fazla teorinin bulunduğu tespit edilmiştir (2).

Gelişmiş ülkelerdeki yaşam uzunluğunun yaklaşık dörtte biri genetik faktörlere bağlanmaktadır. Bununla birlikte, insan ömrü üzerinde yapılan büyük popülasyon temelli çalışmalarda uzun yaşam süresi için genetik yatkınlığı belirleyen sınırlı sayıda gen raporlanmıştır. Aynı zamanda genetik faktörlerle etkileşen ve insan ömrüyle ilişkili bazı çevresel ve yaşam tarzı belirleyicileri de tanımlanmıştır (3).

Yaşam sürelerine bakıldığında bazı ırklarda var olan kalıtsal özelliklerin yaşam uzunluğu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu yaşam süreleri genetik birtakım özellikler ve kalıtılan özelliklerin evrimiyle oluşmaktadır. Bununla beraber biyolojik yaşlanmayı tam olarak açıklayan bir kuramdan söz edilmemektedir. Bu ise yaşlanma sürecinin birden çok faktöre bağlı olduğunun düşünülmesinden kaynaklanmaktadır (4).

**Amaç:** Bu derlemede, yaşlanma üzerinde genetik, çevre ve kültürel faktörlerin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

## YÖNTEM

İlgili anahtar kelimeler ile PubMed yayınları taranarak konu ile ilgili derleme hazırlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Yaşlanma, genetik bir programla düzenlenen ve organizmada çevresel faktörlerinde etkisiyle yapısal ve işlevsel değişmelere neden olarak ölüme götüren olaylar toplamı olarak tanımlanabilir. Yaşlanma kronolojik (doğum tarihine göre), biyolojik (anatomik ve fizyolojik değişikliklerle), ekonomik, sosyal (yaşının hayattaki rolü), psikolojik yaşlanma alt tipleri olarak sınıflanabilir. Primer yaşlanma, yaşlanma sürecine bağlı olarak yapı ve fonksiyonlardaki bozulmadır. Primer yaşlanmanın hızı hücre ve dokuların yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünün sürdürülmesinde etkili olan DNA molekülünün serbest radikallerden korunması gibi mekanizmaların etkinliğine bağlıdır. Sekonder yaşlanma ise hastalıklar ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan yaşlanmadır. Primer yaşlanmayı yavaşlatmak maksimal yaşam süresinin uzamasına, sekonder yaşlanmayı yavaşlatmak ise ortalama yaşam süresinde artmaya sebep olmaktadır (5).

Yaşam süresinin belirlenmesinde genetik etkenin rolü oldukça karmaşık ve çelişkilidir. Yaşam süresi üzerinde kalıtımın etkisi nispeten az olmasına rağmen, bazı genetik varyantlar memelilerin ve omurgasız hayvanların yaşlanmasını önemli ölçüde değiştirir. Bununla birlikte yaşla ilişkili hastalıklar ve yaşam süresi üzerinde olumlu ve olumsuz etkiler yaratır. Bazı örneklerde de gen varyantları, yaşam süresi üzerinde etkili olan beslenme ve diğer çevresel faktörlerle etkileşime aracılık edebilen metabolik yolları değiştirir (6).

Yaşlanma üzerindeki genetik etkiyi gösteren kanıtlardan biri DNA tamir mekanizmasındaki bozukluklar sonucu oluşan segmental erken yaşlanma (progeri) sendromlarıdır. WRN genindeki mutasyon sonucunda oluşan DNA helikaz ve DNA tamir mekanizmalarında bozukluk ile karakterize olan ve otozomal resesif kalıtım gösteren Werner sendromunda erken yaşta ateroskleroz, osteoporoz, katarakt, saçlarda beyazlaşma ve saç kaybı gibi yaşlanma bulguları görülmektedir. Yaşlanma ile ilgili ileri sürülen teorilerden bir diğeri Somatik mutasyon teorisidir. Bu teoriye göre DNA hasarına hücresel cevap kapasitesinin, yaşlanma olayında önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmiştir. Aynı zamanda kromozomların uç kısmını oluşturan ve özgül DNA dizi tekrarından oluşan telomerler de kromozomal stabilitenin sağlanmasından sorumludur. Her hücre bölünmesi sonucunda telomerler kısalır ve kritik bir kısalığa ulaştığında yaşlanma ile ilgili mekanizmalar tetiklenir (1).

Yaşam uzunluğunun belirleyicilerinden olan apolipoprotein-E genetik polimorfizmleri açısından önemli etnik farklılıklar bulunmaktadır. Spesifik olarak, bu apolipoprotein için epsilon4 alleli (ApoE4), Afrikalı Amerikalılarda, Hispanik olmayan beyazlara veya İspanyollara göre daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Bu alelin frekansının insan ömrüyle ters orantılı olduğu ve ApoE4'lü kişilerde Alzheimer hastalığı riskinin iki kat daha fazla olduğu raporlanmıştır (7). Bununla beraber Anjiotensin 1 konverting enzim(ACE) geni de uzun ömürde rol oynayan bir başka gendir. Anjiotensin 1'in ACE tarafından kesilmesi sonucu anjiotensin II üretilmektedir. Bu bir vazokonstriktör özellik taşımaktadır. ACE genindeki polimorfizimler kardiyovasküler ve böbrek hastalığında rol oynamaktadır ve bu gendeki bazı polimorfizimler uzun ömürlülerde sıklıkla bulunmuştur (8).

Yaşlanma sürecinin ayrıca evrimsel olarak korunmuş insülin IGF1 sinyal yolağı tarafından düzenlendiği bilinmektedir. IGF1R ve PI3KCB allel kombinasyonları serbest plazma IGF1 seviyelerini ve uzun ömürlülüğü etkilediği ifade edilmiştir. İnsülin-IGF1 seviyelerinde düşümlere neden olan genetik varyasyonların yaşlılarda yararlı bulunduğunu bildiren çalışmalar yapılmıştır. Aynı zamanda inflamasyonda rol oynayan interlökin 6'nın (IL6) da strese bağlı durumlarda daha fazla üretildiği ve IL6-174G homozigotlarının uzun ömürle ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (8).

Çok çeşitli taksonlarda yaşam boyu yapılan karşılaştırmalı analizler, uzun ömürlülüğün evrim temeline dayandığını öne sürmektedir. Bireyler, çevresel farklılıklara duyarlılıkları açısından değişkenlik gösterdikleri gibi, aynı zamanda doğal seleksiyon olarak da adlandırılan bu varyasyonlara yanıt olarak farklı sağ kalım ve çoğalma yeteneği gösterirler. Çevre, gebe kalma zamanından ölüme kadar bireylerin yaşam süresinin her alanında etkilidir. Çevresel değişikliklerin ve yaşam tarzı değişikliklerinin uzun ömürlülüğe ilişkin birçok yönü birbiriyle ilişkilidir ve birbirinden ayrılması güçtür (9).

Sonuç olarak; yaşlanma, genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bununla beraber bireyler, aileler içindeki bireyler ve popülasyonlar içindeki aileler gibi biyolojik hiyerarşilerin her seviyesinde önemli oranda varyasyon göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlanma, genetik, epigenetik, çevre, kültür

#### **KAYNAKLAR**

- Karan, M. A., & Tufan, F. (2010) Yaşlanma mekanizmaları. Ege Tıp Dergisi, 49, 10.
- CAN, M. İ., & ASLAN, A. (2016). Yaşlanmanın moleküler temelleri/Molecular basis of aging. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 30(2).
- Dato, S., Rose, G., Crocco, P., Monti, D., Garagnani, P., Franceschi, C., & Passarino, G. (2017). The genetics of human longevity: an intricacy of genes, environment, culture and microbiome. Mechanisms of Ageing and Development. 165, 147-155
- Bulut, A. G. D. Ü., & Özçakar, N. Nasıl Yaşlanıyoruz?. www.turkishfamilyphysician.com4
- Cankurtaran, M. (2005). Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya.
- Finch, C. E., & Tanzi, R. E. (1997). Genetics of aging. Science, 278(5337), 407-411.
- Havlik, R. J., Izmirlian, G., Petrovitch, H., Ross, G. W., Masaki, K., Curb, J. D., ... & White, L. (2000). APOE-ε4 predicts incident AD in Japanese-American men: The Honolulu–Asia Aging Study. Neurology, 54(7), 1526-1529.
- Sazcı, A. (2008). Yaşlanmanın Evrimsel Teorisi ve Uzun Ömür Genleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 28(6), 27-34.
- Govindaraju, D., Atzmon, G., & Barzilai, N. (2015). Genetics, lifestyle and longevity: Lessons from centenarians. Applied & translational genomics, 4, 23-32.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi

Nursel ALP, Selma KAHRAMAN\*, Arzu TİMUÇİN\*, Özlem KAÇKİN\*, Kadriye ŞAHİN\*

*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

### TAM METİN

#### GİRİŞ VE AMAÇ

Kültür, bireyi yaşamının ilk zamanlarından başlayarak yaşamının her anında etkileyen gelenekler, inançlar, sanat, müzik ve yaşam biçimi şekilleri olarak tanımlanmaktadır. Yaş, cinsiyet, din, sosyoekonomik durum ve eğitim gibi bazı bireysel özellikler kültürü algılama biçimini etkilemektedir (Bayık, 2008; Bolsoy ve Sevil, 2006; [http://www.mku.edu.tr/files/304\\_dosya\\_1339587543.pdf](http://www.mku.edu.tr/files/304_dosya_1339587543.pdf)). Kültür yaşam tarzını etkilemektedir. Bu nedenle yaşam tarzını oluşturan kültürel yapılar kişilerin sağlık, hastalık ve iyilik durumları ile doğrudan ilişkili olduğu için, hastalığı algılama biçiminden tedaviyi sürdürme biçimine kadar birçok konuda önemli rol oynamaktadır (Baltaş ve Stptoe 2000; Hotun Şahin ve ark 2009). Bu nedenle kişilerin sağlık yapısını iyi tanımlamak gerekmektedir. Kültürel özellikleri dışlayan bir sağlık hizmeti, hizmet alanlar tarafından kabul göremez. Hemşirelik, sürekli olarak gelişen, değişen durumlara uyum sağlayabilen bir meslektir. Sosyal kurallar ve beklentilerdeki değişimler, yeni tıbbi tedavilerin keşfi, teknik sistemlerdeki gelişmeler çağdaş hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde yardımcı olmuştur. Dünya’da toplumların giderek çok kültürlü yapıya dönüşmesi ve kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşireliği önemli derecede etkilemiştir. Hemşirelerin hasta gruplarının kültürünü bilmesi ve anlaması etkili hemşirelik bakımının sunumu için çok önemlidir (Başalan İz ve Bayık Temel 2009; Ceylantekin ve Öcalan 2016). Dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, etnik çatışmalar, baskılayıcı rejimler, çevresel ve ekonomik krizler nedeniyle pek çok insanın, ülkesi içinde ya da başka ülkelere göçmen sığınmacı olarak göç etmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda dünyada farklı kültürler ve alt kültürlerden bireylerin, ailelerin ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle günümüzde sağlık politikaları, öncelikli olarak başta etnik özellikler olmak üzere sağlıkta eşitsizliklerin ve ayrımcılığın önlenmesine odaklanmaktadır. Toplumların, kültürel açıdan farklı grupların gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını düzenleyebilmeleri için, tüm sağlık ekibi üyelerinin gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri gerekmektedir. Sağlık ekibi içerisinde önemli bir rol oynayan hemşirelik mesleği, kültürel bir olgudur. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hemşireler çok kültürlü toplumlarda kültürel içerikli bakımı sağlayan yeni yollar araştırmalı, kültürün sağlık-hastalık tanımlarını nasıl etkilediğini anlamalı, farklı kültürdeki bireylere yönelik verilen bakım arasında bir köprü görevi oluşturmalıdırlar (Yaman Aktaş 2016; Fornango 2013; Ersin ve Bahar 2013). Değişen dünya şartları gereği farklı kültürlerin bir arada yaşaması veya çeşitli sebeplerle etkileşim kurması gerekir. Hemşireler, etkin bir bakım vermek ve bakımın kalitesini arttırmak için toplum içerisindeki bireylerin



kültürel farklılıklarına duyarlı olmalı ve kültürlerarası farklılıkları göz önünde bulundurmalıdırlar. Kültürel yönden uygun olan bir bakım hazırlığı, hemşirenin bireysel olarak kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmasını ve duyarlı davranmasını da gerektirir. Toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi giderek önem kazanmaktadır (Bekar 2004; Öztürk ve Öztaş 2012). Hemşirelik eğitiminde kültürel bakıma yönelik literatür bilgisi kısmen yeterli olsa da, kültürel içerikli bakım yeterli düzeyde uygulanmamaktadır. Bu nedenle çalışma, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

Araştırma Nisa-Haziran 2017 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.Harran üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde kayıtlı 585 öğrenci araştırmanın evrenin oluşturmaktadır. Örneklemi ise evrende yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 472 öğrenci oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Veri Toplama Formu ve 2000 yılında Chen ve Starosta tarafından geliştirilen; yılında 2011 Bulduk, Tosun ve Ardıç tarafından Türkçe'ye uyarlanan, Cronbach Alpha katsayısı .72 (yeterli) olarak hesaplanmış olan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için, Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı onay, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri**

DEĞİŞKENLER	Sayı (n=470)	Yüzde (%)
<i>Cinsiyet</i>		
<b>Kadın</b>	180	38.1
<b>Erkek</b>	290	61.9
<i>En Uzun Yaşanılan Yer</i>		
<b>İl</b>	248	52.9
<b>İlçe</b>	141	30.1
<b>Köy</b>	80	17.0
<i>Sınıf</i>		
<b>1</b>	116	24.7
<b>2</b>	120	25.5
<b>3</b>	119	25.3
<b>4</b>	115	24.5
<i>Köken</i>		
<b>Türk</b>	75	16.0
<b>Kürt</b>	337	71.7
<b>Arap</b>	34	7.2
<b>Diğer</b>	24	5.1
<i>Anadil</i>		
<b>Türkçe</b>	169	36.0
<b>Kürtçe</b>	253	53.8
<b>Arapça</b>	24	5.1
<b>İngilizce</b>	2	0.4
<b>Diğer</b>	22	4.7
Toplam	<b>470</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1’de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin %61.9’u erkek olup; %52.9’unun en uzun yaşadığı yer şehir; %25.5’i 2. sınıf öğrencisi; %71.7’i kürt; %53.8’inin anadili Kürtçedir.

DEĞİŞKENLER	Sayı (n=470)	Yüzde (%)
<i>Cinsiyet</i>		
<b>Kadın</b>	180	38.1
<b>Erkek</b>	290	61.9
<i>En Uzun Yaşanılan Yer</i>		
<b>İl</b>	248	52.9
<b>İlçe</b>	141	30.1
<b>Köy</b>	80	17.0
<i>Sınıf</i>		
<b>1</b>	116	24.7
<b>2</b>	120	25.5
<b>3</b>	119	25.3
<b>4</b>	115	24.5
<i>Köken</i>		
<b>Türk</b>	75	16.0
<b>Kürt</b>	337	71.7
<b>Arap</b>	34	7.2
<b>Diğer</b>	24	5.1
<i>Anadil</i>		
<b>Türkçe</b>	169	36.0
<b>Kürtçe</b>	253	53.8
<b>Arapça</b>	24	5.1
<b>İngilizce</b>	2	0.4
<b>Diğer</b>	22	4.7
Toplam	<b>470</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerden %94.7'si kültür hakkında bilgisi olduğunu ve %37.7'sinin de kültür hakkındaki bilgiyi kitaplardan edindikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %71,9'unun diğer kültürlerden insanların dar görüşlü olmadığını düşündüklerini ve %80.9'u farklı kültürdeki insanlarla iletişim kurmaktan hoşlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan Öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının  $92.264 \pm 15.3$  yüksek olduğu görülmüştür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarının yüksek olmasına karşın farklı kültürlerden insanlarla iletişime geçmekten hoşlanmayanların oranı yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu tezatlığın nedenin belirlenmesini sağlayacak araştırmalar yapılması önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Bekâr, M. (2004). Transcultural nursing. Toplum ve Hekim, 16:136–141.
- Baltaş Z, Steptoe A. Migration, Cultureconflictandpsychologicalwell - Beingamongturkish-British Marriedcouples. In Ethnicity & Health 2000;5:173-180.
- Başalan İz F, Bayık Temel A (2009). Hemşirelikte Kültürel Yeterlik. Aile ve Toplum 5 (17);51-58
- Bayık, A. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2):92-101.
- Bolsoy, N., Sevil Ü. (2006). Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi.Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3):78-87.
- Ceylantekin Y. Öcalan D. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersine Yönelik Düşünceleri
- Ersin F, Bahar Z. Odak Grup Görüşmeleri Ve Kültürel Bakım Farklılık-Evrensellik Teorisi İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Eğitim Dergisi 2013;6 (3):172-175.
- Fornango J. (ed.), Giger JN. Transcultural Nursing Assessment and Intervention. Introduction to transcultural Nursing. 6 th. ISBN:978-032-30837-9-9. 2013. ss:2-19.
- Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D. Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2009; 6 (1): 2-7.
- Kültür Farklılığının Hemşirelik Bakımına Etkisi. ([http://www.mku.edu.tr/files/304\\_dosya\\_1339587543.pdf](http://www.mku.edu.tr/files/304_dosya_1339587543.pdf), 2015) Erişim Tarihi: 06.11.2017
- Yaman Aktaş Y, Gök Uğur H, Orak Os (2016)
- Öztürk, E., Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. BatmanUniversity Journal of Life Sciences, 1(1):293-300.
- Yaman Aktaş Y, Gök Uğur H, Orak Os (2016) Hemşirelerin Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 8;120-133 Doi: 10.17371/UHD.2016823281

## **Kültürlerarası İletişimde Hemşirelerin Yeterlilikleri**

Filiz TAŞ\*, Ayşe Aslı OKTAY\*\*, Merve GÜLPAK\*\*\*

\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Hemşirelik Esasları ABD

\*\*\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### **TAM METİN**

#### **ÖZET**

Son yıllardaki sağlık politikaları, etnik özellikleri dikkate alarak sağlıkta eşitsizlikleri önlenmeye odaklanmaktadır. Kültürel özelliği farklı olan bireylerin hastalığı ve sağlığı algılamaları, kültürel değerleri, inançları ve tutumları doğrultusunda değişmektedir. Kültürel açıdan farklı toplum gruplarının gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını düzenleyebilmeleri sağlık ekibi içerisinde önemli yeri olan hemşireler için temel noktalardan biridir. Kültürlerarası iletişim yeterliliği, farklı kültürel çevrede yetişmiş insanlar ile etkin ve uygun iletişim kurabilmek anlamına gelmekte ve bilişsel kapasite, toplumsal rol üstlenebilme, kişilerarası iletişim becerisi, dil yeterliği ve kültürel zeka gibi unsurları içermektedir. Bireyin iletişimini ve davranış tarzını, farklı kültürel ortamın normlarına uygun hale getirmesi ve kendini etkin şekilde ifade edebilmesi kültürlerarası iletişim yeterliğinin temel yapıtaşını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin uluslararası göç hareketlerinden kaynaklanan farklı kültürlerden insanlarla karşılaşmaları sonucunda ortaya çıkan sorunları çözmede kültürlerarası iletişimin artan rolünü ve önemini ele almaktır.

**Anahtar Kelimeler;** Hemşire, Kültürlerarası İletişim, Hemşirelerin Yeterlilikleri

#### **GİRİŞ**

Küreselleşme ülkeler arasındaki sınırları yakınlaştırırken aynı zamanda yeni sınırlar çizmekte ve aradaki mesafeyi uzaklaştırmaktadır. Küreselleşmenin hız kazanması ile birlikte savaşlar, çevresel krizler, toplumsal eylemler gibi nedenlerle ülkeler göçmen veya sığınmacılarla birlikte çok kültürlü nüfuslardan oluşan bir toplum haline gelmiştir. Farklı kültürlerden gelen insanlar arasındaki mesafelerin azalması, kültürlerin birbirlerini tanımalarına olanak sağlamayla birlikte kültürlerin birbirleriyle çatışma içine girmelerine hem göç edenler, hem de göç alan ülkelerde yaşayan insanlar arasında kültürel dengelerin bozulmasına neden olmaktadır (Aksoy 2012; Bekiroğlu ve Balcı 2014).

Günümüzde hemen her alanda etkisi hissedilen küreselleşme olgusu uluslararası göç olaylarını doğal olarak artırmakta ve farklı kültürden insanların her ortamda özellikle sosyal bir olgu olan sağlık ve hastalık durumlarında sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında karşılaşmalarını sıklaştırmaktadır. Kültür genel olarak iki boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan birincisi, teknoloji, üretim araçları, ekonomik-finansal sosyal altyapı, sanat vb. gibi unsurları içeren maddî kültür; ikincisi ise dil, din, ahlak anlayışı, değer yargıları, adet ve

gelenekleri içeren manevi kültürdür. Kültür kavramı ile daha çok bir topluluğu, halkı ya da milleti diğerinden ayıran gelenekler, toplumsal kurallar, değer yargıları, zihniyet ile manevi kültür ifade edilmektedir (Aksoy 2012). Çok kültürlü toplumlarda kültürel çeşitliliğe dayalı karmaşık, benzer ve farklı kültürel anlayışlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, eğitim, tarih gibi pek çok faktörlerle şekillenir. Dolayısıyla farklı kültürlerden gelen bireylerin ve bu bireylerin oluşturduğu grupların sağlık ve hastalığa olan yaklaşımları da farklılıklar göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürlere de uygun olması gerekir. Kültürel özellikleri göz ardı ederek, kültürlerarası etkileşim ve iletişimi gerçekleştiremeyen sağlık hizmeti modelinin, toplum tarafından benimsenmesi ve o hizmeti alan bireylerin hizmetten etkin ve verimli yararlanması mümkün değildir (Tuna Oran ve Yüksel 2015; Çirhinlioğlu 2010; Temel Eğinli 2011). Oluşan sorunları aşmak, sağlıklı ve başarılı bir kültürlerarası iletişim ortamı sağlamakla mümkün olabilecektir.

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin uluslararası göç hareketlerinden kaynaklanan farklı kültürlerden insanlarla karşılaşmaları sonucunda ortaya çıkan sorunları çözmede kültürlerarası iletişimin artan rolünü ve önemini ele almaktır.

### **Kültür ve Hemşirelik**

Her etnik ya da kültürel grubun, kendine özgü inançları, değerleri ve tutumları vardır ve farklı kültüre sahip insanlar, inançları doğrultusunda düşünür, inançlarının yön verdiği biçimde davranır ve dünyayı kendi kültürünün oluşturduğu özelliklerle algılar. Kültürel özgeçmiş, sağlık inançları, değerler bireylerin sağlık davranışlarını da etkileyerek sağlık, hastalık ve dünyayı algılamalarını biçimlendirir (Clark 2003; Bayık Temel, 2008; Çingirlioğlu 2010; Taşçı 2012).

Dünyada son yıllardaki sağlık politikaları, etnik özellikleri dikkate alarak sağlıkta eşitsizliklerin ve ayrımcılığın önlenmesine odaklanmaktadır. Bu nedenle, kültürel açıdan farklı toplum gruplarının gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını düzenleyebilmeleri sağlık ekibi içerisinde önemli yeri olan hemşirelerin temel konusudur (Abdullah 1995; Taşçı 2012). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) Etik Kodu' da, hemşireliğe gereksinimin evrensel olduğunu, hemşireliğin özünde; insan yaşamına ve insan haklarına ulus, dil, din, cins, inanç, yaş, politik görüş ve sosyal statü farkı gözetmeksizin değer ve saygı olduğunu belirtir (Abdullah 1995; Bayık Temel 2008)

Farklı kültürel özelliği olan bireylerin hastalığı ve sağlığı algılamaları, kültürel değerleri, inançları ve tutumları doğrultusunda hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkiler. Hemşirelerin ve hastaların kültürel özellikleri birbirleri ile farklılıklar gösterebilir. Hemşirenin hastaya bakımı bilinçli ya da bilinçsiz biçimde kendi kültüründen etkilenerek şekillenebilir. Hemşirenin kültürel değerleri, inançları hasta bakımı ile ilgili kararlarını, tutumlarını ve uygulamalarını etkiler. Bu durum göz önüne alınarak, hemşirelik bakımının kültüre uygun verilip verilmediğini, araştırmak ve uygun koşulları sağlamak gereklidir (Bayık Temel 2008).

### **Kültürlerarası İletişim**

Kültürlerarası iletişim ilk kez 1959 yılında Edward T. Hall tarafından kullanılmıştır. Hall, kültür çalışmalarını ile iletişimdeki etkileşimi ortaya çıkarmaya çalışarak kültür çalışmalarını iletişim alanına genişletmiş ve kullanılmasını sağlamıştır (Hall 1990; Aksoy 2012). Kültürlerarası iletişimin konusunu daha çok manevi kültür oluşturmaktadır. Kültürlerarası iletişim, farklı kültürlere sahip insanlar arasında etkileşim ve anlam

aktarımları, yabancıların algılanması, açıklanması ve kültürel farklılıkların gözetilmesi gibi konuları inceleyen disiplinler arası bir bilim dalıdır (Kartarı 2001; Özcan 2015).

Uluslararası göçler yoluyla karşılaşan ve birlikte yaşama durumunda kalan insanlar pek çok açıdan farklı kültürel unsurlar taşımaktadır. Dil ve inanç sistemleri bu farklılıkların en önemlilerini oluşturmaktadır. Kültürün bu iki unsuru insan davranışlarını yönlendiren başlıca unsurları içermektedir. Bu unsurlar kültürel uyumun sağlanması ve kültürlerarası iletişim engellerinin aşılması için anahtar görevi görmektedir (Aksoy 2012).

Hall, kültür ve iletişimi birbirinden ayrılmaz iki olgu olarak görmektedir. O'na göre "kültür iletişimdir" ve farklı kültürlerde iletişim süreçlerini anlamak, uçsuz bucaksız bir insan davranışını tanımayı ve anlamayı sağlar (Hall 1990). Kültür ile ilgili bu davranışlar sessiz dil olarak ifade edilmektedir ve ancak o kültür içinde yaşanılarak öğrenilebilen pratikleri içermektedir (Aksoy 2012). İnsan davranışları, mimikler ve konuşma şekilleri üzerinde kültürün etkisi büyük olduğundan, farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin bunları anlamaları ve yorumlamaları güçleşmektedir (Earley ve Earley 2004). Ortaya çıkabilecek yanlış anlamalar nedeni ile kimi zaman işbirliği sağlanması gereken konularda uzlaşmaya varmak mümkün olmamaktadır. Sürekli iletişim halinin söz konusu olduğu sağlık hizmetlerinin sunulduğu çok kültürlü ortamlarda hem hemşirelerin, hem hastaların, hem de yöneticilerin farklı kültürlerden iletişim konusunda bilgili olması, verilen bakıma ve hizmetlerde sürekliliğin sağlanması için önemli rol oynamaktadır (Mercan 2016).

Uygun davranış ve iletişim tarzının oluşturulması bilişsel yeterlik ve empati kurma becerisi ile ilgilidir. Bireyin kendini etkin bir biçimde ifade edebilmesi için öncelikle dil yeterliğinin kazanılması gerekmektedir. Bir kültür hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmanın birincil koşulu o kültürün dilini öğrenmektir. Dili öğrenmek aynı zamanda kültürün maddi-manevi unsurlarını ve davranış biçimlerini de öğrenmek anlamına gelmektedir (Hall 1990)

Kültürlerarası iletişim yeterliliği, farklı kültürel çevrede yetişmiş insanlar ile etkin ve uygun iletişim kurabilmek anlamına gelmekte ve bilişsel kapasite, toplumsal rol üstlenebilme, kişilerarası iletişim becerisi, dil yeterliği, kültürel zekâ gibi unsurları içermektedir (Kartarı 2001). Bireyin iletişimi ve davranış tarzını, farklı bir kültürel ortamın normlarına uygun hale getirmesi ve kendini etkin bir biçimde ifade edebilmesi kültürlerarası iletişim yeterliğinin temel yapıtaşını oluşturmaktadır (Aksoy 2012).

Hemşirelik mesleğinde iletişim, sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım edici ilişki kurarlar, problemleri tanımlama ve stresle baş etmede, problem çözümede, sağlık eğitimi yaparken iletişim tekniklerini kullanırlar. Kültürlerarası iletişim, iletişim becerilerinin hemşireler tarafından hastanın kültürel değerlerini göz önüne alarak bakım gereksinimlerini belirleyebilmesi ve kültürel açıdan bakım gereksinimlerinin etkin biçimde kullanılmasıdır. Hemşirelerin problemi tanımlama ve çözme, bireye yardım etme, öğretim, yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için iletişim becerilerini geliştirmeleri ve etkili şekilde kullanmaları gerekmektedir (Bayık Temel 2008; Özcan 2012 ).

Kültürlerarası iletişim yeterliği ile ilgili sekiz Kültürlerarası iletişim davranışı belirlenmiştir (Aksoy 2012; Uzunçarşılı Soydaş 2010; Arıkan ve Çiçek 2012 ):

- 1- Saygı Gösterme: Karşıdaki bireye saygılı olma ve pozitif bir yaklaşım gösterme becerisi,
- 2- Bilgiye Yönelme: Bireylerin kendilerini ve çevrelerindeki dünyayı ifade etmede kullandıkları yöntemler ve ifade etme biçimleri,
- 3- Empati Kurma: Olayları başkalarının gözüyle, onun algıladığı şekilde onun gözüyle algılamaya çalışmak,
- 4- Görev Rol Davranışları: Sorunlara çözüm odaklı yaklaşma, sorun çözerken fikir üretme davranışları,
- 5- Kişilerarası Rol Davranışları: Kişilerarası uyum ve kültürel açıdan yeterli yaklaşım ve bakış açısı kullanma ile ilgili davranışlar,
- 6- Etkili İletişim Yönetimi: Kişilerarası iletişimi etkin kullanma, bakım verilen bireylerin sözlü ya da sözsüz ifadelerini yönetme becerileri,
- 7- Belirsizlik Toleransı: Yeni ve beklenmedik durumlar karşısında eleştirel düşünme, var olan durumu değerlendirerek, analiz etme becerileri,
- 8- Etkileşim Durumu: Karşıdakilere betimleyici, değerlendirme yapmadan ve yargılamadan davranabilme becerisi.

Hemşirelik bakımı, bireyin sağlık sorunlarını, algılamalarını tam ve güvenilir biçimde görebilmektir (Abdullah 1995; Taşçı 2012). Nitelikli hemşirelik bakımı; ilgili olmayı, yakınlık göstermeyi, cesaret vermeyi, neşeli olmayı, kibarlığı, şefkati, anlayışlı ve sempatik olmayı, empati yapabilmeyi, küçümsemekten başkalarının düşüncelerine saygılı olmayı içerir. Hemşirelerin etkili bakım sunmada, artık yalnızca mesleki bilgi ve uygulamaları yeterli gelmemekte; entelektüel ve analitik becerilere de sahip olmaları gerekmektedir. Nitelikli bireysel bakım, bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları, adetleri ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması ile verilebilir (Abdullah 1995; Taşçı 2012; Seviğ ve ark.2012).

Kültürel farklılıkların başarılı bir şekilde yürütülmesinde, iletişim etkinliklerinin devamı için bireylerin sahip olduğu kültürel zekâ seviyelerinin etkisi de önemli bulunmaktadır (Thomas ve Inkson 2009; Mercan 2016).

Güçlü kültürel zekâ yetenekleri, bireylerin çalışma ihtiyaçları ve perspektiflerini daha doğru bir anlayışla ele almalarına ve kültürel farklılığa sahip bireylerle güçlü ilişkiler kurulmasına yardımcı olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, kültürel zekânın tükenmişliği azalttığı, bireylerin kültürlerarası ortamlarda onlara verilen görev performanslarını ve aynı zamanda sahip oldukları örgütsel vatandaşlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Şahin 2011; Şahin ve ark. 2014; Şahin ve Gürbüz 2012; Ang et.all. 2006; Templar et.all. 2006; Ersoy ve Ehtiyar 2015). Yüksek kültürel zekânın, pozitif bir ortam yaratmada, farklı kültürlerden insanlara bakım verirken en iyi sonucu vererek yüksek performanslı becerilerin geliştirilmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Groves ve Feyerherm, 2011; Ersoy 2014).

Kültürel zekâ, farklı kültürel ortamlarda çalışanlar için önemli olduğu kadar sağlık bakımının verildiği kültürlerarası sağlık hizmetlerinin sunumunda da özellikle yararlıdır. Kültürel zekâyâ sahip bireyler yeni bir zihinsel çerçeve yaratma yeteneğine sahiptir ve bu onlara çalışma uygulamalarının ve iletişim stillerinin kültürlerarası ortamlarda çalışırken farklı olabileceğini düşünmelerini sağlar (Groves ve Feyerherm 2011; Ersoy 2014). Yüksek kültürel zekâyâ sahip olmak ve beraberinde gelen yetenekleri geliştirmek için zaman, çaba ve isteğin olması gerektiği; bireyin kültürel zekâ ile ilgili doğru performans becerilerinin geliştirilmesinde tecrübeye dayalı öğrenmenin daha etkin bir yöntem olabileceği belirtilmektedir. Kültürel zekâyâ sahip olmak



bir öğrenme sürecini içermektedir. Bunun yanında, farklı kültürlerde yaşamak, çalışmak ve farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurmak ilgi çekici ve eğlenceli olabilmektedir (Thomas ve Inkson 2009).

