2. ULUSLARARASI 5. ULUSAL KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ

31 EKİM - 01 KASIM 2019

BURSA

"Kültürlerarası Bakımda Yeterlilik Standartları ve Güncel Yaklaşımlar"

BİLDİRİ E-KİTABI

uludag.edu.tr/ukhem2019
ukhem2019@gmail.com
0224 294 24 79/71
0224 295 53 67/68

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Ahmet Saim KILAVUZ
Bursa Uludağ Üniversitesi, Rektör

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı

KONGRE SEKRETERYASI

Öğr. Gör. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Ayla İrem AYDIN
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Ayşe SERPİCİ
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Derya AKÇA
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Meryem ATAK
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	ÇOMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Hicran YILDIZ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı
Doç. Dr. Metin GÜLDAŞ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Doç. Dr. Neriman AKANSEL	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ARKAN	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Aylin PALLOŞ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Cevriye YÜKSEL KAÇAN	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Dilek YILMAZ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Hava GÖKDERE ÇİNAR	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Gonca BURAN	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Nejla AYDINOĞLU	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Pakize CİNDAŞ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Öğr. Gör. Semra SÜRENLER	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Ayla İrem AYDIN	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Ayşe SERPİCİ	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Derya AKÇA	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Melih BAŞOĞLU	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Meryem ATAK	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Rıdvan BAYRAM	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Serap ÖNER	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Uzm. Hem.Yasemin KARACAN	BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ULUSLARARASI BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Biyanka TORNYOVA	Trakia University, Bulgaria
Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK	Middle East University, Cyprus
Prof. Dr. Ümit SEVİĞ	Middle East University, Cyprus
Doç. Dr. Mojgan LOTFIE	University of Tabriz, Iran
Dr. Loris BONETTI	Brescia University, Italy
Dr. Tanya PASKALEVA	Trakia University, Bulgaria
Antoniya SHIKOVA	Trakia University, Bulgaria
Gülsüm MUSTAFOVA	Macedonia
Uzm. Hem. Esma SOULEIMAN	Bursa Uludağ Üniversitesi
MSc. Rph. Mahammad FARAJOV	Nakhcivan State University, Nakhcivan Autonomous Republic

ULUSAL BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU	Mersin Üniversitesi
Prof. Dr. Ayfer TEZEL	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Ayla Bayık TEMEL	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN	Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi
Prof. Dr. Duygu ARIKAN	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU	Acıbadem Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ	Kafkas Üniversitesi
Prof. Dr. Zühal BAHAR	Koç Üniversitesi
Doç. Dr. Ayfer AYDIN	Koç Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Diler YILMAZ	Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Medine YILMAZ ÇALIŞKAN	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Doç. Dr. Naime ALTAY	Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Sevban ASLAN	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN	Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Sevinç POLAT	Yozgat Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Sibel Karaca SİVRİKAYA	Balıkesir Üniversitesi
Doç. Dr. Sibel ERGÜN	Balıkesir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aliye OKGÜN ALCAN	Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIOĞLU KEMER	Atatürk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YAKAR KARABUĞA	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Kevser IŞIK	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Melek ERTÜRK YAVUZ	Artvin Çoruh Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha CENGİZ	İnönü Üniversitesi
Dr. Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Cansu POLAT DÜNYA	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Dr. Kamile KIRCA	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Seçil GÜLHAN GÜNER	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Sema KOÇAN	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Dr. Yeliz ÇAKIR KOÇAK	Ege Üniversitesi
Dr. Zehra BAYKAL AKMEŞE	Ege Üniversitesi

KONGRE KİTAPÇIĞININ DÜZENLENMESİ

Öğr. Gör. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ	Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Arş. Gör. Melih BAŞOĞLU	Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Uzm. Hem. Yasemin KARACAN	Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tüm kurul üyeleri akademik unvan ve alfabetik sıralamaya göre sıralanmıştır.

İÇİNDEKİLER

KONGRE DAVET YAZISI.....10

KONGRE PROGRAMI.....11-14

DAVETLİ KONUŞMACILARIN KONUŞMA METİNLERİ.....15

Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik için Uygulama Standartları ve Rehberi.....16-24

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Establishing Communication Culture in Nursing.....25-32

Prof. Dr. Biyanka TORNYOVA, Snezhana DRAGUSHEVA (Bulgaria)

Kültürel Değerlerimiz ve Önyargı.....33-37

Doç. Dr. İbrahim GÜRSES

Kültürlerarası İletişim ve Engelleri..... 38-40

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Transcultural Nursing Education and Practices in Iran.....41-43

Doç. Dr. Mojgan LOTFI (Iran)

Establishing Nursing Consciousness in Nursing Education.....44-50

Dr. Tanya PASKALEVA (Bulgaria)

Kültürlerarası Hemşirelikte Eleştirel Düşünme.....51-59

Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY

Sosyal Adalet..... 60-65

Doç. Dr. Cüneyt BİRKÖK

Hasta Savunuculuğu.....66-72

Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP

Kültürlerarası Hemşirelikte Güncel Araştırmalar Bize Hangi Kanıtları Sunuyor?.....73-79

Prof. Dr. Zühal BAHAR, Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU

Cultural Aspects of Nutrition and Their Implication for Nursing Care.....80-85

Dr. Loris BONETTI (Italy)

SÖZEL BİLDİRİLER.....86

1- TAM METİN SÖZEL BİLDİRİLER.....87

(S.1) Jinekoloji Servisinde Tedavi Gören Kadınların Gelenek/Kültür ve İnançlara Dayalı Davranışlarının Belirlenmesi.....88-97

Leman ÇEKİ, Eda ÜNAL, Aysel ÖZDEMİR

(S.2) Gelenek, Kültür, İnançların Gebelik ve Doğum Sonrası Uygulamalara Etkisi.....98-107

Eda ÜNAL, Aysel ÖZDEMİR, Leman ÇEKİ

(S.3) Huzurevi Sağlık Çalışanlarının Ölüme ve Ölmekte Olan Bireyin Bakımına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler.....108-118

Özden ERDEM, Saime EROL, Merve ELBER, Müberra PATUR, Mehmet Cengiz KARAASLAN

(S.4) Hemşire Adayları Kültürlerarası Duyarlılığa Sahip Mi?.....119-126

Serap ALTUNTAŞ, Yılda ARZU ABA

(S.5) 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Geleneksel Uygulamaları ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi.....127-132

Semra KOCATAŞ, Betül Esra ÇEVİK

(S.6) Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..... 133-139

Burcu ARKAN, Seda PEHLİVAN, Dilek YILMAZ, Nursel VATANSEVER

(S.7) Doğum Sonu Dönem Geleneksel Uygulamalara Yönelik Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Dayalı Bir Sistematik Derleme.....140-149

Kevser DEMİRCA, Kübra CAN, Nevin UTKUALP

(S.8) Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Algısı ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki...150-158

Nevin ÇITAK BİLGİN, Gülseren ÇITAK TUNÇ

(S.9) Kültürogram ve Hemşirelik.....159-166

Seher ÇEVİK AKTURA, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ, Hava GÖKDERE ÇİNAR

(S.10) Doğum Ağrısının Algılanmasında ve Yansıtılmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi.....167-175

Özlem KÖKSAL, Emel TAŞÇI DURAN

(S.11) Türkiye'deki Hemşirelik Lisans Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik Ders İçerikleri: Doküman İncelemesi.....176-186

Gülbu TANRIVERDİ, Melike YALÇIN GÜRSOY, Gözde ÖZSEZER KAYMAK

(S.12) Evde Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanlarında Kültürlerarası Duyarlılık.....187-196

Firdevs KUZU

2- ÖZET METİN SÖZEL BİLDİRİLER.....197

(S.13) Antalya'da Görev Yapan Pediatri Hemşirelerinin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.....198-199

Ayla TUZCU, Şerife TUTAR GÜVEN

(S.14) Erasmus Deneyimi Olan Hemşire ve Hemşirelik Öğrencilerinin Erasmus Programının Kişisel ve Mesleki Etkilerine İlişkin Görüşleri.....200-203

Gamze TUNÇER ÜNVER, Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU, İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ, Arzu Kader HARMANCI SEREN

(S.15) Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıma Düzeyleri ile Şiddete Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki.....204-205

Emel BAHADIR YILMAZ, Elvan EMİNE ATA

(S.16) Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.....206-207

Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU, Arzu Kader HARMANCI SEREN

(S.17) Batman'da Yaşayan 15-49 Yaş Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Kültüre Özgü Yaklaşımları.....208-209

Ramazan İNCİ, Sinan ASLAN, Ercan ÇINAR, Sultan ÇEÇEN

(S.18) Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Yeterliliği ve Eleştirel Düşünme Eğilimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.....210-211

Gülcan UYANIK, Gülbu TANRIVERDİ

(S.19) Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger'in Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması.....212-213

Nursel GÜLYENLİ, Gülbu TANRIVERDİ

(S.20) Kültürlerarası Hemşirelik Uygulamaları.....214-215
Cennet KAYHAN, Hafife DÖNMEZ, Burcu ORSA, Gülin YURDAKUL, Ertan KARAOĞLU

(S.21) Sağlık Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezcilik Düzeyleri.....216-219

Leyla DELİBAŞ, Göksel DÜRMÜŞ, İbrahim BİLİR, Aynur EKREN, Semra ÇELİKLİ

(S.22) Sosyal Adalet Savunuculuğu ve Hemşirelik.....220-223

Rabia Gülnur YILMAZER, Dilek DOĞAN, Beyza Nur KAHRAMAN, Seda PEHLİVAN

(S.23) "Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği"nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.....224-225

Duygu GÜLEÇ ŞATIR, Oya KAVLAK

(S.24) Hemşirelik Öğrencilerinin Etnikmerkezcilik Düzeyine Kültürel Farkındalık Eğitiminin Etkisi.....226-229

Behiye Gülizar TOPCU, Gülbu TANRIVERDİ

(S.25) Hemşirelik Öğrencileri İçin Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Ölçeğinin Geliştirilmesi.....230-231

Emel BAHADIR YILMAZ, Elvan Emine ATA, Gizem UYMAZ

(S.26) Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı.....232-233

Hatice KARABUĞA YAKAR, Saadet ARSLAN, Zeynep ATEŞ

(S.27) Çocuklara Yönelik İnvaziv İşlemler Esnasında Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanımı.....234-235

Merve GÜLTEKİN, Sibel ERGÜN, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

(S.28) Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Kaygı Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesi.....236-237

Nihal YILMAZ, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Volkan YAZICIOĞLU

POSTER BİLDİRİLER.....238

1- TAM METİN POSTER BİLDİRİLER.....239

(P.1) Kültürel Yeterlilik ve Simülasyon Eğitimi.....240-245

Dilek DORUK KONDAKÇI

(P.2) Sağlık Bakımında Kültürel Yeterlilik.....246-250

Dilek DORUK KONDAKÇI

(P.3) Kültürlerarası Hemşirelik Dersi İçin "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli" Doğrultusunda Bir Müfredat Önerisi.....251-256

Gülbu TANRIVERDİ

(P.4) Kadınların Gebeliğe İlişkin Geleneksel/Kültürel Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler.257-264

Semra KOCATAŞ, Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU, Funda TUNCER ŞAHİN

2- ÖZET METİN POSTER BİLDİRİLER.....265

(P.5) Kültürel Yeterli Hemşirelikte Anlaşılması Gereken Bir Kavram: Kültürlerarası Tolerans.....266-267

Gözde ÖZSEZER KAYMAK, Gülbu TANRIVERDİ

(P.6) Babaların Antenatal Bakıma Katılımı: Kültürel Farklılıklar.....268-269

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

(P.7) İsrail'in Bende Bıraktıkları.....270-271

Cennet KAYHAN

(P.8) Yaşlı Bakımında Kültürel Yeterlilik Süreci Modelinin Kullanılması.....272-273

Ayşegül ILGAZ

(P.9) Yaşlı Bakımında Kültürlerarası Hemşirelik ve Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....274-275

Ayşegül ILGA

(P.10) Kültürel Tevazu: Hasta ve Ailesi ile Ortak Karar Vermenin Anahtarı.....276-277

Nevin AL, Sema KUĞUOĞLU

(P.11) Bakım Sürecinde Kültürlerarası Hemşireliğin Önemi.....278-279

Gülşah SUNAY ERTEM, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

(P.12) Farklı Coğrafik Bölgelerden Gelen Hemşirelik Öğrencilerinin Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Karşılaştırılması.....280-283

Semra EYİ, Dilek DORUK KONDAKÇI

(P.13) Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezcilik Düzeylerini Etkileyen Etmenler.....284-286

Elif Selime YAKUPOĞLU, Semra EYİ

(P.14) Konstipasyonu Olan Çocuklarına Yönelik Annelerin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar.....287-288

Ayla İrem AYDIN, Meryem ATAK, Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

(P.15) Türkiye'de Hemşireler Tarafından "Geleneksel Uygulamalar" Konusunda Yapılan Tez Çalışmalarının İncelenmesi.....289-290

Aylin PALLOŞ, Aysel ÖZDEMİR

(P.16) Hemşire ve Hemşirelik Öğrencilerinde Kültürlerarası Duyarlılık Üzerine Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi.....291-294

Aysel ÖZDEMİR, Meltem ESKİCİOĞLU

(P.17) Yara Bakımında Geleneksel Uygulamalar.....295-296

Ayşe SERPİCİ, Neriman AKANSEL

***SPONSOR FİRMALAR*.....298**

Değerli Katılımcılar,

31 Ekim- 1 Kasım 2019 tarihlerinde Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından düzenlenecek olan 2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi ve Kültürlerarası Hemşirelik Çalıştayı'na sizleri davet etmekten onur duymaktayız. Yeni bilgiler edinmek amacıyla Kültürlerarası Hemşirelik Bakımı ve Kültürel Yeterlilik konularında çalışan araştırmacılar ve bilim insanlarını bir araya getirerek fikir, deneyim ve araştırma sonuçlarını paylaşmak üzere kongremizin bilimsel programının hazırlıklarını planlamaktayız.

Kongremizin ana teması:

"Kültürlerarası Bakımda Yeterlilik Standartları ve Güncel Yaklaşımlar"

Alt başlıkları:

"Sosyal Adalet, Kritik Yansıma (Eleştirel Düşünme), Kültürlerarası Hemşirelik Bilgisi, Kültürel Uygulama, Sağlık Bakım Sistemleri ve Kurumlar, Hasta Savunuculuğu ve Güçlendirme, Çok Kültürlü İş Gücü, Eğitim ve Öğretim, Kültürlerarası İletişim, Kültürlerarası Liderlik, Politika Geliştirme, Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma, Kültürel Değerler ve Önyargı"

Kültürlerarası bakım kalitesinin artırılması amacıyla bilgi paylaşımında bulunmak istiyoruz. Bunun için siz Değerli meslektaşlarımızı, sağlık profesyonellerini, sağlık bakımına yönelik alanlarda çalışan tüm firma/kuruluşları ve sevgili öğrencilerimizi kongremize bekliyoruz.

Bursa'da görüşmek dileğiyle...

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

KONGRE PROGRAMI

2. ULUSLARARASI 5. ULUSAL KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ
30 Ekim-1 Kasım 2019

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERNEĞİ ÇALIŞTAY PROGRAMI

30 Ekim 2019

Türkiye'de Lisans Eğitimde Kültürlerarası Hemşirelik Dersinin Müfredat Analizi

13.00-14.00 Dünya'da ve Türkiye'de Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi

Prof. Dr. Ümit SEVİĞ

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

Arş. Gör. Gözde ÖZSEZER KAYMAK

14.00-14.30 Kahve arası

14.30-16.30 Grup çalışmaları

16.30-17.00 Sonuç ve Öneriler

Not: Katılım ücretsiz olup çalıştaya Kültürlerarası Hemşirelik dersini verenler, kurumlarında dersi açmayı planlayanlar katılabilir. Çalıştaya katılmak isteyenlerin adını, kurumunu ve mail adresini ivedilikle kongre sekreteryasına bildirmeleri gerekmektedir.

2. ULUSLARARASI 5. ULUSAL KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI 31.10.2019 PERŞEMBE		
Kayıt	08.30-09.30	
Açılış Konuşmaları	09.30-10.00	**Protokol Konuşmaları** Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ ● Kongre Başkanı-Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU ● Kongre Başkanı-Uludağ Üniversitesi SBF Dekanı
Gösteri		**BUÜ Halk Oyunları Topluluğu Gösterisi** ● Öğr. Gör. Nazım GÜRAK (Genel Sanat Yönetmeni
Konferans	10.00-10.30	**Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik İçin Uygulama Standartları ve Rehberi** ● Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ
Kahve arası 10.30-10.45		
Panel	10.45-12.15	**Kültürlerarası Hemşirelikte Liderlik ve Kültürel Bilginin Oluşturulmasına Yönelik Güncel Yaklaşımlar** Oturum Başkanları: ● Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN ● Doç. Dr. Hicran YILDIZ Kültürlerarası Bakımda Liderlik ● Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU Kültürel Bilginin Oluşturulmasına Yönelik Güncel Yaklaşımlar ● Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK, KKTC Establishing Communication Culture in Nursing ● Prof. Dr. Biyanka TORNYOVA, Bulgaristan
Konferans	12.15-12.45	**Kültürel Değerlerimiz ve Önyargı** ● Doç. Dr. İbrahim GÜRSES
12.45-13.45 Yemek arası		
Panel	13.45-15.30	**Hemşirelikte Kültürlerarası İletişim ve Engellerin Aşılması** Oturum Başkanları: ● Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU ● Dr. Öğr. Üyesi Burcu ARKAN Hemşirelikte Vakalarla Kültürlerarası İletişim ● Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN Health Communication and Barriers (Example of Central Asia and Caucasus) ● Mahammad FARAJOV, Azerbaycan Kültürlerarası İletişim ve Engelleri ● Prof. Dr. Ayşe OKANLI Language Barriers in Health (Example of Macedonia) ● Gülsüm MUSTAFAOVA, Makedonya
15.30-15.45 Kahve arası		

Panel	15.45-17.30	**Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar** Oturum Başkanları: ● Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL ● Doç. Dr. Neriman AKANSEL Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar ● Dr. Öğr. Üyesi Hatice YAKAR KARABUĞA Transcultural Nursing Education and Practices in Iran ● Doç. Dr. Mojgan LOTFIE, İran Establishing Nursing Consciousness in Nursing Education ● Dr. Tanya STOYCHEVA, Bulgaristan Establishing Nursing Consciousness in Nursing Education (Example of Bulgaria) ● Ögr. Gör. Antoniya SHİKOVA, Bulgaristan
Sözel Bildiriler-A	17.30-18.30	Oturum Başkanları: 1. Dr. Öğr. Üyesi. Hatice YAKAR KARABUĞA 2. Öğr. Gör. Dr. Hava GÖKDERE ÇİNAR
Sözel Bildiriler-B		Oturum Başkanları: 1. Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY 2. Öğr. Gör. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ
Sözel Bildiriler-C		Oturum Başkanları: 1. Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU 2. Doç. Dr. Metin GÜLDAŞ
Poster Bildiriler		Oturum Başkanları: 1. Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL 2. Öğr. Gör. Dr. Dilek YILMAZ

2. ULUSLARARASI 5. ULUSAL KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI **01.11.2019 CUMA**		
Panel	09.00-10.30	**Kültürlerarası Hemşirelik Bakımında Eleştirel Düşünme, Sosyal Adalet, Hasta Savunuculuğu ve Politika Geliştirme** Oturum Başkanları: ● Prof. Dr. Ümit SEVİĞ ● Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR Kültürlerarası Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ● Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY Sosyal Adalet ● Doç. Dr. Cüneyt BİRKÖK Hasta Savunuculuğu ● Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP
10.30-10.45 Kahve arası		

Panel	10.45-12.15	**Kültürlerarası Bakımda Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Güncel Araştırmalar** Oturum Başkanları: ● Prof. Dr. Ayşe OKANLI ● Dr. Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER Kültürlerarası Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalar Neden Önemli? ● Doç. Dr. Medine ÇALIŞKAN YILMAZ Kültürlerarası Hemşirelikte Güncel Araştırmalar Bize Hangi Kanıtları Sunuyor? ● Prof. Dr. Zühal BAHAR/ Dr.Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU Cultural Aspects of Nutrition and Their İmplication for Nursing Care ● Dr. Loris BONETTİ, İtalya
Sözel Bildiriler-A	12.15-13.00	Oturum Başkanları: 1. Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY 2. Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN
Sözel Bildiriler-B		Oturum Başkanları: 1. Prof. Dr. Ayşe OKANLI 2. Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP
Sözel Bildiriler-C		Oturum Başkanları: 1. Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU 2. Öğr. Gör. Dr. Aylin PALLOŞ
13.00-14.00 Yemek arası		
Panel	14.00-15.15	**Kültürlerarası Bakımda Sağlık Kurumları ve Çok Kültürlü İş Gücü** Oturum Başkanları: ● Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU ● Uzman Hemşire Muazzez ALTAY Kültürlerarası Bakımda Sağlık Kurumlarında Güncel Yaklaşımlar ● Hemşire Gamze CEBECİ Yunan ve Yabancı Uyruklu Olup Türkiye'de Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları ● Uzman Hemşire Esma SOULEİMAN, Yunanistan Kültürlerarası Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar ● Uzman Hemşire Nazife UTLU TAN
15.15-15.30 Kahve arası		
Ödül Töreni Sonuç ve Öneriler	15.30-17.00	**Sonuç ve Öneriler** ● Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL ● Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU ● Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Not 1: Bilimsel programdaki çeviriler (İngilizce-Türkçe) Öğr. Gör. Dr. Neslihan ÖNDER ÖZDEMİR tarafından yapılacaktır.

Not 2: Bilimsel programın sunumu Öğr. Gör. Nejla AYDINOĞLU tarafından yapılacaktır.

DAVETLİ KONUŞMACILARIN KONUŞMA METİNLERİ

HEMŞİRELİK BAKIMINDA KÜLTÜREL YETERLİLİK İÇİN UYGULAMA STANDARTLARI VE REHBERİ

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulbu@comu.edu.tr

Özet

Sunumun amacı Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik İçin Uygulama Standartları ve Rehberine yönelik katılımcılarda farkındalık oluşturmaktır. Bu standartlar ve rehber insan hakları ve sosyal adalete temellenmektedir. Tüm insanların sağlık hizmetine ulaşma ve alma hakkını savunmaktadır. Bu Standartlar ilk olarak 2009 yılında oluşturulmuştur. 2011 yılında ise güncellenmiştir. 2014 yılında bu Standartların hemşireler tarafından kullanılmasını kolaylaştırmak için bir rehber oluşturulmuştur. Bu standartların ve rehberin tüm dünya hemşireleri tarafından kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Hemşirelik, Kültürel Yeterlilik, Hemşirelik Bakımı, Rehber

STANDARDS OF PRACTICE FOR CULTURALLY COMPETENT NURSING CARE AND GUIDELINE

Abstract

The aim of the presentation is to raise awareness among participants on the Standards and Guidelines for Practice for Cultural Competence in Nursing Care. These standards and guidelines are based on human rights and social justice. It focuses on the right of all people to access and receive health care. These Standards were first established in 2009. It was updated in 2011. In 2014, a guide was created to facilitate the use of these Standards by nurses. It is recommended that these standards and guidelines be used by nurses all over the world.