## **SONUÇ**

Küreselleşme sonucu hemşirelerin farklı kültürlerden hastalarla faaliyette bulunmasıyla birlikte farklı etnik köken ve dine sahip bireylere hizmet sunması kaçınılmaz bir hale getirmiştir. Hemşireler, kültürel iletişimde yeterlilik için farklı kültürlerden kişilerle karşılaştığında beden dilini, konuşma dilini ve davranışlarını etkin bir şekilde kullanmalıdır. Hastalarla kurulan iletişim bireylerin sözlü ya da sözsüz ifadelerini, kültürel değerlerini ve içeriklerini, sağlık bakım ihtiyaçlarını ve algılarını içerir. Hemşireler saygılı olma, etkili dinleme, dikkatli bir şekilde beden dili kullanma, göz hareketleri ile izleme, empati kurma ve iletişimde açık olma ile hastanın sağlık bakım gereksinimlerini anlamaya çalışmalıdır. Etkili bir kültürel iletişim sağlamaya çalışan hemşirelerin kültürel içeriği bilmesi, dil yeterliğinin olması ve kültürel zekâya sahip olması gereklidir. Sağlık bakımı sunarken hemşirelerin kültürel iletişim yeterliliğinin geliştirilmesi için duyarlılığa ve hemşirelik eğitimi sırasında bilinçli şekilde kültürel zekâ yeteneklerinin de geliştirilmesi çalışmalarına ihtiyaç vardır.

## **KAYNAKLAR**

- Aksoy Z. (2012). Uluslararası Göç Ve Kültürlerarası İletişim, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. (5)20, 292-303.
- Bekiroğlu O, Balcı Ş.(2014). Kültürlerarası İletişim Duyarlılığının İzlerini Aramak: “İletişim Fakültesi Öğrencileri Örneğinde Bir Araştırma” ,Türkiyat Araştırmaları Dergisi. 35; 429-459.
- Tuna Oran N, Yüksel E., (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik, Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 1(3), 7-13.
- Çirhinlioğlu Z. (2010). Sağlık ve kültürel ekonomik siyasal ilişkiler, Sağlık Sosyolojisi. Nobel Yayın Dağıtım. 2. Baskı. İstanbul.
- Temel Eğinli A. (2011). Kültürlerarası Yeterliliğin Kazanılmasında Kültürel Farklılık Eğitimlerinin Önemi, Öneri.9(35), 215-227.
- Clark MJ (2003). Community Health Nursing Caring for Populations. Prentice Hall, New Jersey. Fourth ed.USA.
- Bayık Temel A. (2008); Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 92-101.
- Taşçı S. (2012). Sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler, Ed. Seviğ, E.Ü.,Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik, 10-44.
- Abdullah SN (1995). Towards an individualized client’s care implication for education. The transcultural approach. Journal of Advanced Nursing. 22(4), 715-720.
- Hall ET, Hall MR. (1990). Understanding Cultural Differences, USA: Intercultural Press.1-24.
- Kartarı A. (2001). Farklılıklarla Yaşamak: Kültürlerarası İletişim, Ankara: Ürün Yayınları.
- Özcan A. (2015). Hemşire- hasta ilişkisi ve iletişim. 4. Baskı, Ankara.
- Earley PC, Earley M. (2004). Cultural intelligence. Harvard Business Review, 139–146.

- Mercan N. (2016). Çok kültürlü ortamlarda kültürlerarası farklılıkları yönetme sanatı: kültürel zekâ, Açık öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, AUAd 2(2), 32-49.
- Özcan A. (2012). Kültürlerarası İletişim, Ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik, 143-177.
- Uzunçarşılı Soydaş A, (2010). Kültürlerarası İletişim: Farklı Kültürel Ortamlarda Çalışma ve İletişim, Parömen Yayıncılık, İstanbul.
- Arıkan F, Çicek SC. (2012). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik İçin Uygulama Standartları, Ed. Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik, 505-527.
- Seviğ Ü, Özcan A, Tanrıverdi G. (2012). Kültürlerarası Hemşirelikte Temel Kavramlar, Ed: Seviğ EÜ, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik, 95-108..
- Thomas DC, Inkson K. (2009). Cultural intelligence: living and working globally. Williston, VT, USA: Berrett-Koehler Publishers.
- Şahin F. (2011). Liderin Kültürel Zekâsının Astların Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İş Doyumu Üzerine Etkisi, Savunma Bilimleri Dergisi. 10(2), 80-104.
- Şahin F, Gürbüz S, Köksal O. (2014). Cultural intelligence (cq) in action: the effects of personality and international assignment on the development of cq. International Journal Of Intercultural Relations. 39(2014), 152–163.
- Şahin F, Gürbüz S. (2012). Kültürel Zekâ ve Öz-Yeterliliğin Görev Performansı ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerinde Etkisi: Çokuluslu Örgüt Üzerinde Bir Uygulama, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 14(2), 123-140.
- Ang S, Van Dyne L., Koh C. (2006). Personality correlates of the four factor model of cultural intelligence. Group and Organization Management, 31: 100–123.
- Templer K J, Tay C, Chandrasekar NA. (2006). Motivational Cultural Intelligence, Realistic Job Preview, Realistic Living Conditions Preview, and Cross-cultural Adjustment, Group and Organization Management. 31(1), 154-173.
- Ersoy A, Ehtiyar R. (2015). Kültürel Farklılıkların Yönetiminde Kültürel Zekânın Rolü: Türk ve Yabancı Yöneticiler Üzerine Bir Araştırma. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi. 26( 1), 42 - 60,
- Groves KS, Feyerherm AE. (2011). Leader cultural intelligence in context: testing the moderating effects of team cultural diversity on leader and team performance. Group & Organization Management. 36(5), 535-566.
- Ersoy A. (2014). Kültürel zekânın kültürlerarası liderlik etkinliği üzerindeki rolü: konaklama işletmelerinde nitel bir araştırma. Journal of Yaşar University. 9(35), 5999-6108.

# II.ÖZET METİN

## POSTER BİLDİRİ

## Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıklarının Karşılaştırılması

Canan SÜRMEİ\*, Ayşegül KARACA\*, Ebru CİRBAN\*, Mustafa HANÇER\*

*\*Çankırı Karatekin Üniversitesi*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Son yıllarda ülkemizde ve dünyada olan iç ve dış göçler kültürel olarak değişmelere ve problemlere neden olmaktadır. Her iki durumda da insanların sağlık sorunlarında ve sağlıkla ilgili hizmet almaktadırlar. İster bilgi alma olsun ister hastalık sorunlarında olsun en çok hemşirelerle diyalogda bulunmak zorunda kalınmaktadır. Dolayısıyla, hizmet vermede kültürel nedenlerle hemşireler sorun yaşamaktadır.

Bu çalışmanın amacı bu sorunları minimuma indirmek için eğitimde kültürel yeterliliği sağlamak ve hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sürecinde müfredatta ve uygulamalarında kültürel farklılıklardan dolayı hizmetin aksamaması için kültürlerarası duyarlılık ve farkındalık yaratmak amacıyla durum saptamaktadır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada; çalışmacılar tarafından hazırlanan demografik özellikler ve Bulduk S. tarafından hazırlanan kültürler arası duyarlılık anketinden yararlanılmıştır. Temmuz- Ağustos 2017 tarihleri arasında saha uygulama deneyimi olan gönüllü 3. ve 4. sınıf ve son 10 yıldaki mezunlarımızdan olan gönüllü olarak katılan lisans hemşirelerine yüz yüze ve e-mail yoluyla çalışmaya katılan toplam 104 kişiye ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 104 katılımcının, 33'ü 3. sınıf, 36'sı 4. sınıf ve 35'i lisans mezunu hemşire olup çalışmaktadır. Katılımcıların %75'i kadın, % 62,5'i ilk ve orta öğretimini ilde yapmıştır ve %1'i yüksek lisans , %1'i ise doktora yapmaktadır. Katılımcıların görüşlerinde kadın ve erkek arasında önemli bir fark çıkmamış, mezun olup olmama durumları kültürel duyarlılığı etkilememiştir. Katılımcıların %62,5'i üniversite eğitime başlamadan önce metropol veya ilde yaşamaktadır. Yaşanılan farklı bölgeler de kültürel duyarlılığı etkilememektedir. Katılımcıların %76'sı hemşirelik eğitimi sırasında mesleğe bakış açısının olumlu yönde değiştiğini belirtmiştir. Bu durumda kültürel duyarlılık arası fark gözlenmemiştir. Katılımcıların %50'si konuşup anlayacakları düzeyde herhangi bir yabancı dil bildiklerini ifade etmişlerdir. Başka kültürdeki insanlarla iletişime geçen katılımcıların kültürel duyarlılığı iletişime geçmeyenlere oranla daha fazladır. Katılımcıların %21,2'si kültürlerarası ile ilgili ders, kurs vb. bir eğitim aldığını belirtmiş, %73,1'i böyle bir eğitim almadığını söylemiştir. Ders alan katılımcıların sayısı az olmasına rağmen kültürel anlamda duyarlıdırlar.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak dersi alanların %50'den fazla duyarlılığın olması bu dersin önemini ve uygulamalarda kültürel arası farklılığın önemini vurgulanmasını ortaya koymaktadır. Çalışmanın genişletilerek tüm çalışanlara ve lisans eğitiminde olanlara uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelime:** hemşire, hemşirelik öğrencileri, kültürel duyarlılık

## Menopoza İlişkin Tutum ve Baş Etme Yöntemlerinde Kültürün Etkisi

Belma TOPTAŞ\*, Hilmiye AKSU\*

*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi*

### ÖZET

**Amaç:** Bu derlemenin amacı kadınların menopoza ilişkin tutumları ve menopoz ile ilgili yakınmaları ile baş etme yöntemlerinde kültürün etkisine dikkat çekmektir.

**Giriş:** Menopoz, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerileme nedeniyle üreme yeteneğinin kaybolduğu bir yaşam dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre menopoz, ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır. Menopoz ortalama olarak 50-51 yaşlarında görülmektedir. Menopoz ile ilgili tutumları etkileyen önemli faktörler arasında toplumun kültürel ve etnik özellikleri bulunmaktadır. Kadınların menopoza hayatın doğal bir süreci ya da bir hastalık olarak görmeleri menopoza karşı olan tutumlarını etkilemektedir.

Menopozla ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kadınların menopoza girmeyi olumlu olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. Olumlu tutumlarına bakıldığında menopozda sosyal gelişmenin olduğu, ibadetlerin aksamadan yapılacağı, doğum kontrol yöntemi kullanmak zorunda kalınmayacağı, fiziksel refahın kısıtlanmayacağı, daha fazla çocuk sahibi olunmayacağı ve hijyenik ped alma ihtiyacı olmaması gibi olumlu görüşler bulunmaktadır. Menopozla ilgili yapılan çalışmalarda kadınların menopoza ilişkin olumsuz tutumlarına bakıldığında ise kadınlığın, cinselliğin, çekiciliğin ve gençliğin kaybedildiği, ailesel problemlerin arttığı gibi olumsuz görüşleri bulunmaktadır.

Menopozda ortaya çıkabilecek yakınmalar ile baş etmede eğitimin önemi büyüktür. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların menopozda meydana gelen yakınmalarla baş edemedikleri görülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda menopoz ile ilgili yakınmalar ile baş etmede kadınların çoğunlukla tıbbi tedaviye başvurdukları görülmüştür. Kadınların bu dönem yakınmaları ile baş etmede eşlerinden ve diğer kaynaklardan yeterince yardım ve destek alamadıkları görülmektedir. Çalışmalar menopoz ile ilgili tutumlar ve yakınmalar ile baş etmede hem kültürler arasında hem de kültürlerin kendi içinde büyük farklılıklar bulunduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Menopozun iyi anlaşılabilmesi için biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin de ele alınması gerekmektedir. Ruhsal hastalık öyküsü bulunan, kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanmak zorunda kalan, menopozla ilgili danışmanlık almayan, erken menopoza girmiş olan, eğitim düzeyi düşük olan kadınların yakından izlenmeleri yararlı olmaktadır. Beden sağlığıyla ilgili düzenli muayene ve incelemelerin yapılması, menopoza ilişkin bilgilendirme ve eğitim amaçlı programların yapılması kadınların menopoz dönemine hem bedensel hem de ruhsal yönden daha iyi hazırlanmalarını sağlamada önemlidir.

**Sonuç:** Yapılan araştırmalar sonucunda kadınların menopoz ile ilgili olumlu görüşlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Menopoz sorunlarıyla baş edemeyen kadınların çoğunlukla eğitim düzeyi düşük kadınlar

olduğu ve problemlerin çözümünde tıbbi tedaviye başvurdukları saptanmıştır. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ve menopoz sorunları ile baş etme durumlarının kltrlerasarı farktan etkilendiği görülmektedir. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar, kltrlerasarı farklılıklara ve sorunlara yönelik girişimlerin hizmet içi eğitim programlarıyla sağlık profesyonellerine anlatılması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri menopoz dönemindeki kadınlara kültürel farklılıkları da göz önünde bulundurarak bütüncül bir bakım vermelidir.

## Loğusalık Dönemine İlişkin Kültürel Uygulamalar

Esra KARATAŞ OKYAY\*, Gül DURAL\*\*

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD

\*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş:** Loğusalık, doğum eylemi sona erdikten, bebek ve plasenta doğduktan sonra başlayan ve gebelikte kadın vücudunda oluşan değişikliklerin gebelik öncesi durumuna döndüğü yaklaşık altı haftalık bir dönemdir. Doğum sonu dönemin (DSD) önemli ve zorlu bir geçiş süreci olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemde sağlık problemlerini çözmek için kültürlerini yansıtan geleneksel uygulamalara yönelmesine sebep olmaktadır. Aynı kültürel gruptaki bireylerin ortaklaşa paylaştıkları değer, inanç, norm ve uygulamalar da bu kültürel yapıyı oluşturan etkenlerdir. Bireyler yaşadıkları kültürden etkilenirler. Böylece bireyler; sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun bir parçası haline gelirler. Bu nedenle de kültür, sağlık ve hastalık birbiri ile şekillenen ve ilişkilendirilen kavramlardır. kadının en hassas olduğu loğusalık dönemi de bu kültürel farklılıklardan etkilenir. Bu süreçte kadınları çeşitli tehlikelerden korumak, kutsamak ve onları yeni dönemine hazırlamak için birtakım âdetler, tören, dinsel ve kültürel işlemler uygulanmaktadır. Örneğin; loğusa kadının evden çıkarılmaması, evde yalnız bırakılmaması, fiziksel aktivitesinin kısıtlanması bu dönemde yapılan uygulamalardandır. Kırk günlük sürenin bitiminde “anne ve bebeğin kırkının çıkarılması” için yapılan uygulamalar duyarlılık döneminin sona ermesinin kutlanması için yapılan uygulamalardandır. Anne ve bebeğe banyo yaptırılması işleminden oluşan kırk çıkarma, loğusaya zarar vermeyen bir uygulama olup, insanların daha çok psikolojik olarak rahatlamasına neden olduğu düşünülebilir. Ayrıca annenin yalnız bırakılmaması ise postpartum süreçteki artan sosyal desteğin annelik hüznü ya da depresyonu önlemede etkili olabileceği düşünülebilir. Loğusa kadının karnının şiş kalmaması ve göbek oluşmaması için karnının sıkı bir şekilde sarılması da doğum sonu yapılan uygulamalardandır. Hafif giyilen bir korse sarkık olan karnın toparlanması için uygun bir uygulamadır. Ancak karnın sıkı bir şekilde bağlanması karın kaslarının daha geç toparlanmasına ve involüsyon sürecinin uzamasına neden olan bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Postpartum kanamayı önlemeye yönelik dua okuma, hocaya okutma gibi kanama üzerinde herhangi bir etkisi olmayan geleneksel uygulamaların yanında, karna sıcak uygulama yapmak, vajinaya tezek koymak gibi kanamayı artıcı etkiye sahip kültürel uygulamalar mevcuttur. Sonuç: Kadınların fonksiyonel olmayan, anne-çocuk sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen kültürel kaynaklı inanç ve uygulamaları ebeler tarafından belirlenmeli, kadın ve ailesi bu konuda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** ebelik, kültür, loğusalık dönemi

## Kültürün Doğumda Ağrı Algısına Etkisi

Ebru SABANCI\*, Gül DURAL\*\*

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD

\*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş:** Ağrı insanoğlunun tüm yaşamı boyunca görülebilen evrensel bir deneyimdir. Buna karşın, bireyler ve kültürel gruplar arasında ifade edilmiş farklılıklar vardır. Ağrı; kültürel gruplara göre farklılık göstermekte ve grupların inançlarını yansıtmaktadır. Bu sebeple kültür, sağlık ve hastalık birbiri ile ilişkili kavramlardır. İnsanların içinde yaşadığı toplumun sağlıklı ilgili inanç ve uygulamaları, kültürünün bir parçasını oluşturur. Ağrıya neden olan durumun birey için taşıdığı anlam ile ağrının süresi, ağrı algısını ve ağrı toleransını etkilemektedir. Diğer ağrılar gibi doğum ağrısı da kültürel yapıdan etkilenmektedir. Kadının doğum ağrısına verdiği anlam ve doğum ağrısına karşı olan davranışları kültürün etkisiyle farklılık göstermektedir. Bazı kültürlerde doğum, kadınlığın, kişisel yeterliliğin, anneliğin ilk rolünün bir testi olarak görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada; kadınların, doğum ağrısı yaşamalarıyla bağlantılı olarak bebeğinin değerini daha iyi anladıkları, annelik duygularını daha iyi hissettikleri belirtilmiştir. Bu tip düşünceler kültürden etkilenmektedir. Örneğin; Çinli kadınların doğum ağrısına dayanıklı oldukları, ağrıya reaksiyon göstermedikleri belirtilirken, Asya kökenli çoğu kadının doğum sırasında ağrı ve rahatsızlık duygularını göstermekten kaçındıkları belirtilmiştir. Çinli kadınlar doğum sırasında bağırılmaktan utanmalarını ve bağırılmayı doğumun son aşamasında vücuda gerekli olan enerjiyi harcama olarak gördüklerini belirtmektedirler. Yahudi ve İtalyan kadınlar İrlandalı ve Amerikalı kadınlara göre acıyı daha açık olarak göstermektedir. Japon, Çin, Vietnamlı ve diğer Asya kadınları, doğum ve travay sırasında çığlık atma ya da ağlamayı utanç verici olarak nitelendirirken, doğumun ağrılı fakat dayanılabilir bir durum olduğuna inanırlar. Fin'li kadınların kendilerine ve vücutlarının sağlığına güvenerek doğum sancılarını ve doğum sürecini hastalıktan çok sağlıklı olmanın bir göstergesi olarak gördükleri belirtilmiştir. Türk ve Avusturyalı kadınların doğum ağrısı ile ilgili ifadeleri benzer bulunmuş olup, anksiyete, kendine güven, panik hissi yaşama gibi duygular hissedildiği belirtilirken, Türk kadınlarının doğum anını normal olarak algıladıkları ve doğumun tamamını hatırladıkları belirtilmiştir. Bu gibi örnekler; sosyal, etnik ve kültürel farklılıkların bireyin ağrı algısında önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri doğum ağrısına yönelik olarak, kültürel gruplar arasında duygusal ifade kalıplarının ne şekilde farklılık gösterdiğini bilmek durumundadır. Doğum ağrısına verilen tepki, kültürel alt yapının etkisindedir ve ebeler için ağrıyı objektif olarak değerlendirmek önemlidir. Kültür, değerler ve inançlar insanların doğum ağrısına karşı gösterdikleri tepkileri ve ebeğin ağrıya karşı tutumunu etkiler. Sonuç: Kültürel ve etnik farklılıklara değinilmeksizin ağrı deneyimi tam olarak açıklanamaz. Gebelerin ve ebelerin ağrıya karşı yanıtı, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Ebelerin kültürel inanışlara duyarlılığı ve iletişim kurma becerisi, hastanın sorununu ortaya



çıkarmada ve tedavinin doğru planlanmasını sağlayacaktır. Bu sebeple kültürel faktörler, kadının etnik ya da kültürel geçmişi ebelik girişimleri açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** ağrı algısı, doğum ağrısı, ebelik, kültür

## Akraba Evliliklerinde Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

Selma ŞEN\*, Gözde SEZER\*\*

\*Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

\*\*Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### ÖZET

Bu derleme akraba evliliklerinde sağlık çalışanlarının rollerini değerlendirmek amacıyla yazılmıştır.

Akraba evliliği, çeşitli evlilik bağlarıyla akraba olan kimselerin özellikle yeğenlerin birbirleri arasındaki evlilik olarak tanımlanır. Büyük bir bölümünü kuzenler arası evliliğin oluşturduğu akraba evlilikleri, Ortadoğu toplumlarında ve ülkemizde yaygın bir evlenme geleneğidir. Eskiden, özellikle kırsal kesimde yaygın olan bu gelenek günümüzde kentlerde de yaygınlaşmaktadır. Zira köyden kente yapılan göçler kırsal kesim geleneklerini beraberinde kentlere taşımaktadır.

Bu tür evliliklere, nüfusunun çoğunluğunu Müslüman'ların oluşturduğu ülkelerde daha sık rastlanmakla birlikte, Hindular, Hıristiyanlar, Budistler ve Yahudiler arasında da yüksek oranda rastlanabilmektedir. Türkiye de gerek coğrafi konum, gerek dini inançlar gerekse gelenekleri bakımından akraba evliliklerinin yoğun olarak yapıldığı ülkeler arasında yer almaktadır. Akraba evliliği dünya çapında da oldukça yaygın olarak tercih edilmektedir. Özellikle Afrika ve Orta Asya ülkelerinde yapılan araştırmalar bunun göstergesidir. Akraba evliliğinin en sık görüldüğü ülkeler olan Suudi Arabistan ve Kuveyt'te halkın yarısı (%54) akrabasıyla evlidir. Avrupa'da ise akraba evliliği oranı Doğu ve Akdeniz ülkelerine göre oldukça düşüktür. Ülkemizde ise 2006 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun Aile Yapısı incelemesi sonuçlarına göre eşiyile akraba olan kadınların oranı %20,9 iken 2012 yılında bu oran %23,3 olarak bildirilmiştir. TNSA 2008'e göre 15-49 yaş arası evli kadınların dörtte birinin evliliği "akraba evliliği" şeklindedir. Akraba evliliği yapmış olan kadın oranı Doğu bölgesinde %40,1, kıy yerleşim yerlerinde %30,5 ve en düşük hane halkı refah düzeyinde yaşayan 15-49 yaşları arası kadınlar arasında ise %38,7 düzeyindedir. Bu sıklık yöreler arasında ciddi farklılıklar göstermektedir ve ülkenin batısından doğusuna doğru gidildikçe artmaktadır.

Akraba evliliği yapan popülasyonda özürü çocuk doğma riski diğer popülasyona göre iki kat artarak %8-9 olmaktadır. Akraba evliliğinin nedenlerine yönelik yapılan çalışmalarda akraba evliliği yapılmasında en büyük üç sebebin din, ekonomi ve kültür olduğu saptanmıştır. Genel toplumda eğitimin artması ve sosyoekonomik koşulların düzelmesi ile akraba evliliği sıklığı giderek azalmasına karşın hala yaygın ve kapsamlı çözüm üretmeyi gerektiren bir sorundur.

Sağlık çalışanları ve özellikle kadınlar ile yakından iletişimleri bulunan ebe ve hemşirelere çok fazla sorumluluk düşmektedir. Bu sorumluluklar şöyle sıralanabilir;

- Evlenmeyi planlayan bireylere akraba evliliklerinden kaçınılması gerekliliğini vurgulamak.
- Akraba evliliği yapacak bireylere eğitim ve danışmanlık yapmak.
- Toplumda sık görülen otozomal resesif hastalıkların taşıyıcıları belirlemek.

- Akraba evliliğinin riskleri ve zararları konusunda halkın medya iletişim araçları ile aydınlatılmasını sağlamak.
- Akraba evliliği yapmış olan kadınları genetik danışmanlık hakkında bilgilendirmek ve genetik danışmaya yönlendirip izlemlerini sürdürmek.
- Akraba evliliği yapmış olan kadınlara kapsamlı sağlık hizmeti vermek, ev ziyaretleriyle onları hizmet almaya yönlendirmek ve cesaretlendirmek.
- Akraba evliliği yapmış olan kadınlara erken teşhis için uygulanan tarama programları hakkında bilgilendirmek.
- Akraba evliliği sonucu oluşan gebelikler ve doğan bebekler yakından izlenmek.

Bu hizmetlerin sunumunda ebe ve hemşireler aktif rol almaları gerekmektedir. Akraba evliliklerini azaltmak için kadının eğitiminin sağlanması, ekonomik özgürlüklerinin sağlanması ve ilk evlenme yaşlarının ertelenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akraba evliliği, sağlık çalışanları, sorumluluk

## Doğum Eyleminde Kültür ve Ebelik

Ebru SABANCI\*, Gül DURAL\*\*

\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD

\*\*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş:** Gebelik ve doğum tüm dünya ülkelerinde farklı kültürel inanç ve değerlere işaret eden bir dönemdir. Bu döneme yönelik algı ve uygulamalar kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Doğum eyleminin gerçekleştiği dönemi algılama biçimi, kadının toplumdaki statüsüne, ekonomisine, eğitimine, yaşam biçimine, tabulara, mitlere ve dini inançlara göre farklılık gösterir. Hizmet verilen toplumda doğumun ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alınmasının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler. Kültür bireylerin sağlık ve hastalık algılayışı, sağlığı koruma ve hastalıklardan kurtulmak için yaptıkları birçok geleneksel inanç ve uygulamaları kapsamaktadır. Biyolojik bir olay olan doğumla ilgili de doğumu kolaylaştıracak, çabuklaştıracak, bir takım inanç ve uygulamaların olduğu görülmektedir. Bunlar; gebeyi yürütmek, bir çarşafın ya da battaniyenin içine yatırılarak sallamak, sırta masaj uygulamak, merdiven indirilip çıkartmak gibi uygulamalarda bulunmaktadır. Ayrıca; doğum zor olmaya başlayınca kadının örülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı vb. düğümleri çözülmesi, şerbet, tereyağ, pekmez içirilir, yağlı ekmek yedirmek, tuzlu su içirilip öğürme hissi oluşturma, kustukça bebeğin aşağı inip kolay doğacağı gibi inançlarda vardır. Masajın rahatlatıcı ve ağrıya dayanmayı arttırıcı bir uygulama olduğunu tıbbi bir değerlendirmeyle söylemek mümkündür. Ancak gebenin bir çarşafın ya da battaniyenin içine yatırılarak sallanması gebeye veya bebeğe zarar verebileceğinden desteklenmemesi gereken bir uygulamadır. Litaratürde, doğum esnasında kadınlara uygulandığı bilinen özel bir kültürel uygulama bulunmadığı ancak doğumda aile üyeleri tarafından desteklenen gebelerin ağrı hissini daha az yaşadıkları belirtilmiştir. Ebeler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda doğum eyleminin anlamını anlayabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmek zorundadır. Farklı kültürel uygulamalara saygı gösterilmek, bakım planlanırken dikkat edilmesi gereken en önemli noktadır.

**Sonuç:** Ebelerin, doğum eylemindeki kadınların ve ailelerinin sağlık ve hastalık davranışları arkasındaki geleneksel inanç ve uygulamaları içeren kültürel faktörleri bilmesi, bakım verdikleri kişilerle aralarında olası gelişebilecek olumsuz durumları engeller. Aynı zamanda, bakıma olumsuz yansıtacak algılama ya da davranışların yaşanmasını da engeller. Ebeler arasında doğuma yönelik kültürel özellikleri belirlemede ortak dil oluşturur. Ebelerin kadına verdiği bakımın kalitesi yükselir ve kabul edilebilirliği artar.