Keywords: Transcultural Nursing, Culturally Competent, Nursing Care, Standart, Guideline

GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik Uygulama Standartlarının geliştirilmesinde amaç; kültürel yeterli bir bakım için dünya çapında, hemşirelerin klinik uygulama, araştırma, eğitim ve yönetimde rehber olarak kullanabilecekleri, evrensel olarak uygulanabilir bir dizi uygulama standardının tartışmasını başlatmak olarak belirtilmiştir. Bu standartlarda açıklanan, hemşirelik bakımının alıcısı olarak birey, aile, topluluk veya belirli bir nüfus varsayılmaktadır. Bu standartlar, her bireyin, grubun sağlık hizmetlerine katılım hakkına sahip olduğu inancına dayanan bir sosyal adalet çerçevesine temellenmektedir. Kültürel olarak yeterli bakımın uygulanmasında sosyal adalet ilkelerinin kullanılmasının sağlık sonuçlarında ırk ve etnik eşitsizliklerin azaltılabileceği vurgulanmaktadır (Douglas ve ark. 2009; Douglas 2014). Standartlar, hemşireler tarafından eğitim, bakım, araştırma ve yönetim sürecinde kullanılabilmektedir (Douglas 2009).

Bu standartları hazırlamadaki itici güçler nelerdir?

- Dünya çapındaki hemşire azlığı
- Hemşirelerin küresel göçü
- Popülasyonların küresel göçü

2009'da yayınlanan bu ilk Standartların hazırlanmasında **"**Kültürlerarası Hemşirelik Derneği" ve "Amerikan Hemşirelik Akademisi, Küresel Hemşirelik ve Sağlık Uzman Paneli" üyelerinin işbirliği; "Amerikan Hemşirelik Akademisi, Kültürel Yeterlilik Uzman Paneli" üyelerinin" katılımıyla geliştirilmiştir. Yanı sıra Sharon M. Weinstein, Larry Purnell, Cheryl Leuning, Ruth Davidhizar bu standartların geliştirilme sürecinde eleştiri ve tartışmalara katılarak katkı sağlamışlardır. Yine Dünyadaki hemşirelik kuruluşlarından yaklaşık 50 ilgili belgenin yanı sıra diğer sağlık mesleklerinden, Hükümetten, Sivil Toplum Kuruluşlarından, Sağlık ve İnsani Hizmet Kuruluşlarından çok sayıda ilgili materyal incelenmiştir. İncelenen belgeler arasında;

- Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Beyanı,
- Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (ICN) Hemşireler ve İnsan Hakları,
- Yeni Zelanda Davranış Kuralları Hemşirelik Konseyi'nin Hemşireler için Etik Kodları,

- Ulusal Sosyal Çalışanlar Derneğinin Sosyal Hizmet Uygulamasında Kültürel Yeterlilik Standartları,
- Dünya Sağlık Örgütü'nün Alma Alta Bildirgesi,
- Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) Etik Kodları,
- ICN Hemşireler için Etik Kodları (Douglas ve ark. 2009)

Bu Standartların oluşturulması için tüm dünyadan ilgili kişi, kurum ve kuruluşlara aşağıdaki form gönderilerek görüş, öneri ve katkı istenmiştir. Gönderilen form iki bölümden oluşturulmuştur (Douglas ve ark. 2009). Form Tablo 1 olarak verildi.

Tablo 1: Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterli Uygulama Standartları Öneri Talep Formu

1.BÖLÜM
1.Kültürel yeterlilik terimi bu içerik için uygun ya da doğru bir kavram mı? ( ) Evet ( ) Hayır Eğer doğru kavram değilse gerekçenizi açıklayınız. Eğer doğru kavram değilse yerine hangi kavramı önerirsiniz?
2. Bu standartlar ülkenizdeki hemşirelik uygulamaları için uygun mu? ( ) Evet ( ) Hayır Yorumlar: …….
3. Bu standartları mevcut haliyle uygulayabileceğinize inanıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır Yorumlar: …….
4. Eğer uygulayabilecekseniz bu standartların uygulanmasında ne gibi zorluklar yaşarsınız?
5. Sunulduğu haliyle bu standartları uygulamak için ihtiyacınız olan kaynaklar (örneğin, ekonomik, politik, insan) nelerdir?
6. Sunulan standartlar hakkında yapmak istediğiniz yorumlarınız (500 kelime veya daha az). ➢ Sosyal Adalet ➢ Kritik Yansıma ➢ Kültürlerarası Hemşirelik Bilgisi ➢ Kültürlerarası Uygulama ➢ Sağlık Sistemleri ve Organizasyonları ➢ Hasta Savunuculuğu ve Güçlendirme

➢ Çokkültürlü İş Gücü ➢ Eğitim ve Öğretim ➢ Kültürlerarası İletişim ➢ Kültürlerarası Liderlik ➢ Politika Geliştirme ➢ Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma
7. Genel Yorumlar: ……
2. BÖLÜM
1.Hemşirelik yaptığınız ülke veya ülkeler?
2.Sizin eğitim hazırlığınız nedir?
3.Birincil istihdam ortamınız? a. Hükümet kurumu b.Üniversite yada Yüksekokul/Okul c.Hastane d.Klinik e.Halk Sağlığı Kurumu f. Profesyonel kurumlar g.Emekli h. Diğer Lütfen açıkla
4.Sizin pozisyonunuz/ unvanınız nedir?
5.Siz mesleki bir hemşirelik kurumunda lider pozisyonunda mısınız? ( ) Hayır ( )Evet Lütfen açıklayınız
6. Cinsiyetiniz nedir?

Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterli Uygulama Standartları Öneri Talep Formunun gönderildiği 16 ülkeden 78 hemşirenin geri bildirimde bulunduğu; geribildirimde bulunanların çoğunun hastane merkezli uygulayıcılar ve bir sonraki en büyük çoğunluğun ise üniversite profesörleri olduğu belirtilmiştir. (Douglas 2011). İlk olarak 2009 yılında yayınlanan standartlar daha sonra güncellenerek 2011 yılında tekrar yayınlanmıştır (Douglas ve ark. 2011).

2009 ve 2011 yılında yayınlanmış olan standartların benzerlikleri ve farklılıkları aşağıda karşılaştırmalı tablo olarak gösterildi (Tablo 2). Her iki tabloya bakıldığı zaman görüleceği gibi 2011 yılında oluşturulan standartlardan 3., 4., 5., ve 8. standartlarda bazı değişiklikler yapılmıştır. Bununla birlikte standart sayısında ve diğer standartlarda bir değişiklik yapılmamıştır. Stadart 3'te verilen "Kültürlerarası hemşirelik bilgisi" "kültürel bilgi" olarak daha geniş bir yelpazeden ele alınmıştır. Diğer değişiklik yapılan 4., 5., ve 8. maddelere ise Kültürlerarası Hemşireliğin kuruluş amacına uygun olarak yeterlilik kelimesi eklenmiştir. Kültürlerarası Hemşireliğin lideri ve kurucusu Leininger Kültürlerarası Hemşireliğin amacında kültürel yeterliliğin geliştirilmesine odaklanmıştır (Leininger ve McFarland 2002). Bu bağlamda bu değişikliklerin standartları güçlendirdiğine inanılmaktadır.

Tablo 2: Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterli Uygulama Standartları

2009 İlk Yayınlanan Standartlar	**2011 Güncellenen Standartlar**
1. Sosyal adalet	1. Sosyal adalet
2. Eleştirel düşünme	2. Eleştirel düşünme
3. Kültürlerarası hemşirelik bilgisi	**3. Kültürel bilgi**
4. Kültürlerarası uygulamalar	**4. Kültürel yeterli uygulama**
5.Sağlık bakım kurumları ve organizasyonları	**5. Sağlık bakım kurumları ve organizasyonlarında kültürel yeterlilik**
6.Hasta savunuculuğu ve güçlendirilmesi	6. Hasta savunuculuğu ve güçlendirilmesi
7. Çok kültürlü işgücü	7. Çok kültürlü işgücü
8. Eğitim ve öğretim	**8. Kültürel yeterli bakımda eğitim ve öğretim**
9. Kültürlerarası iletişim	9. Kültürlerarası iletişim
10. Kültürlerarası liderlik	10. Kültürlerarası liderlik
11. Politika geliştirme	11. Politika geliştirme
12.Kanıta dayalı uygulama ve araştırmalar (Douglas ve ar. 2009)	12. Kanıta dayalı uygulama ve araştırmalar (Douglas ve ark. 2011)

2011'de güncellenen standartların uygulama ve yorumlarında da bazı değişiklikler yapılmıştır. Aşağıda 12 standart kısaca literatür (Douglas ve ark. 2011) doğrultusunda kısaca açıklandı ve geliştirilmesi için öneriler eklendi.

1. Sosyal adalet: Sağlık hizmeti bağlamında sosyal adalet, her bireyin sağlık için adil ve eşit fırsatlara sahip olduğu inancına dayanmaktadır. Sosyal adalet ilkeleri hemşirenin hasta, ailesi ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilgili kararlarının da kılavuzudur. Sosyal adalet; müfredatlara eklenerek; çalıştaylar, sempozyumlar yapılarak; sosyal adaleti savunacak ileri düzey hemşire danışmanlar yetiştirilerek; kanıta dayalı araştırmalar yapılarak ve diğer birçok yolla geliştirilebilir.

Türkiye'de hemşirelerle yapılan bir araştırmada hemşirelerin standartlar arasında en çok sosyal adaleti (%77,5) onayladıkları benimsedikleri saptanmıştır (Tanrıverdi 2015).

2. Eleştirel düşünme: Hemşireler kültüre uygun bir yaklaşıma yönelik farkındalığa sahip olmak için kendi değerleri, inançları ve kültürel mirasına yönelik eleştirel düşünmelidir. Küçük grup oturumları düzenlemek; politikalar geliştirmek; çalıştaylar yapmak; akran ve çalışanlar arasında eleştirel düşünmeyi teşvik etmek; ekibe disiplinlerarası üyeleri dahil etmek ve diğer birçok yolla eleştirel düşünme geliştirilebilir.

Türkiye'de hemşirelerle yapılan bir araştırmada hemşirelerin standartlar arasında en az eleştirel düşünmeyi (%49,3) onayladıkları saptanmıştır (Tanrıverdi 2015).

3. Kültürel bilgi: Hemşireler, sağlığın ve iyiliğin başarısını etkileyen karmaşık kültürel değişkenler hakkında bilgi sahibi olmalılar**.** Örneğin; Kültürel bilginin geliştirilmesi için medya ve internetten yararlanılabilir. Farklı kültürleri anlatan videolar, belgeseller, filmler izlenebilir.