**Anahtar Kelimeler:** doğum, ebelik, kültür

## Çok Kültürlü Ortamlarda Hemşirelik Bakımında Kültürel Zekanın Önemi

Funda Gül BİLGEN\*, Hasan Hüseyin ÇAM\*, Ayşe Çiçek KORKMAZ\*, Şenay ŞEKEROĞLU\*, Fatma KARASU\*

*\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik*

### ÖZET

Günümüzde farklı kültürlerden gelen farklı kültürel desenler çizen insanların etkileşiminin arttığı bir dünyada yaşıyoruz. Böyle çok kültürlü ortamda; insanların sağlık düzeyindeki farklılıklar nedeniyle insanlarla etkileşime geçilmesi ve kültürel zeka yeteneğinin kazanılarak kültürel zekanın öğrenilmesi gerekmektedir. Küreselleşme ile ortaya çıkan kültürel zeka, çok kültürlü ortamlarda farklı kültürlerden olan bir kişi ile etkin iletişimde bulunabilme, etkileşime geçebilme yetisidir. Thomas ve Inkson(2005), kültürel zekayı; bir kültürü anlamada esnek ve yetenekli olmak, artan bir şekilde bu kültür hakkında bilgi sahibi olmak, bu kültürlerle etkileşim halinde iken daha uygun davranış biçimleri geliştirerek adapte olmak ve düşünce yapısını bu bağlamda yavaş yavaş yeniden yapılandırmaya çalışmak olarak ifade etmişlerdir. Toplumun gün geçtikçe çok kültürlü yapıya dönüşmesi hemşirelikte kültüre özgü bakımın önemini arttırmıştır. Bakımda ulaşılması beklenen kaliteyi, sağlık profesyonellerinin göstermiş olduğu kültürel yeterlilik ve kültürel zekaya sahip olma davranışları belirleyecektir. Bireylerin farklı kültürlerden olması alacakları sağlık gereksinimlerini de etkileyecek ve değiştirecektir. Kültürel farklılığa bağlı olarak sunulan sağlık bakım hizmetinde hemşire kültürel zeka yeteneğini uygulayabilmelidir. Hemşire bu bağlamda; hasta ve hasta yakınına sağlık bakımı alma konusunda yaklaşımda, etkileşimde ve iletişimde eşitsizliklerin önüne geçmiş olacaktır. Bu yeteneğe sahip olan sağlık çalışanı farklı kültürel yapıya sahip bireylerle karşılaştıklarında daha kuvvetli bir iletişim, karşı tarafı yönlendirebilme gücü ve uygun kararlar almayı sağlayabilecektir. Kültürel yaklaşım konusunda hemşirelik uygulamaları açısından birçok teoriler ve modeller geliştirilmesiyle kültürlerarası farklılıklar yönetilmeye çalışılmıştır. Burada kültürel zekanın önemi de azımsanmamalıdır. Kültürel zeka yeteneği yüksek olan çalışanın, üretkenliği ve verimi de aynı oranda artış gösterecektir. Kültürel zekanın hemşirelik uygulamalarında yeri ve önemi çok büyük olup hemşirelik öğrencilerinin de bu konuda yeterlilikleri arttırılmalı ve yönlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çok kültürlü ortam, kültürel zeka, hemşirelik

## Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanımı ve Hemşirelik

Melek YEŞİL BAYÜLGEN\*

*\*Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisidir. Tedavide birçok yöntem (kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler) kullanılmasına rağmen, bu tedavilerin bazı yan etkileri ve tedavinin uzun süreli olması nedeniyle bir çok zaman hastalar farklı arayışlar içine girmektedir. Bireyler, masaj terapi, akupunktur, zihin ve beden terapileri, aromaterapi, müzik gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanarak yaşam süresini daha da uzatmak, tedavilerden kaynaklı yan etkileri azaltmak ve daha kaliteli yaşamak istemektedirler. Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımlarını ve hangi çeşit yöntemleri kullanacaklarını; yaşam şekilleri, ekonomik durumları, yaşadıkları coğrafya, eğitimleri, inançları, etnik yapıları, sağlık/hastalık algıları ve kültürleri etkilemektedir. Bu makalede kanser tanısı almış hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ile ilgili yapılan araştırmalar incelenerek, hemşirelerin hasta eğitimi faaliyetlerinin planlanması ve uygulanmasında hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma davranışları hakkında farkındalıklarını arttırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu bir derleme makalesidir. Bu makale 2007-2017 yılları arasında konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Literatürde tamamlayıcı ve alternatif tıp'ın toplumda kanser hastalarında, özellikle meme kanseri olan hastalarda oldukça fazla kullanıldığını gösteren birçok çalışma görülmektedir. Kanser tedavisine bağlı gelişen semptomlara yönelik yapılan tamamlayıcı tedavilerin bireyi rahatlattığı, bulantı-kusmayı azalttığı, ağrıyı hafiflettiği, anksiyete, depresyon ve stresi azalttığı, lenf ödemi, kas gerginliğini ve uykusuzluğu azalttığı belirtilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda, seçilen tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin çalışmaların yapıldığı bölgelere göre farklılık gösterdiği, kullanılan yöntemlerin bireyler üzerinde farklı etkiler yarattığı belirtilmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma nedeninin belirlendiği çalışmalarda, bireylerin çoğunluğunun bu yöntemleri kanser tedavisine destek olması ve bu yöntemlerin faydasına inandıkları için kullandıkları bildirilmiştir. Birçok çalışmada, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanan hasta veya yakınlarının çoğunluğunun doktor ve hemşireye bilgi vermediği, hastaların genellikle aile, arkadaş ya da klinikteki hastaların önerisiyle bu yöntemlere başvurdukları görülmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde ve dünyada tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının yaygın olduğu inkâr edilemez bir gerçektir. Yapılan literatür taraması sonucunda tamamlayıcı ve alternatif terapilerin kanser hastalarının semptomlarının kontrolünde birçok pozitif etkisinin olduğu görülmüştür. Hastaların tedavi ile birlikte ne tür alternatif yöntemlere başvurduğu bilinmelidir. Bu nedenle; sağlıkla uğraşan profesyoneller özellikle kanser hastalarına bakım veren hemşireler, önyargısız bir yaklaşımla bireyleri değerlendirerek tedavi ile birlikte hangi tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını sorgulamalı, araştırmalı, bireyi kültürü içerisinde değerlendirerek uygun danışmanlık sağlamalıdır. Hemşireler bu hizmeti sunarken

tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı, tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmeli ve etkin stratejiler belirlemelidirler. Aynı zamanda tamamlayıcı terapiler ve kullanımına ilişkin bilgiler, hemşirelik müfredatına konmalı, hizmet içi eğitim programları yapılarak hemşirelerin bilgi birikimleri güncellenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, kanser, tamamlayıcı-alternatif

## Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Kültürel Duyarlılık

Hale TOSUN\*, Besey ÖREN\*, Saadet YAZICI\*

*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

### ÖZET

Kültür, belirli bir insan topluluğu tarafından öğrenilen bundan dolayı da nesilden nesile aktarılabilen değerler, inançlar, tutum ve yaşam şeklidir. Bu öğrenim süreci aynı zamanda o toplumdaki bireylerin yaşamdan beklentilerini, düşüncelerini ve davranışlarını derinden etkiler ve şekillendirir. Kültür o toplum için yazılı kurallar içermemesine rağmen bireylerin yaşam şekli adına son derece belirleyicidir. Bakım, hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer alan bireylerin sağlığını geliştirmek ve hastalık durumunda iyileştirmek için gereksinimleri karşılamak üzere yapılan yardım, destek ve kolaylaştırıcı deneyimlerdir. Kültürel bakım ise, hastalık ve ölümle başa çıkmada, beden bütünlüğünü destekleme ve geliştirmeyi etkileyen uygulamaları içerir. Bu süreçte hasta/sağlıklı bireyin görüşleri hemşire tarafından asla göz ardı edilmemelidir. Kültürel duyarlılık; bakım verme sorumluluğunu alan hemşirelerin, bireylerin kültürel ihtiyaçlarının farkında olmak, kültürel geçmişi, etnik yapısı farklı olan bireylerin söylemedikleri/söyleyemedikleri ve tutumları hakkında yargılamadan onlar için optimal düzeyde yapılması gerekenlerin yerine getirilebilme yaklaşımıdır. Kültürel duyarlılığa sahip bir hemşirede olması gereken özellikler; empati becerisi, iyimser ve açık görüşlü olmak, öğrenmeye istekli, zamana karşı duyarlı, iyi bir gözlemci, katılımcı ve saygılı olmaktır. Kültürel duyarlılığa sahip bir hemşire uygulamalarında; sağlık, iyilik, hastalık, sakatlık ya da ölümle karşılaşma durumunda birey ya da grupların gereksinimlerini karşılamak ve genel yaşam alışkanlıklarını sürdürmek için kültürel bakım ve sağlık davranış/alışkanlıklarına karşı duyarlı, yaratıcı, yararlı olmayı hedef almalıdır. Sonuç olarak; Hemşireler bakım verdikleri birey/toplumun kültürlerine ilişkin değer, inanç ve uygulamalarına duyarlı olmalıdırlar. Farklı kültürlerle karşı olan önyargılarını doğru tanımlayabilmek için her şeyden önce kendi kültürel değerlerini ve inançlarını bilmelidirler. Aksi takdirde verilen hemşirelik bakımı etnosentrik yaklaşım dışına çıkamayacak, verdiği kararlarda kendi kültürünün değer ve normları ile karar vererek, bakımını üstlendiği bireyin kültürel özellik ve yönelimlerini göz ardı etme eğiliminde olacaktır. Bireyin kendi kültürünün diğer tüm kültürlerden üstün olduğu inancı olan etnosentrizm, hem bakım veren hemşire, hem de bakımı alan birey için rahatsız edici bir durumdur. Kültürel duyarlılığın gereği olarak hemşirelik bakımının sunumunda hasta haklarının korunması ve istendik düzeyde hizmet sunumu son derece önemlidir. Bu nedenle, küreselleşme ile birlikte farklı kültürden birey ve toplumlara hizmet sorumluluğu gerekliliği olan hemşirelerin kültürel yeterlilik için farklı toplumların kültürleri, inanç sistemleri, değerleri, uygulamaları hakkında bilgi edinmek, aynı zamanda kültürel benzerlik ve farklılıkları konusunda bilimsel bir bilgi tabanı oluşturma zorunluluğu bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik bakımı, kültürel duyarlılık, Etnosentrizm



## Van Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kültürel Zekaları ile Merhamet Duyguları Arasındaki İlişki

İlkay GÜNER\*, Selver KARAASLAN\*, Reyhan ORHUN\*, Gül ULAY\*

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik ABD

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Hastalarla en uzun süre birlikte olan ve yüz yüze iletişimi daha fazla kuran sağlık profesyonelleri, hastaların ve yakınlarının yaşamış oldukları her türlü sorunda ilk başvurduğu meslek grubudur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin teşhis ve tedavi hizmetleri verdikleri esnada acıya maruz kalan hastalara ve onların yakınlarına karşı kültürel farklılıkları göz önünde bulundurarak, merhametli davranış göstermesi önemlidir. Sağlık profesyonelleri ve sağlık bilimleri öğrencilerinde kültürel zeka ve merhamet duygularının incelendiği çalışmalar yetersiz sayıdadır (İşçi ve ark., 2013; İşgör, 2017; Polat ve Erdem, 2017). Buradan hareketle Van Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin kültürel zekaları ile merhamet duyguları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Bu kesitsel tipteki çalışma, 05.07.2017-05.08.2017 tarihleri arasında Van Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve ebellek bölümünde öğrenim gören toplam 470 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Kültürel Zeka Ölçeği" ve "Merhamet Ölçeği" aracılığıyla toplanılmıştır. İstatistiksel analizler için; Oran Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalamaları  $21,150 \pm 1,947$  yıl olarak belirlenmiştir. Kültürel zeka ölçeği puanları 20-140 arasında değişmekte olup, ortalama  $93.946 \pm 20.090$  puandır. Merhamet ölçeği puanları 25-110 arasında değişmekte olup, ortalama  $72.129 \pm 9.998$  puandır. Merhamet ölçeği puan ortalamaları ile mutluluk ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r_s=0,383$ ;  $p=0.000$ ).

Öğrencilerin 350 (%74,5)'sinin kadın, 247 (%52,6)'sinin hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin 444 (%94,5)'ü kendini merhametli bulduğunu, 415 (%88,3)'i merhametli olmayan bir hemşireyi yargılayacağını, 409 (%87,0)'u kültürel zekaya sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Kendini merhametli bulan veya kültürel zekaya sahip olduğunu düşünen öğrencilerin kültürel zeka ve merhamet ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

Merhametli olmayan bir hemşireyi yargılayacağını ifade eden öğrencilerin kültürel zeka ve merhamet ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

Cinsiyet ile merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Diğer bir deyişle kadın öğrencilerinin, erkek öğrencilere göre merhamet duyguları daha fazla bulunmuştur. Anneleri üniversite mezunu olan öğrencilerin kültürel zeka ölçeği puan ortalamaları, anneleri sırasıyla okur yazar

olmayan, ilkokul, orta ve lise mezunu olan öğrencilerin kültürel zeka ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek saptanmış olup istatistik olarak aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Merhamet ölçeği puan ortalamaları ile mutluluk ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r_s=0,383$ ;  $p=0.000$ ). Kadın öğrencilerinin, erkek öğrencilere göre merhamet duyguları daha fazla bulunmuştur. Öğrencilerin kültürel zeka ölçeği puan ortalamaları ile anne eğitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kültürel zeka ölçeğinden aldıkları ortalama puan yaklaşık 94 puandır. Ölçeğin en yüksek puanı 140 olduğu düşünüldüğünde çalışma grubunun kültürel zeka düzeyinin “ortanın üzeri” olduğu söylenebilir.

Daha sağlıklı bir yaşam ve etkin sağlık hizmeti sunma açısından olumlu kavramları araştırmanın öneminin büyük olmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Benzer çalışmaların daha fazla yapılarak hemşirelik eğitiminde eksiklerinin tamamlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel zeka, merhamet, ebe, hemşire

## Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri ve Kültürel Uyum

Ayla TUZCU\*

\*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş:** Dünyada küreselleşme ile birlikte birçok alanda olduğu gibi eğitim alanında hızlı değişimler meydana gelmektedir. Eğitim alanında küreselleşmenin etkisi uluslararası öğrenci hareketliliği ile kendini göstermekte ve öğrenci hemşirelerde aktif olarak bu hareketliliğe katılmaktadır. Uluslararası boyutta hareketliliğe katılan bu öğrenciler, eğitim süreçleri boyunca farklı güçlükler ve sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu doğrultuda planlanan literatür derlemesinin amacı, uluslararası hemşirelik öğrencilerinin kültürel uyum sorunlarını açıklamaktır.

**Bulgular:** Literatürde uluslararası öğrencilerin dil problemi, akademik başarı, yabancılaşma, ayrımcılık, yalnızlık gibi sosyal sorunlar, kültürel uyum ve ekonomik sorunlarla karşılaştıkları belirtilmektedir. Bu problemlerle birlikte öğrenciler arkadaşları tarafından kabul görme ve değerli hissetme arzusu yaşamaktadırlar. Bazı uluslararası hemşirelik öğrencileri yaşadıkları güçlüklerle baş edemediklerinde ve içinde buldukları kültüre uyum sağlayamadıklarında öğrenimlerini yarıda bırakmaktadırlar. Alışılmıyın dışında farklı bir kültüre girmek sıklıkla bireyin, inanışları, değerleri, kendine ve dünyaya bakış açısında zorlanmaya neden olabilmektedir. Farklı bir kültürel ortamda yaşamını sürdüren birey yeni bilgi ve davranış şekilleri ile karşı karşıya kalmakta, farklı düşünme ve davranış şekillerini öğrenmek zorunda kalmaktadır. Bu değişim sürecinde yaşanan kültürel farklılıklar sonucunda bireyler (örn: dil farklılığı, aile arkadaş kaybı, yeni sosyal beceri ve akademik davranışları öğrenme gereksinimi) farklı psikososyal sorunlar deneyimlemekte ve akademik başarıları olumsuz yönde etkilenmektedir.

**Sonuç ve Öneri:** Uluslararası hemşirelik öğrencileri yeni girdikleri kültüre uyum sağlayamama ve dil sorunu nedeniyle akademik başarıları olumsuz etkilenmekte ve bu durum onlar için önemli bir stres kaynağı olabilmektedir. Bu nedenle uluslararası hemşirelik öğrencilerinin karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilmeleri ve yeni kültüre uyum sağlamalarında destek faktörlerinin güçlendirilmesi önemlidir. Uluslararası hemşirelik öğrencilerinin kültürel uyumunu arttırabilmek için dil eğitiminin sürekliliğinin olması, sosyal etkileşimlerini güçlendirmek için farklı aktivite programlarının düzenlenmesi ve hemşirelik fakültesinde yabancı öğrencilerin her zaman danışmanlık alabilecekleri bir koordinatörlüğün oluşturulmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Uluslararası hemşirelik öğrencileri, kültürel uyum, kültürel uyum sorunu

## Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri

Mert KARTAL\*, Özlem KAÇKIN\*\*

\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşirelik ABD

\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ABD

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalar üzerinde 15-25 Ağustos 2017 tarihleri arasında, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini dahili ve cerrahi kliniklerinde iki gün ve üzeri yatan 73 hasta oluşturmuştur (katılım oranı % 92). Verilerin toplanması için; Thomas ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilen, 2003 yılında Uzun tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılan “Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeğinin 2. Bölümü Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ)” ve araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Verileri SPSS paket programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis H (KW), MannWhitney U, Kolerasyon testleri kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kuruldan, kurum ve bireylerden gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan hastaların %56.2’si (n=41) erkek, %43.8’i (n=32) kadın olup %46.6’sı dahili kliniklerde, %53.4’ü cerrahi kliniklerde yatan hastalar oluşturmuştur. Katılanların yaş ortalaması  $42.13 \pm 1.38$  ve %86.3’ü evlidir. Tüm hastaların yatarak tedavi aldıkları gün sayısı ortalaması  $19.20 \pm 10.99$  ve yine tüm hastaların %50.7’si doktor tarafından yönlendirildiklerinden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. Hastaların %8.2’si kendi isteği ile hastaneyi tercih etmiş ve %58.9’u gerektiğinde tekrar aynı hastaneyi tercih edeceklerini belirtmiştir. Dahili kliniklerde yatan hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 100 tam puan üzerinden  $70.77 \pm 9.50$  iken cerrahi kliniklerinde yatanların puan ortalaması  $69.82 \pm 10.30$  ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Tüm hastaların puan ortalaması  $70.26 \pm 9.88$  orta düzeydedir. Okur-yazar olmayan hastaların puan ortalaması  $73.92 \pm 7.54$  iken lise ve üzeri olanlarda puan ortalaması  $68.70 \pm 8.31$ ’dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Herhangi bir sosyal güvencesi olan hastaların puan ortalaması  $71.21 \pm 9.41$  iken sosyal güvencesi olmayan hastaların memnuniyet puan ortalaması  $63.50 \pm 11.01$  olup istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0.44$ ). Kır da ikamet eden hastaların puan ortalaması  $70.78 \pm 9.62$  iken kentte oturanların  $68.28 \pm 10.9$  ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Hastaların yattıkları gün sayısı ile aldıkları toplam puan arasında pozitif yönde bir kolerasyon vardır ( $p = 0.046$ ).

**Sonuç:** Hastaların hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun oldukları bulgusu hasta memnuniyetinin geliştirilmesi gerekliliğini oluşturmaktadır. Memnuniyetin düşük olduğu konular başta olmak üzere

memnuniyet konularının hemşirelerle tartışılmasının ve bu konuda hizmet içi eğitim programlarının planlanmasının yararlı olacağı dışunulmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti

## The Relationship of Culture and Communication in End of Life Care

Asuman SENER\*, Zeliha KOC\*\*

\* *Ondokuz Mayıs University Healthcare Services Vocational School of Higher Education*

\*\* *Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences*

### ÖZET

End-of-life care is quite a challenging process requiring treating the physical symptoms of the patient as well as meeting the psychosocial, existential and spiritual needs of the patient. During the period of the end of life care, it is of great importance to provide the confidence of the patient and his / her relatives and to establish a good communication. Although communication is important for all situations in respect to health, it has a particular importance for the end-of-life care. Strong cooperation and communication, especially between health care professionals, is a prerequisite for establishing an effective communication with the patients and their families. Communication aid in eliminating the myths and prejudices about disease or treatment. The basis of communication includes the transfer of fact-based information. Communication facilitates the decision-making process of the individual about care, treatment and applications. It, at the same time, requires interdisciplinary cooperation. As a matter of fact, some studies conducted on this subject reported that the patients and their relatives taken care by the nurses who establish effective communication, felt better emotionally whereas the patients and their relatives taken care by the nurses who establish ineffective communication felt uncertainty, dissatisfaction, anxiety and frustration. It is extremely important for nurses to have good communication skills in the end-of-life care. It should be taken into consideration that culture and ethnicity have strong impacts on communication, and an honest and confidential communication should be established with patients and their relatives. It should be kept in mind that every patient has the right to receive a qualified care regardless of their age, ethnicity, gender, color, language, religion, diagnosis and economic condition. Nurses, who spend most of the time with patients among the health care professionals, should take the patient's language, spiritual and religious beliefs, view of disease, dying and death into consideration. Also, the nurse should try to understand the meaning of death for her patient, his/her attitudes and beliefs about concepts such as afterlife and truth. In some studies on the importance of cultural acceptance in end-of-life care, the greatest obstacle in respect to healthcare professionals while providing care to patients and their families was reported to be communication. It is highly important for healthcare professionals to use their communication skills effectively in order to be able to determine how the end of life process should be proceeded with patients approaching death and their relatives. The aim of the end-of-life care process is to support the comfort of the patient and to alleviating the distress and pain as much as possible while giving care to the patient and his/her relatives. For the care given in this respect to achieve its goal and in order to be able to increase the satisfaction of patient and his/her relatives, it is of utmost importance to reduce unnecessary treatments

and interventions, to establish an open communication, to present realistic options in respect to the end of life care to the patients and their families.

**Keywords:** culture, communication, end-of-life care, nurse

## Koah'lı Hastalarda Yaşam Kalitesinin Solunum Fonksiyon Testleri, Dispne ve Yorgunluk ile İlişkisi

Ayşe ÇİL AKINCI\*, Neriman ZENGİN\*\*

\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

\*\*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** KOAH'lı hastalar havayollarında oluşan değişiklikler sonucunda solunum fonksiyonlarında azalma yaşamakta ilave olarak hem solunum fonksiyonlarındaki düşüğe hem de diğer patolojik süreçlere bağlı olarak dispne ve yorgunluk şikayetlerini deneyimlemektedirler. Hem solunum fonksiyonlarındaki kötüleşme hem de hastaların deneyimlediği dispne ve yorgunluk KOAH'lıların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışma, KOAH'lı hastalarda yaşam kalitesinin solunum fonksiyon testleri, dispne ve yorgunluk ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Çalışma bir devlet hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hasta ile tamamlandı. Verileri toplamak için sosyodemografik özelliklere ait form, yaşam kalitesini değerlendirmek için St. George Solunum Hastalıkları Anketi (SGSHA), hastaların deneyimlediği dispne ve yorgunluğu değerlendirmek için sırası ile Medikal Araştırma Konseyi (MAK) ve Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ) kullanıldı. Solunum fonksiyonları Birinci Saniyede Zorunlu Ekspirasyon Hacmi (FEV1) % değeri ve FEV1/Zorlu Vital Kapasite (FVC) oranı ile değerlendirildi. Çalışmada kullanılan SGSHA ölçeğinden alınabilecek puan 0 ile 100 arasında değişmekte olup ölçek puanı arttıkça yaşam kalitesi düşmekte, MAK'dan alınabilecek puan 0 ile 4 arasında değişmekte olup ölçek puanı arttıkça dispne düzeyi artmakta, PYÖ'den alınabilecek puan ortalaması 0 ile 10 arasında değişmekte olup ölçek puanı arttıkça yorgunluk artmaktadır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve iki değişken arasında ilişki arayan korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 66.8 olan olguların % 86.1'i erkek, % 83.5'i 1-8 yıl eğitim almış olup ortalama KOAH süreleri 9.1 yıldır. Hastaların solunum fonksiyon testlerinden FEV1 % değeri % 51.5 olup, FEV1 / FVC oranı ise % 63.4'tür. Hastaların SGSHA puanı ortalaması 58.7 olup, MAK ve PYÖ puan ortalaması sırasıyla 2.3 ve 4.3'tür. SGSHA puan ortalaması ile FEV1% ve FEV1/FVC arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır ( $r = -0.280$ ,  $p < 0.05$ ;  $r = -0.253$ ,  $p < 0.05$ ). SGSHA puan ortalaması ile MAK ve PYÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulunmaktadır (sırasıyla  $r = 0.622$ ,  $p < 0.00$ ;  $r = 0.616$ ,  $p < 0.001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** KOAH'lı hastaların yaşam kalitesi orta düzeyin altında, dispne düzeyleri orta düzeyin üzerinde ve yorgunluk düzeyleri orta düzeyin altındadır. Solunum fonksiyon testlerinden FEV1 % değeri ve FEV1/FVC oranı azaldıkça, dispne ve yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir. Yaşam kalitesi ile dispne ve yorgunluk düzeyi arasındaki ilişki yaşam kalitesinde ile solunum fonksiyon testleri arasındaki



ilişkiye göre daha belirgindir. Bu sonuçlar doğrultusunda KOAH'lı hastaların yaşam kalitesini değerlendirirken objektif ölçütlerden solunum fonksiyon testleri yanında dispne ve yorgunluk gibi subjektif deneyimlerin de değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** KOAH, yaşam kalitesi, dispne, yorgunluk, solunum fonksiyon testleri

## Kültürlerarası Hemşirelik: Kültürlere Duyarlı Hemşirelik Uygulamaları

Hülya BULUT\*

\*SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### ÖZET

Kültür; geçmişten günümüze kadar kuşaktan kuşağa aktarılan ve toplumdaki bireyler arasında köprü kuran, yazılı olmayan, sorgulanmayan, spontan gelişen ve kolaylıkla değiştirilemeyen toplumsal bir tutumdur. Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalıdır. Sağlık personelinde; kültürel farkındalık, kültürel bilgi ve beceri, kültürel duyarlılık, kültürel yeterlilik özellikleri gelişmiş olmalıdır. Sağlık çalışanları bireysel düzeyde kültürel yeterliliklerini bazı tanılama araçlarından yararlanarak tanımlayabilirler ve gelişim gerektiren durumları belirleyebilirler(5). Sağlık bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberlerinden yararlanarak sağlık personeli hastaların kültürel özelliklerini tanımlayabilirler. Hemşire farklı kültürlerle çalışırken o kültürleri tanımalıdır. Hemşireler bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen özel etmenleri anladığında, onların gereksinimlerini karşılamada daha başarılı olurlar. Hemşirelik uygulamalarında kültürel yeterliliğin en kapsamlı biçimde; kültürel uygunluk, kültürel olarak farklı gruplar ve toplumlarda etkili çalışma hedefiyle devam eden bir süreç; ayrıntılı farkındalık, özgün bilgi, arındırılmış beceriler, bireyler ve profesyonellerin kültürel özelliklerine saygı göstermesi, benzerlik ve de farklılık olarak tanımlanmıştır. Kültürlere Duyarlı Hemşirelik Uygulamaları İçin Temel İlkeler • Kültürün önemi üzerinde düşünülmeli, • Kültürel farklılıklara değer verilmeli, • Bireylerin davranışlarındaki kültürel etkiler anlaşılmalı, • Kültürel farklılığa sahip bireylere empatik yaklaşılmalı, • Bireylerin kültürlerine saygı gösterilmeli, • Bireylere karşı kültürel konularda sabırlı olunmalı, • Bireylerin davranışları iyice analiz edilmeli, • Kültürel bilgi birikimi oluşturulmalı, • Kültürel farklılıklara yönelik uyum hizmeti sağlanmalıdır. Farklı kültürlerden gelen bireylerin; sağlık sorunları, bu sorunları algılamaları ve yardım beklentileri farklı olabilir. Bunu görmezden gelmek sağlık bakım uygulayıcısının yardım becerisini sınırlar. Hasta direndiğinde ve işbirliği yapmadığında, bunun temelindeki kültürel değer tanınmadığı sürece, hastayı anlamak mümkün olmayacaktır. Sağlık tedavi ve bakım uygulayıcıları kültürel yeterliliğe sahip oldukları takdirde, uygulamada iş ve işlemlere ağırlık vermek yerine, hastanın durumuna ve yansıtıklarına odaklanırlar. Hastanın beklentilerini, değerlerini, inançlarını, sorumluluklarını ve hastalıktan ne şekilde etkilendiğini anlamaya çalışırlar. Kültürel değerlendirme yaparken hemşirenin dikkat etmesi gereken özellikler; 1. Hizmet verdiği topluma ilişkin bilgi sahibi olmalı, 2. Hizmet verdiği toplumun okul, hastane, ibadethane gibi sosyal birliktelik ortamlarını, 3. Kültürel değerlendirme öncesinde odaklanmak istediği özel alanları tanımalı, 4. Kültürler arasında köprü olabilecek öğeleri tanımlamalı, 5. Bireyleri incitmeksizin uygun soru sormayı bilmeli, 6. Meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları

ile iş birliğine girmeli, 7. Kendisine ve bireylere karşı dürüst, açık ve samimi olmalı, 8. Bakım öncesinde objektif ve subjektif veri toplamalı ve bu verilerin doğruluğundan emin olmalı, 9. Toplumda önemli görülen kültürel özellikleri resmi olan ve olmayan toplum liderleriyle görüşmelidir. 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. Kültürel inançlar kesinlikle “doğru” veya “yanlış” değildirler. Onlar çok kültürlü dünyamızın değişmez bir gerçeğidir. Sonuç olarak; sağlık bakımı bireyseldir ve evrenseldir gerçeğini göz önüne alarak transkültürel hemşirelik 21.yy. hemşirelik eğitiminin ve uygulamalarının bir parçası olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürlerarası Hemşirelik, Hemşirelik Uygulamaları, Kültürel değerlendirme

## Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Tanışma Biçimi ve Etkileyen Faktörler

Şeyma KİLCİ\*, Sevgi ÖZSOY\*\*

\*Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi

\*\*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Bu çalışma evlilik hazırlığı yapan çiftlerin tanışma biçimlerinin ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini, İzmir Konak Belediyesi'ne bağlı Fuar Evlendirme Dairesine başvuran çiftler oluşturdu. Veriler oluşturulan soru formu aracılığıyla öz bildirim yöntemi ile toplandı. Araştırmanın bağımlı değişkenini, çiftlerin tanışma biçimi, bağımsız değişkenlerini ise, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, 15 yaşına kadar en uzun süre yaşanan yer ve bölge, anne-baba eğitim durumu, çalışma durumu ve bireylerin alışkanlıkları oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, kruskal wallis ve ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin (319 kadın, 319 erkek) yaş ortalaması  $27,7 \pm 5,005$ 'dir (mod:25, medyan:27). Araştırmada yer alan bireylerin tanışma durumu incelendiğinde, yarısından fazlası (%57,4) kendilerinin tanıştığını, dörtte birinden fazlası (%26,3) arkadaşları tarafından tanıştırıldıklarını, %8,6'sı görücü usulü ile %7,7'si de Facebook, Instagram, Twitter gibi sanal ortamlarda tanıştıklarını belirttiler. Araştırmada belirlenen bağımsız değişkenlerin çiftlerin tanışma durumlarına etkisi incelendiğinde, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, alkol-sigara kullanım durumları ve anne-babalarının eğitim düzeyinin tanışma biçimlerini etkilediği ( $p < 0.05$ ) saptandı. Buna göre, arkadaşları aracılığı ile tanışanlar ( $28.55 \pm 4.960$ ), kendileri tanışanlar ( $27.82 \pm 4.708$ ), görücü usulü ile tanışanlar ( $27.58 \pm 7.325$ ) ve sanal ortamda tanışanlardan ( $26.55 \pm 5.777$ ) daha büyüktü.

## Oruç, Gestasyonel Diyabetli Gebe Kadın ve Fetüs Üçgeni

Pelda KAYMAZ\*, Sıdıka ÇETİK\*, Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ\*

*\*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu*

### ÖZET

Bu çalışmada Türk kültüründe oruç, gestasyonel diyabetli gebe kadın ve fetüs üçgeni arasındaki ilişkinin irdelenmesi hedeflenmiştir. Ramazan, bir ay boyunca, imsak vakti olan tan yeri ağarmasından gün bitimine kadar bedeni ve nefsi bazı isteklere cevap vermemek, anlamına gelmektedir. Ramazan’da oruç nedeniyle günde iki öğün beslenme şekli, bireyin gereksinimi olan besin öğelerini yeterli düzeyde almasını engellemektedir. Bu durum beslenme açısından risk altında olan gebeler hele de gestasyonel diyabet gibi riskli gebeliklerde sorun yaratabilir. Normal de insanlar açlığa uzun süre dayanabilirken, gebelikte bu süre üçte bir oranında daha kısadır. Dinimizde hastalar ve gebe kadınlar için oruç yükümlülüğü yumuşatılmıştır. ”Ey iman edenler! Allah’a karşı gelmekten sakınmanız için oruç, sizden öncekilere farz kılındığı gibi, size de farz kılındı. Oruç sayılı günlerdedir. Sizden kim hasta ya da yolculukta olursa, tutamadığı günler sayısınca boş günlerde tutar. Oruca gücü yetmeyenler ise bir yoksul doyumunu fidye verir...” şeklinde buyrulmuş hastalık varlığında oruç yükümlülüğü ve peygamber efendimiz buyuruyorlar ki; “Şüphesiz ki Allah hamileden ve emziren kadından orucu kaldırmıştır” diyerek hamilelik ve emzirme sürecinde oruç yükümlülüğü hafifletilmiştir. Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), gebelik sırasında oluşan, değişik şiddette glikoz intoleransı ile seyreden ve genellikle doğum sonrası kaybolan diyabet olarak tanımlanır. Gestasyonel diyabet, anne ve fetüste birçok komplikasyona neden olabilmektedir. Normoglisemi sağlanamamış gestasyonel diyabetli kadınlar sezaryan doğum ve ileriki yaşamlarında tip 2 diyabet gelişimi riskine sahip olurken, çocuklarda ise fetal makrozomi, omuz distosisi, konjenital anomali, neonatal mortalite, hipoglisemi ve ilerleyen yaşlarda obezite ve tip 2 Diyabet görülme riski yüksektir. Bozulmuş glikoz toleransı saptanan gebelerde, kontrol grubuna göre D vitamini düzeyleri önemli ölçüde düşük bulunmuştur. Fark bulmayan çalışmaların yanı sıra gestasyonel diyabetli ve bozulmuş glikoz toleransı olan annelerde D vitamini eksikliğinin daha sık olduğunu bildiren yayınlar da vardır. Gestasyonel diyabetli gebelerde orucun fetüs üzerine etkisini inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bebekte ‘Doğum Kilosunu Etkileyebilecek Faktörler’ üzerine yapılan çalışmada, ne oruç tutulmasının ne de tutulan orucun değişik gebelik aylarında olmasının doğum kilosu üzerine bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Gebelikte sürecinde oruç tutan ve tutmayan gebelerin karşılaştırıldığı çalışmada ise fetal yaş, anne kilo alımı (kilogram), tahmini fetal kilo artışı, fetal biparietal çap ve umbilikal arter S/D oranı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada sağlıklı gebelerde ramazan ayında oruç tutmanın abdominal visseral yağlanmayı azalttığı ve olumlu metabolik etkilerinin olduğunu göstermiştir. Ramazan ayı boyunca oruç tutan tip 2 diyabetli ve gestasyonel diyabetli gebelerin karşılaştırıldığı çalışmada ramazan başında ortasında ve sonrası A1C düzeyleri karşılaştırılmış olup her iki grupta klinik olarak anlamlı azalma olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, dini boyutta bakıldığında gebe ve hasta kadına yönelik oruç tutma ile ilgili katı kurallar bulunmamakla birlikte

bunun yerine alternatifler bulunmaktadır. Bunun yanı sıra gestasyonel diyabetli gebelerde tutulan orucun fetüs üzerine ve maternal etkisini değerlendiren yeterli çalışmanın olmadığı görülmektedir. Gestasyonel diyabetli gebe kadınlarda oruç tutulan süre boyunca kan glikoz düzeyinin nasıl yönetileceği konusunda fikir birliği yoktur. Oruç tutmak isteyen diyabetli gebelerin ramazan ayı boyunca tutulan oruç ile gelişebilecek fetal ve maternal distresin belirtileri ve semptomlarından haberdar olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gestasyonel diyabet, oruç, fetüs, beslenme, gebelik

## **Türk Mutfak Kültürünün Sağlıklı Beslenmedeki Yeri**

Birsel MOLU\*, Pınar TUNÇ TUNA\*, Halil İbrahim TUNA\*  
*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz SYO Hemşirelik Bölümü*

### **ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Yeme içme kültürü insanlık tarihinin her döneminde etkili olmuştur. Günümüzden 12 bin yıl öncesine kadar insanların ilk amacı yaşamlarını sürdürebilmek için besin aramak ve beslenmekti. Ateşin bulunmasıyla birlikte pişirme terimi ve kültür özellikleri ortaya çıkmıştır. Yemek yemek sadece biyolojik bir ihtiyaç değildir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yiyeceklerin üretimi, hazırlanması, tüketimi; gelenekler, inanç ve kültürle bağlantılıdır. Beslenme kültürü de toplumun beslenme ile ilgili hayat tarzını gösterir. Yeme içme kültürü ilk başta aileden gelip sonradan şekillendiği için sağlık açısından kültür ve beslenme çok önemlidir. Bu derlemede Türk mutfak kültürünün sağlıklı beslenme üzerine etkisi incelenmiştir.