4. Kültürel yeterli uygulama: Hemşireler kültürel bilgi ve bezerileri kültürel uygulamalarda kullanmalılar. Bu bağlamda sağlık kurumları açısından kültürel yeterli uygulamaları geliştirmede politika, prosedür ve iyi kanıtlar geliştirmek, atölye çalışmaları ve programlar düzenlemek yararlı olabilir.

5. Sağlık bakım kurumları ve organizasyonlarında kültürel yeterlilik: Sağlık kuruluşları, hizmet verdikleri bireylerin kültürel ve dil ihtiyaçlarını değerlendirmek ve karşılamak için gerekli yapı ve kaynakları sağlamalıdır. Tercümanların işe alınması; çok dilli hasta eğitimi materyalleri üretmek; farklı dillerde tabela eklemek; kültürel açıdan uygun bakımın sağlanmasını desteklemek için bir iç bütçe oluşturmak; çok kültürlü iş gücü alımı; üst yönetim de dahil olmak

üzere tüm personel kademelerinin kültürel yeterliliği için oryantasyon ve yıllık hizmet içi eğitim sağlamak; iş tanımlarına kültürel yeterlilik gereksinimlerinin yanı sıra performans ölçüleri ve tanıtım kriterlerini de dahil etmek; veri toplama ve değerlendirme sistemi kurmak; müşteri memnuniyetine yönelik geri bildirimleri almak; diğer sağlık kurumlarıyla işbirliği yapmak; topluluk üyelerinin organizasyon komitesine katılımını sağlamak gibi uygulamalar kurumların kültürel yeterliliğini geliştirmede yararlı olabilir.

6. Hasta savunuculuğu ve güçlendirilmesi: Hemşireler, hastalarının kültürel inançları ve uygulamaları mümkün olduğunda sağlık hizmetlerinin tüm boyutlarına dahil edilmesinde savunucu olmalıdırlar. Mümkün olduğunca bütün hastaların tekliğini/eşsizliğini anlamak ve korumak; tarafsızlığın kullanımını teşvik etmek; mümkün olduğunca hemşirelik bakımı verirken, planlarken ve hasta ile iletişimde hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları ile uyumlu olmasını sağlamak hasta savunuculuğu ve güçlendirilmesi konusunda hemşireler katkı sağlayabilir.

7. Çok kültürlü işgücü: Hemşireler bakım verdikleri ortamlarda çok kültürlü işgücünü desteklemeli ve bunun için çaba göstermelidirler. Burs fırsatları ve bağışlarla araştırma, uygulama ve eğitimi destekleyerek çeşitli kültürlerden hemşirelerin devamını arttırmak; kültürel yeterliliği geliştirmek; yeni personelin oryantasyonu; kültürel yeterli öğrenmeye yönelik deneyimler oluşturmak çok kültürlü işgücünün geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

8. Kültürel yeterli bakımda eğitim ve öğretim: Eğitim faaliyetlerinin, kültürel yeterliliği geliştirmek için uygun olması hedeflenmelidir. Kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik öğrenme stratejileri kullanılmalıdır. Örneğin; hemşirelik müfredatına kültürel bilgi ve uygulamalar entegre edilebilir; kültürel immersiyon değişim programları kullanılabilir.

9. Kültürlerarası iletişim: Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin değerlerini, inançlarını, uygulamalarını, algılarını ve benzersiz sağlık ihtiyaçlarını belirlemek için kültürel olarak yetkin sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini kullanabilmelidirler. Kültürlerarası iletişim yeterliliğine yönelik bazı uygulamalar önerilebilir: Gerektiğinde tercümanlık hizmeti kullanmak; kültürlerarası iletişim becerileri geliştirmek; uygun yazılı materyaller oluşturmak; ağrı skalasını kişinin tercih ettiği dilde uygulamak gibi.

10. Kültürlerarası liderlik: Hemşireler, farklı popülasyonlar için kültürel açıdan yeterli bakımın olumlu sonuçlarına ulaşmak için; bireyleri, grupları ve sistemleri etkileme yeteneğine sahip

olmalıdır. Kurum politikası ve protokollerin geliştirilme sürecine katılmak; kurum içi personelin kültürel yeterliliği geliştirme programlarını uygulamak gibi girişimler yararlı olabilir.

11. Politika geliştirme: Hemşireler, kapsamlı uygulama politikaları ve standartları oluşturmak için kamu ve özel kuruluşlarla, meslek kuruluşlarıyla ve topluluklarla çalışma bilgi ve becerisine sahip olmalıdır. Hemşirelerin mesleğe olan bağlılığı ve mesleki organizyonlara katılımını sağlamak ve politika oluşturanları ödüllendirmek bu anlamda yararlı olabilir.

12. Kanıta dayalı uygulama ve araştırmalar: Hemşire araştırmacılar sağlık sonuçlarındaki eşitsizlikleri azaltmada en etkili olabilecek müdahaleleri araştırmalı ve test etmelidir. Araştırma kaynakları sağlamak; farklı kurumlarla ve disiplinlerle çalışmak; farklı topluluklardan hastalarla görüşmek için bilgisayar ağı oluşturmak bu anlamda yararlı olabilir (Douglas ve ark. 2009; Douglas ve ark. 2011).

KÜLTÜREL YETERLİ HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

Kültürel Yeterli Hemşirelik Bakımı Uygulama Rehberinin amacı; kültürel açıdan yeterli bakımı uygulamak için evrensel olarak uygulanabilir kurallar sunmaktadır. Bu kurallar, çeşitli rollerdeki hemşireler için (klinisyenler, yöneticiler, araştırmacılar ve eğitimciler) yol gösterici olabilir. Kurallar, kullanıcının sosyo-kültürel bağlamına ve benzersiz sağlık hizmeti sunum sistemine uyarlanacak şekilde tasarlanmıştır. Bununla birlikte, etik kuralların, insan hakları sözleşmelerinin veya yasal gerekliliklerin yerine geçmesi amaçlanmamıştır. Rehber oluşturulan standartlar doğrultusunda 10 madde olarak oluşturulmuştur. Maddeler tamamen standartlarla aynı olup "Sosyal adalet" ve "Politika geliştirme" rehberde yer alamamıştır (Douglas ve ark. 2014).

Kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yönelik çalışmaları göz ardı etmeyen Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), Kültürlerarası Hemşirelik Derneği'nin de katkılarını alarak Hemşirelik: Uygulama Kapsamı ve Uygulama Standartlarını yeniden güncellemiş ve üçüncü basımında kültürel yeterlilik standartlarını yayınlamıştır (Marion ve ark. 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kültürel yeterli hemşirelik bakım standartları ve bu bağlamda oluşturulan rehber uluslararası düzeyde yaygın görüş ve önerilerin, mevzuatların, deneyimlerin entegre edildiği çalışmaların sonuçlarıdır. Bu Standartları ve Rehberi göz ardı etmeyen bir yaklaşımın önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle Standartların ve Rehberin kullanımına yönelik çalışma gruplarının oluşturulması, araştırmaların ve girişimlerin planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1- Douglas, M.K. et all. (2009). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: A Request for Comments, Journal of Transcultural Nursing 20 (3), 257-269.

2- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., . . . Purnell, L. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. Journal of Transcultural Nursing, 22, 317-333.

3- Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, *25*(2), 109-121.

4- Marion, L., Douglas, M., Lavin, M., Barr, N., Gazaway, S., Thomas, L., Bickford, C., (November 18, 2016) "Implementing the New ANA Standard 8: Culturally Congruent Practice" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 22 No. 1.**DOI:** 10.3912/OJIN.Vol22No01PPT20

5- Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *31*(3), 37-52.

ESTABLISHING COMMUNICATION CONSCIOUSNESS IN NURSING

BiyankaTORNİYOVA[1], Snezhana DRAGUSHEVA[2]

[1] Medical University – Plovdiv, Department of Health Care Management, Faculty of Public Health, Plovdiv, Bulgaria, btorniova@abv.bg

[2] Medical University – Plovdiv, Department of Nursing, Faculty of Public Health, Plovdiv, Bulgaria, sdragusheva68@gmail.com

Abstract

The new priorities of the contemporary health strategy and policy of WHO and the strive for overcoming of dehumanization in the medical practice impose new approaches and models of relationships. Therefore the temporary student at the Higher medical school must have not only high level of theoretical knowledge and practical skills but also communication culture. It may be considered as part of their comprehensive general and professional culture.

The objective of the present article is to study and analyze the factors contributing to the formation of communication skills and communication culture in the future nurse in the course of their studies at the Medical University.

The survey is part of a large-scale study of the students' satisfaction with the quality of the education, carried out during the ten-year period 2009-2019. Subject of the survey are 624 students from the Nursing program of studies at the Medical University of Plovdiv and Haskovo Branch at the Thracian University of Stara Zagora. The summarized analysis of the results of the survey enables us to outline the factors of the educational environment, contributing to the formation of communication skills in the future nurses. They may be summarized in the following manner: forms of education, methods of education, subjects in their contextual aspect, subjects in the process of studies – lecturers, students, patients.

The culture of communication behaviour of the future medical specialists is a measure for the mastered moral principles in the medical profession, the professional knowledge, skills and competencies and their turning into rules for personal behaviour.

Keywords: communication qualities, communication skills, student, nurses, patients.

INTRODUCTION

Communication as a phenomenon has been more and more distinguished for its actuality and significance for the building of the personality of the student at the Higher medical school and the implementation of their value orientations. In the last years increased interest in this

phenomenon has been observed. It is prompted by the need of more comprehensive disclosure of the multi-sided human relations, by the changes in the opinions of the people and their communication as a result of such changes occurring in the society. Those changes are also reflected in the nature of communication in the course of the therapeutic process in the medical institutions.

The healthcare for the patients are carried out not only through the correct implementation of the knowledge and the good manipulation skills but also through the nurse's words and that purely human feeling of help shown by a look, facial expression or gesture. With their enormous power, words can both heal or bring illnesses. Exactly this determines the actuality of the problem of mastering communication skills by the health specialists [3,4].

The new priorities of the contemporary health strategy and policy of WHO and the strive for overcoming of dehumanization in the medical practice impose new approaches and models of relationships.

The most widely spread is the interpretation of communication as a process of information exchange, while intercourse also involves experience together. Communication is always a meaningful process subject to regulation and improvement.

The communication qualities and skills are of significant importance for any medical practitioner, as satisfaction with the work is inconceivable without the establishment and maintenance of meaningful, satisfactory personal and professional relations.

Knowing the theory of communication, the nurse must master the main communication skills, which shall be applied in their activity: the ability to speak and the ability to listen. The pain and the other unpleasant perceptions change the patient's mentality and in every gesture, word, facial expression, voice intonation they strive to detect what is related to their disease. What and how the health specialist can say is a matter not only of the medical science. Important are both their personal qualities and personal culture and upbringing. Gaining knowledge of medical ethics and deontology and medical psychology provides the nurse with the ability to judge what to say to the patient but only the training in communication skills provides the knowledge of the way to express it [1,2,5,6,7].

Therefore the temporary student at the Higher medical school must have not only high level of theoretical knowledge and practical skills but also communication culture. It may be considered as part of their comprehensive general and professional culture.

The objective of the present article is to study and analyze the factors contributing to the formation of communication skills and communication culture in the future nurse in the course of their studies at the Medical University.