**Yöntem:** Çalışma Yök tez, Google Scholar’ veri tabanları kontrol edilerek yürütülmüştür. Haziran 2007- Haziran 2017 tarihleri arasında yayınlanmış araştırmalar taranmıştır. Türk mutfak kültürünün sağlıklı beslenme üzerine etkilerine ulaşmak amacıyla ‘ Türk Mutfak Kültürü, Gelenek, Beslenme, Sağlık’ türkçe anahtar kelimeleri ile veri tabanlarında yayınlanmış araştırmalar taranmıştır. Taramalar sonucunda Türkçe ve İngilizce makaleler irdelenmiştir. Araştırmaya ilişkin yapılan taramalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda yirmi makaleye ulaşılmış, dahil edilme ölçütlerine uyan üç makale değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye alınan ilk iki çalışma derleme yazısı ve diğeri ise araştırma makalesidir.

**Bulgular:** Çalışma kapsamında, Türk Mutfağının, dünya mutfak kültürleri arasında önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür. Türkiye köklü ve çok yönlü bir mutfak kültürüne sahiptir. Diğer kültürlerle yaşanan etkileşim sonucunda gelişen yeni tatlar, kültürünün çeşitlenmesinde ve şekillenmesinde rol oynamış ve sağlığa da etkileri olduğu görülmüştür. Güler’in 2010 yılında yapmış olduğu derlemede, Türk kültüründeki davranış kalıplarının; yemeğe başlamadan önce ellerin yıkanması, evde pişirilen sağlıklı yemeklerin birlikte yenmesi ve dini inançların etkisiyle sağlığa zararlı bazı yiyecekleri tüketmedikleri gibi yeme-içme alışkanlıklarının sağlık üzerindeki etkisini göstermektedir. Ertaş ve Karadağ’ın 2013 yılında yaptıkları çalışmada, Türkiye genelinde tahıl ve tahıl ürünlerinin tüketiminin ilk sırada olduğu, sebze tüketiminin ise ikinci sırada olduğu belirtilmiştir. Bölgelere göre değişen zeytinyağı, sebze ve meyve tüketimi, balık ve baharat, bazı yerel ot tüketimlerinin sağlık açısından yararlı uygulamaların olduğuna dikkat çekilmiştir. Sağlık açısından birçok yararlı uygulamanın yer aldığı Türk mutfağında, etlerin ızgaraya yakın tutularak pişirilmesi, sebzelerin kızartılması ve kurubaklagillerin haşlama sularının dökülmesi ve bazı yörelerde aynı kapdan yemek yenilmesi gibi bazı sağlıksız uygulamaların da bulunduğu belirtilmiştir. 2016 yılında Uzşen ve Başbakkal’ın okul çocuklarında yaptığı bir araştırmada çocukların beslenme eğitimi verildikten sonra et tüketimi oranı değişmezken deniz ürünleri tüketiminin eğitim sonrası arttığı bildirilmiştir (%27.1). Kuru baklagil tüketimi,

eğitim sonrası (%35.6) ve eğitimden üç ay sonra (%39) artmıştır. Taze meyve ve meyve suyu tüketiminde herhangi bir değişiklik olmamasına rağmen taze sebze ve sebze yemekleri tüketimi arttığı ancak davranışa dönüşmediği açıklanmıştır. Süt ve süt ürünleri tüketimi artış gösterdiği ve davranışa dönüştüğü gösterilmiştir.

**Sonuç ve öneriler:** Sonuç olarak, Türk mutfak kültürünün beslenme üzerindeki olumlu etkileri bulunmuştur ve bu kültürün sürdürülebilmesi gerekir. Türk mutfağının genel kimlik veren değişmeyen özüne karşılık küreselleşen dünyada hızla yayılan ayaküstü yemek yeme tüketimine karşılık ailelerin sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması amacı ile hemşireler eğitim programları içerisine beslenme ve sağlık bilgilerine yer vermeli, yaşanılan toplumun kültürel yapısına uygun olarak aileleri bilgilendirmelidirler.

**Anahtar Sözcükler:** Türk mutfak kültürü, gelenek, beslenme, sağlık



## Kolorektal Kanser Kaderciliği Skalasının Türk Dilinde Geçerlik ve Güvenirliği

Muhammet Ali AYDIN\*, Cantürk ÇAPIK\*\*

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kolorektal kanser, yaygın ve ölümcül bir hastalıktır; dünya çapında, en sık tanı konulan kanserlerden dördüncüsü ve kanserle ilişkili ölümlerin en önemli ikinci nedenidir (<http://www.nccn.org>). Türkiye’de kadercilik ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde araştırmalar daha çok ilahiyat alanında yapılmıştır. Sağlık alanında kadercilik ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. (kaya 20015). Bu çalışmada amaç Kolorektal Kanser Kaderciliği Skalasının Türk Dilinde Geçerlik ve Güvenirliğini yapmaktır.

**Yöntem:** Metodolojik türde yürütülen bu çalışma, Kars il merkezinde bulunan Yenişehir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan bireyler üzerinde Haziran 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Skalada 15 madde olduğu için çalışmaya en az 150 kişi alınması gerekmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada veri kayıpları olacağı göz önüne alınarak 200 kişiden veri toplanmıştır. Araştırmanın verileri, Demografik Tanıtım Formu, Kolorektal Kanser Kaderciliği Skalası kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada ilk olarak dil ve kapsam geçerliliği sağlanmış, daha sonra yapı geçerliliği ve iç tutarlılık kat sayıları analiz edilmiştir. Araştırmada 4 akademisyen hemşire, Kolorektal Kanser Kaderciliği skalasını bağımsız olarak Türk diline çevirdikten sonra, skala tekrar orijinal diline çevrilmiştir. Daha sonra 15 katılımcıya ön değerlendirme yapılmıştır. Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra skala on hemşire-ebe akademisyenden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliliğinde Davis Tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığının ve homojenliğini belirlemek için KR-20 katsayı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra KMO, Bartlett testleri, Faktör analizi, KR-20 katsayısı kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce skalayı geliştiren Barbara Powe’den yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay ve Kars Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Veri toplanırken bütün katılımcılardan sözlü/yazılı onam alınmış ve istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları bildirilmiştir. Çalışmada Helsinki Deklarasyonuna uygun davranılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %56’sının erkek, %30’unun ilköğretim mezunu, %83’ünün evlidir ve katılımcıların yaş ortalaması  $53,79 \pm 9,29$ ’dur. Kapsam geçerliliği değerlendirilen skalanın bütün maddelerin KGİ skorları 0.8-1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. KMO katsayısının değeri 0.854 olduğu görülmektedir. Bu bulgudan örneklem büyüğünün faktör analizi için uygun olduğu anlaşılmaktadır. Yine Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin  $p < 0.001$  önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Kolorektal Kanser Kaderciliği skalasında maddelerin faktör yükleri 0.31 ve 0.71 arasında

değişmektedir. Açıklanan varyans %34.771'dir. Bütün maddelerin faktör yükleri 0.30'un üzerinde olduğu için ölçekten madde çıkarılmamıştır. Kolorektal Kanser Kaderciliği Skalasının iç tutarlılığının ve homojenliğini belirlemek için KR-20 katsayı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Skala'nın KR-20 katsayısı 0.79 olarak ve madde toplam puan korelasyonları 0.22-0.63 arasında değişmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonucunda Kolorektal Kanser Kaderciliği skalasının Türk Dili'nde Geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Farklı örneklerde iç tutarlılığın tekrar incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser, hemşirelik, kadercilik

## Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Bilgi ve İletişim Teknolojilerine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Ayla ÇAPIK\*, Canürk ÇAPIK\*\*, Yonca KIRBAŞ\*\*\*

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

\*\*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Yeni araç ve gereçlere, teknolojiye ve iletişim/teknoloji çağına uyum sağlanabilmesi için hemşirelerin bu yeniliklere yönelik olumlu tutum sergilemesi gerekir. Bu tutum hasta bakım çıktılarını ve hayat boyu öğrenmeyi olumlu yönde etkileyebilir. Bu çalışmadaki amaç, Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik ve hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarının incelenmesidir.

**Yöntem:** Kesitsel türde yapılan bu çalışmanın verileri Aralık 2015- Ocak 2016 Tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinden toplanmıştır. Fakülte hemşirelik ve ebelik bölümü son sınıflarında 189 öğrenci aktif olarak öğrenim görmektedir. Örneklem seçiminde herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş, ilgi bölümlerde öğrenim göre tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır ve 154 (%81,4) öğrenciye ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında demografik bilgi formu ve bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutum ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten en fazla 115 puan alınabilmektedir ve puanın yükselmesi olumlu anlama gelmektedir. Veriler SPSS 11 paket programı ile çözümlenmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin %86,9'u, akıllı telefona, %86'sı internet erişimine, %53,3'ü bilgisayara, %36,4'ü tablete sahiptir. Ebelik öğrencilerinin ise %91,5'i akıllı telefona, tamamı internet erişimine, %53,2'si bilgisayara ve %27,7'si tablete sahiptir. Hemşirelik bölümünde ölçek puan ortalaması  $55,38 \pm 16,72$ , ebelik bölümünde  $49,11 \pm 15,94$  ve her iki bölüm birlikte  $53,47 \pm 16,69$  puandır. Bölümler arasındaki ölçek puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Hemşirelik bölümü öğrencilerinde bir bilgisayara sahip olma durumuna göre ölçek puan ortalaması anlamlı olarak değişmektedir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çoğunluğu kız öğrencilerden oluşan örneklem grubunda, hemşirelik bölümü öğrencilerinde bir bilgisayara sahip olanların ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Ebelik bölümünde ise bir bilgisayara ve tablete sahip olanların ölçek puan ortalaması daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgisayar, ebelik, hemşirelik, öğrenci, teknoloji.

## Psikiyatri Hemşireliği Bakım Uygulamalarında Kültürel Yeterlilik ve Önemi

Serpil TÜRKLEŞ\*, Münevver BOĞAHAN\*, Zeliha YAMAN\*,

Hilal ALTUNDAL\*, Mualla YILMAZ

*\*Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

Küreselleşme, savaşlar, etnik çatışmalar, çevresel ve ekonomik krizler nedeniyle ülkeler; ırksal ve etnik açıdan farklı kültürlere sahip bireylere ev sahipliği yapmaktadır. Ülkeler hızla büyümeye devam ederken, bu farklı nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık profesyonelleri arasında kültürel yeterlilik alanında uzmanlaşma giderek önemli bir hedef haline gelmektedir (1). Kültürel yeterlilik; kültürel açıdan farklı gruplara kaliteli bakım sağlamak için gerekli olan tutum, bilgi ve beceriye sahip olmak olarak tanımlanmaktadır; başka bir deyişle, kültürel açıdan uygun bakımı verme kapasitesidir (1,2). Çok kültürlü toplumlarda, sağlık bakım profesyonellerinin kültüre özgü bakım vermeleri için kültürel yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir ve bu gereklilik toplum tarafından beklenmektedir. Hemşirelerin bakım verdikleri hastaların kültürünü bilmesi ve anlaması etkili hemşirelik bakımının sunumu açısından çok önemlidir (3, 4). Sağlık bakımının tüm alanlarında olduğu gibi ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde farklılıklar vardır. Kültürel yeterlilik, ruhsal hastalıkların tanısında ve tedavisindeki farklılıkları azaltan ve hasta merkezli psikiyatri hemşireliği bakım uygulamalarını önemli ölçüde etkileyen bir kavramdır. Bütüncül psikiyatri hemşireliği bakımı; psikiyatri hastasının değerlendirilmesinde, tanısında, tedavisinde ve iyileşme sürecinde hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal, kültürel, spiritüel özelliklerinin geniş bir çerçevede ele alınmasını gerektirmektedir (4). Psikiyatri hemşireleri danışan bireyi kültürel yönden değerlendirirken kendilerine rehber olacak modellerden faydalanmaktadırlar (5,6). Sonuç olarak; psikiyatri hemşireliği bakım uygulamalarında bireyi kültürel yönden değerlendirirken model kullanımının yaygınlaşması, mezuniyet öncesi ve sonrası programlarda kültürel değerlendirme eğitimine yer verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, kültürel yeterlilik, psikiyatri hemşireliği

## **Terk Edilmiş Bebekler: Bebek Ölüm Oranlarının Azaltılmasında Dikkate Almaları Gereken Bir Durum**

Zekiye KARAÇAM\*

*\*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

### **ÖZET**

Bebek ölümleri biyolojik, psikolojik, fiziksel ve sosyal çevre ve hizmet alımı sırasında olmak üzere birçok faktörden etkilenebilir. Ancak bebek ölümlerinin incelendiği çalışmalarda genellikle ihmal ya da istismar olarak tanımlanabilecek terk edilme, çocuk cinayetleri ve kazalar gibi olumsuz fiziksel ve sosyal çevreye bağlı oluşan bebek ölümlerinden doğrudan söz edilmemektedir. Yakın zamanda gazetelerde yayımlanan bebek ölüm ve istismar haberlerini incelemek amacı ile bir çalışma yaptık (Karaçam ve ark., 2015). Ocak 2015’de retrospektif tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada, iki yıllık sürede (01.01.2013 ve 31.12.2014) yayınlanan, tirajı 100.000’in üzerinde olan ve baskılarına internet aracılığı ile ulaşılabilen 10 gazete incelenmiştir. Araştırmada haber kaynağı Türkiye olan ve 0-12 aylık bebeklere ilişkin 80 haberde 88 bebekten söz edilmekte idi. Bu bebeklerin 28 (%31,82)’i terk edildiği için haber yapılmıştı ve terk edilen bebeklerin 25’i, çok trajik bir sonuç olarak, ölmüştü. İngiltere’de medya raporlarına dayalı olarak yapılan benzer bir çalışmada da 1998–2005 yılları arasında 16 terk edilmiş bebek olduğu rapor edilmiştir (Sherr ve ark., 2009). Danimarka’da 1997-2008 yıllarını kapsayan bir çalışmada ise 12 terk edilmiş bebek vakasının olduğu, terk edildiğinde sadece beşinin hayatta olabileceğinin tahmin edildiği, bu durumun genç, evli olmayan, primipar, gebeliğini inkâr eden kadınlarda daha sık karşılaştığı bildirilmiştir (Gheorghe ve ark., 2011). Bu bulgular terk edilmenin bebekler için çok ciddi tehlike oluşturduğunu, hemşire ve ebelerin bebek ölümlerini azaltmak için bu konuyu dikkate almaları gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek ölüm, terk etme, bakım

### **KAYNAKLAR**

- Karaçam Z, Sağlık M, Ögüt D (2015). Gazetelerde Yayınlanan Bebek Ölüm ve İstismar Haberlerinin İncelenmesi. Florence Nigtingale Hemsirelik Fakültesi Dergisi, 23(3), 185- 194.
- Sherr, L., Mueller, J., Fox, Z. (2009). Abandoned babies in the UK: A review utilizing media reports. Child: Care, Health and Development, 35(3): 419–430.
- Gheorghe, A., Banner J., Hansen, S. H., Stolborg, U., Lynnerup N. (2011) Abandonment of newborn infants: A Danish forensic medical survey 1997–2008. Forensic Sci Med Pathol, 7: 317–321.

## Yaşlı Bakımı Öğrencilerinin Cep Telefonunu Problemlı Kullanımı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Nihan TÜRKÖĞLU\*, Nur Özlem KILINÇ\*\*

*\*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD*

*\*\*Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Temelinde insan-insana ilişkin ve iletişimin yer aldığı hemşirelik ve yaşlı bakımı teknikerliği gibi sağlık profesyonelleri; bireylere bakım gereksinmelerinin karşılanmasında ve sorunlarıyla baş edebilecek güce gelebilmelerinde destek olmaktadır. Sağlıklı ve hasta bireylere yönelik bütün bakım uygulamalarında iletişim becerileri önemli bir araç olarak kullanılmaktadırlar. Yaşamımızın ve iletişimin vazgeçilmez bir parçası haline gelen cep telefonları; fonksiyonlarıyla yaşamı kolaylaştırmakta, fakat bu teknolojinin uzun dönemde sağlığa ve iletişime bazı olumsuz etkileri olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma yaşlı bakımı öğrencilerinin cep telefonunu problemlı kullanımı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Mart 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Bingöl Üniversitesi Yaşlı Bakımı Bölümü'ne kayıtlı olan 225 öğrenci, örneklemini ise araştırma tarihinde öğrenimine devam eden, katılmaya gönüllü olan 143 kişi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Cep Telefonunu Problemlı Kullanım Ölçeği" ve "İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik oran, frekans, ortalama ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma katılan öğrencilerin %39.9'u erkek, %60.1'i kadındır. Öğrencilerin %687.8'i 20-23 yaş aralığında, %50.3'ünün aylık gelirleri giderlerinden daha az olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin gün içinde zamanlarını nasıl geçirdikleri sorgulandığında; öğrencilerin günde ortalama  $5.99 \pm 3.54$  saat cep telefonu ile vakit geçirirken, sadece  $1.76 \pm 1.63$  saat ders çalışarak,  $1.34 \pm 1.20$  saat kitap okuyarak ve  $2.09 \pm 1.99$  saat arkadaşlarıyla vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyal hayatı değerlendirmeleri istendiğinde %39.2'si iyi olarak nitelendirmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %91.6'sı ön lisans eğitimi süresince iletişim dersi aldığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin cep telefonunu problemlı kullanım ölçeği puan ortalaması (CPKÖ)  $33.34 \pm 13.30$ , iletişim becerileri puan ortalaması (İBDÖ) ise  $68.62 \pm 17.99$  olarak saptanmıştır. Araştırmada, Cep Telefonu Problemlı Kullanımı ile İletişim Becerileri Değerlendirme arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya çıkmış, cep telefonu problemlı kullanımı arttıkça iletişim becerileri değerlendirme ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık profesyonelleri, yaşlı bakımı, bakım, iletişim becerileri, cep telefonu

## Kültür ve Medya'nın, İnfertile Üzerine Etkileri

Yeter DURGUN OZAN\*, Semra TEMEL\*

*\*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Amaç:** Kültür ve medya bileşenlerinin infertilite üzerine olan etkisini incelemektir.

**Giriş:** Medya, kültürün ulusal ve uluslar arası düzeyde bireylere ulaştırılması noktasında önemli bir görev üstlenmektedir. Diğer taraftan medya (yazılı basın, radyo, televizyon, internet vb. gibi), özellikle toplumsal hayatta bireylerin çeşitli sosyal ihtiyaçlarını gidermek için sık sık başvurdukları önemli bir kaynaktır. Bireyler bu kaynağı bilgi edinme, eğlenme, haber alma maksadıyla kullanırken, medya da topluma ve dolayısıyla bireylere karşı sorumluluklarını, doğru ve tarafsız olarak bilgilendirme, eğitim, eğlendirme ve sosyalleştirme vb. gibi fonksiyonları yerine getirerek yapar. Medya ve kültür bileşenlerinin önemi, değeri ve etkisi toplumumuzda önemli bir üreme sağlığı sorunu olan infertilite ve infertil çiftler üzerine etkisi bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır.

İnfertil çiftler çocuksuzluk durumuna çözüm ve tedavi seçeneklerini ararken bilgi kaynağı olarak sıklıkla medyaya başvurmaktadırlar. Ancak son yıllarda artan merkez ve uygulama sayısına bağlı olarak tüp bebekle ilgili medyada yer alan haberlerde etik sorunlar gözlenmektedir. Bu gerçekler ışığında Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği ile Türkiye Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği 28 Şubat 2008 tarihinde bir toplantı yaparak "Kamuoyu Yararı" adına tüp bebek merkezlerinin ve medyanın özen göstermesi gereken konuları bir bildiriyle gündeme taşımıştır. Bu bildiriye göre; Türkiye'de son 3 yıl içinde tüp bebek merkezi sayısının 50'den 103'e, uygulama sayısının ise 20 binden 40 bine çıktığı, bu artışın medyaya yansıyan haberlerde de kendini gösterdiği belirtilmektedir. Tüp bebek konusu görsel veya yazılı basında son 1 yıl içinde 2000'den fazla haber olduğu belirtilmektedir. Medyada infertilite tedavisi ile ilgili olarak "Bundan sonra çocuksuz çift kalmayacak", "Tüp bebek ile kısırlığa son", "Ünlü doktor tüp bebekte mucizevi formülü açıklıyor", "Bir tüp bebek yaptıranın ikincisi bedava", "Tüp bebek artık %100 başarılı" "Üç tüp bebek parası verin, gebelik olmazsa paranızı iade edelim", "Kredi kartına 6 taksit yapalım." haber manşetleri yer almaktadır. Her gün ortalama 6 tüp bebek haberinin yayınlanmaya başladığı belirtilmektedir. Merkezler arasındaki yoğun rekabet ve fark edilme arzusu medyada yer alma çabasını tırmandırmaktadır.

Yayınlanan bildiriye, günümüzde infertilite tanısı için başvuru testlerin minimal düzeye indiği belirtilmektedir. Bu nedenle çiftler hemen tedaviye alınabilmektedir. Sağlık Bakanlığının bu konuda belirlediği tüp bebekte hasta seçim kriterlerine göre hastaların tedaviye alınması gerekmektedir. Ancak burada yaşanan ciddi bir sorun olduğu, o da çiftlerin birçoğuna, bu minimize edilmiş testlerin bile uygulanmayıp direkt IVF tedavisi seçeneğinin sunulmasıdır. Tüp bebekte mucize bir yöntemin olmadığı, Tüp bebek alanında 15-20 yıldır var olan klasik yöntemler yeni ve mucize yöntemler olarak

sunulduğu belirtilmektedir. Medya aracılığı ile çiftlerin umutlarının sömürüldüğu tedavi başarısını artırdığı bilimsel olarak kanıtlanmayan yöntemlerin sık sık haber olduğu, çiftlerin maddi ve manevi olarak zarar görmesine neden olduğu belirtilmektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak 2008 yılında yayınlanan bildirgeden sonra yaklaşık on yıl geçmesine rağmen medyada benzer haberlerin yer almaya devam ettiği dikkati çekmektedir. Bu durum infertil çiftlerin tedavi seçeneklerini ararken hala umutlarının sömürülmesine daha tedavi sürecine başlamadan tükenmelerine neden olmaktadır. İnfertil çiftlere bakım veren sağlık çalışanlarının toplumumuzda önemli bir üreme sağlığı ve kültürel sorun olan infertilite ile ilgili medyaya çiftlerin haklarına zarar verebilecek umut sömürüsüne yol açacak bilgi aktarımından kaçınılmalıdır. Medyaya aktarılan bilgilerin kontrol edilmesi ve bu konuda alınan kararların yasal düzenlemelerle desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kültür, medya, infertilite



## Kültürlerarası Hemşirelikte “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli”ni Anlamak

Mükerrem BAŞLI\*, Mine BEKAR\*\*, İrem CİVELEK\*\*\*

\*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

\*\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş:** Literatür derleme olarak hazırlanan bu çalışmanın amacı kültürlerarası hemşirelikte yer tutan modelleri kısaca incelemek ve kültürlerarası hemşireliğe temel oluşturan ‘kültürel yeterlilik modeli’ni ayrıntılı şekilde incelemektir. Çoğalan kanıtlar hastanın kültürünü anlamak ile hastanın sağlık sonuçları arasında bağlantı olduğunu desteklemektedir. Kültür iyileşme, iyilik hali ve ölüme inanç sistemlerini belirler. Kültür ne tür bir tedavinin verileceğini, tedaviyi kimin sağlayacağını, tedaviyle ilgili kararı kimin vereceğini etkilemektedir. Bakım vericinin önyargısı, basmakalıp düşünceleri, kültürel farkındalık ve anlama eksikliği hastanın güven ve saygısının azalmasına neden olur. Bu da zayıf iletişim, azalmış hasta memnuniyeti, tedaviye uyumda azalma ve sağlık eşitsizliklerine yol açar.

**Kültürlerarası Bakım Modelleri:**Sağlık bakım profesyonelleri için, kültürü anlamak uzun süre bağlılığı gerektiren, aktif gelişimsel bir süreçtir. Kültürleri daha iyi anlamak ve kültürlerarası yeterli bakımı verebilmek için, sağlık bakım profesyonellerinin kullanabileceği modeller bulunmaktadır. ► Kültürel Yeterlilikte Purnell Modeli: Kapsayıcı ve farklılıkların birçok açısını içeren bir modeldir. Bu modelin yaratıcısı olan Larry Purnell, hasta değerlendirme ve bakımında uygulamacılara yardımcı olacak 12 kültürel ilgi alanı tanımlamıştır. ► Kültürel Bakım Farklılıkları ve Evrensellik Teorisi: Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Madeline Leininger teorinin sahibidir. Teori kültürler arasındaki farklılıklara ve benzerliklere odaklanır. Hastanın sağlık ve iyilik anlayışının anlaşılmasında hasta kültürünün temel olduğunu ileri sürer. Bu nedenle hastaya verilen bakım hastanın kültürüne uymalıdır. Hastanın en uygun sağlık sonuçlarına ulaşabilmesi için hemşirenin rolü hayatidir. ► Kleinman Modeli: Bir hekim tarafından geliştirilen açıklayıcı bir modeldir. Kişilerin hastalıklarıyla ilgili nasıl hissettikleri ve bununla bağlantılı deneyimleri hakkında görüş elde edilmesini sağlar. Hastanın kültürel ihtiyaçlarını ve algılarını anlayabilmek, hastaya özgü bakım verebilmek için sağlık bakım profesyonellerine katkı sağlayan bir modeldir. Modelde değerlendirme için 8 soru kullanılmıştır. ► LEARN Modeli: Farklı hasta topluluklarıyla kurulacak iletişimi güçlendirmek için, sağlık bakım vericilere rehberlik eden bir dizi kılavuzdan (guideline) oluşmaktadır. ► Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli: Josepha Campinha-Bacote tarafından geliştirilmiştir. Kültürel yeterlilik; klinik, yönetim, araştırmalar, eğitim gibi çeşitli alanlarda uygulanabilen bir süreç olarak kabul edilmiştir. 5 yapısı bulunmaktadır. Kültürel Farkındalık: Bir kişinin diğer kültürlerle karşı önyargılarını incelemesi ve derinlerde kendi kültürel ve profesyonel özgeçmişini keşfetmesi sürecidir. Kişinin kendinin farkında olması, onun kendi kültürel inançlarını hastaya yansıtma olasılığını azaltır. Kültürel Bilgi: Sağlık bakım profesyonellerinin kültürel olarak farklı gruplar hakkında eğitimsel bir

temel aradığı ve bulduğu bir süreç olarak tanımlanır. Bilgi elde edildiği zaman odak, bu bilgileri uygulamaya aktarabilmektir. Kültürel Beceri: Yeterli ve tam olarak fiziksel değerlendirme yapmanın yanında, hastanın var olan sorunuyla ilgili kültürel veriler toplayabilmek için kültürel bir değerlendirme yürütebilme yeteneğidir. Kültürel Karşılaşma: Kişinin kendi kültüründen olmayan hastalarla yüz yüze iletişime girmiş olmasını ifade eder. Bu karşılaşmalar kişinin kültürel farkındalık ve bilgi geliştirmesine yardım eder. Hemşirede var olan önyargılar, algılar, etiketlemeler, varsayımlar böylece değiştirilebilir. Kültürel karşılaşma, bu sürecin merkezidir. Kültürel İstek Sağlık bakım profesyonelinin zorunda olduğu için değil kendi istediğiyle sürece dâhil olmasıdır. Öğrenmeye, değişik fikirlere açık olmaya, kabul etmeye, diğerlerine saygılı olmaya olan gönüllülüktür.