MATERIAL AND METHODS

The survey is part of a large-scale study of the students' satisfaction with the quality of the education, carried out during the ten-year period 2009-2019. Subject of the survey are 624 students from the Nursing program of studies at the Medical University of Plovdiv and Haskovo Branch at the Thracian University of Stara Zagora. The survey was completely anonymous and voluntary. For collection, analysis and valuation of the results, the following methods have been used: sociological methods / direct individual questionnaire, programmed interview/; statistical methods. The analysis comprised only those questions which were relevant to the problem studied in the present article.

For the computer processing of the collected database, the statistical package SPSS v. 17.0 for Windows SPSS and Microsoft Excel were used.

Considering the fact that the students are the most sensitive corrective and immediate users of the pedagogical activity, we studied their opinion regarding the factors of the educational environment, influencing the formation of communicative skills in the curse of studies.

Results and discussion

The opinion of 624 student nurses was studied.

The analysis of the results shows that a larger part of the respondents belong to the age group from 20 to 25 years. Under the "sex" feature, traditionally the women prevail – 95.4%, compared to 4.6% men. The summarized analysis of the results of the survey enables us to outline the factors of the educational environment, contributing to the formation of communication skills in the future nurses. They may be summarized in the following manner: forms of education, methods of education, subjects in their contextual aspect, subjects in the process of studies – lecturers, students, patients. The educational environment, displayed through the organization and management of the educational process, is part of the internal medium and is connected to the process of learning and lecturing.

The analysis of the results shows that for 87% of the students the course of studies creates an actual opportunity for development of communication skills. They believe that university studies contributes to a significant degree to their personal and professional development and is a precondition for successful professional communication.

To the question “Are the hours designated for training in communication skills sufficient in the curriculum and programs? 80,61±1,07% of the respondents have given a positive answer “yes” and have decided that the designated hours for theoretical and practical classes dedicated to communication are sufficient in the curricula. The remaining 16,51±1,49%) answer “no” and believe that the number of hours must be increased.

From the forms of education contributing to the formation of communication skills, proposed in the questionnaire, 92.40% indicate the lectures in the subjects related to communication skills; 84.0% of the respondents rank second the pre-graduation probation P<0,001 (u=5,03), clinical practice occupies the third place with 72.40% and practical classes rank fourth with 55.40%. The per cents exceed 100 because of the possibility for the students to indicate more than one answer. These are the four educational forms which contribute to the highest extent to the mastering of professional values and building of qualities necessary for the communicative competence of the future nurses. During the practical training under actual hospital conditions the students encounter various situations, sometimes requiring fast reactions and interference. Exactly those unforeseen situations form in the future nurses professional clinical thinking and adequate communication skills. In the conducted interview the students share the opinion that the knowledge gained during lectures are not consolidated if not applied in practice (Fig. 1).

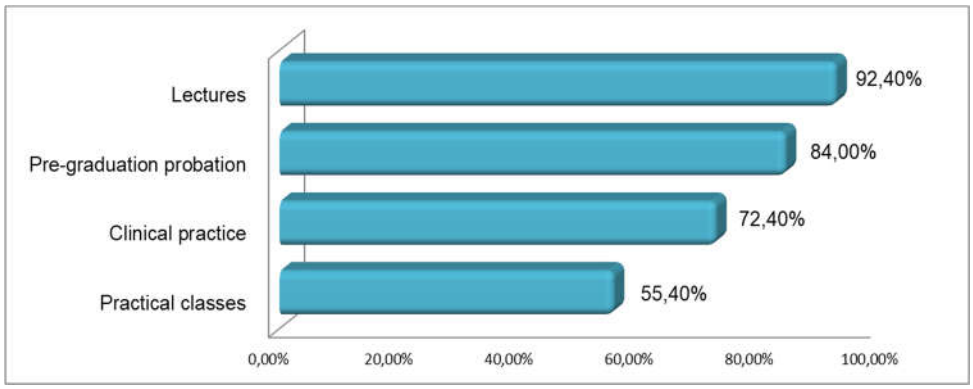


Fig. 1 Forms of training facilitating communication skills

The data from figure 2 present the judgment of the students of which of the used methods of studies contribute to the easy mastering of communication skills. It makes an impression that the most preferred ones are the lectures and practical classes (purely traditional methods which have been well recognized through the years in the Bulgarian medical education) and the lowest is the number of those who have indicated extracurricular classes. The students unanimously indicate

the need of implementation in their education of cases, role plays, simulations and solving of educational and practical tasks. The respondents believe that in this way they are able to master the educational content and various behavioural models in an easier way and with higher quality, which facilitates their relationships with the patients, their relatives and colleagues (Fig. 2).

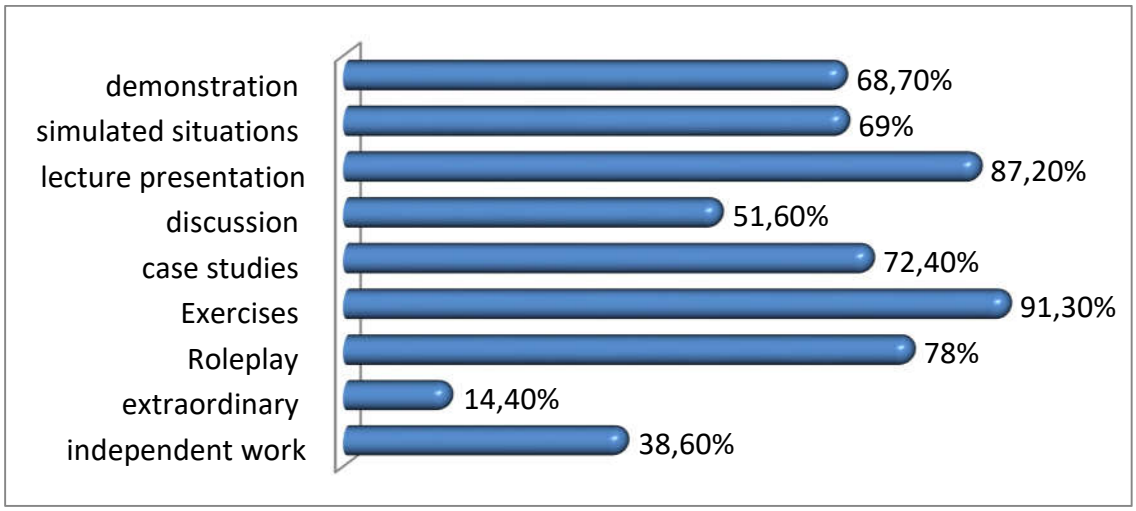


Fig. 2 Preferred methods in the training of communication skills

The students were offered to range the subjects the contents of which contributes to the highest extent to the formation of professional communication skills. Analysis of the results shows that the most important one is the subject "Psych-social communication in nursing" /" Communication skills"- 95.40%. The next places are allocated to "Medical ethics and deontology"- 82.30%, "Philosophy and introduction to nursing"- 78.50 and Medical psychology"- 65.24% respectively.

The subject "Psycho-social communications in nursing" / "Communication skills" contributes to the provoking the student's interest in the problems of communication, a strive for assessment of the personal and professional qualities, formation of self-contemplation and self-control skills and mastering of one's own feelings, abilities to understand the psychological and emotional condition of patients and colleagues and a desire for self-improvement.

Especially interesting are the answers to the question about the cause which limits the full-value communication between the students and the lecturers in the training into communication skills during the practical course. The highest relative share 55,61±1,99% of the respondents have indicated "a large number of students in a group", "lack of time"- 47,44±2,00%; "disinterestedness on the students' side"-29,81±1,83% etc.

The following are listed as shortcomings in the separate lecture courses from the theoretical studies: lack of sufficient examples and situations from the actual medical practice during the presentation of the topic; the lack of practical trend in the practical classes; insufficient communication between students and lecturers; dry and mechanical presentation of the educational content; lack of discussions; insufficient involvement of the students, lack of connection between the lectures and the actual future professional activity; inability of the lecturer to engage the student's attention.

We set a goal in the survey to study the self-assessment of the students regarding the possession of some moral and ethical and social-psychological qualities related to the communication skills. The qualities under review are significant for the medical profession. We ranged the obtained results by their mean values. According to the students, the highest degree of possession belongs to the quality "discretion) (Xmean = 3.57). Even from their first year they become familiar with the essence of medical ethics and deontology. They are familiar with the medical secret and the penal responsibility of each nurse in case of default. The respondents have given a high level of possession of the qualities "responsiveness" (Xmean = 3.50), "benevolence" (Xmean = 3.44), politeness (X mean = 3.39), teamwork (Xmean = 3.35) and tactfulness in the relationships with the patients (Xmean = 3.32). The reviewd qualities form the professional image of the nurse. The students make self-assessments that they possess them to a high degree and this is a positive precondition for their establishment as good professionals.

In the medium degree of possession the respondents indicate the qualities "avoidance of conflicts in the relationships" (Xmean = 3.28), ability to understand patient's problems (Xmean = 3.26), measures in communication (Xmean = 3.22) and tolerance (Xmean = 3.20). The nurse has the closest contact with the patients and their relatives. The profession requires from the nurses to have good manners, to be tactful and able to understand the patients' problems and to be good psychologists in the process of communication.

A lower degree of possession is designated to qualities as ability for fast establishment of contacts (Xmean = 3.14), sincerity (Xmean = 3.08), ability to hear other persons' opinions (Xmean = 3.00) and empathy (Xmean = 2.91). The lower degree of possession of those qualities is because of the changed relationships in our society. Sometimes people demonstrate behaviour which differs from the behaviour typical of the personality, we find it harder to listen to the other persons' opinion and to show empathy for their problems. Those qualities are important in the

medical profession and even if they are not possessed to the desired degree, they can be cultivated and formed in the course of studies.

To the question "Does communication with the lecturers contribute to your motivation for mastering of communication skills"- 81,89±1,54% of the students categorically define the very important role of the lecturer for the development of their professional interests and desire for success in their studies.

The full-value professional communication with the lecturers has an exceptional influence on the students' motivation. It is a powerful factor stimulating the students' interest in the educational activity, as well as in the mastering of the future profession. Communication is positive when it is open, fair and empathic.

The purpose of the next question from the questionnaire was to find out to what extent there is efficient communication in the course of studies between students and lecturers – answer "yes" is given by 538 (86,22±1,38%) of the respondents and "no"- by only 5,13±0,88% (32), which evidences the lecturers' qualities (Table 1).

Table. 1. Efficient communication in the process of education between students and lecturers

Response		**year**			**Total**
		2	**3**	**4**	
yes	number	187	166	185	538
	%	79,6%	89,2%	91,1%	86,2%
no	number	21	5	6	32
	%	8,9%	2,7%	3,0%	5,1%
partially	number	27	15	12	54
	%	11,5%	8,1%	5,9%	8,7%
Total	number	235	186	203	624
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

A dependency was found between the course of studies and the opinion of efficient communication. The highest rates are given by the fourth-year students ($P<0,01$ ($\chi^2 = 16,67$), which shows that the lecturers are working hard in order to increase the students' interests. This fact is indicative that the lecturers' attitude is very important for the students. In order to facilitate communication, university lecturers must develop abilities for efficient communication and establish a climate of mutual acceptance, tolerance, respect and mutual aid.

CONCLUSIONS

The respondents believe that in order to develop skills for rational communication, they need preliminary preparation which is currently carried out but a change is necessary in the methods of training and a higher focus during the practical training in the medical institutions. Building of communication skills necessary for the tactful and empathic delivery and receipt of information from the patient contributes to the mastering of qualities necessary for the building of the nurse's personality.

The culture of communication behaviour of the future medical specialists is a measure for the mastered moral principles in the medical profession, the professional knowledge, skills and competencies and their turning into rules for personal behaviour.

REFERENCES

1- Dradusheva S. The need to from communication skills in future nurses. Monografia wieloautorska. Komunikacja w edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych. Siedlce, Poland, 2015:122-127

2- Paskaleva T., Sŭvremenni problemi i vŭzmozhnosti na zdravnite grizhi za profilaktika na prezhdevremennoto stareene, avtoreferat na disertatsiya, 2018:57-63

3- Paskaleva T., M. Vizeva, Prezhdevremennoto stareene – predizvikatelstva i otgovornosti na meditsinskite spetsialisti, Sbornik, Sofiya, 2019:168-178

4- Torniyova B., S. Dragusheva, P. Petleshkova, Role of practical training for professionally developing of future nurses, International Journal KNOWLEDGE, V10/1, 2016:489-436 Skopje, Makedonia

5- Tornyova B., Rolya na universitet·skata pedagogicheska sreda za profesionalnoto i lichnostno razvitie na bŭdeshtite meditsinski spetsialisti, V: sb. „Pedagogicheskata sreda v universiteta kato prostranstvo za profesionalno-lichnostno razvitie na bŭdeshtiya spetsialist" izd. na SU „Sv. Kliment Okhridski", Fakultet po pedagogika., Gabrovo, 2011:190-196

6- Tornyova B. Obuchenieto na meditsinskite spetsialisti po psikho-sotsialni komunikatsii kato faktor za khumanizatsiya na vzaimootnosheniyata v meditsinskiya ekip. //Sb. „Khumanizatsiya i demokratizatsiya na universitet·skoto obrazovanie". SU" Sv. Kliment Okhridski", izdanie na Fakultet po pedagogika., Gabrovo, 2008: 220-223

7- Tornyova B., Shopov D., Sokolova L., Raĭkova E. Komunikativnite umeniya na spetsialistite po zdravni grizhi prez pogleda na patsientite. Sb. "120 godini MBAL - Haskovo", Haskovo, 2008:57-67.

8- Tornyova B. Nravstvenata kultura na spetsialista po zdravni grizhi. Monografiya, EKSPRES-PRES- Gabrovo, 2006:21.

KÜLTÜREL DEĞERLERİMİZ ve ÖNYARGI

Doç. Dr. İbrahim GÜRSES
B.U.Ü. İlahiyat Fak.
Din Psk. Öğr. Üyesi

ÖNYARGI

Başka şahıslara veya gruplara karşı, hoşgörüsüz, haksız ve ayırımcı tutumlar olarak tarif edilir. Freud'a göre önyargı dış gruba düşmanlığı içerir, aynı zamanda da grubu bir arada tutar. Bu sosyal darwinizmin görüşlerine oldukça uygun düşmektedir. Aslında kişinin önyargılı tutumu, kendinin de farkında olmadığı bir gereksinmeyi karşılar. Bu ihtiyaç yıpranmış olan egosunu tamir etme ve yükseltme gereksinmesidir. Kusurlu benlik yapısına sahip kişiler önyargılı davranırlar; önyargıları da benliklerini gittikçe zayıflatır. Bu yüzden benliği zayıflamış kişiler önyargılı ifadeleri kullanırken aslında kendi hoşlanmadıkları benliklerini seyrediyordur. Çünkü önyargı zayıf bir karakter ve kusurlu bir kişilik yapılanmasına sahip insanlarda gelişir. Güvensizlik nevrozu ve şiddetli anksiyete sonucu ortaya çıkar.

Ancak önyargıyı psikolojik açıdan ele alış kişi düzeyinde durumu açıklasa bile toplum düzeyinde açıklayamaz. Önyargıyı, tarihsel, kültürel, siyasi açıdan da ele almalıyız. Prothro'nun bir amerikan açmazı olarak değerlendirdiği önyargılar aile, öğretmen ve arkadaşlardan edinilmiş davranışlardır. Çünkü kişi önyargılı tutumunu değer verdiği aynı tutuma sahip kişilerle iyi ilişkilerini sürdürmek için kullanabilir.

DİN VE ÖNYARGI

Önyargı din ilişkisi karmaşık bir ilişkidir. Başlarda din önyargı ilişkisi pozitif olarak

değerlendirilirken Allport'un yaptığı çalışmalar sonucunda dinin bir önyargı doğurmadığı hatta önyargıyı parçalama eğiliminde olduğu ortaya konmuştur. Ancak yine de dinin önyargı doğurduğu durumlar olabilir. Allport bu durumları şöyle sıralar:

1. Vahiy hakkında yorum yapmanın sona erdiği görüşü dini tutumlardan beslenebilir ve bu önyargıya neden olur. (Elbette din bir yorum işidir ve tefsir bilimi vahyin yorumudur. İslam anlayışında tefsir geleneği yerleşektir ve vahy hakkında yorum yapmak yasaklanmadığı gibi aksine teşvik edilen bir durumdur).

2. İnsan mukadderatı ile ilgili nihai hakikatin bir zümrenin tekelinde olduğunu iddia etmeye götürür. Bu büyük önyargılara ve diskriminasyonlara neden olur. (Fetö, Daeş, Taliban, Ku Klux Klan vs. buna örnek olarak gösterilebilir. Bunlar dinî değil din dışıdır ve hedeflerinde de din vardır).

3. Bağnazlığı teşvik eden ilahiyatla ilgili diğer bağlam ise "ebedî saadet doktrini"dir. Allah'ın seçilmiş kulları veya Tanrı'nın Toprakları gibi anlayışlar yüzünden büyük haçlı seferleri düzenlenmiş, büyük soykırımlar (genoside) gerçekleşmiştir. Arz-ı Mev'ud (va'dedilmiş topraklar) doktrini yüzünden Filistinlilerin neler çektiği ortadadır. Oysa Arz ve Sema hiç kimsenin değil Allah'ındır.

Allport'a göre önyargı ilahiyatın neden olduğu bir durum değildir. Ona göre önyargıda esas olan ilahiyattan daha çok sosyo-kültürel ve ferdi psikolojik bağlamdır. Eğer önyargı dinden kaynaklansaydı dindar olmayanlarda önyargı bulunmaması gerekirdi. Oysa solcuların da muhafazakârlar kadar önyargılı olduğu araştırmalarda tespit edilmiştir. Bizzat benim yaptığım bir araştırmada dindarların önyargı puanı ile dine karşı olumsuz tavrı olanların önyargı puanları neredeyse birbirine eşit idi. Bu nedenle önyargıyı dine bağlamak yerine dinin yaşandığı, kişiliksel, tarihi, sosyo-ekonomik ve kültürel atmosfere göre değerlendirme yapmak daha doğru gözükmektedir.

HOŞGÖRÜ

Tanımı

Hoşgörü, çoğu zaman müsamaha ve tolerans kavramlarıyla eş anlamda kullanılır. Müsamaha yumuşak ve düzgün olmak manalarına gelmektedir. Bir konuda tatlılık, kolaylık ve yumuşaklıkla muamele edip kolaylık göstermek, şiddet, zorluk, sertlik ve kabalıktan sakınmak manalarında kullanılır. Bunun yanında kibar olma, açık fikirli olma, affedebilme, özrü kabul edebilme, nefsanî temayüllerini kontrol edebilme, sabırlı olma ve kendisine davranılmasını istediği gibi diğerlerine davranma anlamlarına da gelmektedir. Hoşgörü ve müsamaha; tahammül, katlanma, görmezden gelme veya göz yumma, başkalarını eylem ve yargılarında serbest bırakma, kendi görüşümüze ve çoğunluğun görüş biçimine aykırı düşen görüşlere sabırla, hem de yan tutmadan katlanma gibi daha özel anlamlarda da kullanılır. Buna göre, hoşgörü kelimesi affetmek, kusura bakmamak, farklılıkları anlayışla karşılamak, daraltıp sıkıştırmadan ya da tamamen gevşetmeden itidal içinde

olmak, dengeyi gözeterek insanlara arasındaki ilişkilerde orta yolu takip etmek anlamlarının hepsini içerir.

İnsan ve toplumbilimlerindeki ortak kullanımıyla hoşgörü; insan hak ve özgürlüklerinin hiçbir dış müdahaleye maruz kalınmadan, rahat bir şekilde kullanım imkanı bulması anlamına gelmektedir. İnsan olarak hepimizin hamurunda zayıflık ve kusur olduğuna göre, tutarsızlık, değişkenlik ve hataya mahkûm olduğumuza göre hepimizin hoşgörüye ihtiyacı vardır. Bu anlamda hoşgörü *nezaket, alçak gönüllülük ve şefkat* ile yakından ilişkilidir.

Hoşgörü birçok yönüyle *önyargılılığın ve taassubun* karşıtıdır. Hoşgörüsüzlük, bir görüş açısı darlığı, katılık, bencillik, benmerkezcilik, kendini beğenmişlik, başkalarına saygısızlık tavrı ve farklılıklara tahammülsüzlüktür. Toplumdaki hoşgörüsüzlüğün sonucu, belli bir görüş, inanış ya da anlayışın, belli bir kesim ya da grubun kendi hakikatini tek ve mutlak kabul ederek toplumsal hayatın tümünü işgal etme hakkına sahip olma tiranlığıdır. Her hoşgörüsüzlük toplum yönetiminde totalitarizme ya da dini alanda köktenciliğe, fanatizme ve dogmatizme götürür. Bütün bu tutumlarda ortak olan yön, tek tipçi, kendi bakış açısını herkese dayatma eğilimidir.

Bizim bilincimiz kişisel bir inşadır. Ama onun kişisel olduğunu unutur kendi görüş ve anlayışımızın hakikati bütünüyle yansıttığını düşünür; önyargılı davranır, dogmatik ve katı görüşler ileri süren bir tek yolcuya dönüşürüz. Tek yol bizim gördüğümüz, bildiğimiz ve inandığımız yoldur. Büyük önyargılar bu anlayıştan doğar. Sûfiler bu konuyla ilgili bir öykü anlatırlar:

Gece, çöl karanlığında babasıyla yolculuk yapmakta olan bir şaşı çocuk babasına, "yolumuzu aydınlatması için gökyüzünde iki tane ay olması ne kadar iyi değil mi babacığım" der. Babası oğluna "sen her gördüğünü iki tane gören bir şaşı çocuk olduğun için gökyüzünde iki tane ay görüyorsun" dediğinde çocuk babasına, "babacığım eğer ben her gördüğünü iki tane gören bir şaşı çocuk olsaydım şu an gökyüzünde dört tane ay görmem gerekirdi. Oysa bak gökyüzünde sadece iki tane ay var" der.

Günlük yaşantımızda biz, şaşı çocuk gibi, görüşümüzün hakikati bütünüyle yansıttığını düşünürüz ve yanılırız. Yanılmakla da kalmaz her gün başkalarına şaşı çocuğun baktığı gibi bakar ve görüşümüzün doğruluğunu ispatlamak için mantıklı istidlaller ileri süreriz. Hoşgörü yerine önyargılarla dolu hale geliriz.