**Sonuç-Öneriler:** Hastalara kültürel yeterli bakım verilmesi hem hasta-personel arasındaki güven ilişkisini güçlendirecek hem sağlık bakım sonuçlarında iyileşme sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık bakım profesyonelleri hastalara bakım verirken kültür kavramını ele almalıdır. Bu bağlamda kültürlerarası sağlık bakımına temel oluşturan “Kültürel Yeterlilik Modeli” ve diğer modellerin kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, Kültürel Yeterlilik, Kültürel Bakım, Bakım Modelleri

## Bebek Bakımında Transkültürel Hemşirelik

Serap ÖZDEMİR\*

\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu

### ÖZET

Kültür: İnsanın bir toplumun üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek, görenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bir bütündür. Bir kültürün taşıdığı bilgi ve inanç sistemi ister doğru olsun ister yanlış kuşaklar boyunca süregelen uygulamalar olarak devam etmektedir. Geleneksel olarak nitelendirilen bu anlayışlar üzerine Türkiye’de olduğu kadar tüm Dünya’da da benzer ya da farklı birçok çalışma bulunmaktadır. Hastalık ve sağlık kültüre göre değişen kavramlardır. Hemşireler farklı kültür ve inanışta olan bireylere bakım hizmeti sunabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kültürlerarası farklılıkları bakımın verilme şeklini ve elbette kalitesini etkilemektedir. Bir bireyin ya da toplumun tutum, davranış, gelenek-görenek, kültür ve inanç yaklaşımlarının belirlenmesi, analizi verilecek hizmeti büyük ölçüde etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinde uygulanan geleneksel kökenli tamamlayıcı alternatif yaklaşım adı altında birçok uygulamayı kapsamaktadır. Bu uygulamaların sağlığa olumlu, olumsuz ya da herhangi bir etkisi olmayan şekilde tanımlamak mümkündür. Bir topluma hizmet ederken olumsuz etkilerinin verdiği zararları telafi etmek amacı ile geleneksel uygulamaların o toplumdaki yerinin iyi belirlenmesi gerekir. Özellikle bir toplumun geleceği olan bebek ve çocuk bakımı esansında bu uygulamaların bilinmesi önem arz etmektedir. Kültürlerarası etkileşimli sağlık bakım hizmetleri transkültürel yaklaşım adı ile modern bir yapı haline gelmiştir. Bebek bakımında ya da sağlık sorunlarına yönelik kültürel uygulamalar şöyledir; Bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalar: emzirme (emzirmeye başlama zamanı, süttten kesme zamanı ve süttün bol olması için yapılan uygulamalar), bebeğin göbek bakımına yönelik uygulamalar, bebeğin ek besinlere geçme biçimi ve zamanı, kundaklama, bebeği hijyenine yönelik uygulamalar, bebeği kolay uyutmaya yönelik uygulamalar ya da bebek bakımı ile ilgili diğer geleneksel uygulamalar yer alırken. Bebekte yaygın görülen sağlık sorunlarına yönelik geleneksel uygulamalar: fizyolojik sarılığa yönelik uygulamalar, pamukçuğa yönelik uygulamalar, pişiğe yönelik uygulamalar, gaz sancısına yönelik uygulamalar, ishali gidermeye yönelik ve diğer geleneksel uygulamalar olarak belirtilmektedir. Bu makalede bebek bakımında transkültürel hemşirelik anlayışının benimsenmesi ve bakımın kültürel boyutunun açıklanabilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler;** Bakım, bebek, hemşirelik, transkültürel

## Suriye’li Sığınmacılar: Hemşirelerde Kültürel Duyarlılık ve Stres

Sibel SEVİN\*

*\*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

Yabancı uyruklu bireylerin çeşitli amaçlarla Türkiye’de bulunması ve her geçen yıl ülkemizde kalış sürelerinin artması nedeniyle kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşirelik girişimlerini önemli derecede etkilemektedir. Bu derlemenin amacı hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ve algıladıkları stres arasındaki ilişkiyi vurgulamaktır. Çünkü hemşirelik bakımı, bakım alan bireylerin kültürel özelliklerinden etkilenmekte ayrıca hemşirenin kültürü de planladığı bakımın girişimlerini biçimlendirmektedir. Tüm hastalarda olduğu gibi yabancı uyruklu hastaların da eğitimi ve bakımını koordine etmede, böylece tedaviye uyumlarını sağlamada hemşireler önemli bir yere sahiptir. Ülkemiz sınırı komşusu ülke Suriye’de başlayan iç savaş nedeniyle, Mart 2012 yılından itibaren Türkiye’nin çeşitli kentlerine Suriye’li göçü olmaya başladı. Suriye krizinin komşu ülkeler üzerinde farklı boyutlarda ve derinliklerde etkisi oldu. Suriye krizi nedeniyle Türkiye, günümüzde dünyada en fazla mülteci/sığınmacıya ev sahipliği yapan ülke konumundadır. Dolayısıyla, bu bireyler birçok şehirde yaşamaya başlamakla birlikte sağlık hizmetlerinden de yararlanmaya başladılar. Farklı kültürlere sahip insanların, sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebilir. Bütün insanların, kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmeleri temel insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Kültürel olarak yeterli bakımın verilebilmesi için hemşirelerin kültürel yönden istek, farkındalık, bilgi ve tecrübeye sahip olması gerekmektedir. Hemşirelerin hizmet verdikleri bireyin kültürel varlığını ifade etmesine fırsat vermesi ve kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesini yükseltecektir. Bu bağlamda çok kültürlü ve küreselleşen toplumlarda da kültürlerarası duyarlılığa gösterilen dikkat artmıştır. Farklı kültürel yapıya sahip, farklı bir dil konuşan yabancı uyruklu hastalara bakım vermeye başlayan hemşirelerin kültürel duyarlılığı önemlidir. Tüm bunlarla beraber, Suriye’li hastaların Ülkemizdeki Hastanelere kabulüyle birlikte hemşirelerin iş yükü de önemli oranda artmıştır. Buradan yola çıkarak, farklı kültürel yapıya sahip hastalara bakım veren hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ve algıladıkları stres durumunun incelenmesi ve sonuçlar doğrultusunda girişimlerde bulunulmasının yaşanan sorunlara çözüm önerileri oluşturacağı ve ülkemizde bakım almaya devam eden yabancı uyruklu hastalara daha iyi sağlık hizmeti sunulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Sınır İli Olan Kilis'te Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı ve Umutsuzluk İlişkisi

Sibel SEVİNÇ\*, Serap ÖZDEMİR\*\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

\*\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi Y.Ş. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı sınır ilindeki Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve umutsuzluk ilişkisinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan araştırma Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında Kilis 7 Aralık Üniversitesi'nde yürütüldü. Çalışmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında belirtilen üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışma süresince ulaşılabilen öğrenci hemşireler oluşturdu. Çalışma evrenin %95 'ini oluşturan 313 öğrenci ile yürütüldü. Çalışmada; Sosyo-demografik ve öğrenciliğe ilişkin verileri içeren bir soru formu ile Durumluk ve Sürekli Kaygı ile Beck Umutsuzluk Ölçekleri kullanıldı. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.10 (SD 2.04), %96,8'inin annesi ev hanımı, %77,6'sının babasının çalıştığı, ortalama 4.66 (SD 2.10) kardeşinin olduğu, %59,4'ünün daha önce ilde yaşadığı saptandı. Öğrenciler durumluk kaygı ölçeğinden ortalama 58.46 (SD 10.74) puan, sürekli kaygı ölçeğinden 48.61 (SD 7.98) puan aldılar. Öğrenciler Beck umutsuzluk ölçeğinden ortalama 8.09 (SD 5.51) puan aldılar. Öğrencilerde durumluk kaygı ve sürekli kaygı ile umutsuzluk arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci hemşireler, kaygı, umutsuzluk, sınır şehri

## Maneviyat, Kültür ve Hemşirelik

Aysel ÖZDEMİR\*, Gül DURAL\*\*

\*İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

\*\*İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

Hemşirelik, insana tüm yönleri ile holistik ve hümanistik bakım vermeyi temel alan profesyonel bir meslektir. Maneviyat ve kültür ise bu bakımın ayrılmaz parçalarındandır. Hemşirelik literatüründe yapılan ampirik çalışmalarda manevi ve kültürel bakımın iyileşmeyi kolaylaştırdığı ve önemli sağlık yararları olduğu ispatlanmıştır. Kronik hastalıklarda manevi ve kültürel başa çıkma yöntemleri sık kullanılmakta ve hastalıkla mücadele etmede önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Yapılan bir araştırma manevi ve kültürel bakımın kronik hastalıklarda desteği arttırdığı, duygusallığı ve ruhsal ihtiyaçları karşıladığını ortaya koymuştur. Yurtdışı hemşirelik eğitiminde manevi bakımı esas alan ASSET modeli ve transkültürel bakımı esas alan ACCESS modeli kullanan okullar ve çalışmalar mevcuttur. Bu iki model kronik hastalıklarda başa çıkma mekanizmalarını tanımlar ve hemşireye hümanistik bakım çerçevesi sağlar. ASSET modeli farkındalık, maneviyat ve hemşireliğin manevi boyutu bileşenlerinden oluşur. Bu model hemşirelerin hastaların ruhsal gereksinimlerini dini inanç, namaz, şifa arama ve anlam yükleme gibi durumlar aracılığı ile tanımlamaları esasına dayanır. Hemşirelik girişimleri ise hastanın kaygılarını dinleme, rahatlatmayı sağlayacak dini ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olma gibi ruhsal yardım girişimleridir. ACCESS modeli ise değerlendirme, iletişim, kültürel müzakere ve uzlaşma, saygı gösterme ve uyum, duyarlılık ve güvenlik boyutlarından oluşur. Hemşirelik bakımı alan kişilerin bakımlarına kendi benlikleri, farklılıkları ve çeşitlilikleri ile katılımlarını sağlayarak mental sağlığa da katkı sağlar. Bu model hemşirenin hastaların kültürel ihtiyaçlarını dini inanç, yemek, iletişim, alışkanlıklar gibi alt başlıklarda tanımlamasına yardımcı olur. Bu iki model giderek globalleşen ve multikültürel hale gelen toplumlara hizmet veren hemşirelik mesleğinin ana çerçevesini çizmesi bakımından kritiktir. Transkültürel ve spiritüel bakım aynı zamanda artan ırkçılık yaklaşımlarına da engel olmakta ve toplumun ruh sağlığı için önem taşımaktadır. Türkiye’de hizmet veren hemşirelerin ülkemizin konumu bakımından sahip olduğu kültürel çeşitlilik ve artan Suriyeli göçmen sayısı nedeniyle bu iki modele uygun bakım vermesinin hemşirelik bakımının ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracığı düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde transkültürel ve spiritüel bakıma dair lisans derslerine yer verilmesi, hastanelerde hizmet içi eğitim programların düzenlenmesi ve klinik alanda uygulamanın artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik, kültür, maneviyat

## Kültür ve Baş Etme

Aysel ÖZDEMİR\*, Gül DURAL\*\*

\*İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

\*\*İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

Kültür bir toplum, bir topluluk ya da bir grup üyesi tarafından paylaşılan ve açıkça ifade edilen bir norm ve değerler sistemidir. Bu norm ve değerler bireylerin kimlikleri, ahlaki gelişimleri ve sosyal ilişkileri için gereklidir. Böylece inanç sistemleri, düşünce yapısı ve yaşam tarzı oluşturulur. Başetme stresli bir durumla yüzleşmek için seçilen davranıştır. Bu davranış görüş ve tutumlardan oluşur. Kişinin görüş ve tutumları ise yaş, sosyoekonomik durum, eğitim, mental sağlığın yanında kültür ile şekillenir. Dünya üzerindeki hızlı göç dalgaları ile multikültürel toplumlar oluşmaktadır. Sağlık hizmeti veren hemşireler, bu göç dalgaları ile giderek globalleşen toplumlara uyum sağlamak için transkültürel bakım vermelidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, hemşirelerin farklı kültürleri dolayısıyla kültürlere uygun yaşam tarzlarını, alışkanlıkları, inanışları, davranışları ve tüm bunların şekillendirdiği baş etme yöntemlerini bilmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle kronik hastalıklara bakım veren hemşirelerin baş etme tarzlarını sorgulamaları, uygun olanları desteklemeleri, uygun olmayanlar için eğitim vermeleri gereklidir. Kronik hastalıklarda bireyler yalnızca hastalığın stresi ile değil aynı zamanda diğer doku ve ya organ hasarları, uzun süreli ilaç kullanımına bağlı çeşitli yan etkiler, bakım vericinin kaybı, damgalanma, ölüm korkusu gibi fiziksel ve psikososyal birçok olumsuz etkene karşı baş etme stratejileri oluşturmaktadırlar. Dolayısıyla hizmet verilen bireylerin uygun kültürel baş etme tarzlarının desteklenmesi hastalıkla başa çıkmayı kolaylaştıracaktır. Türkiye’de hizmet veren hemşirelerin ülkemizin konumu bakımından sahip olduğu kültürel çeşitlilik ve artan Suriyeli göçmen sayısı nedeniyle transkültürel bir çerçevede baş etme stratejilerini sorgulamaları ve uygun olanları desteklemeleri hemşirelik bakımının ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracığı düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde transkültürel bakıma dair lisans derslerine yer verilmesi, hastanelerde hizmet içi eğitim programların düzenlenmesi ve klinik alanda uygulamanın artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** baş etme, hemşirelik, kültür

## Mültecilere Bakım Veren Hemşirelerin Kültürel Yeterliliği

Ayşe YALILI\*, Esin DANÇ\*\*

*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD*

*\*\*Yenikent Devlet Hastanesi*

### ÖZET

**Giriş:** Dünyanın en fazla mülteci nüfusuna ev sahipliği yapan ülke konumundaki Türkiye’de, Suriyeliler, Iraklılar, Afganlar, İranlılar, Somalililer ve diğerleri dahil 3.4 milyonun üzerinde kayıtlı mülteci bulunmaktadır. Ülkedeki 3 milyondan fazla kayıtlı Suriyeli mülteci 246,720 bini Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) tarafından idare edilen 23 kampta yaşamaktadır. Bu kamplarda mültecilerin barınma, sağlık, eğitim hizmetlerine, gıda ve sosyal faaliyetlere erişimi bulunmaktadır. Suriyeli mültecilerin %90’dan fazlası (2.8 milyon kişiden fazlası) sınırlı kaynaklarla ve çok zor şartlar altında, kamp dışında yaşamaktadır. Kayıtlı mültecilerin, eğitim ve sağlık dahil olmak üzere başlıca kamu hizmetlerine erişimi bulunmaktadır. Bununla birlikte, çoğu mülteci için, yerel yönetimlere kayıta yaşanan sorunlar ve dil engeli gibi nedenlerle, bu temel imkanlara erişim kısıtlıdır.

Küreselleşen dünyanın sonucunda birçok insan isteyerek ya da istemeyerek göç etmektedir. Bunun sonucunda, sağlık inançları, ana dilleri ve yaşam deneyimleri kendi deneyimlerinden çok farklı olan birey, aile veya gruplara hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının hizmet vermeleri gerekmiştir.

Kültür, sağlık algılamasında, sağlık davranışlarında, bireyler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının tüm eylemlerinde önemli rol oynar. Farklı kültürlerden bireyleri anlamak için kültürler arası yeterlilik ve duyarlılığın gelişmesi önemlidir.

Kültürel yeterlilik, bireyin kültürel konuları öğrenmeye istekli olmasıyla başlayan, kültürün öneminin bütün bakıma dahil edilmesiyle ilerleyen ve kültüre özgü ihtiyaçları karşılamak için verilen hizmetlere gereken adaptasyonu sağlayan bir süreçtir. Farkındalığı arttırmak ve kültürel farklılıkları kabul etmek, kültürel açıdan yetkin bir birey olma sürecindeki ilk adım olarak kabul edilmektedir. Farklılıkları anlamak, farkındalıkla başlar ve sağlık çalışanları farklılıkları kabul etmeye ve bu tutumu her zaman korumaya hazır olmalıdır.

Evrensel değerlere ve etik kodlara temellenen hemşirelik felsefesi, her bireyi bireyselliği ile kabul eder. Hemşirelerin hemşirelik felsefesine uygun davranabilmeleri, kültürel tercihlerin ve inançların birey ve hemşire üzerine etkisini bilmeleri ile mümkündür. Mesleki değerlerin oluşumu ve anlaşılması temel hemşirelik eğitimi, hizmetin sunulduğu alanlar ve meslek kuruluşlarının işbirliği ile mezuniyet sonrası eğitimlerle mümkündür.

**Amaç:** Bu literatür incelemesi Türkiye’de mültecilere bakım veren hemşirelerin kültürel yeterliliklerini ve yaşadıkları sorunları vurgulamak amacı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşmaları hakkında hemşirelerin görüşlerini değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada, 155 hemşire ile görüşüldüğü rapor edilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu Suriyeli olmak üzere Iraklı ve Afganistanlı mülteciler ile karşılaştığı belirtilmektedir. Hemşirelerin yabancı dilde



iletişim kurmada güçlük yaşadığını, kültürleri bilmediğini, bireyin kendisi ile ve çoğunlukla da tercüman kullanarak iletişim kurmaya çalıştıklarını rapor etmişlerdir. Erkek hemşirelerin, bakım verdikleri mülteci bireylerin beklentisinin yerli hastaların beklentisinden yüksek olduğunu, erkek mültecilerin kadın mültecilerden daha sorunlu olduklarını düşündükleri rapor edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacı ile yapılan çalışmada farklı dilleri konuşabilen, daha önce farklı kültürlerden komşulara ya da arkadaşlara sahip olan, farklı ülkelerden gelen bireylere bakım veren hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin daha yüksek ( $p > 0.05$ ) olduğu rapor edilmiştir.

**Sonuç:** Yapılan literatür incelemesinde konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Türkiye'de yaşayan mültecilere bakım veren hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin artırılmasının, hemşireliğe olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin kültürel yeterliliğinin artırılabilmesi için bakımda, yönetimde, uygulamada ve araştırmada etkin bir biçimde kültürlerarası hemşirelik model ve rehberlerinin kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, kültürel yeterlilik, hemşirelik, mülteci

## **Diyarbakır'da Yaşayan Kürtlerin “Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli” ile Değerlendirilmesi**

Asu KONCA UĞURLU\*

*\*Babçeşbir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*

### **ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizin mozaik yapısını oluşturan ögelerden biri olan Kürtlerin, kültürel özellikleri sağlık çalışanlarınca fazla bilinmemektedir. Bakım uygulamalarında kültürel ihmal veya kültürel hataları önleyebilmek ve bakımın kalitesini artırmak için günümüzde kültürel farklılıkları tanıma ihtiyacı doğmuştur. Bu çalışma Kürtlerin kültürel özelliklerini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız, nitel odak grup görüşme olarak planlandı. Bu araştırmanın evrenini, Kürtlerin yoğun olarak yaşadıkları 2.500.000 nüfuslu Diyarbakır ili; Örnekleme Bağlar ilçesi Bağcılar Mahallesi'nde bir sağlık meslek lisesinin öğretmenleri oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 25 yaş ve üzeri Diyarbakır'lı ve Kürt kökenli 38 öğretmen (n=38) örneklem olarak seçilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortalaması 40±15 idi. Veriler araştırmacılar tarafından Purnell'in kültürel yeterlilik modeli esas alınarak oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile kayıt tutularak toplandı. Odak grup görüşmeleri 6-13 Eylül tarihleri arasında yapıldı.

**Bulgular:** Veriler betimsel analiz yöntemi ile değerlendirildi. Yapılan görüşmelerde, bölgede İslam kültürünün hakim olduğu, Kültür olarak bölgede ortak yaşadıkları Türklerden, Araplardan, Süryani ve Ermenilerden etkilendikleri, Kürtler arasında erken yaşta evliliklerin kırsalda devam ettiği, boşanmaların uygun görülmediği, genç nüfusun fazla olması ve sanayi olmadığı için gençlerde işsizliğin yaygın olduğu ifade edildi. Diyarbakır'da çok sayıda ziyaret ve türbe olması nedeniyle günümüzde hastalıkların, özellikle mental hastalıkların tedavisinde, çocuk sahibi olma ve çocukların güzel ahlaklı olması için, eğitilmiş kesimin bile bu yöntemlere sıklıkla başvurdukları, bölgede yaşayan büyük bir çoğunluğun Müslüman olup domuz eti yemedikleri, yaz mevsimi ve Ramazan aylarında serinletici olarak sıklıkla meyhan kökü şerbeti tükettikleri belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık hizmeti alırken en önemli sorun özellikle ailedeki yaşlı bireylerin Türkçeyi iyi bilmemeleri nedeniyle kendilerini ifade etmede zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Sorunların çözümlerine yönelik, kurumlar arası yaklaşımla yürütülecek projeler üretilmesi, bölgede dil bilen sağlık personelinin istihdamının artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kürtler; Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli; sağlık; kültür.

### **KAYNAKLAR:**

Purnell L. Transcultural diversity and health care. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. Transcultural health care: A culturally competent approach. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 19-55.

Tanrıverdi G, Ünüvar R, Yalçın M ve ark. Çanakkalede yaşayan Romanların Kültürel yeterlilik modeli ile Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(4):244-253.

Tortumluoglu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım örnekleri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(2):47-57.

Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):793-806.

Tanrıverdi,G.:Hemşirelik araştırmalarında Kültürlerarası Hemşirelik Modellerinin Kullanılması. İçinde Kültürlerarası Hemşirelik. Birinci Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2014:483-494.

Purnell L.: Panamanians' practices for health promotion and the meaning of respect afforded them by health care providers. J Transcult Nurs, Oct99; 10(4): 331-339. (9p)

## Diyabet ve Kültürel Yaklaşım

Sibel KARACA\*, Derya ÇINAR\*\*

*\*Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*

*\*\*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

Tüm dünyada en fazla görülen hastalıklardan biri olan diyabet 21. yüzyılın acil sağlık sorunu olarak görülen küresel bir salgındır. Başarılı bir diyabet yönetiminin amacı, öncelikle diyabetli bireylerin öz yönetimini sağlayarak optimal metabolik hedeflere ulaşmak, diyabetle ilişkili komplikasyonların gelişmesini geciktirmek veya ilerlemesini engellemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Diyabet bakımı bireysel farklılıklar gösteren ve bireye özgü farklı bireysel yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Hemşireler bireylerin farklı inanç, değer ve beklentileri nedeniyle kültürel özelliklerini tanıyarak kültüre uygun bakım vermelidir. Bu süreçte bakım alan bireylerin tedaviye uyumu, hastalığı kabullenme, yaşam tarzı değişiklikleri gibi optimal hedeflere ulaşmak için hemşirelik bakımı kültürel yeterliği ve kültürel duyarlılığı içermektedir. Diyabet öz yönetiminde bireysel ihtiyaçlara ve tercihlere göre kültürel olarak uygun bakım verildiğinde, klinik iyileşme, glisemik hedeflere ulaşma, öz bakım ve yaşam kalitesinde artma, sağlıklı başa çıkma ve hastalık maliyetinde azalma gibi olumlu sonuçlara neden olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Çalışmalar sonucunda, etkin bir diyabet öz yönetimine kültürel yaklaşımın entegre edilmesi ile diyabetle ilişkili morbiditenin azaldığı bildirilmektedir. Geleneksel diyabet yönetim stratejilerinin kültürel esnekliğinin olmaması, kültürel olarak duyarsız olması farklı etnik ve kültürel gruplar için büyük ölçüde etkisiz kılmaktadır. Klinik uygulama kılavuzları başarılı bir diyabet yönetiminde hasta eğitimin önemini vurgularken kültürel farklılıklar yönünden yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı bireysel başa çıkma stratejilerini içeren bir diyabet yönetimi için kültürel yaklaşım gerekmektedir. Hemşireler bireylerin hastalığa uyum sağlamalarında yol gösterici olmak için; bireyin kültüre özgü davranışlarını gözlemlemeli, kültürü hakkında bilgi edinmeli ve hemşirelik bakımı bu değerler üzerine temellendirilmelidir. Hemşirelerin holistik bakım verebilmesi için kültürel odaklı yaklaşım çerçevesinde diyabetli bireye kültürel değerlendirme yapmalıdır. Günümüzdeki profil ve istatistikler dünyada olduğu gibi ülkemizde de diyabet prevalansında bölgesel farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bölgesel farklılıklar, beslenme alışkanlıklarından egzersize, tedaviye uyumdan eğitime kadar diyabetli bireyin yaşam tarzı, diyabet yönetimine büyük ölçüde etki etmektedir. Sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, kişilerarası ilişkiler, alışkanlıklar ve tutumların yanı sıra gelenekler, ahlak, din, dil, göç ve coğrafi koşullar diyabetli bireylerin kültüre özgü davranışlarını belirlemektedir. Hasta merkezli ve bireysel tercihlere saygılı ve kültüre duyarlı yaklaşım diyabet eğitimine rehberlik etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, kültür, hemşirelik

## Kültürel Boyutu ile Somatizasyon ve Hemşirelik

Aysun BABACAN\*, Özden ERDEM\*, Sevinç ŞİPKİN\*

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

### ÖZET

Somatizasyon, bedensel gibi dışa vurulan, ama aslında bedensel olmayan, sosyokültürel kaynakları olan ve yine sosyokültürel olarak şekillenen, ama tamamen somut şikayetlere sebep olan bir durumdur. Somatik ile psişik arasındaki boşlukta salınan bu olgunun hem ortaya çıkışında, hem şekillenmesinde kültürün önemli bir rolü vardır. Somatizasyon tüm kültürlerde görülen evrensel bir durum olmakla birlikte, somatik belirtiler kültürel özelliklere bağlı olarak değişebilmektedir. Somatizasyon, kültürel bir iletişim şekli ve davranış biçimidir. Bedensel ifadeler, sadece bir rahatsızlık sürecinin değil, aynı zamanda sosyal ve varoluşsal problemlere bağlı kaygıların, huzursuzluğun iletimidir; yani birey “kültürel ve sosyolojik” olarak somatize etmektedir. Kırmayer, yalnızca bedensel olarak da olsa her kültürün yaşadığı zorlukları ifade etmek ve iletişimde bulunmak üzere kullandığı kendine özgü sembolleri, değişik anlatım biçimleri ve sosyal ritüelleri olduğunu ve bu iletişim biçiminin kendi içinde bir tutarlılığı ve işlevi olduğunu hatırlatmaktadır. Escobar ise bazı kültürlerde psikolojik sorunları tanımlayacak sözcüklerin ve kavramların yetersizliği nedeniyle, psikopatolojinin yaşantılanan fakat bilişsel olarak açıklanamayan belirtilerinin şekil değiştirerek o kültüre uygun bedensel ifadelerle dışa vurulduğunu öne sürmektedir. Dünyada farklı kültürlerde “kültüre-bağlı sendrom” olarak tanımlanan genelleşmiş somatizasyon örnekleri bulunmaktadır. Güney Asya'da özellikle Hindistan'da görülen “Dhat sendromu”, Güney ve Doğu Asya ülkelerine özgü “koro”, Korelilerde görülen “Hwa-Byung” bu duruma örnek olarak verilebilir. Bu sendromların çoğunda temel belirtiler somatik olup, bu belirtiler sıklıkla duygusal (emosyonel) bir sıkıntıyla beraberdir veya bu duygusal durumun ifadesidir. Tıbbi yardım arayışı pek çok kültürde bedensel belirtiler etrafında şekillense de, başlangıçta geleneksel Doğu toplumlarında özellikle Doğu Asya ve Afrika'da sıkıntının bedensel ifadelerle anlatımının Batı kültürlerine göre daha sık olduğu bildirilmiştir. Az gelişmiş toplumlar sıkıntılarını toplumun desteğini ve onayını alarak bedenselleştirme (somatize etme) yoluyla yansıtırken, gelişmiş batı toplumlarında ruhsallaştırma (psikolojize etme) daha yaygındır. Batı toplumlarında sıkıntının bedenselleştirilmesinin infantil, regresif, ilkel ve hiç sofistike olmayan bir tutum olduğu görüşü ağırlıktayken, geleneksel Doğu toplumlarında sıkıntının somatize edilmesinin sosyal çevre ile uyumu ve sosyokültürel destek alınmasını sağladığı için daha gelişkin ve uyuma yönelik bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. Son dönemde yapılan çalışmalarda ise somatizasyonun her zaman ve her yerde ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Türk kültüründe de somatik belirtilerin sıklığının yüksek olduğu bilinmektedir. Ülkemizde sıkıntı ve huzursuzluğun çoğunlukla “kalbim sıkışıyor”, kalbim ağrıyor, göğsüm daralıyor” gibi söylemlerle, somatik belirtiler yoluyla ifade edilmesi çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Dolayısıyla somatizasyonun bir hastalıktan çok öğrenilmiş ve kısmen adaptif bir baş etme mekanizması olabileceği akıld tutulmalıdır. Sonuç olarak hastaları anlama ve onlara yardım etmede sadece görünen,

bilinen ve ortada olana odaklanmak yeterli olmayabilir. Hastalarla en fazla temas kuran ve en uzun süre çalışan sağlık profesyonellerinin hemşireler olduğu dűřünüldűđünde, hemşirelerin somatizasyonun yaygın olarak görűldűđű ġlkemizde bu tür hastalarla karşılaşma olasılığı yüksektir. Bu nedenle hemşireler somatizasyon kavramını ve somatizer yakınmaların dinamiğini iyi bilmeli, hastadaki bedensel yakınmaların altta yatan sıkıntılarının bir ifadesi olabileceğini göz önünde bulundurarak hastayı anlamaya çalışmalıdırlar. Daha da önemlisi hemşireler somatizasyonu anlamada kültürel faktörlerin önemini kavramış olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik, somatizasyon

## Kültürün Ağrı Algısına Etkisi

Sema AYTAC\* Merve GÜLPAK\*\*, Uğur DOĞAN\*\*\*

\*Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü

\*\*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

\*\*\*7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

### ÖZET

Ağrı, yaşayanlar için olduğu gibi onu tedavi edenler için de ciddi zorluklar ve karmaşıklıklar ile karşımıza çıkmaktadır. Fizyolojik mekanizmaların ağrının tüm yönlerini açıklayamayacağını ve fizyolojik veya farmakolojik tedavilerin tüm ağrıları gidermediğini kabul ederek, ağrının karmaşık ve çok boyutlu doğası, ağrı deneyimine ve hastanın hastalığına olan etkisine katkıda bulunan çeşitli faktörlerin araştırılmasını gerekli kılar (1).Kültürlerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır ve gelenek, inanç ve değerler tüm kültürlerin sağlam yapılarıdır. Gelenekleri öğrenmek ve tanımak kolaydır.Gelenekler, belli koşullar altında alışılmış uygulama yöntemleridir.Eğer bir hasta bileğine mavi boncuklardan oluşan bir bilezik takmışsa, eğer bir erkek cerrahi operasyondan önce vücudundaki kılları tıraş etmemekte direniyorsa ya da bir kadın doğumdan sonra banyo yapmayı reddediyorsa, kültürün derin köklerini sergiledikleri söylenebilir (2,3).Ağrı Algısına ve Davranışlarına Kültürün etkisi Ağrı ve acı çekme bireyin kültüründen bağımsız olarak ortaya çıkar.Ancak her olguda olduğu gibi ifade biçimleri kültürel faktörlere bağlıdır.Çünkü ağrı insanın geçmişteki deneyimleriyle de ilgili hoş olmayan emosyonel ve sensoryal bir duydur. İnsan duygu ve düşüncelerini ifade ederken bu deneyimlerden yararlanır (4). Ağrı sıklığı ile birlikte vücutta 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 (5).Yapılan çalışmalarda genetik olarak etnik grupların belirli ağrı uyanlarına yönelik ağrı eşiklerinin ve toleranslarının değişebildiği bildirilmiştir (6,7). Bu çalışmalarda Afro-amerikanların ve Ortadoğu kökenli bireylerin ağrı eşiklerinin ve ağrıya toleranslarının düşük olduğu belirtilmiştir (6).Amerikan Hemşireler Derneği'nde hemşire-hasta beraberliğinde karşılıklı üç etkileşim belirtilmiştir: “hemşirenin kültürü”, “hastanın kültürü” ve “ortamın kültürü”. Hemşireler kendi gelenek, inanç ve değerlerini bu “üçlü transkültürel ilişki”içinde taşırlar. Hemşirenin kendini anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlama noktası olabilir. Hemşirenin kültürel yönden kendini anlamadan, kültürel bir çatışmaya olumsuz tepkisi, kültürel körlük ve empoze şeklinde olabilir(8).Kültürel yönden uygun olan bir bakım hazırlığı, hemşirenin bireysel olarak belirli yeteneklerini geliştirme, mükemmelleştirme ve kullanmasını gerektirir. Geliştirilmesi gereken yetenekler arasında; Kültürün karmaşık boyutlarını anlama yeteneğini kazanma, Bakım için biyofiziksel yaklaşımın ötesinde bütünsel yaklaşıma yönelme, Bireylerin kendi ırkının üstünlüğüne inanma fikrini değiştirebilme, Kültürel değerlendirmeler yapabilme, •İletişim ve bilimsel dil ile ilgili becerilerini geliştirebilme, (3) Ağrı kontrolünün başarısını arttıracak kültüre odaklı hemşirelik girişimleri aşağıdakileri içermelidir: •Dinle ve

hastaya göre ağrının anlamını keşfet. •Hastanın kendi kültürünün temsilcisi mi veya başka bir kültürden gelmiş ise Türk kültürüne alışıp alışmadığını tanımla. Bir kültürün tüm üyelerinin aynı olduğunu zannetme. •Hastanın ağrı kontrolü sınırlandırılmış bir kültürden gelebileceği gerçeğine duyarlı ol.Örneğin hasta kontrollü analjezi kavramına alışık olmayabilir. •Ağrı davranışlarına odaklanmak yerine ağrının değerlendirilmesi ve rapor edilmesinin önemi hakkında hastayı eğit. •Bazı ülkelerden gelen hastalar Türkçe okuyamaz ve onlar için özel değerlendirme araçları ve teknikleri gerekecektir. Hastayı değerlendirirken onun kendi diline çevrilmiş bir skala veya tercüman kullan. •Birçok kültürün ağrıya yönelik dini ve spiritual duygulara sahip olduğu gerçeğine duyarlı ol. Hastayla aynı fikirde olmayabilirsin fakat bu duyguların onun hakkı olduğunu kabul et(4). Sonuçolarak hastalar, onların kültürel değerlerine dikkat ederek bakım verdiğimizde çok memnun olurlar. Son yıllarda giderek artan göçler ve sağlık turizmi gibi nedenlerle farklı kültürden hasta ve aileleri ile karşı karşıya kalmaktayız. Bu nedenle; kendi ağrı geçirme yöntemleri, ağrı yönetim teknikleri, ağrıya yönelik görüşleri ve değerleri ile, farklı bir kültürden hastaya, gereksinimlerine yönelik bakım verirken, onların fikirlerine de yer vermek hem bakım kalitemizi, hem de hasta ve aile memnuniyetini arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, ağrı algısı, hemşire



## Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinde Kültürel Duyarlılık ve Merhamet Duygusunun Geliştirilmesi İçin Ne Yapılmalı; Öğretmenlerin Perspektifinden

Asu KONCA UĞURLU\*

\*Babçeşbir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kültürel duyarlılık, bakım verirken bireylerin kültürel ihtiyaçlarına duyarlı olmaktır. Kültürel duyarlılığa sahip bir iletişim sağlamada ideal profil özellikleri arasında iyimser, açık görüşlü, düşünceli, empati kurabilen, öğrenmeye hevesli, zamana duyarlı, güvenilir, gözlemci, katılımcı ve saygılı olma sayılabilir. Kültürel duyarlılık kazanmak bir süreçtir ve bu basamakları birer birer çıkmak gerekir. Özellikle son yıllarda özel okulların da açılması ile sayıları çok fazla artmış olan sağlık meslek lisesi mezunları sahada hasta bakımında erken yaşta yoğun olarak sorumluluk almaktadırlar. Türkiye'de 2009 yılında yapılan bir araştırma sonucuna göre; hemşirelerin %73.1'inin kültüre duyarlı bakım kavramını duymadıkları bilinmektedir. Erken yaşta lise eğitimleri sırasında onlara verilecek kültürel duyarlılık ve bu konudaki farkındalık eğitimleri bakımın kalitesini arttıracaktır. Çalışmamız Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinde kültürel duyarlılık geliştirmek için ne yapılabilir? öğretmenlerin perspektifinden belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Çalışmamız, nitel odak grup görüşme olarak planlandı. Bu araştırmanın örnekleme Diyarbakır il merkezindeki 4 Devlet sağlık meslek lisesinden biri alınmıştır. Burada görev yapan meslek ve kültür dersi öğretmenlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 27 öğretmenle görüşme yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından demografik özellikleri belirten yarı yapılandırılmış formlar ve Odak grup görüşmesi ile kayıt tutularak yapılmıştır. Bulgular: Veriler betimsel analiz yöntemi ile değerlendirildi. Öğretmenlerin çoğunluğu öğrencilere empati kurmanın öneminin anlatılması, daha duyarlı olmaları için insani evrensel değerlerin öğretilmesinin önemli olduğunu ifade ettiler. Yine öğretmenlerin ve hastanelerde çalışan sağlık bakım ekibinin rol model olarak öğrencilerin kültürlerine duyarlı davranışları, saygı göstermelerinin öğrenciler için örnek oluşturacağını ve öğrencilerin bu davranışları taklit edeceklerini ifade ettiler. Ayrıca kültürel duyarlılık ve merhamet duygusunun gelişimi için sosyal etkinliklerin içerisine yaşlı bakım merkezleri, çocuk yuvaları ,hastane ziyaretlerinin daha sıklıkla planlanması gerektiğini ifade ettikleri belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin öğretmenlerinin ve uygulama alanlarındaki sağlık bakım çalışanlarının davranışlarını rol model aldıkları, öğrencilerde kültürel duyarlılık oluşturulabilmesi için lise düzeyinde de kültürlerarası bakım dersleri konulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel duyarlılık, merhamet, sağlık meslek lisesi öğrencileri.

### Kaynaklar:

Ruddock H.C. & Turner D ds. S. (2007) Developing Cultural Sensitivity: Nursing Students' Experiences Of A Study Abroad Programme. Journal Of Advanced Nursing 59(4), 361–369

Tanrıverdi G.: Kültürel Duyarlılık. İçinde Kültürlerarası Hemşirelik Ü, Seviğ G, Tanrıverdi(Eds.) Birinci Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2014:153-162

## Transkültürel Hemşirelik: Olgu Serisi

Funda Gül BİLGEN\*, Sibel SEVİNÇ\*\*

\*Kilis 7 Aralık Üniversitesi

\*\*Mustafa Kemal Üniversitesi

### ÖZET

Hemşirelik bakımı, bakım alan bireyin kültürel özelliklerinden etkilenir. Bunun yanı sıra, hemşirenin kültürü de planladığı bakım girişimlerini biçimlendirir, hemşirelik bakımını etkiler. Bu olgu sunumunda kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı, önemi çocuk kliniklerinde tedavi edilen olgularla açıklanmıştır. Yabancı uyruklu bireylerin çeşitli amaçlarla Türkiye’de bulunması ve her geçen yıl ülkemizde kalış sürelerinin artması nedeniyle kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşirelik girişimlerini önemli derecede etkilemektedir. Çünkü hemşirelik bakımı, bakım alan bireylerin kültürel özelliklerinden etkilenmekte ayrıca hemşirenin kültürü de planladığı bakımın girişimlerini biçimlendirmektedir. Tüm hastalarda olduğu gibi yabancı uyruklu hastaların da eğitimi ve bakımını koordine etmede, böylece tedaviye uyumlarını sağlamada hemşireler önemli bir yere sahiptir. Suriye’de başlayan iç savaş nedeniyle, Mart 2012 yılından itibaren sınır ili olan Kilis’e göçler başlamış, Öncüpınar sınır kapısına kurulan konteyner kenti Suriyeli misafirlerini kabul etmeye başlamıştır. OLGULAR OLGU 1. R.M. 3 yaşında 10kg. ağırlığında erkek çocuk, Suriye doğumlu. Suriye’deki çatışmalar nedeniyle hasta ve ailesi Türkiye’ye göç etmişler. Şuan Türkiye’de Kilis ilindeki konteyner kentte ikamet ediyorlar. Hasta ve ailesiyle tercüman aracılığıyla iletişim kurula biliyor. Hasta hastaneye karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Uygulanan tedavisinde ulcuran 3x10 mg, izodeks 1200cc/24 st bulunmaktadır. Hasta takip altında tutuluyor. Hastanın annesinden tercüman aracılığıyla alınan öyküde; hastanın hastaneye gelmeden 1 gün öncesinde şikayeti başlamış, aile çocuğun karın ağrısını gidermek için karın bölgesine ılık zeytinyağı sürerek havlularla kapatmış, ağrı bir süre azalmış ancak daha sonra tekrarlaması sonucu bu defa alkollü peçetelerle karın bölgesi silinmiş. Ancak tüm bu uygulamalara karşılık çocuğun şikayetinin devam etmesi üzerine hastaneye getirilmiş. Çocuk hastaneye geldiğinde karın bölgesinde sarılı bezler bulunuyordu. Çocuk kliniği hemşireleri kesin tanısı koyulamamış ve tedavisi devam eden hastanın, ailesinin geleneksel uygulamalara başvurması olasılığına yönelik, hastayı daha sıkı gözlem altında tutuyor ve vardiya değişimlerinde bu durumu birbirlerine iletiyorlar. OLGU 2. M.A. 10 aylık erkek çocuk ve 3 kardeşler. Kilis’te konteyner kentte ikamet ediyor. Hastanın bakımını daha çok anne üstleniyor. Anne ile iletişim tercüman aracılığıyla kurula biliyor. Hasta öksürük, ateş, solunum güçlüğü şikayeti ile hastaneye getiriliyor. Akut bronşit tanısı ile yatıyor. Tedavisinde ventolin 8x1, amikozit 2x50 mg, paranox 3x1 bulunmaktadır. Çocukta ateş 38,5 C, solunum 48/dk., nabız 160/dk. Hastanın annesinden tercüman aracılığıyla alınan öyküde; çocuğu doğumdan itibaren kundağa sardığını daha önceki çocuklarında da aynı şekilde uyguladığını ifade ediyor. Çocuğun ateşini düşürmek için özellikle göğüs altına soğuk uygulama yapıyor. Bu şekilde ateşin daha kısa sürede düştüğünü ifade ediyor. Çocuk kliniği hemşireleri tedavisi ve zaman zaman ateşi devam

eden hastanın, ailesinin farklı soğuk uygulama yöntemlerine başvurması ve çocuğu kundaklama olasılığına yönelik, hastayı daha sıkı gözlem altında tutuyor ve vardiya değişimlerinde bu durumu birbirlerine iletiyorlar. Uygulamanın yanlış olduğunu tercüman aracılığıyla anneye anlatırken zorlanıyorlar. İncelenen olgular sonucunda, hemşirelerin kültüre duyarlı bakım konularında daha bilgili ve farkında olmaları, bu konuları içeren hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, kültüre duyarlı bakım, hasta ve bakım verenlerin yaşadıkları problemleri inceleyen bilimsel çalışmaların yapılması ve özellikle olguların paylaşılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Transkültürel hemşirelik, olgu, hemşirelik

## Hemşirelerin Gözlerden Zihin Okuma Testi Performansları ile Kültürel Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bedia TARSUSLU\*, Ayşe ŞAHİN\*, Münevver KILIÇ\*\*  
\*Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
\*\*Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Sosyal biliş kişinin diğer bireylerin amaç, eğilim ve davranışlarını algılaması yorumlaması ve bunlara karşılık vermesi durumudur. Bu doğrultuda, sosyal biliş bireyin sosyal ortamda bilgiyi nasıl işlediğine bir bakış açısı sunmaktadır. Sosyal bilişin incelendiği alanlardan biri olan Zeka Kuramı (ZK), kişinin kendi ve diğerlerinin zihinsel durumları hakkında çıkarsama yapabilme ve zihinsel temsiller oluşturabilmeye yönelik bilişsel kapasitesi olarak tanımlanabilir. Kültürel Zeka (KZ) ise; bireyin içinde bulunduğu kültürlerin gerektirdiği şekilde davranışlarını sergileyebilme, farklı kültürlerden bireylerle etkili bir şekilde iletişim kurup sürdürebilmeyi ve kültürel farklılıklara uyum sağlamayı ifade etmektedir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin gözlerden zihin okuma testi performansları ile kültürel zekaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma 25 Haziran-15 Ağustos 2017 tarihleri arasında bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmayıp, evrenin tümü örneklem olarak alındı ve araştırmaya katılmayı kabul eden 69 hemşire ile çalışma tamamlandı. Araştırma verileri hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren "Bilgi Formu", kültürel zekayı değerlendirmek için "Kültürel Zeka Ölçeği (KZÖ)" ve zeka kuramı açısından sosyal bilişlerini tanımlamak amacı ile "Gözlerden Zihin Okuma Testi" kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve korelasyon testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $35,84 \pm 8,51$  olup, %73,9'u kadın, %75,4'ü evli ve %47,8'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %62,3'ü dahili birimlerde, %59,4'ü klinik hemşiresi olarak çalışmakta ve %63,8'i hem gündüz hem gece olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %88,4'ünün yaşamının çoğunluğunu ilde geçirdiği, çalışma yılı ortalamalarının  $14,47 \pm 8,58$  olduğu ve %66,7'si meslekte çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir. %84,1'inin farklı kültürden hastaya bakım verdiği ve %27,5'inin bakım verirken zorlandığı bulunmuştur.

Hemşirelerin KZÖ toplam puanı ile gözler testi performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). KZÖ'nün davranış alt boyutu ile çalışma yılı arasında; motivasyon alt boyutu ile gözler testi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Farklı kültüre bakım verme ile KZÖ'nün üst biliş ve davranış alt boyutu arasında; bakımda zorlanma ile KZÖ'nün davranış alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada hemşirelerin toplam KZÖ ve gözler testi puanları ortalaması yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre hemşireler farklı kültürden bireylerle karşılaştığı zaman etkili iletişim krurup sürdürebilmektedirler. Ayrıca; sonuçlar KZÖ'nün motivasyon alt boyutunun gözler testi performansını etkilediğini göstermektedir. Araştırmanın daha büyük örneklemler üzerinde ve farklı kültürden bireylerle yapılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, kültürel zeka, sosyal biliş, gözler testi

## Kültürel Yetkin Bakım İçin Uygulama Standartları ve Hemşirelik Bakımı ile Uygulanması

İrem CİVELEK\* Mine BEKAR\*\* Mükerrerem BAŞLI\*\*\*

\*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*\*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

\*\*\*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş:** Literatür derleme olarak hazırlanan çalışmanın amacı kültürel yetkin bakımın hemşirelikle birleştirilmesini ve bu süreçteki standartları incelemektir. Kültürel uygun bakım kültürel inanç, değer, uygulamaları ele alan kanıta dayalı araştırmaları bakımda uygulamaktır. Kültürel yetkinlik de hemşirelerin kültürel uygun bakım verme sürecini ifade eder. Hemşireler erişilebilirliği geliştirmek, olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmak, sağlık eşitsizliklerini azaltmak amacıyla farklı kültürlerdeki bireyler için kültürel uygun bakımı tasarlar, yönetir. Bu nedenle kültürel olarak farklı birey- topluluklara bakım verilirken kültürel uygun bakımın hemşirelik sürecine yansıtılması gerekmektedir. Kültürel değerlendirme ve veri toplama hemşirelik sürecinin ilk aşamasıdır. Sonrasında hemşire olası kültürlerarası sorunlar için tanı koyabilir. Tanı koyulduktan sonra kültürel ve dilsel olarak uygun girişimleri, sağlık eğitim programlarını oluşturur, beklenen hasta sonuçlarını belirler. Girişimler uygulandıktan sonra değerlendirme kısmına geçilir. Kültürel yetkin bakımda sağlık profesyonellerine yardımcı olacak standartlar geliştirilmiştir.

**Kültürel Yetkin Bakım Standartları:** Standartlarda tanımlanan hemşirelik bakımının alıcısı birey, aile, toplum olabilir. Standartlar hazırlanırken dünyadaki hemşirelik kuruluşlarından, hükümet kuruluşlarından, diğer sağlık profesyonellerinin materyallerinden elde edilen konuyla ilişkili dokümanlar incelenmiştir. İnternet tabanlı olarak dünya genelinde mümkün olan sayıda hemşireden görüş alınmıştır. Sosyal Adalet: Profesyonel hemşireler herkes için adaleti desteklemelidir. Uygulanmakta olan sosyal adalet rehberinin ilkeleri, hemşirelere kararlarında rehberlik eder. Hassas Düşünme/ Yansıtma: Hemşireler, standartların kültürel bakıma etkisinin farkına varabilmek için, kendi değer-inanç ve kültürel miraslarını derinlemesine düşünmelidir. Kültür Bilgisi: Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin, ailelerin ve toplulukların bakış açıları, gelenekleri, değerleri, uygulamaları, aile sistemleri hakkında bilgisi olmalıdır. Sağlık ve iyileşmeyi etkileyebilecek karmaşık değişkenler hakkında bilgisi olmalıdır. Kültürel Yetkin Uygulama: Hemşireler, kültürel hemşirelik bakımı verirken kültürlerarası bilgi ve kültürlere hassas becerileri kullanmalıdır. Sağlık Sistemi/Organizasyonlarında Kültürel Yetkinlik: Sağlık bakım organizasyonları, çeşitli hastalarının kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını değerlendirip karşılayabilmek için gerekli olan yapıyı oluşturmalı, kaynakları sağlamalıdır. Hasta Savunuculuğu: Hemşireler sağlık bakım politikaları, bakımın hastaya ulaşma sistemleri, kaynakların hastalar üzerine etkisinin farkında olmalıdır. Hastaları bu konuda savunmalı, güçlendirmelidir. Hemşireler hastalarının kültürel inanç ve uygulamalarının sağlık bakımında dikkate alınmasını savunmalıdır. Çok Kültürlü İş Gücü: Hemşireler sağlık bakım sisteminde çok kültürlü iş gücü sağlanmasıyla uğraşmalıdır.

Bunun yolu işe alımların arttırılması, işe alınan personelin kalıcı olmasının sağlanmasıdır. Kültürel Bakım İçin Eğitim Ve Pratik: Hemşireler, kültürel sağlık bakımı verebilmek için eğitimsel olarak hazırlanmalıdır. Konuyla ilgili bilgi/beceriler, hemşire yetiştiren kuruluşlarda resmi eğitim ve uygulama sistemine dâhil edilmelidir. Kültürlerarası İletişim: Hemşireler hastanın inanç, değer, uygulama, algı, sağlık bakım ihtiyaçlarını anlayabilmek için sözlü/sözsüz iletişim tekniklerini iyi kullanmalıdır. Kültürlerarası Liderlik: Hemşireler, çeşitli topluluklar için kültürel yeterli bakım sonuçlarını elde etmede bireyleri, grupları, sistemleri etkileyebilmelidir. Politika Geliştirme: Hemşireler, kültürel yeterli bakımı kapsamlı uygulamak ve değerlendirmek için toplumsal/ özel organizasyonlar, profesyonel kuruluşlar ile çalışmalı, bunun için yeterli bilgi- beceriye sahip olmalıdır. Kanıt Temelli Uygulama/Araştırma: Hemşireler, uygulamalarını sistematik olarak test edilmiş, hizmet edilen toplumun kültürel yapısı için etkili olduğu gösterilmiş girişimlere dayandırmalıdır. Kanıt eksikliği olan alanlarda hemşireler uygulamaları test etmeli, etkili girişimi araştırmalıdır.

**Sonuç:** Sağlık bakım personeli kendi kültüründen farklı kültürde birine bakım verirken kişinin kültürel tercihlerinin, inançlarının farkında olmalı ve saygı duymalıdır. Diğer şekilde, bakım alan kişi sağlık personelinin duyarsız, yetersiz olduğunu düşünebilir. Sağlık bakımına yansıtılan kültürel bakım bu nedenle önemlidir. Kültürel uygun bakım hemşirelik sürecine dâhil edilmeli, geliştirilen standartlar bu alanda kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kültürel bakım, kültürel yetkinlik

## Hemşirelik Eğitimi ve Kültür

Gül DURAL\*

*\*İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

Günümüzde, hemşirelik eğitiminde kültürel konulara daha fazla ağırlık verilmeye başlanmıştır. Ancak teorikte öğrenilenlerin bakıma yansması hala yeterli değildir. Oysaki bireylerin sağlık gereksinimleri, kültürlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bireylerin kendi kültürlerine ait ihtiyaçlarını belirtmeleri, onların temel insan hakkıdır. Günümüze kadar birçok hemşirelik kuramcısı kültürün önemini vurgulayarak teoriler, modeller, rehberler geliştirmiştir. Bireylere kültürel yaklaşımda önemli olan nokta "benim toplumumdan bu toplum ne kadar farklıdır?" sorusunun cevabıdır. İnsanların tek tip olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü bazen hastalık ya da sağlık olarak kabul ettiklerimiz başka bir kültürde farklı kabul edilebilmektedir. Klinikte hemşirelik öğrencileri özellikle iletişim, din, yaşam şekli kendisinden farklı olan bireylere bakım verirken zorlanmaktadır. Bu bireylere kültürlerine uygun bakım planlanması ve verilmesi gerekmektedir. Hemşirelik öğrencileri kendi kültürlerinin etkilerinden uzaklaşmalı, bireylerin kültürlerini dikkate almalıdır. Sonuç: Kültür toplumdan topluma değişiklik gösteren çok yönlü bir kavramdır. Hemşireler farklı etnik ve dinsel kökenden gelen insanlara bakım vermektedir. Hemşireler bireyleri onların kültürel çerçeveleri içinde incelemeli ve hemşirelik yaklaşımında bulunmalıdır. Kültürün önemini hemşirelik lisans eğitiminde başlanması önerilmektedir. Henüz eğitim aşamasında verdiği bakımlara kültürel değerleri katan hemşirelik öğrencisinin, ileride daha kaliteli ve etkili bakım vermesi beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik, kültür, hemşirelik eğitimi



## Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları

Medine KOÇ\*, Aygül KISSAL\*, Rıza ÇITIL\*\*, Yalçın ÖNDER\*\*

\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık, Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

\*\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Dünyada gün geçtikçe yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfus artmaktadır. Bu nedenle yaşlıya karşı tutumların ve etkileyen faktörlerin anlaşılması önemlidir. Bu araştırmanın amacı hemşirelik ve tıp öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı tutumlarını değerlendirmek ve bazı değişkenlerle ilişkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya Hemşirelik (n=328) ve Tıp Fakültesinden (n=334) toplam 662 öğrenci katılmıştır. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 ile tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann-whitneyU, Ki kare, OneWay ANOVA, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırma için Etik kurul izni ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve YATÖ puanları ortalaması Tıp Fakültesi öğrencilerinden daha yüksek, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalaması daha düşük saptanmıştır. Bölümlere göre yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve YATÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken ( $p > 0.05$ ) yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puanları arasında ise bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Genel olarak, hemşirelik ve tıp öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitimleri süresince ve mezuniyet sonrası bu olumlu tutumlarının sürdürülmesine ve daha iyileştirilmesine çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci; yaşlı; yaş ayrımcılığı; tutum.

## Transkültürel Hemşirelik Bakımı

Cansu KARA\*, Aslı ÇAKIRLAR AYDIN\*, Yasemin İPEK\*\*, Elif ŞAHBAZ\*\*\*

\**Özel İstanbul Florence Nightingale Hastanesi*

\*\**Özel Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi*

\*\*\**Özel Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi*

### ÖZET

**Giriş-Amaç:** Kültürlerarası hemşirelik bakımının amacı; kültürlerarası hemşirelik bilgisi geliştirmek, bu bilgiyi hemşirelik uygulamalarına katmak, kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları eğitim, araştırma ve uygulamalarla ortaya koyarak bütünleştirmektir. Çalışmanın amacı ; hemşirelerin yabancı uyruklu hasta ile çalışırken yaşadıkları güçlükleri ortaya çıkarmak, bu konu ile ilgili araştırmalara katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul Avrupa yakasında üç özel hastanede çalışan araştırmayı kabul eden 60 hemşire ile birebir görüşme yöntemi ile araştırma yürütülmüştür. Verilerin toplama aracının geliştirilmesi amacıyla daha önceden konu ile ilgili literatürler incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 23,4 (38-19) olduğu saptandı. Katılımcıların %65'i kadındır. Yabancı uyruklu hastaların dağılımı ise 18(%30) Avrupa, 42 (%70) ortadoğu olduğu saptandı. Hemşirelerin yabancı uyruklu hastalarla iletişim kurarken yaşadığı problemler sorgulandığında; katılımcıların %90'ı hastanın kullandığı dili bilmemekten, %8'i tercüman sayısının bakım verilen hasta sayısına göre az olduğundan, %2'si ise göz teması kuramamaktan kaynaklandığını belirtti. Hemşirelerin yabancı uyruklu hastaların hijyen alışkanlıkları ile ilgili yaşadığı problemler sorgulandığında; öz bakım ihtiyaçlarına yeterli özen gösterilmediği, el hijyenin önemsenmediği görüldü. Hemşirelerin yabancı uyruklu hastaların inançları ile ilgili yaşadığı problemler sorgulandığında; cinsiyet ayrımı yapıldığı, beslenme alışkanlıkları ile ilgili farklılıklar bulunduğu görüldü. Çalışmamıza katılanların %45'i hasta verisi toplamakta problem yaşadığını belirtti. Avrupa ülkelerinden gelen hastalara bakım veren 18(%30) hemşirenin %96'sı daha az problem yaşadığını ifade etti. Katılımcı hemşirelere yabancı uyruklu hasta bakımında hasta başına ayrılan süreyi azaltıp azaltmadığı sorulduğunda ; meslektaşlarımızın %20'si süreyi azaltacağını, %50'sinin azalmayacağını belirtti. Katılımcıların %5'i hasta ve ailesi eğitiminde bazı başlıkları atlayacağını ifade ederken, %70'i hasta ve ailesi eğitimde başlıkları atlamayacağını ifade etti.

**Sonuç:** Yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin en sık karşılaştığı problem iletişimdir. İletişim problemlerini sırasıyla hasta eğitimi, hijyen alışkanlıklarında ki farklılıklar ve veri toplama izlemektedir. Yabancı uyruklu hasta bakımı yapılan birimlerdeki hemşirelere transkültürel hasta bakımı ile ilgili eğitim verilmeli. Hasta ve ailesi eğitimi için kullanılan eğitim materyallerin sayısı arttırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler;** Bakım, hemşirelik, kültür, kültürlerarası, transkültürel, yabancı uyruk

## Ninni

Merve CÖMERT\*, Nazan TUNA ORAN\*

*\*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

### ÖZET

Kültür bireylerin inançlarını, ifade sembollerini duygularını ve değer yargılarını tanımladığı bir çerçevedir. Kültür, geçmişten edinilen, geleceğe aktarılan bir olgular, algılar bütünü olmasının yanı sıra geliştirilebilen, değiştirilebilen ve dönüştürülebilir bir yapıya sahiptir. İnsanoğlu hayatta kalmak, beslenmek, barınmak, soyunu devam ettirmek, eğlenmek, üzülme vb. birçok davranışı zaman içinde edindiği kültürel aktarımlarla öğrenmiştir. Türk dilinin kendilik değerleri ve varlık alanını en geniş anlamıyla içeren ve içselleştiren türkü, masal, destan, halk hikayesi, mani, ninni ve bilmece, gibi edebi türler, Türk milletinin en önemli bellek mekanlarıdır. Sözlü kültür geleneğinde önemli bir yer tutan ninniler, kültürel belleğin geleceğe taşınmasında etkili bir araçtır. Genellikle ilk söyleyicileri tespit edilemeyen ninniler, sosyal ve kültürel yaşamdaki değişimlerden etkilenmiş, beslenmiş, bir takım değişikliklere uğramış, sonuç olarak da söylendikleri toplumun kültürünü yansıtan ürünler haline gelmiştir. Ninniler, annelerin veya diğer yakınların genellikle bebeği uyuturken bazen de onu sevip oyalarken, kendilerine has ezgi ile söyledikleri, çoğu kere söyleyenin çocuk hakkında dilek ve umutlarını yansıtan, ayrıca çocuğun ve söyleyenin o andaki durumlarını yansıtan, genellikle dörtlüklerden oluşan, başlarında ve sonlarında ahengi tamamlayan, dolgu ve klişe sözler ihtiva eden halk edebiyatı ürünleridir. Anadolu Türkçesinde “nennen yapmak ” fiilinden türemiş olan ninnilerin ne zaman ortaya çıktığı bilinmese de anne ya da kadın edebiyatı ürünlerinin en eskisi ve sözlü kültürün en zengin bölümlerinden biri olarak ifade edilmektedir. Çocukları uyuturken söylediği gibi uyandırmak, sakinleştirmek, eğlendirmek, eğitmek ve iletişim kurmak amaçları için de söylenir. Monoton bir söyleyişe sahip olan ninniler çocuğu sakinleştirir ve dinlendirir. Ninnilerin prematüre bebeklerde tedavi edici özelliklere sahip olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Prematürelere ninniler stresi iyileştirmekte, emmeyi artırmakta, beslenmeye ve nefes alıp vermeye katkı getirmektedir. Aynı zamanda ailesiyle bir iletişim ve etkileşim aracı olmaktadır. Ayrıca ninni dinleyen prematüre bebeklerde kilo kaybının, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, izolasyon süresi ve hastanede kalış süresi ile günlük stres davranışlarının anlamlı derecede azaldığı ve müzik ya da anne sesinin pozitif terapötik etkisinin olduğu ifade edilmektedir. Yenidoğana da bir aylık bebeklerin başka bir kadının sesinden daha çok annelerinin sesini tercih ettikleri ifade edilmektedir. Literatürde ninni söylemenin bebeğin uyku örüntüsüne olan olumlu etkisinin yanında, anne bebek bağlanmasını da güçlendirebildiği belirtilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve çocuk kliniklerinde çalışan ebeler/hemşireler tarafından bebeğin stres göstergelerini azaltmak ve ağrısını dindirmek için olabiliyorsa annesinin sesini duyması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kültür, ninni, yenidoğan yoğun bakım

## Toplumun Gözünde Erkek Hemşireler

Hazel BAĞCI\*, Şebnem ÇINAR\*

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD

### ÖZET

Cinsiyet, bireyin kadın veya erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik, biyolojik özellikleridir. Hemşirelik toplumda kadın mesleği olarak kalıplaşmıştır. Buna karşın son yıllarda erkek hemşire sayısının giderek artması hemşireliğin kadın mesleği olduğuna dair algıyı değiştirmektedir. Arslan ve Alkan'ın üniversite öğrencilerinde erkek hemşire algısı ile ilgili yaptıkları çalışma sonucunda toplumun önemli bir kesimini oluşturan üniversite öğrencileri arasında erkek hemşirelerin büyük oranda kabul gördüğü, erkek hemşire imajının pozitif olduğu ve hemşirelik mesleğindeki cinsiyetçi yaklaşımın üniversite öğrencilerinde kırılmış olduğu görülmüştür. Arkan ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin, erkeklerin hemşirelik eğitimi ve erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğindeki yeri ve önemi konusundaki görüşleri ile ilgili yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin %74.8'i erkeklerin de hemşire olabileceğini düşündükleri tespit edilmiş, öğrencilerin büyük bir bölümünün erkeklerin hemşirelik mesleğine olumlu katkıları olacağına inandıkları ve erkek hemşirelerin kadın doğum kliniklerinde çalışmalarının uygun olmayacağını düşündükleri belirlenmiştir. Saatçi'nin toplumda erkek hemşire algısı ile ilgili yaptığı çalışma sonucunda toplumda erkek hemşire algısı olumsuz yönde olmakla beraber; toplum hemşirelik hizmetinin sadece kadın cinsiyetine ait olduğuna inanmaktadır sonucuna ulaşmıştır. Kocaer ve arkadaşlarının (2004) bir üniversitenin hemşirelik bölümündeki öğretim elemanları ve öğrencilerin hemşirelik mesleğine erkek üyelerin alınmasıyla ilgi düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda öğretim elemanları ve öğrencilerin çoğunluğu hemşirelik mesleğine erkek üyelerin alınmasını istemiştir. Bununla birlikte erkek üyelerin mesleğe katılımının mesleğe dezavantaj getirmeyeceğini, mesleğin toplumsal statüsünü artıracığını ve fiziksel güç gerektiren işlerde yardımcı olacaklarını belirtmişlerdir. Koç ve arkadaşlarının hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastaların, erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımları ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda hastaların, erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımlarına ilişkin düşüncelerinin oldukça olumlu olduğu belirlenmiştir. Koç ve arkadaşlarının kız hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşirelik öğrencilerine bakışını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda kızların erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımlarına ilişkin düşüncelerinin kısmen olumlu olduğu; hemşireliği her iki cinsin de yapabileceği bir meslek olarak kabul etmelerine karşın, erkek hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin kaygılarının bulunduğu belirlenmiştir. Taşçı'nın kadın doğum servislerinde yatmakta olan hastaların erkek hemşireler hakkında düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda kadın doğum servislerinde yatmakta olan hastaların erkek hemşirelerden bakım almaktan rahatsızlık duyacakları, hemşireliği kadın mesleği olarak gördükleri ve erkek hemşirelerin kadın doğum servisleri dışında erkek hastaların çok olduğu servislerde görev almalarının daha iyi olacağını düşündükleri saptanmıştır. Çelik ve arkadaşlarının kadın doğum servislerinde

yatmakta olan hastaların erkek hemşireler hakkında düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda eğitim düzeyi düşük olan ve daha önce erkek hemşireden bakım almayan kadınların erkek hemşirelere yönelik daha olumsuz düşüncelere sahip olduğu ve erkek hemşirelerden bakım almaktan rahatsız olacaklarını düşündükleri saptanmıştır. İkinci ve arkadaşlarının mühendislik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin erkek hemşirelere bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda mühendislik öğrencilerinin erkek hemşireler hakkındaki düşüncelerinin olumlu olduğu saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının erkek hemşire imgesini değerlendirmek için yaptıkları çalışma sonucunda Türkiye’de erkek hemşire imgesinin genelde olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Ünsal ve arkadaşlarının farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda farklı meslek çalışanlarının erkek hemşireler hakkındaki düşüncelerinin olumlu olduğunu saptamışlardır. Özellikle öğretmenlerin olumlu düşünceleri dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalardan görüldüğü üzere toplumun farklı kesimlerinde erkek hemşirelere olan algının farklı olduğu, genel olarak algının olumlu yönde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** erkek hemşire,hemşirelik,toplum

## Çokta Uzak Olmayan Kültürlerden; Kadın Sünneti

Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE\*, Sermin TİMUR TAŞHAN\*\*

\*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

\*\*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### ÖZET

Şiddet, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet ise aile içinde fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel şiddet biçiminde görülebilmektedir. Bunun yanı sıra silahlı çatışma durumlarında sistematik tecavüz, cinsel kölelik, gebeliğe zorlama, kadınların siyasal yaşama katılmalarının önlenmesi, töre cinayetleri, kızlık zarı muayenesi, zorla evlendirme, kadın intiharları, işyeri-sokakta cinsel taciz, kız gebeliklerin sonlandırılması, kız çocukların ihmali ve kadın sünneti biçiminde de karşımıza çıkabilmektedir. Kadın sünneti, Female genital mutilation (FGM), DSÖ ve Birleşmiş Milletler tarafından “tıbbi olmayan nedenlerden dolayı kadın genital organlarının kısmen veya tamamen çıkarılması” olarak tanımlanmıştır. FGM'nin uygulandığı kültürlerde işlem genellikle bir geçit ayını olarak 4 ile 12 yaş arası kızlar üzerinde yapılmaktadır. Ancak bazı kültürlerde ise, çok daha erken zamanlarda doğumdan sonra birkaç gün içerisinde ya da evlilik veya ilk gebelik sonrası doğumdan hemen sonra uygulanmaktadır. Terapötik olmayan nedenlerle yapılan ve tıbben gereksiz olan kadın genital mutilasyon, son derece acı verici ve ciddi sağlık sonuçlarına neden olan bir problemdir. DSÖ sadece Afrika'da her yıl yaklaşık üç milyon kızın bu işleme maruz kaldığını tahmin etmektedir. Ortadoğu'da ve Asya'da, Afrika ve Afrika dışında 28 ülkede uygulanmaktadır. FGM için belirtilen gerekçeler; • Töre ve gelenek: FGM'nin uygulandığı toplumlar kendi geleneklerini korumak ve geleneği devam ederek kendi kültürel kimliklerini muhafaza etmek. • Kadınların cinselliği: FGM'nin uygulandığı toplum kadının cinsel tatminini azaltarak kadının cinselliğini kontrol etmeyi amaçlar. • Din: Kadın sünneti Yahudiler, Hıristiyanlar, Müslümanlar ve Afrika'daki diğer yerli dinlerin mensupları tarafından uygulanmasına karşın aslında, bu dinlerin hiçbiri bunu gerektirmemektedir. Toplumsal baskı: Çoğu kadının sünnetli olduğu bir toplumda, aile ve arkadaşlar, sünnet uygulamasını sosyal kabul için bir gereklilik halinde hissederek uygulamaktadır. FGM, DSÖ tarafından dört tipte sınıflandırılmıştır; Tip I, kısmen veya tamamen klitoris ve/veya sünnet derisi denilen prepişyumun çıkarılması (klitoridektomi) Tip II, klitorisin bütünüyle, labia minörlerin kısmen veya tamamen çıkartılması (kalan dokular vajinal açıklığı örtemez) Tip III, ‘infibulasyon’ olarak da bilinen dış genitalin önemli kısmı ya da tamamının çıkartılması ve vajinal vestibülün posterior komissürde ufak bir açıklık kalacak şekilde kapatılması, bir kaplama mühür oluşturulması yoluyla vajinal açıklığın daralması. Tip IV, tıbbi olmayan amaçlar için kadın genital bölgesine yapılan diğer tüm zararlı işlemler, örneğin, piercing, genital bölgeye kesi yapılması, kazıma veya koterize etme. FGM'nin kadın sağlığına etkisi; Kanama, ağrı, şok, enfeksiyon (tetanoz, sepsis, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar) idrar

retansiyonu, bitişik dokularda hasar, organ hasarı, ölüm gibi meydana gelen acil ve ciddi fiziki komplikasyonlara neden olmaktadır. Bunların yanı sıra, yara izi ve skar oluşumu, kronik pelvik enfeksiyon, infertilite, psikolojik etkiler (cinsel istekte azalma, anksiyete, depresyon vb.), hematokolpos, vulvada epidermoid kist, skar veya keloid oluşumu, menstruasyon güçlükleri (dismenore vb.), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, böbrek hasarı, üriner ve fekal inkontinans, cinsel disfonksiyon, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelik halinde artmış sezeryan oranı ve yenidoğan komplikasyonları, anormal servikal sitoloji, yürürken veya otururken ağrı gibi genital mutilasyonun sonucunda uzun dönem komplikasyonları da oluşmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kadın sağlığı, şiddet, kültür, kadın sünneti, hemşirelik

## Hemşirelikte Kültürel Zekâ Ve Duygusal Zekâ

Ceyda BAŞOĞUL\*

*\*Adyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

Hemşirelik mesleği farklı kültürlerdeki hastalara bütüncül bakım vermeyi, hastalarla sürekli etkileşimi, hastasının ve kendinin fiziksel, duygusal, bilişsel özelliklerini tanıma ve farkında olmayı ve karşılaşılan sorunlarla etkili bir şekilde baş edebilmeyi gerektirmektedir. Duygusal zekâ ( DZ) ve kültürel zekâ (KZ) birçok beceri gerektiren bir meslek olması nedeniyle hemşirelik için önemli kavramlardır.