Hoşgörü Kavramının Unsurları

Hoşgörünün Batı dillerindeki karşılığı olan *tolerans* kelimesi hoşgörünün eş anlamlısı değildir. Aslında hoşgörü toleransın olumlu yönünü oluşturan bir unsurudur. Hoşgörüde rahatsız olma, katlanma ve tahammül benzeri olumsuz tavırlar yer almaz. Hoşgörü tüm insanlara, olaylara, çevreye ve doğaya karşı, bulundukları hal üzere ve hiçbir kimseye kin gütmeyip düşmanlık beslemeden herkesi varlık olarak kendi konumunda görme ve karşılıklı anlayış tavrıdır.

Hoşgörünün Sınırı

Sınırsız bir hoşgörüden bahsetmek, hoşgörü olgusunu anlamamak veya inkâr etmek anlamına gelir. Zira sınırın olmadığı bir yerde kimlik tayin etmek mümkün olmadığından herhangi bir hoşgörü ifadesinden bahsetmek mümkün olmaz. Her olgunun hoş görülmesi bireylerde "değersizleşme" ve "amaçsızlaşma" olgusunu doğurur. Hoşgörü demek, hiçbir şeyden rahatsızlık duymamak ve her şeyi olduğu gibi kabul etmek demek değildir. Hoşgörü ancak belli sınırlar içerisinde geçerlidir; bu sınırlar hoşgörünün kendini ve kendi olasılık koşullarını korumanın sınırlarıdır. Aşırı sınırlara vardırıldığında hoşgörü sonunda kendi kendini inkâr eder.

Hoşgörüyü *kayıtsız kalma, aldırış etmeme, gevşek davranma* gibi anlamlar içeren bir kavram olarak anlamamak gerekir. Hoşgörü derken, *görmezlikten gelme* değil*, anlayışla karşılama* kastedilmektedir. Hoşgörü göstermek, kişinin kendi gücünün, kuvvetinin, öfkesinin bir bölümünden vazgeçmesidir. Çünkü görmezlikten gelme ve aldırış etmeme anlamlarının sorumsuzluğu çağrıştırdığı, böyle bir durumun hem dinî hem de insanî açıdan kabul edilmeyen bir davranış biçimi olduğunu belirtmek gerekir. Tam tersine, hoşgörü göstermek, *sorumluluğu* üstlenmektir; sorumluluğu başkasının üzerine atan hoşgörü, hoşgörü değildir. Hoşgörü ancak sorumluluğu kendi üzerimize aldığımızda, kendi çıkarımızı, kendi ıstırabımızı ve kendi sabırsızlığımızı yendiğimizde erdemdir. Kişinin kaybedecek hiçbir şeyi yoksa hoşgörü de yoktur. Hatta hoşgörüyle karşılayarak, yani hiçbir şey yapmayarak kazanacağı çok şey varsa hoşgörü olamaz.

Dünya hayatının icaplarından biri nedir? Hata. Hatalarımız. İnsan denen varlığın hata yapması çok doğaldır. Deneyim noksanlığı hatalarımızın sebeplerinden biridir. Hatalarımıza birlikte acısını da yaşıyoruz.

Başkalarının yanlışlarına, ters davranışlarına karşı saygı göstermek, fikir ve fiiller karşısında kırıcı ve alaycı olmadan, yumuşak ve şefkatle hareket etmek gerekliliğini duymak, hoşgörülü

olmaktır. Bu anlamda şu hads-i kutsi ne kadar manidardır: Siz hiç günah işlemeyen bir toplum olsaydınız, biz sizi helak eder, yerinize hata eden, günah işleyip tövbe eden bir topluluk getirirdik.

İslam tasavvufunun en üst mertebesi olan melâmilerin hoşgörüsünü yansıtan şu motto ne kadar manidardır:

Benim günahımdan sana ne, senin günahından bana ne.

Din ve hoşgörü ilişkisini Kur'an-ı Kerim'den şu ayet mealleriyle açıklayıp konuyu bitirmek isterim:

"*Dinde zorlama yoktur*." (Bakara 2/256).

"*Eğer Rabbin dileseydi, yeryüzünden bulunanların hepsi elbette topyekûn iman ederlerdi. Böyle iken, sen mi mü'min olsunlar diye insanları zorlayacaksın?*" (Yunus 10/99).

"*Sen af ve müsamaha yolunu tut, iyiliği emret, cahillere aldırış etme*." (A'râf, 7/199).

Yunus'un şu sözü hoşgörü anlayışımızı göstermek için yeterli olacaktır:

Yaratılanı hoş gör Yaratan'dan ötürü.

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM VE ENGELLERİ

Aynı dili konuşanlar değil, aynı duyguları paylaşanlar anlaşabilir.

Mevlana

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Bireylerin duygu, düşünce ve bilgilerini sözel ya da sözel olmayan yollarla paylaşma süreci anlamına gelen iletişim; insani etkileşimin en temel unsurudur iletişim farklı kültürlere mensup insanları anlama ve kendimizi anlatma konusunda temel bilgiler vermektedir. Kültürlerarası iletişimin ana teması hoşgörü, anlayış saygı ve empatidir. Özellikle herhangi bir iletişim engeli nedeni ile kelimeleri kullanamayan ya da beden dilini doğru kullanmada sıkıntı yaşayan bireylere yaklaşımda kültürel ortaklıklar çok önemlidir. Çünkü kültür bireyin iletişim kurarken kullanacağı kelimeleri, seçeceği iletişim yolunu, göstereceği mimikleri ve beden hareketlerini etkileyen en önemli unsurdur.

Anahtar Kelimeler: İletişim, iletişim engeli, kültürel yaklaşım, hemşirelik

GİRİŞ

İletişim kısaca, "Bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci" olarak tanımlanabilir letişim iki birey arasında gerçekleşen bazen kelimelerle bazen de beden diliyle vücut bulan en temel insan etkileşimidir. İletişim doğru anlaşılabilme ve anlayabilme becerisidir. Her birey bir diğerinden bedensel, bilişsel ve duyuşsal olarak farklıdır. Bu farklılıklar normal sınırlar içerisinde olduğu zaman bireyler arasında iletişim sorunu yaşanmamakta, bireyler genel hemşirelik hizmetlerinden ve sosyal imkanlardan yararlanabilmektedirler. Fakat farklılıkların daha büyük boyutlu olduğu bireylerde iletişim yetersiz kalmakta ve anlaşılamamaktan doğan sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu durum iletişim sorunu olan bireylerin toplum yaşamına hazırlanmalarında gerekli olan birçok beceriyi öğrenmede başkalarının yardımına daha fazla gereksinim duymalarına yol açabilmektedir.

İletişim ve kültür arasında çok kuvvetli bir bağ bulunmaktadır. İçinde yaşadığımız toplum bize nerede nasıl davranacağımızı, nasıl giyineceğimizi, nasıl konuşacağımızı öğretir. Sosyalleşme

süreci boyunca biz bir yandan benliğimizi oluştururken bir yandan da ait olduğumuz kültürün bir parçası oluruz. Bireyler iletişim sayesinde toplumsal bir varlık olarak kendini gerçekleştirir, biyolojik bir varlık olmaktan çıkarak toplumun bir üyesi haline gelirler. İnsanlar toplumsallaşabilmek için iletişim kurarlar. Bu sayede sahip oldukları kültürel kimliklerini de nesillere aktarırlar. Toplumlar iletişim aracılığıyla geleneklerini ve kültürel kimliklerini korumalarının yanı sıra düşüncelerini ve değerlerini de yaygınlaştırma olanağı bulurlar.

Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun iletişim becerilerinin, hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarının, sağlığa yönelik davranışlarının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığının bilinmesi en azından anlamaya çalışılması gerekmektedir.

İletişimin etkili olmasının ölçütü bireylerin kendilerini anlaşılmış hissetmeleridir. Yardım edici iletişim kurabilmek için bireyin kendi değerlerini, duygularını sorumluluklarını tanımaları kullandıkları iletişim örüntülerinin farkında olmaları ve iletişimi kolaylaştıran teknikleri bilmeleri gereklidir.

Etkin ve sağlıklı bir iletişim sürecinin kurulmasını engelleyen çok çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler kişilerden kaynaklanan fiziksel veya psikolojik bir faktöre bağlı olabileceği gibi sosyal ya da örgütsel bir nedene de bağlı olabilir

Kültüre bağlı iletişim engelleri: Kültürlerarası iletişim engelleri arasında İnsanları belli kalıplara yerleştirme, ön yargılar, cinsiyet, yaş, ırk, din gibi farklılıklara olumsuz yaklaşım, yanlış anlamalar, hoşgörüden yoksunluk, kültürün dışa kapalı ve katı olması diğer kültürlere saygı eksikliği, kültürel empati yokluğu sayılabilir. Kişilerin aynı ortamda bir arada olmaları iletişim içinde oldukları anlamına gelmez. Yaşanılan kültür bireylerin iletişim tarzlarını etkileyeceği için farklı kültürlerde yaşayan insanların birbirlerini doğru anlaması daha zordur. Sosyo-kültürel yapı bakımından farklı olan kişiler birbirlerini tanımadıklarından dolayı mesajın kodlanmasında ve çözümlenip yorumlanmasında hatalar olabilecektir. Bu tip kültürel farklılıklar nedeniyle iletişim sürecinde bozulmalar yaşanabilmektedir. İletişim sürecinin başarıya ulaşmasında önemli bir yere sahip olan sosyo-kültürel değerlerin, dikkate alınması iletişim sürecinin engellere takılmadan başarıya ulaşması için gerekmektedir. Kültürel farklılıklardan habersiz bir şekilde kurulacak iletişim, yanlış anlamalara ve iletişimin etkililiğinin kaybolmasına neden olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

İletişim, yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Kendini doğru ifade edebilme ise temel bir insani ihtiyaçtır. İletişim sorunu yaşayan bireyler kendilerini yeterince ifade edemedikleri için sosyalleşememekte ve kültürel uyum sorunları yaşayabilmektedirler. Bu nedenlerle kültürlerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi gereklidir Farklı kültürleri tanıma isteği, ön yargılardan uzak kabul edici yaklaşımlar, saygı önemli kavramlardandır.

KAYNAKLAR

1- Soydaş, Ayda Uzunçarşılı (2010) *Kültürlerarası İletişim: Farklı Kültürel Ortamlarda Çalışma ve İletişim,* Parşömen Yayınları, İstanbul

2- İlker Özdemir Kültürlerarsı iletişimin Önemi folklor/edebiyat, cilt:17, sayı:66, 2011/2

3- Asante, M. K., Miike, Y. & Yin, J. (Eds.), (2014). *Theglobal intercultural communication reader* (2nded.). New York: Routledge.

4- Martin, J., N. & Nakayama, T. K. (2013).*Experiencing intercultural communication: Anintroduction*. New York: McGraw-Hill.

TRANSCULTURAL NURSING EDUCATION AND PRACTICES IN IRAN

Dr. Mojgan LOTFI, Associated Professor

Deputy of Post Graduate, Research and Technology

Tabriz University of Medical Sciences, Medical Surgical Nursing Faculty

INTRODUCTION

Geographically, Iran is located in West Asia and borders the Caspian Sea, Persian Gulf and Gulf of Oman. Iran is the cradle of various cultures; both local and foreign cultures live in Iran. Hence, there is diverse local culture of people in hospitals that most of them can speak Farsi (Persian) and some of them cannot but various cultures are prominent. Also, there are many foreign cultures in our country from Afghanistan, Pakistan, and other Arab countries because of the pilgrimage to eligious places. In such a country, transcultural care of patients is a necessart prerequisite for nurses.