Kültürel zekâ, birden çok kültür arasındaki farklılıkları yönlendirme ve tepki verme yeteneğidir (Maldonado ve Vera, 2014). Early ve Mosakowski' ye (2004)göre; kültürel zekâ bilişsel, fiziksel ve duygusal / motive edici olmak üzere üç bileşenden oluşur. Kültürel zekâ beden, kalp ve başta yerleşmiştir. Her birey bu üç alanda eşit derecede güçlü olamayabilir ve her alan diğer ikisi olmadan ciddi şekilde engellenir. Doğuştan veya sonradan edinilmiş olsun, yüksek kültürel zekâyâ sahip insanların, diğer insanları anlamada daha başarılı oldukları, çabaladıkları ve gerektiğinde doğru olanı yaptıkları söylenebilir (Earley ve Mosakowski, 2004). Kültürel zekânın zayıf olması ise basmakalıpçılığa, gereksiz çatışmaya, gecikmelere ve liderlik hatasına yol açabilmektedir (Alon ve Higgins, 2005). Duygusal zekâ bireylerin kendi kültürlerine aşina olduklarını ve bu nedenle başkaları ile kendi kültürel yöntemlerini kullanarak iş yaptıklarını varsayar. Kültürel zekâ duygusal zekâ ile ilgilidir ve duygusal zekânın nerede kullanacağını belirler. Duygusal ve kültürel zeka için ortak ana unsur; yargılamayı erteleme ve hareket etmeden önce düşünme eğilimleridir (Early ve Mosakowski , 2004). Kültürleri anlamak, duyguları algılama ve anlama yeteneğiyle ilgilidir; çünkü duygunun tanınması, duygusal ipuçlarını doğru okumayı gerektirir. Kültürlerarası birçok etkileşim duyguları içerir ve pek çok duygusal durum kültürel bağlamı anlamayı içerir. Kültür ile duygu arasında bir ilişki olduğu için, KZ ile DZ arasında bir ilişki olması beklenebilir. Dahası, KZ ve DZ'nin yapılarında, ipuçlarını yorumlama ve uygun davranma gibi benzer becerilerin olduğu söylenebilir. Özellikle kültürlerarası durumlarda, bireylerin başkalarıyla etkili bir şekilde etkileşim kurmak için KZ ve DZ becerilerinin her ikisine de ihtiyaç duyar. Ekip çalışması, liderlik ve iş doyumu gibi önemli organizasyonel çıktılar da KZ ve DZ ile ilgilidir (Crowne, 2009). Gorji ve Ghareseflo (2011); KZ'nin çalışanların performansı üzerinde etkili olduğunu ve DZ ile arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Bu bilgilere dayanarak profesyonel ve bütüncül bakım verebilmeleri için hemşirelerin KZ ve DZ becerilerine sahip olması büyük önem taşımaktadır diyebiliriz. Bu önemle, hemşirelerin bu kavramlarla ilgili farkındalığının artırılması, duygusal ve kültürel zekâ özelliklerinin yükseltilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.



## Kültürel Bağlamda Stres ve Baş Etme

Aysun BABACAN GÜMÜŞ\*, Sevinç ŞİPKİN\*, Özden ERDEM\*

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

### ÖZET

Stres, bireyin kendisi ve çevresi arasındaki dengeyi bozan ve bireyin dengeyi korumak yada sağlamak için daha fazla çaba sarf etmesine neden olan içsel yada dışsal herhangi bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşam içerisinde kişinin karşılaştığı taleplerin ve yaşadığı değişime ayak uydurma süreçlerinin stresin temel kaynağı olduğu belirtilmektedir. Strese tepkiler ve baş etme yöntemleri toplumlarda kültürün etkisiyle değişebilmektedir. Kültür, stresle baş etmede bazen koruyucu, bazen de patolojik bir rol oynayabilmektedir. Sosyal antropologlar kültürel etmenlerin, strese tepkide karmaşık bir rol oynadığını saptamışlardır. Örneğin aile birliğini ve beraberliğini güçlendirerek bireyin yaşamındaki zorluklarla başa çıkabilmesini kolaylaştırmak, bir grubun üyesi olmak günlük yaşama anlam ve tutarlılık kazandırarak belirsizlikten oluşan stresten kişiyi koruyabilmektedir. Stresten koruyucu bir başka faktör birçok toplumda çocuk yetiştirme (ve bunun getirdiği stresin) geniş aile yapısı içerisinde paylaşılması ve bunun koruyucu bir işlev oluşturmasıdır. Bir kültürün dünya görüşü de kişileri stresten uzaklaştırabilmektedir. Dini inançlar, "Tanrı böyle istedi", "Kısmet böyleymiş" veya "Alın yazısı" gibi kaderci görüşler bu duruma örnek olarak verilebilir. Meditasyon ve düşünceye dalma gibi uğraşlara, rekabet ve maddi başarıdan daha fazla değer verenler genelde strese daha az maruz kalırlar. Bununla beraber stresle baş etmede mizahın yararlı olduğu ve kültürü mizahi yaklaşıma uygun olan toplumlarda stresin daha az görüleceği düşünülmektedir. Mizah, olumsuz duygusal tepkileri azaltan bir objektiflik hissi yaratarak stresli duruma dışardan bakabilmeyi sağlamaktadır. Kültürel faktörler stresör de olabilir. Kültürojenik strese (kültürden kaynaklanan stres) her toplum başarıyı başarısızlığa, saygınlığı utanç verici duruma, iyi davranışı kötü davranışa karşıt olarak, kendi değerlerine göre yorumlamakta, bu kavramlar farklı toplumlara göre farklı değerlendirilmektedir. Örneğin, ağlayan bebeklerin şımarmasını diye kucağa alınmaması, büyüklerinin yanında bebeklerin, çocukların sevilmesinin saygısızlık olarak yorumlanması, bir yere girerken sağ ayakla girilmezse olumsuz bir durum oluşacağı düşüncesi, erkeklerin erkekler ağlamaz diyerek büyütülmesi, kültürün koruyucu rol oynamayıp stres kaynağı oluşturduğu örneklerdir. Yapılan çalışmalarda, strese organik tepkilerin Amerikalılarda daha çok mide ve bağırsaklarla ilgili semptomlar; Fransızlarda daha çok davranış ve düşünce tarzı ile ilgili semptomlar; Filipinlilerde özellikle kızlarda ise çarpıntı, soluk alma zorluğu gibi kalp ve damar rahatsızlığı ile ilgili semptomlar şeklinde görüldüğü bildirilmiştir. Stresle baş etmede ise Güney Afrikalı yerliler zengin bir kokain kaynağı olan Coca bitkisinin kurutulmuş yapraklarını çiğneyerek, Çinliler esrar içerek, Arap fellahlar nargile kullanarak, Sibiryalı köylüler kutsal kabul ettikleri mantarları çiğneyerek stresten uzaklaşmaya, baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu yöntemlerin kendilerini mutluluğa götürdüğüne inanmaktadırlar. Sonuç olarak kültür, yaşantıların tanımlanmasını, anlamlandırılmasını ve sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırabilir yada zorlaştırabilir. Bireylerin

kendi oluşturdukları baş etme yollarının anlaşılması, işlevselliklerinin analiz edilmesi ve doğru seçeneklerin sunulabilmesi için danışanların kültürel normlarının çok iyi bilinmesi, yerinde ve doğru tanı koyulması son derece önemlidir. Çünkü yerel normlara özgü geliştirilmiş olan baş etme yolları her zaman işlevsel olmayabilmektedir. Ayrıca stresle baş etmede danışanlarına destek sağlayacak hemşirelerin kendi kültürlerine yönelik farkındalık kazanmaları kısacası içselleştirdikleri kültürün de farkında olmaları gerekmektedir. Stresle baş etmede danışma sürecinin temelini olumlu terapötik ilişkinin oluşturduğu dşnldğnde, kültürün bilinmesiyle empatinin kolaylaşacağı ve kişiye özel etkili baş etme yöntemleri geliştirilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, kültürlerarası hemşirelik, stres, stresle baş etme

## Toplumda Meme Kanseri Farkındalığı: Kültürel Farkındalığa Yönelik Bir Grup Çalışması

Oya ERMENÇ\*, Mehmet GÜLŞEN\*, Adalet KUTLU\*

*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Sağlık Hizmetlerinde Liderlik dersi kapsamında oluşturulan çalışma grubu olarak toplumun dikkatini meme kanseri konusuna çekmek ve kültürel farkındalığı arttırmaktır.

**Yöntem:** 2016-2017 öğretim yılı Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Güz dönemi Sağlık Hizmetlerinde Liderlik dersini alan 19 öğrenci ile Meme Kanseri Farkındalık grubu (PROMECA) oluşturuldu. Öncelikle bu grup kendi içinde bir grup lideri belirledi. Grup lideri dersin öğretim elemanı rehberliğinde görev paylaşımı yaptı. Grup lideri konu ile ilgili toplantılar yaptı. Görev paylaşımı doğrultusunda grup meme kanseri ile ilgili slogan, farkındalık oluşturacak afişler, bilgilendirme amaçlı broşür ve meme kanseri ile ilgili sunum hazırlandı. Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi ve KETEM ile iş birliği yapıldı. Fakülte çalışanları ve öğrencilere etkinlik afişi ve çeşitli iletişim (e-posta, whatsapp vs.) araçlarıyla etkinlik duyurusu yapıldı. Etkinlik için Manisa Valiliğinden izin alındı.

**Bulgular:** Meme kanseri toplumsal farkındalığı oluşturmak için 67 öğrencinin ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının da katılımıyla Manisa Valiliğinden Ulupark'a, Ulupark'tan da 15 Temmuz Şehitler Meydanı'na kadar yürüyüş yapıldı. Yürüyüş sırasında halka broşür dağıtıldı ve meme kanserine yönelik mesajlar içeren afişler kullanıldı. Yürüyüşe katılanlar yakalarına pembe kurdele taktılar ve kadınlara pembe oje uygulandı. 15 Temmuz Şehitler Meydanı'nda stant açıldı ve topluma yönelik bilgilendirmeye birlikte hazırlanmış olan sunum barkovizyonla gösterildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Yapılan meme kanseri farkındalık PROMECA grup çalışmasında, öğrenciler, birlikte çalışma, diğer kurumlarla işbirliği yapma, organize etme, iş bölümü, meme kanseri konusunda bilgilendirme ve topluma rehber olma gibi etkinlikleri yapma fırsatı buldular. Toplumla etkileşimde bulunma fırsatı ve deneyimi yaşadılar. Benzer çalışmaların planlanarak yürütülmesinin kültürel farkındalığa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** farkındalık, grup çalışması, meme kanseri, toplumsal

## Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık Tutumları ve Eleştirel Düşünme Becerilerinin Değerlendirilmesi

Kamuran ÖZDİL\*, Ayşegül ÖZCAN\*, Gamze MUZ\*, Nilay TURAÇ\*

\*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi/Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Amaç:** Uluslararası Hemşireler Birliği [ICN] (2007), profesyonel hemşireliğin araştırmalara dayalı uygulamalarla gerçekleştirilebileceğini belirterek; hemşirelerin ve öğrencilerin araştırmaları eleştirel bakışla değerlendirebilmeleri için araştırma eğitiminin gerekliliğini vurgulamıştır. Eleştirel düşünme, hemşirelerin bakım verdiği kişilere, ailelere ve topluma “öncelikle zarar vermeme” ilkesini benimseme davranışını geliştirilmesini sağlar. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme becerisinin kazandırılması, **araştırma kültürünün geliştirilmesinde önemlidir. Çalışma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelikte araştırma ve gelişmelere ilişkin tutumları ve eleştirel düşünme becerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.**

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini hemşirelik son sınıf öğrenciler (N=106) oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış olup çalışmaya katılmayı kabul eden 86 öğrenci ile araştırma sonlandırılmıştır. Veriler, anket formu, Hemşirelik Öğrencilerinin, Hemşirelikte Araştırma ve Gelişmelere Yönelik Farkındalık ve Tutumu Ölçeği, California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) ile toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için, kurum izni, etik kurul izni, sözel onam alınmıştır. Veriler; yüzdeler, ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Hemşirelikte Araştırma ve Gelişmelere Yönelik Farkındalık ve Tutumu Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0.90, CEDEÖ Cronbach's Alpha değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

**Bulgular:** Bireylerin % 70.9'nun kız öğrenci, yaş ortalamalarının 22.45±1.09 olduğu, % 64.0'nın mesleğe isteyerek geldiği, %36.0'nun iki ayda bir veya daha az kitap okuduğu, %60.5'nin lisansüstü eğitim düşündüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin CEDEÖ toplam puanlarına göre %94.2'sinin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük, Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık ve Tutum Ölçeği madde puan ortalamasına (3.99±0.55) göre tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, öğrencilerin cinsiyet ile Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık ve Tutum Ölçeği toplam puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Anne eğitim durumu ile Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık ve Tutum Ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0.05) fakat CEDEÖ toplam puan ve alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Gelir durumu ile Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık ve Tutum Ölçeği toplam puanı ve CEDEÖ ölçeği alt boyutlarından açık fikirlilik, analitik ve sistematiklik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Okunan kitap sayısı ile Araştırma, Gelişmelere Karşı Farkındalık ve Tutum Ölçeği toplam puanı ve CEDEÖ ölçeği toplam puan alt boyutlarından sistematiklik, meraklılık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ölçek toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı olmayan ilişki olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmada, öğrencilerin araştırma ve gelişmeye karşı tutumları olumlu iken eleştirel düşünme becerilerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra öğrencilerin okuma alışkanlığının düşük olması da çarpıcı bir sonuçtur. Öğrencilerin eleştirel düşünme becerisi ve araştırma kültürünün geliştirilmesinde, bu konuya yönelik eğitim etkinliklerinin yapılması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Araştırma kültürü, eleştirel düşünme, araştırma farkındalığı

## Kültürlerarası Hemşirelik Bakımı İlkeleri

Ayşe Aslı OKTAY\*, Fadime YEL\*\*

\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

\*\*Bartın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü

### ÖZET

Dünyadaki herhangi bir kültürden gelen bireylerin, kültürel bakım değerlerinin bilinmesi, bunlara saygı gösterilmesi ve hemşirelik ya da diğer sağlık bakım hizmetlerinde bu değerlerin kullanılması şeklinde bir hakkı vardır. Çeşitli kültürlerin bakım ve iyileşme noktasında birbirinden farklı ve evrensel model ve ilkeleri vardır. Profesyonel hemşirelerin, farklı kültürlerden olan insanlara etkin bir şekilde hizmet sunabilmesi ve tedavi uygulayabilmesi için bu ilkeleri tanıması ve uygulaması gerekir. Bu derlemenin amacı kültüre özgü ve evrensel hemşirelik bakımı vermede bilimsel ve hümanistik bilgiyi geliştirmeyi amaçlayan hemşirelik bakım ilkelerini hemşire profesyonellere sunmaktır. Hemşirelere yol göstererek rehberlik etmesi amaçlanan bu ilkeler şöyle sıralanabilir;

- ✓ Kültürlerarası hemşirelerin, insanları değerlendirme ve anlama noktasında farklı değer, inanç ve normlara sahip kültürlere saygı göstermesi beklenir.
- ✓ Kültürler arasında etik ve ahlaki açıdan farklılıklar ve benzerlikler vardır. Bu benzerlik ve farklılıklar, hemşirelerin bu tür değişiklikleri tanımasını, bunlara saygı göstermesini ve uygun şekilde tepki göstermesini gerektirir.
- ✓ Uygun bakım planları yapabilmesi, karar verebilmesi ve girişimlerde bulunabilmesi için kültürlerarası hemşirelerin açık fikirli olması ve kültürel bilgi sağlayanlardan insani değerler, inançlar, ihtiyaçlar ve uygulamalar hakkında bilgi edinmeye istekli olması çok önemlidir.
- ✓ Hemşirelerin dinleme, sessiz kalma ve hastalar ve ailelerinin insani hastalığı ya da kültürel durumunu olumlu ve daha az olumlu özellikleriyle göz önünde bulundurma becerisi kültürlerarası hemşirelik alanında çok önemlidir.
- ✓ Kültürlerarası hemşirelik çoğu zaman, farklı kültürlerden gelen bireyleri, aileleri ve grupları anlayabilmek için hemşirelerin hastaların ana dilinde iletişim kurmasını gerektirir.
- ✓ Dikkat çekici düzeydeki etnik merkeziliği, kendi kültürünü empoze etme uygulamalarını ve hastalar hakkındaki uygun olmayan etik ve ahlaki değerlendirmeleri engellemek için kültürlerarası hemşirelerin, kültürlerarası hemşirelik konusunda eğitilmiş olmayan diğer hemşireleri yönlendirmesi beklenir.

- ✓ Kültürlerarası hemşirelik insanların dünya görüşünü, çevresel bağlamını, etnik tarihini, sosyal yapı özelliklerini (örneğin dini, akrabalık, felsefi, ekonomik, siyasi, teknolojik ve kültürel değerler), dilini, ifade biçimlerini, cinsiyet ve yaşını dikkate alır.
- ✓ Hasta sağlığını ya da iyilik halini sürdürmek amacıyla, farklı ya da benzer kültürlerden gelen hastaların bakım yaşam tarzlarının bilinmesi ve bunların kültürlerarası hemşirelik alanında kullanılması şeklinde bir hakkı vardır.
- ✓ Kültürlerarası hemşirelik, tutarlı bakım uygulamaları gerçekleştirmek ve olumsuz kültür bakım çatışmalarından, baskılarından ve ihmalkar bakım uygulamalarından kaçınmak amacıyla, çoğu zaman hemşire ve hasta arasındaki iki ögeli ilişkiyle yetinmeyip, aile, grup, kurum ve topluluklarla bakım ilişkileri kurulmasını gerektirir; bakım sunan tarafın değerlendirilmesiyle ve bakım alan tarafın görüşleri, inançları ve yaşam tarzıyla ilgilenir.
- ✓ İnsanın bakım hakları, genel olarak, hastaların sosyal yapısı, kültürel değerleri ve dünya görüşleri içinde gömülü ve örtük bir biçimde bulunur; bu sebeple, kültürlerarası hemşirelerin çoğunlukla nitel araştırma yöntemleri aracılığıyla bu boyutları keşfetmesi gerekir.
- ✓ Kültürlerarası hemşireler, kültürlerin farklı ve dinamik olduğunu, zaman içinde çeşitli yollarla değiştiğini kabul eder.
- ✓ Kültürlerarası hemşireler, dünyadaki pek çok kültürün ve alt kültürün araştırılmadığının, ancak hemşirelerden azınlıklar dahil bütün haklara bakım sunmasının beklendiğinin farkındadır.

Sonuç olarak; kültürel bakım insan sağlığını, iyi olma halini ve bireyin hastalıklardan ya da engellilikten kurtulmasını etkileyen önemli bir unsurdur. Tüm profesyonel hemşirelerin, insan gereksinimlerine ve dünya genelindeki insan bakımının hümanistik yönlerine, aynı zamanda çeşitli bakım ifadelerine anlam ve uygulamalarına saygı göstermesi ve bu ilkeler doğrultusunda hizmet vermesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, kültür, kültürlerarası hemşirelik

## **Kültürlerarası Hemşirelik: Kültürel Yeterli Bakım**

Hülya BULUT\*, Elvan SONER\*, Sevil UZUN\*, Sibel ARABACI\*, Feriha ÖZ\*  
\*SBÜ. İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### **ÖZET**

Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalıdır. Nitelikli bakım kültürel farklılıkları dikkate almayı gerektirir. Kültürel yeterli bakım sağlık personelinin farklı kültürden bireylerin tutumlarını, değerlerini, sözel ifadelerini, beden dilini anlamak ve uygun doğru bakım vermektir. Kültürel yeterli bakım, sağlık hizmetlerini kültürlerarası durumlara göre etkili sunabilmedir. Kültürel yeterli bakımda saygı, farkındalık, dünya görüşünde farklılıkları kabullenme, insanlar hakkında varsayımda bulunmama temeldir. Kültürel yeterlilik edinilen bir dizi tutum, beceri ve bilgidir. Kültürel yeterli bakım, hasta ve sağlık personeli arasında etkili iletişimin kurulması, kültürel ve dil engellerinin aşılması ve ulaşılabilir karşılanabilir bir sağlık hizmeti sunulmasıdır. Sağlık kurumlarında sağlık ekibi farklı kültürlerden farklı yaşlarda, farklı meslek gruplarından olan üyelerden oluşmalı, ekip üyelerinin kültürel değerleri açığa konmalıdır. Ekip üyeleri kültüre duyarlı, nazik, işini seven, zamanı iyi kullanan, duyarlı, açık konuşma becerileri olan toleranslı, görüşme tekniklerini bilen kişiler olmalı, bakım verdikleri toplumu, bireyleri iyi tanımalı, ayrıca açık görüşlü, yaratıcı, saygılı, yargılamayan, öğrenmeye açık kişiler olarak eğitime istekli olmalıdırlar. Sağlık kuruluşlarında personelin kültürel yeterliliğini geliştirmek üzere programların uygulanması, bilişsel, duyuşsal ve uygulamaları içeren çok boyutlu ve çok aşamalı karmaşık bir öğrenme sürecini, politikaları, insan kaynaklarının gelişimini ve hizmetleri gerektirir. Tüm bu çabalar kişilerarası, birim, birey ve kurum düzeyinde olmalıdır. Sağlık bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberlerinden yararlanarak sağlık personeli hastaların kültürel özelliklerini tanımlayabilirler. Kültürel olarak yeterli bakımın verilebilmesi için hemşirelerin kültürel istek, kültürel farkındalık, kültürel bilgi ve tecrübeye sahip olması gerekmektedir. Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine ilişkin değerlerine, inanclarına, uygulamalarına duyarlı olmalıdırlar. Farklı kültürlerle onyargılarını doğru tanımlayabilmek için her şeyden önce kendi kültürel değerlerini ve inanclarını tanımalıdırlar. Kendi kültürüne benzer değer ve inancları olan bireylere etkin hemşirelik hizmeti verecektir. Hemşire, farklı kültürel geçmişi olan bireylerle ve gruplarla bilinçli etkileşimler yaratmaya çalışır. Bu süreçte, hemşire o grubun üyesi ile belli bir kültür hakkındaki bilgisini ve algılarını paylaşır. Bu paylaşımlar hemşirenin bilgi birikimini geçerli ya da geçersiz bulmasına ve yanlış anlamaları düzeltmesine böylece kültürel olarak yetkin bakım vermeye hazırlanmasına yardımcı eder. Kültürlerarası acıdan hemşireliğin dört anahtar kavramı vardır. • Hemşirelik bireylere anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam biçimine saygılı, insana yakışır bir hizmet sunmayı amaçlayan kültürlerarası hizmet veren bir meslektir. • Birey kültürel bir varlıktır, kültürel



geçmişinden ayrı olarak düşünülemez. • Birey çevresiyle bir butundur ve çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. Genellikle de fiziksel, ekolojik, sosyo-politik ve/veya kültürel varlık olarak sürekli etkileşim halindedir. • Sağlık, kültürden kültüre değişen bir kavramdır. Hemşirelik uygulamalarında kültürel yeterliğin en kapsamlı biçimde; kültürel uygunluk, kültürel olarak farklı gruplar ve toplumlarda etkili çalışma hedefiyle devam eden bir süreç; ayrıntılı farkındalık, özgün bilgi, arındırılmış beceriler, bireyler ve profesyonellerin kültürel özelliklerine saygı göstermesi, benzerlik ve de farklılık olarak tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürlerarası hemşirelik, kültürel yeterli bakım, bakım hazırlığı

## Hemşirelikte Kültürel Zekânın Önemi ve Etkileyen Etmenler

Ceyda BAŞOĞUL\*

*\*Adyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

### ÖZET

Günümüzün küreselleşen iş dünyasında, farklı kültürlerle etkili etkileşim kurmak zorunlu hale gelmiştir. Farklı kültürlerdeki bireylere hizmet veren sağlık sektörü ve bu sektörün en önemli üyelerinden hemşireler için kültürel zekânın (KZ) önemi son yıllarda gittikçe artmaktadır. Triandis (2006), farklı kültürlerde başarılı bir şekilde etkileşim içerisinde olmanın kültürel zekâyı gerekli kıldığını vurgulamıştır. Thomas ve Inkson (2005), KZ'yi, bir kültürü anlamada esnek ve yetenekli olmak, artan bir şekilde bu kültür hakkında bilgi sahibi olmak, bu kültürlerle etkileşim halinde iken daha uygun davranış biçimleri geliştirerek uyum sağlama ve düşünce yapısını bu bağlamda yavaş yavaş yeniden yapılandırmaya çalışmak olarak tanımlamışlardır. Early and Mosakowski, (2004) kültürel zekâyı zihinsel, fiziksel ve duygusal olarak üç boyutta incelerken, Earley ve Ang (2003) kültürel zekâyı metabilşsel, bilişsel, motivasyonel, ve davranışsal kültürel zeka olarak dört boyutta incelemiştir. Değişik kültürlerden olan insanların farklı inanç, değer ve davranış kalıplarına sahip olmaları kültürel farklılıkları oluşturur. Farklı kültürlerden gelen insanlardan oluşan gruplarda iletişim problemlerinin yaşanabilir. Hemşirelik için etkili iletişim çok önemlidir, hastalarla ve ekip üyeleriyle çatışmaların en az düzeyde olması beklenir. Yapılan araştırmalar, kültürel zekânın bireylerin kültürlerarası ortamda uyum, performans, karar verme, güven, etkileşim gibi birçok bireysel ve örgütsel düzeyde olumlu sonuçlarla ilişkili olduğunu (Ng, Van Dyne ve Ang, 2011), kültürlerarası ortamda liderlik potansiyelinin belirleyicisi olduğunu (Kim ve Van Dyne, 2011; Rockstuhl, Şahin, Gürbüz ve Ang, 2011), tükenmişliği azalttığını (Tay, Westmen ve Chia, 2008) göstermiştir. Bu nedenle kültürel zekâ hemşirelik mesleği için çok önemli hale gelmektedir. Kültürel zekânın elde edilmesi için bazı niteliklere sahip olmak gerekir. Bunlardan biri; yeterli bilgiye sahip olunana kadar başkaları hakkındaki karar ve düşüncelerimizi ertelemektir. Ayrıca, farklı ortam ve şartlara uyum sağlama kapasitesi de önemlilik taşır (Thomas ve Inkson, 2005; Triandis, 2006). Early ve Mosakowski (2004), KZ'yi geliştirilebilecek olan bireylerin psikolojik anlamda sağlıklı ve profesyonel anlamda yetenekli olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Yüksek kültürel zekâyı sahip bireyler kültürel varsayımlarını bilinçli olarak sorgulamakta ve gerektiğinde sosyal iletişim ve etkileşim için yeni yöntemler ve kurallar oluşturabilmektedir. Kültürel bilgi sayesinde, bir toplumun kültürünü ve kültürü oluşturan unsurları ve sistemleri daha iyi değerlendirebilmektedir. Aynı zamanda, bu bireyler, isteklidirler, enerji ve dikkatini kültürlerarası ortama doğru kolaylıkla yönlendirebilmekte ve kültürlerarası etkileşime özgü davranış sergilemede esneklik gösterebilmektedirler (Ang ve Van Dyne, 2008; Earley ve Ang, 2003; Livermore, 2010; Ng vd., 2011). Crowne (2008) eğitim ve iş nedeniyle yurtdışında bulunan bireylerin kültürel zekâsının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Farklı yerlerde alınan eğitim, farklı kültürlerden bireylerle

etkileşim kurmak için daha fazla olanak sağlayabilir; bu nedenle, bu kişiler, kültürlerarası etkileşimler sırasında davranışlarını değiştirmenin ne kadar gerekli olduğunu farkında olabilirler. Ziyaret edilen toplam ülke sayısı bireyin deneyiminin derinliği için önemlidir. Genel olarak, daha çok ülkeyi iş ve eğitim için ziyaret edenler daha yüksek KZ seviyelerine sahiptir. Kültürel zekânın artırılması; bireyin, gerek kendi ve gerekse diğer kültürlerin negatif ve pozitif özelliklerini analiz etmesi yoluyla (Triandis,2006) ve zihinsel, hissel ve davranışsal anlamda eğitim alması yoluyla (Early ve Ang, 2003) sağlanabilir. Hemşirelik için yeni bir konu olmakla birlikte, bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Hemşireler için KZ'nin tanınması, bu konuda farkındalığın artırılması ve geliştirilmesi için gerekli çaba ve koşulların sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik, kültürel zeka

## Kadınların Postpartum Dönemde Kullandıkları Abdominal Destek Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Kerime AYDIN\*, Reyhan DİNAR\*, Melike BOZACI\*, Nursenay KOÇ\*,  
Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU\*  
\*Marmara Üniversitesi

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma 06.02.2017-20.05.17 tarihleri arasında Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin kadın doğum polikliniğine başvuran, doğum yapmış ve doğumdan altı ay geçmiş 400 kadın üzerinde, postpartum dönemde kullanılan abdominal destek uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Metod:** Verilerin toplanmasında katılımcıların demografik, fiziksel ve obstetrik verilerini inceleyen 28 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Verilerin analizinde SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35,39, %95.5' i evli %37.5'i ilkokul mezunu, %79'u herhangi bir işte çalışmamakta ve %77.2 'si çekirdek tipi aileye sahiptir. Katılımcıların % 36.5'i kilosunu normal , %0.5'i obez olarak tanımlamıştır. Fakat beden kitle indeksine bakıldığında %33.75'i normal, %24.5'i obez olarak belirlenmiştir. Katılımcıların karın yapısını incelediğimizde hiç karnım yok/göbeğim yok ve hafif karnım/göbeğim var diyenlerin oranı eşit olup %41.8'dir, bel yapısı incelendiğinde belim kalçasına göre ince olanların oranı %56.8'dir. Katılımcıların %63.6'sının gebelik sayısı 2-3,%38.7'sinin normal doğum sayısı 2 ve 3, %55.2'sinin de hiç sezeryan doğum yapmadığı,%74.5' inin hiç kürtaj yaptırmadığı, %15.5' inin 1 kez kürtaj yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %54.3' ünün normal doğum yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %47.5' inin doğum sonu karın destek uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %45.2'sinin doğumdan 1-2 gün sonra günlük yaşam aktivitelerine döndüğü, %38.7' sinin karınlarının hiç sarkmadığı, %87.7'sinin egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Sonuç: Karın destek uygulama sonrası görülen sonuçlar incelendiğinde kadınların %62.7'si karınlarının toparlanmasına fayda sağladığını belirtmiştir. Uygulama yapan ve yapmayanlar ayrı olarak değerlendirildiğinde abdominal destek uygulama yapanların %37.9' unun karnının biraz sarktığı, %30' unun sarkmadığı, %32.'inin daha fazla sarktığı belirlenmiştir. Abdominal destek uygulama yapmayanların %46.7' sinin sarkmadığı, %32.3' ünün biraz sarktığı ve %21' inin sarktığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum sonu dönem, geleneksel uygulamalar, abdominal destek uygulamaları

## Kanserli Hasta Eşlerinin Algıladıkları Sosyal Destek

Besime GÜNAYDIN\*, Duygu SOYDİNÇ\*\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları ABD

\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser hem hastaları hem de eşlerini başta fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere birçok alanda olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların ve hasta eşlerinin bu alanlarda oluşan sorunlarla etkin bir şekilde baş etmelerinde sosyal destek görmeleri son derece önemlidir. Bu araştırma kanserli hasta eşlerinin algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Çalışma Türkiye’de bir ilde üniversite hastanesine başvuran kanserli hastaların eşleri ile yapıldı. Veriler sosyodemografik özelliklere ait form, hastalık bilgi formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) ile toplandı. Verileri toplamadan önce etik kurul izni alındı ve hasta eşlerine araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden eşlerden yazılı onamı alındı. Bu çalışmada algılanan sosyal desteği ölçmek amacıyla kullanılan ÇBSDÖ aile, arkadaş ve özel insanlar olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte olan 12 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki her madde kesinlikle hayır (1) ve kesinlikle evet (7) arasında değişen 7 aralıklı likert tipi bir ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tur. Yüksek puan algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Veriler SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, bağımsız iki grup arasındaki farkların testi (t testi), bağımsız üç ya da daha fazla grup arasındaki farkların testi (Anova testi) ve iki değişken arasında ilişki arayan korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 51.1 olan 103 kanserli hasta eşinin %51.5’i kadın, %53.4’ünün ekonomik durumu orta düzeyde, %50.5’i ilköğretim mezunu, %37.9’u şu anda çalışmamakta, %92.2 si aileleri ile birlikte yaşamakta, %41.7’si şu anda radyoterapi tedavisi görmekte ve %66’sı tedavi nedeni ile yan etki yaşamaktadır. Hastaların %23.3’ünde meme kanseri, yine 23.3’ünde ürogenital kanser bulunmaktadır. Hasta eşlerinin %46.6’sı eşlerinin hastalık evresini bilmemekte olup hasta eşlerinin % 46.6’sında kronik bir hastalık bulunmaktadır. Hasta eşlerinin ÇBSDÖ aile, arkadaş ve özel insanlar alt boyut puanları sırayla  $20.8 \pm 7.1$ ,  $18.7 \pm 7.8$ ,  $16.9 \pm 8.0$  olup ölçeğin toplam puanı  $56.3 \pm 19.2$ ’dir. Hasta eşlerinin ÇBSDÖ puan ortalamaları yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, eşlerinin hastalık bölgesi, eşlerinin hastalık evresi, eşlerine uygulanan tedavi şekli, eşlerinin tedavi nedeniyle yan etki yaşama durumu, kronik hastalık olup olmaması gibi birçok faktöre göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kanserli hasta eşlerinde sosyal destek puan ortalaması orta düzeyin üzerindedir ve aile algılanan sosyal destekte ilk sırada yer almaktadır. Sosyodemografik özelliklere ve eşlerin hastalığı ile ilgili

değişkenlere göre algılanan sosyal destek farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda tüm kanserli hasta eşlerinin başta aileleri, arkadaşları ve özel insanlar ile vakit geçirmelerinin desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, hasta eşi, sosyal destek

## The Importance of End-of-Life Care and Cultural Awareness

Asuman ŞENER\* Zeliha KOÇ\*\*

*\*Ondokuz Mayıs University, Vocational School of Health Services*

*\*\*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Fundamental of Nursing*

### ABSTRACT

It is extremely important for all the individuals in the society develop a proper approach and attitude about recognizing their surroundings and how they should treat the corresponding individuals. Especially, when health care professionals have knowledge about the cultural diversity and factors shaping cultural identity, and when they applied them to their practice, their knowledge, skills and attitudes towards meeting the health care / patient care needs are further developed. Culture in general terms can be defined as "the dominant attitudes and behaviors characterizing the functioning of a group or individual". Culture includes many elements such as race, ethnicity, religion, age and socioeconomic status. Culture is a more meaningful concept when it is addressed in the context of the life of the patient. In addition to expressing multidimensional assessments and interventions to assist the individual whose death is approaching and his/her family, end of life care also included hospice and palliative care. Although it is important to serve the treatment for reducing pain and sorrow equally in all patients regardless of their race or ethnicity, this becomes a major concern, especially in patients receiving end-of-life care. Since life-sustaining treatments often prolong death process rather than accelerate healing, this may affect all individuals involved in patient care, and occasionally, especially in intensive care units, it may be necessary to give decision about terminating the individual's treatment. Making the decision of terminating life support is quite a difficult decision. The decision of withdrawing life support is affected by numerous factors including healthcare professionals, the culture of patient's relatives, attitude of the country and religious beliefs. While nurses give care for a patient at the end of life, they make many interventions in order to provide the peaceful and dignified death of the individual. Providing a culturally sensitive care to relieve the dyspnea, fatigue, confusion, pain and other symptoms of the patient with approaching death is the primary task of the nurse. Culture is the internal and external reflection of a person's values, norms and beliefs learned throughout life. Whereas, cultural awareness requires the ability to accept differences. When cultural sensitivity is addressed in terms of giving health care, it refers to how culture designate the views of the patients as well as the understanding of health professionals in respect to the skill of accepting and showing respect to the differences. In this respect, health care professionals should consider the culture and belief systems of patients and increase their cultural awareness without reflecting their personal beliefs in care and practice.

**Anahtar Kelimeler:** end-of-life, nurse, cultural awareness

## Derleme: Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik ve Önemi

Kübra GÜLİRMAK\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Kültür, geçmişten günümüze gelen, çevreden veya başkalarından öğrendiğimiz; davranışlarımıza, ahlakımıza, karakterimize yön veren toplumsal bir değerdir. Toplumsal bir değer olması sebebiyle hayatımızın her köşesinde kültür ve kültürle ilişkili kavramlarla iç içe yaşamaktayız. Kültür toplumlara yön verdiği gibi, bilim üzerinde de etkili olmuştur. Zamanla hem bilimi şekillendirmeye hem de bilimden şekillenmeye başlamıştır. Çağdaş dünyada ilerleyen bilim ve teknoloji, artan savaş ve göçler nedeniyle toplumun kültürel yapısı değişmiş, çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmıştır. Toplumun nüfus yapısındaki etnik değişimler, çok kültürlülük kavramına daha da önem kazanmıştır. Bu durum sağlıkta eşitliği sağlamak adına sağlık bakım politikalarını etkilemiş, sağlıkta eşitsizliği ve ayrımcılığı önlemeye odaklı sağlık bakım anlayışı ortaya çıkarmıştır. Sağlık bakım anlayışındaki bu değişimler, hemşireliğe ve dolayısıyla hemşirelik bakım anlayışına yansımış, hasta tanılamadan-uygulama, hatta taburculuk eğitimine kadar hemşirelerin hastaya yaklaşımlarını etkilemiştir. Bu etkilerden hareketle son 50 yıl içerisinde kültürlerarası bakım kavramı ile hemşirelik bakımı farklı bir boyut kazanmıştır. Bilim insanları hemşirelik bakımına yeni kavramlar kazandırarak farklı bakış açılarıyla bakım kavramını irdelemeye başlamışlardır. Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hemşiresi olan Peplau, 1950’de ilk kez kültür ve ruh sağlığı kavramları arasındaki ilişkiden bahsetmiştir. Daha sonra hemşirelikte kültür ve kültürel yeterlilik kavramlarının literatürde öncül ismi olan Leininger ve birçok araştırmacı, hemşirelere bu konuda rehberlik edecek model, teori ve rehberler oluşturmuşlardır. 1989’dan sonra ise, hemşirelikte “kültürel yeterlilik” konusu kavramsallaştırılmaya başlanmıştır. Türk Dil Kurum’u sözlüğüne göre yeterlilik; “bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet” olarak açıklanmaktadır. Kültürel yeterlilik ise, “farklı kültürlerle ait değerleri, gelenek, görenek ve uygulamaları bilmeyi ve farklı kültürlerden olan insanların özelliklerine duyarlı olma”yı kapsamaktadır. Çok kültürlü toplumlarda, sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan hemşirelerin, kültürel yeterliliklerinin iyi düzeyde olması beklenmektedir. Hasta veya sağlıklı bireylere bakım verme gibi kritik bir sorumluluğu üstlenmiş olan hemşireler için, yeterli olmak, hastalara bütüncül “bakım” anlayışı açısından çok önemlidir. Hemşirenin bakım verdiği bireyler herhangi bir kültüre, ırka, dine veya millete ait olabilirler. Dolayısıyla hemşirenin nitelikli bir bakım verebilmesi için, bakım verdiği bireyin kültürel özelliklerine göre bakımını esnetebilme yeterliliğine sahip olmalıdır. Bu derlemenin amacı, hemşirelik bakımında kültürel yeterliliğin önemine dikkat çekmektir. Çünkü hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin beklenen düzeyde olmaması bakımın niteliği üzerinde istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Sonuç ve öneriler: Nitelikli bir hemşirelik bakımı; anlayışlı, şefkatli, empatik eğilimi ve kültürlerarası duyarlılığı yüksek bakım veren özelliklerini gerektirir. Herhangi bir ayırım yapmadan birçok kültürden insana bakım vermek gibi önemli bir sorumluluğu üstlenmiş olan bir



disiplin için, bakım verenlerin kültürel yeterlilik konusunda donanımlı olmaları bakımın niteliği açısından son derece önemlidir. Günümüz hemşirelik eğitiminde kültür kavramı derslerde verilmeye başlanmış olsa da, hemşirelik bakımında bu kavramın istenilen düzeyde uygulamaya geçirilmediğini görmekteyiz. Yapılan araştırmalar hemşirelerin kültürel yeterlilik konusunda zayıf olduklarını destekler niteliktedir. Kültürel yeterlilik konusunda hemşirelerin farkındalık düzeylerinin artırılması ve buna yönelik eğitimlerin desteklenmesi gerekmektedir. Kültürel yeterliliğin eğitimlerle desteklenmesi, çok kültürlü toplumun kültürel bakım ihtiyacına cevap verecek nitelikte hemşirelerin yetiştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, bakım, kültürlerarası yeterlilik

## **Türk Kadınlarında Tuvalet Kullanım Alışkanlıkları ve Konforunun Değerlendirilmesi**

Betül CENGİZ\*, Merve AKYOL\*, Tuğçe YAZICI\*, Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU\*,

Emine ÇELİK\*, Reyhan DİNAR\*

*\*Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### **ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, S.B.Ü. Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği/ Kliniğine başvuran kadınlarda konut ve kamu tuvaletlerindeki tuvalet kullanım alışkanlıklarını, tuvalet konforunu ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Metod:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Herhangi bir nedenle Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine/ Kliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Kadınların % 46.5'i evinde alafanga tuvalet, %62,3'ü kamusal alanda alaturka tuvaleti tercih ettiği bulunmuştur. Katılımcıların %75'i taharet temizliğini su ile önden arkaya yapıp sonrasında peçete ile kuruladığı, %1'lik kısmı ise su ile arkadan öne yıkayıp sonrasında kurulamadığı saptanmıştır. Katılımcıların ortalama olarak %39,5'inin kamusal alanda tuvalet araçlarını peçete ile tutarak kullandığı bulunmuştur. Araştırmamızda kadınların %55,3'ünün oturma şekli olarak alaturka tuvaleti konforlu bulduğu, rahatlık olarak %55'inin alafanga tuvaleti tercih ettiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışma sonunda kadınların tuvalet kullanımı ve perine hijyenin de yaptığı yanlış uygulamalar olsa da kadınların doğru kullanım alışkanlıklarını daha çok uyguladığı, dışardaki tuvaletlerin konfor ve hijyen özelliklerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** tuvalet, genital hijyen kadın sağlığı

## Obezite Açısından Riskli Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Duygu YEŞİLFIDAN\*, Filiz ADANA\*

*\*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD*

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Ergenlik döneminin en önemli özellikleri olan hızlı büyüme, fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden gelişme ve değişimler, ergenin beslenme düzenine, alışkanlıklarına ve sağlık davranışlarına da yansıtılabilmektedir. Ergenlerde yerleşecek yanlış beslenme ve sedanter yaşam tarzları, öğrenme, anlama ve kavrama ile ilgili zihinsel faaliyetleri olumsuz olarak etkileyebileceği gibi obezite ve diğer beslenme sorunlarında beraberinde getirebilmekte ve böylece ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi olumsuz olarak etkilenmektedir.

Obezite ile mücadele ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ile mümkündür. Halk sağlığı hemşireliğinin amaçlarının en önemlilerinden biri de bireylerde sağlık risklerini belirlemektir. Obezite ile ilgili yapılacak olan risklerin belirlenmesi ileriki girişimlerin planlanması, sağlık davranışlarını geliştirme çabalarına yol gösterici olacaktır.

Araştırmamızda; obezite açısından riskli ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Kasım 2014- Aralık 2015 tarihleri arasında bir ortaokulda yapılmış, başlangıç aşamasında belirlenen okuldaki tüm öğrencilerin gerekli ölçümleri (boy, kilo) yapılmıştır. Çalışmada örneklem hesabına gidilmemiş obezite açısından riskli olduğu belirlenen öğrenciler (n=78) örnekleme dahil edilmiştir. Kişisel bilgileri içeren Anket Formu, Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) uygulanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriteri Türk çocukları için belirlenmiş olan persentil eğrilerine göre 85. – 95. persentil arasında olmaktır. Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alınmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 18 (PASW Inc. Chicago. IL. USA) paket programı ile Windows XP bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiş; verilerin değerlendirilmesinde; temel istatistiksel analizler, korelasyon analizi, student t testi, Kruskal-Wallis, Mann Widney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin % 48,7'si kız, % 51,3'ü erkek olup yaş ortalamaları  $11,77 \pm 0,92$ 'dir. Öğrencilerin %83,3'ünün kronik hastalığı, %87,2'sinin sürekli kullandığı ilaç bulunmamaktadır.

Öğrencilerin %65,3'ünün günlük öğün sayısı üçtür ve %53,8'i öğün atlamaktadır. Öğrencilerin %60,3'ü düzenli spor yapmaktadır.

Öğrencilerin %32,1'inin annesi ilkokul, %29,5'inin babası lise mezunu, %64,1'inin annesi çalışmamakta, %89,8'inin babası çalışmaktadır.

Düzenli spor yapma ve yaş ile ÇFAA, SYBD II ve/ya Alt Faktörleri arasında; cinsiyet, sürekli ilaç kullanma, öğün atlama, annenin çalışması ile SYBD II ve/ya Alt Faktörleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu bulgular doğrultusunda spor yapmayanların, yaşı daha büyük olanların, ilaç kullananların, öğün atlayanların ve annesi çalışmayanların sağlık davranışlarının daha olumsuz olduğu söylenebilir.

Sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme konusunda en önemli faktör, riskli yaşam davranışlarından kaçınmak olup, bu konuda halk sağlığı hemşirelerine de büyük sorumluluk düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, ergen, sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivite

#### **Kaynaklar**

Erkan T. Ergenlerde Beslenme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, İstanbul 2008, 63, 73-77.

Stang J, Story M. eds. Guidelines for adolescent nutrition services. Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota. 2005.

Pender NJ. The health promotion model manual. Ann Arbor (MI): University of Michigan;2011.<https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1> (Accessed June 07, 2016)

Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. Weight, height, head circumference and body mass index references for Turkish children. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.2008;51:1-14 [http://cshd.org.tr/csh/pdf/pdf\\_CSH\\_279.pdf](http://cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_279.pdf)

## **Öğrenci Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Stajında Toplum Sağlığını Koruma, Geliştirme ve İyileştirmeye Yönelik Yaptıkları Uygulamalar**

**Havva KARADENİZ\***, Nesrin NURAL\*, Ezgi TAMER\*, Seçil GÜLHAN GÜNER\*,

Seher ÇAKMAK\*

*\*Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing*

### **ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı, öğrenci hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği stajında toplum sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye yönelik yaptıkları uygulamaların belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Nisan-Mayıs 2016'da Trabzon il merkezindeki 7 Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Altmış hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının önerileri doğrultusunda daha fazla sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olduğu belirlenen 180 aileye ev ziyaretleri düzenlenmiştir. Ailelerin adres bilgileri aile hekimlerinden alınmış ve aileler ziyaret edilmiş, çalışma hakkında bilgi verilerek onayları alınmıştır. Öğrenci hemşireler yaptıkları ev ziyaretlerinde aileler hakkında veri topladıktan sonra hemşirelik sürecinin basamaklarını uygulamışlardır. Çalışmanın verileri, öğrenci hemşirelerin uyguladıkları bakım planlarından elde edilmiştir. Uygulama için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veriler sayı ve yüzdelerle sunulmuştur.

**Bulgular:** Öğrenci hemşireler 180 aileye 229 ev ziyareti yapmıştır. Öğrenci hemşireler yaptıkları ev ziyaretlerinin %12.3'ünde yatak yarası bakımı vermiş, %41.5'inde bebeklerin ek gıdalara geçişi ve beslenme, %36.9'unda hipertansiyon (fiziopatolojisi, tedavi ve izlem, diyet vb.), %30.8'inde yeterli ve dengeli beslenme, %29.2'sinde aile planlaması, %26.2'sinde gebelikte beslenme, %23.1'inde ağız ve diş sağlığı, %18.5'inde diyabet (fiziopatolojisi, tedavi ve izlem, diyet, egzersiz vb.), %18.5'inde anne sütü ve emzirme teknikleri, %13.8'inde meme kanseri (sıklığı, risk faktörleri, belirtileri, erken tanı yöntemleri) konularında sağlık eğitimi yapmışlardır.

**Sonuç ve Öneriler:** Halk Sağlığı Hemşireliği stajında öğrenci hemşirelerin çok az oranda bakım yaptığı, çoğunlukla toplum sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye yönelik sağlık eğitimi çalışmalarını yürüttükleri görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci hemşire, ev ziyareti, sağlığı koruma, sağlığı geliştirme

## The Practices of Nursing Students in Public Health Nursing Internship Towards Public Health Protection, Development and Improvement

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** The aim of this study was to determine the practices of nursing students in public health nursing internship towards public health protection, development and improvement.

**Method:** This descriptive study was carried out during April-May 2016 in 7 Family Healthcare Centers in Trabzon city center. Sixty senior nursing students organized home visits to 180 families who needed more health care delivery in accordance with the recommendations of family physicians and family health care members. Address information was obtained from family physicians and then families were visited, informed about the study and their consent was obtained. Student nurses applied the steps of nursing process after collecting information from families during home visits. The data of the study were obtained through student nurses' care plan. Written permission was obtained from the relevant authorities for implementation. The data were presented with numbers and percentages.

**Findings:** Student nurses made 180 home visits. They gave bed sore care in 12.3% of home visits, provided health care training about infant's transition to additional food and nutrition in 41.5%, hypertension (physiopathology, treatment and follow-up, diet, etc.) in 36.9%, adequate and balanced diet in 30.8%, family planning in 29.2%, nutrition in pregnancy in 26.2%, oral and dental health in 23.1%, diabetes in 18.5%, breast milk and breastfeeding techniques in 18.5%, and breast cancer (its incidence, risk factors, symptoms and early diagnosis techniques) in 13.8%.

**Conclusion and Recommendations:** The study showed that student nurses mostly carried out health training to protect, develop and improve public health during Public Health Nursing internship but provided very little care.

**Keywords:** Student nurse, home visit, health protection, health promotion

## 30-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri ile İlgili Bilgileri

Havva KARADENİZ\*

\*Karadeniz Technical University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın ikinci kanser türüdür. Bu çalışmanın amacı kadınların serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Bu çalışma 1 Mayıs-10 Haziran 2011 tarihleri arasında Trabzon il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yürütülmüştür. ASM'nde çalışan aile hekimlerine kayıtlı 30-65 yaş arası kadınlardan basit rastgele yöntemle 90 kadın seçilmiştir. Bu kadınların adresleri alınarak evlerinde ziyaret edilmiştir. On bir kadının çeşitli gerekçelerle çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması nedeniyle çalışma 79 kadınla yürütülmüştür. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veriler SPSS programı ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdelik kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $44.4 \pm 11.1$ , %69.7'si ilkökul ve altında eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların %32.5'i 18 yaş ve altında evlenmişlerdir ve %93.7'si halen evlidir. Kadınların %96.2'si serviks kanserinin erken teşhis edilebildiğini, %89.9'u serviks kanserinden korunmanın mümkün olduğunu, %70.9'u korunma için aşı olduğunu, %64.6'sı aşının serviks kanserinden koruduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Kadınların %96.2'si serviks kanserinin tedavi edilebildiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %15.2'si serviks kanserinin bulaşıcı olduğunu, %57.0'ı kalıtımla geçtiğini, %73.4'ü üzüntünün serviks kanserine neden olduğunu, %49.4'ü uzun sürede ortaya çıktığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %74.4'ü serviks kanserine yakalanma ihtimalleri olduğunu, %44.9'u herhangi bir sorun olmasa da Pap-smear testi yaptırmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Kadınlar serviks kanserinden korunmak için; sigara içmediklerini (%57.0), sağlıklı beslenmeye çalıştıklarını (%46.8), serviks kanserine neden olan enfeksiyon hastalıklarından korunmaya çalıştıklarını (%31.6), uygun kiloda kalmaya çalıştıklarını (%25.3), egzersiz yaptıklarını (%19.0) ifade etmişlerdir. Kadınlar serviks kanserinde ana tedavi seçeneğinin kemoterapi (%32.1) ve cerrahi (%19.2) olduğunu belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan kadınların serviks kanserine ilişkin eksik ve yanlış bilgileri mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, bilgi düzeyi, Trabzon

## The Level of Knowledge About Cervical Cancer in Women Who Are 30-65 Years Old

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** In worldwide, cervical cancer is the second most common type of cancer among women. The aim of this study is to determine the level of knowledge about cervical cancer in women.

**Method:** This study was performed in the region of Family Health Center in Trabzon City Center between 1st May-10th June 2011. 90 women who were between 30-65 years was selected by simple random method who registered to doctors in Family Health Center. These women were visited by taking their adresses. The study was performed with 79 women due to 11 women did not want to join to the study voluntarily. Data was collected by face to face interviews with questionnaires. Written permission was received from related institution for study. Data was transfered to computer by using SPSS package program. In the evaluation of data average and percentage were used.

**Findings:** The mean age of women  $44.4 \pm 11.1$ , and 69.7% of women have a primary school education or less. 32.5% of women were married before the age of 18. 96.2% of women can be early detection of cervical cancer, 89.9% of women stated that protection from the cervical cancer is possible. 96.2% of women stated that they thought cervical cancer could be treatment. 73.4% of women stated that the sadness causes cervical cancer. 44.9% of women reported that although any problems with, they consider taking Pap smear test. Women said that to protect from cervical cancer; not smoking (57.0%) and try to healthy eating (46.8%). Women stated that the main treatment options for cervical cancer chemotherapy (32.1%) and surgical (19.2%).

**Conclusion and Recommendations:** Women who participate in this study had deficient and wrong informations.

**Keywords:** Cervical cancer, knowledge level, Trabzon



## Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Kültürel Yaklaşımlar

Ayla İrem AYDIN\*, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU\*, Meryem ATAK\*

*\*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

Ağrı insanoglunun tüm yaşamı boyunca görülebilen evrensel bir deneyimdir. Ağrının ifade edilme biçimi de bireyler ve gruplar arasında da değişebilir. Ağrının kontrol altına alınmasında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra kültürel yapıya dayalı geleneksel yöntemler de kullanılır. Bu yöntemlerin maliyetinin düşük olması, çabuk ve kolay ulaşılabilir olması, denenmişlik, tinsel boyutunun olması, sağlık kurumları ve personelleriyle yaşanan olumsuz deneyimler, ilaçların pahalı olması, toplum tarafından benimsenmesi, anne-babaya tedavinin üstünde kontrol kurma hissini vermesi gibi nedenlerden dolayı geleneksel uygulamalar hastalar tarafından daha çok benimsenmektedir.

Ülkemizde çocuklarda ağrı kontrolüne yönelik geleneksel uygulamalara en sıklıkla karın ağrısı(kuru sıcak uygulama yapma, çocuğun karnına çiğ soğan ezerek koyma, murt suyu ve yumurta içirme, hocaya okutup muska yazdırma, rezene anason çayı verme, bebeği sallama), kulak ağrısı(kulağa anne sütü, gliserin zeytinyağı damlatma, kulağa sigara dumanı üfleme, kulağa bağırma, kulağı ağrıyan tarafa yatırma), diş ağrısı(dişe aspirin koyma, ağrıyan yere is kül tütün sürme, tuz limon suyu ile gargara yapma, karanfil yağı koyma/çiğnetme, tatlı yedirme, hocaya okutma), boğaz ağrısı (elma ve ayva pişirilerek bir bez üzerine yayılır ve çocuğun boğazına bağlanır), kesik ve kanamalar(bez yakıp yanık bezi yaraya basma, sigara külü tütün sürme, oksijen tentürdiyot ve kolonya sürme, toz şeker/tuz serpmeye) gibi durumlarda başvurulmaktadır.

Ailelerin eğitim düzeyinin yükselmesi sağlık bakımına ilişkin olumlu yaklaşımları artıracakı düşünülmektedir. Ağrı kontrolünde kullanılan geleneksel uygulamaların hemşireler tarafından bilinmesi ve bunlardan yararlı olanlarına sahip çıkılması, zararlı olanların ise gerekli kişi ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak ortadan kaldırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı kontrolü, çocuk, kültürel yaklaşım

## İshalli Çocuklarda Kullanılan Geleneksel Yöntemler

Meryem ATAK\*, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU\*, Ayla İrem AYDIN\*

*\*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü ishali, günde üçten fazla sulu dışkılama ya da sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde her zamankinden daha sık ve daha sulu dışkılama olarak tanımlamaktadır. Bağırsakta peristaltik hareketler ve sekresyonların artması, emilimin azalması sonucu dışkı miktarı ve sayısı artmakta, kıvamı ve görünümü değişmektedir. Dışkı ve dışkılama özelliği yaşa ve beslenme şekline göre değişiklik gösterir. Yenidoğan döneminde ve sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde günde 3-10 kez dışkılama, bir yaşına kadar özellikle anne sütü ile beslenen bebeklerde günde 2-7 kez dışkılama sulu kıvamda olmadıkça normal kabul edilmektedir. Süt çocuklarında günlük dışkı miktarı kilo başına 5-10 gramdır. Bu miktarın üstünde olan dışkılama ishal olarak tanımlanmaktadır. Üç yaşından sonraki çocuklarda dışkı miktarı erişkin düzeyine ulaşır ve günde 200 gramdan fazla olması ishal olarak tanımlanmaktadır.

İshal dünyanın her yerinde yaygın olmakla birlikte, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle çocuk yaş grubunun en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca çocukluk çağı ölüm nedenlerine bakıldığında da, ülkemizde halen önlenebilir ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır.

Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde; ülkemizdeki ishale bağlı çocuk ölümlerinin nedenleri arasında annelerin ishal konusundaki yanlış bilgi ve inançları, uyguladıkları yanlış tutum ve davranışlar olduğu bildirilmektedir. Birçok çalışmada her 4 anneden biri ishale kültürel(geleneksel) uygulamaya başvurduğunu belirtmektedir. Bu çalışmalarda ortaya çıkan ishallerde çocuğu susuz bırakmak, gazoz aspirin verme, limon kahve yedirme, emzirmeme, demli çay içirme sıklıkla başvurulan geleneksel uygulamalardandır. Anne yaşı ilerledikçe ve eğitim düzeyi düştükçe çocuğu iyileştirmeye yönelik başvurulan kültürel uygulamalar da artmaktadır.

Sonuç olarak hemşireler tarafından annelere ishale ilgili bilgi verilmeli geleneksel yöntemlerin sonuçları ve yan etkileri konusunda farkında olmaları sağlanmalıdır. Aynı zamanda hemşirelere çocukların ishalden korunmasında ve ishallerin izlenmesi ve tedavisinde, toplumun bu konuda eğitilmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İshal, çocuk, kültürel yaklaşım

## Konstipasyonu Olan Çocuklarda Kültürel Yaklaşım

Ayla İrem AYDIN\*, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU\*, Meryem ATAK\*

\*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

### ÖZET

Konstipasyon, dışkıının kalın bağırsaklarda yavaş ilerlemesi ve düzensiz dışkılama alışkanlığıdır. Haftada üç ile on bir kez defekasyon yapmak normal kabul edilir. Konstipasyonu olan hastalar, haftada iki veya daha az güçlükle defekasyon yaparlar. Konstipasyon sık görülen dışkılama bozukluklarından biridir. Kabızlık sorunu, çocuk poliklinik başvurularının %3'ünü, çocuk gastroenteroloji poliklinik başvurularının ise %25'ini oluşturur. Çocuklarda kabızlık sıklığı %0,7 ile %29,6 arasında değişmektedir.

Günümüzde ebeveynlerin geleneksel uygulamaları çabuk ve kolay olması, modern tıp uygulamalarından sonuç alamama, sağlık hizmetlerinde uzun süre bekleme, etkili tedavi yöntemlerinin acı verici olması, geleneksel yöntemlerin çok ağrı verici olmaması gibi nedenlerden tercih ettikleri görülmüştür. Bu inanç ve uygulamalar sağlığa yararlı olabileceği gibi bir kısmı çocuğa direkt olarak zarar verebilmekte ya da tedaviyi geciktirerek dolaylı zararlara neden olabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda, konstipasyon şikayetleri ile hastaneye başvuran çocuklarda ailelerin bu sorunu gidermeye ilişkin evde herhangi bir geleneksel uygulama yapma oranı yüksek bulunmuştur. Annelerin kabızlık durumunda çocuklarına zeytinyağı, meyve suyu, bitkisel çay içirdiği, lavman uygulaması yaptıkları, kabızlık fitili kullandıkları, makatı sabunla uyardıkları, makata zeytinyağı sürme gibi uygulamaları uyguladıkları bulunmuştur.

Tıptaki yeniliklere rağmen köklü kültürel inanışlar halen toplumumuzda yer almaktadır. Çocuk sağlığına ilişkin sonuçları bilinmeyen kültürel uygulamalar, dünyada gelişmekte olan ülkelerde bir sorun olduğu gibi bizim ülkemizde de halen önemli sorunlardan biridir. Toplumumuzda artan eğitim seviyesi ve kitle iletişim araçları kullanımının yaygınlığının sağlığa ilişkin olumsuz kültürel uygulamaları azaltacağı beklenebilir. Hemşireler konstipasyona ilişkin kültürel uygulamalardan çocuk sağlığını tehlikeye sokacak olanları bilmeli ve uygun girişimler konusunda aileleri bilgilendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konstipasyon, çocuk, kültürel yaklaşım

## Sarılıkta Kültürel Uygulamaların Yenidoğan Sağlığına Etkisi

Meryem ATAK\*, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU\*, Ayla İrem AYDIN\*

*\*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

### ÖZET

İnsan içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır. Bizim kültürümüz, ülkemizin coğrafi konumu, tarihi ve dinlerin etkisi nedeniyle çeşitli inanış ve kültürlerin tesirinde kalmıştır. Bu inançlardan kaynaklanan bazı uygulamalar kimi zaman insan sağlığına bir etki yapmazken kimi zaman da insan sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedirler. Kültürel uygulamalardan en çok etkilenen grupta ise bebekler yer almaktadır.

Yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan sorunlardan biri yenidoğan sarılığıdır. Bebekte meydana gelen sarılığa neden olarak; bebeğin altının yabancı yanında açılması, çok yerde de annenin bebeğe sırtını dönmesi gösterilir. Annelerin sarılık geçiren bebeklerine yaptıkları uygulamalara baktığımızda; bebeklere sarı giysiler giydirdiği, bebeğe sarı bez bağladığı, bebeğin yüzüne sarı örtü örttükleri, sık emzirdiği, bebeğe şekerli su verdiği, altın taktığı, bebeği altın suyunda yıkadığı ve sarı ışık altında bıraktığı belirlenmiştir. Bazı yörelerde yeni doğan çocukta görülen sarılık hastalığı için bebeğin her tarafına bal sürülür. Çocuğun iki kaşının arası, alın,dilinin altından kan akıtılması uygulaması yanısıra hiçbir şey yapmadan bekleme uygulamasına da rastlanmaktadır. Bebeğe sarı giysiler giydirilmesi, bebeğin sarardığının fark edilmesini engelleyebildiği için tavsiye edilmemektedir, çocuğun iki kaşının arası, alın,dilinin altından kan akıtılması uygulaması da enfeksiyonlara yol açabileceği için sakıncalıdır. Hiç bir şey yapmadan sarılığın kendiliğinde geçmesini bekleme uygulamasıyla da karşılaşmakta, bu davranış annelerin geleneksel ve kaderci yaklaşım içinde olduklarını göstermektedir. Yapılan bu uygulamalar tedaviyi geciktirmesi, kernikterus'a hatta ölümlere neden olabilmesi bakımından sakıncalı kabul edilebilir.

Sonuç olarak hemşireler farklı ortamlarda farklı kültürel özellikleri olan birey ve ailelerle çalışmaktadır. Bu nedenle hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek ve değerlerini iyi bilmelidirler. Sağlık bakımına ilişkin hemşirelerin çabası zararlı kültürel uygulamaları engellemeye yönelik olmalıdır. Yararlı olan uygulamaların ise desteklenmesi kültürel değerlere sahip çıkılması açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Sarılık, çocuk, kültürel yaklaşım