Cultural diversity is defined as variations and differences between and within groups in life, language, values, norms and other cultural aspects. Iran is a country with diverse religions and different ethnic groups, each with its own customs, language and identity. The presence of different religions and ethnicities highlights the importance of culture. Cultural sensitivity is the most comprehensive concept for being aware of knowledge related to ethnicities and religions, which is used for describing and understanding individual's characteristics and his/her responses. It is also defined as the individual's interest for understanding others' sub-cultures.

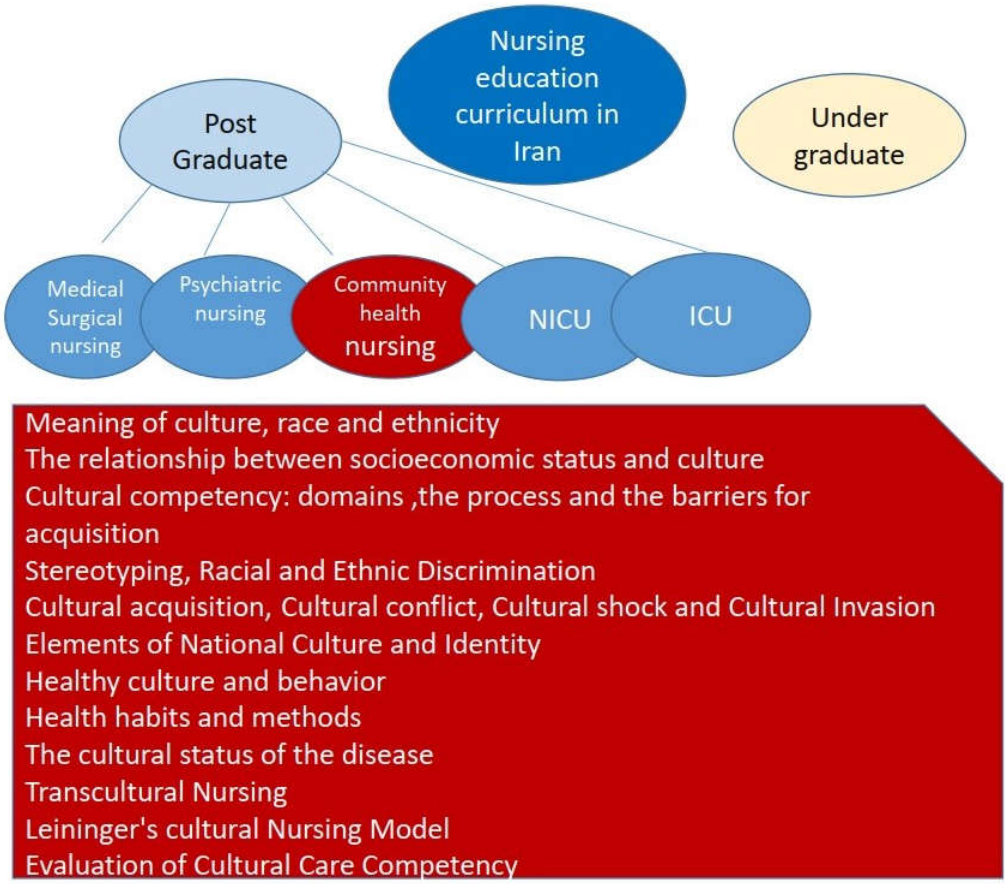
In the process of care and treatment of patients, the ignorance of cultural diversity leads to inequality, discrimination, misunderstanding and stereotypes. On the other hand, care proportional to the culture reduces inequality and its consequences, prevents discrimination, misunderstanding, ignorance and stereotypes and provides conditions for equal patient care. For this reason, the provision of culturally sensitive care to patients with a diversity of culture and ethnicity is of special importance.

In the provision of culturally sensitive care, a healthcare provider needs to understand cultural differences and consider the needs and expectations of patients, gain their trust and plan for appropriate patient care. Those patients who trust their health caregivers are honest and provide

them with more information about their culture. Healthcare workers need to strengthen cultural awareness, cultural sensitivity and responsibility for providing healthcare services.

Nursing education and continuing education would appear to be the ideal vehicle by which transcultural competence can be developed within current and future nursing practice, as it plays a major role in development of skills, knowledge and attitude of nurses in providing individualized and appropriate care for clients.

Nursing curriculum in Iran shows minimal attention to cultural issues, despite over 100 years in academic nursing education. Studies also show that inadequate academic education and inadequate retraining / continuing education on cultural care are at the top of the effective variables in the context of cultural care education in Iran. A review of nurses' experiences shows that what is rarely and sometimes vaguely trained in cultural care was exclusively through the hidden curriculum and based on the personal experiences of professors interested in the field.



What can we do as a faculty/educator?

Creating opportunities for nursing students that promote cultural and self-awareness. Using lecture to teach cultural competence in conjunction with other learning activities such as case studies, role play, novels, and simulation. Planning to Study abroad and Immersion opportunities as a means to engage the students with culture or diverse patient population.

ESTABLISHING NURSING CONSCIOUSNESS IN NURSING EDUCATION

Tanya PASKALEVA

Trakia University, Department of Healthcare, Branch of Haskovo, Bulgaria, paskaleva666@abv.bg

Abstract

Considerable place in the educational process and training of the nurses is occupied by the formation of consciousness and self-consciousness in the students regarding their ethical behaviour, in accordance with the cultural differences of the patients. This is achieved not only with the help of forming practical skills, but also with skills connected to effective therapeutic interaction, which lies in the basis of the communicative competence.

The purpose of the present research is to study the level of the communicative competence of the students from the specialty" Nurse". The research has been conducted through the academic 2018/2019. The objects of the research were students from the specialty "Nurse" of the Branch Haskovo of the Trakia University. There were applied the following instruments to diagnose the level of the communicative consciousness: „Diagnostics of the emotional barriers in the interpersonal communication", „Diagnostics of the level of the empathic capacity ". Amongst the 1st year students were ascertained higher levels of emotions that obstruct and complicate communication. In the end of the education with most of the students from 4th year dominate good emotional stability. From all the researched students, more than half show high levels of empathy. The contemporary requirements give significant place of the social interaction and communication in a multicultural environment. The complexes of skills impose adequate actions, adaptivity and flexibility in a wide variety of situations that are on a daily basis in the medical practice.

Keywords: communicative competence, education, student, nurses

INTRODUCTON

The contemporary pace of dynamic changes is connected to constant transformations in the medical education, which in turn have to respond to the increasing health needs of the society. This leads to applying different focus point in the nurses' training and education.

To the present moment the education of the nurses in Bulgaria corresponds to the Unified State Requirements, as a regulated profession with a period of education 4 years to receive a Bachelor's degree. The educational activities are organized and implemented relevant to the general human values, the humanist principles and the Bulgarian national traditions and achievements. Considerable place in the educational process is taken by formation of consciousness and self-consciousness in the students for ethical behavior, relative to the cultural differences of the patients. This is achieved not only with the help of forming practical skills, but also with skills connected to effective therapeutic interaction, which lies in the basis of the communicative competence.

The communicative competence is a concentrated expression of the communicative qualities and skills and represents a system of knowledge, skills and routines in order to be realized effective communicative contacts and activities in the process of interpersonal communication. The basis of the formation of professional communicative competence is the general communicative competence of every person, which is shaped through the upbringing in the school and family environment.

The professional activities of the nurse are connected to intensive and continuous interpersonal situations, which requires perfect command of techniques and methods for effective communication, in order to be reached understanding of each other, which is necessary in solving not only medical and diagnostic problems, but also personal and family problematic situations that could influence considerably the quality of the healthcare and the health process as a whole.

The active and total participation of the nurse in the interpersonal communication is connected to a definite culture that includes three basic elements: to understand the people that communicates with and to correctly assess their psychical peculiarities; to emotionally and adequately respond to their behavior and condition; to choose and apply to everyone only such methods of speaking and behavior that are in the norms of the good nurses' practice and are relevant to the individual differences and condition of the patient [7].

The analysis of the literature on the topic and results from our previous research, point out that the interpersonal communication nurse – patient, according to the patients is at insufficient level. Amongst the leading reasons are stated: the big number of patients, needed to be cared for; the lack of time and the great volume of documents to be filled; critically-low number of nurses that implement mostly medical occupations, and in turn the communication with the patient is

reduced to minimum. That's why it is necessary to emphasize on the communicative function of the nurse through the whole period of the training and education of the students – the future nurses. Additional possibility is presented owing to the after-graduation training and education of the healthcare professionals in the form of annual courses and individual training. The currently-made check up shows quite spare appearance of thematic courses, connected with the topic. This is indicative that for the formation of communicative competence is relied mostly on the basic education of the nurses, which determines the actuality of the problematic discussed.

The purpose of the present research is to study the level of the communicative competence of the students from the specialty" Nurse".

MATERIALS AND METHODS

The research has been conducted through the academic 2018/2019. The objects of the research were students from the specialty "Nurse" of the Branch Haskovo of the Trakia University. There were applied the following instruments to diagnose the level of the communicative consciousness: „Diagnostics of the emotional barriers in the interpersonal communication (V. Boyko) - consisting of 25 questions, „Diagnostics of the level of the empathic capacity"(V. Boyko) - consisting of 36 questions [2,3]. There has also been used a theoretical analysis of the scientific literature on the problem.

RESULTS AND DISCUSSION

In the research volunteered and participated total of 210 students. The distribution of the respondents according to „gender "- 96,3% women and 3,7% men. During the past years the traditional feminist model of the profession „Nurse"is gradually starting to break up, but still the number of men that are taught and practice this profession in our country is small. The average age of the respondents is 24,07 years (SD = 0,85).

The communicative consciousness of the nurse starts forming from the basic education and is important for the whole specter of medical activities. Compulsory subjects, connected to theoretical knowledge of the discussed topic and formation of communicative consciousness in the education of nurses are: „Philosophy and introduction in the nursing care", „Medical ethics", „Medical psychology", „Medical pedagogy". The facultative study discipline „Psycho-social communication in the nursing and midwifery care", which is developed and implemented by Prof. Bianca Tornyiova provides additional and specialized knowledge regarding the

communicative consciousness [8,9]. All the studied disciplines in connection to contents are characterized with good inter-subject links and acceptance, without any repetition or doubling in the study contents.

For the practical command from the students of the necessary communicative skills (empathic listening, coding and decoding nonverbal signals, and therapeutic interaction with the patient) considerably contribute the clinical practice and the pre-diploma work experience. They are held in the clinical premises for training, by the patient's bed in real environment. There they form practical skills and build up specific relations with the patient, which gives the opportunity to be analyzed and assess the individual necessities , desires and the psycho-emotional condition in accordance with the cultural differences and values. In this context it is very important to mention the relevant pedagogical methods, applied in the education and training - discussion, lecture, role playing and clinical study assignments, where there are presented variations of problematic situations, connected to therapeutic interaction.

The therapeutic interaction suggests adequate emotional behavior. The appearing of emotional barriers in the interpersonal communication deteriorates the indices connected to job satisfaction, which in turn impacts the whole health process. The core of the emotional barriers in the interpersonal communication is presented as socio-psychological difficulties that reduce the volume of information and lead to damaging the coordination of their interaction.

Results from the research, showing the level of emotional barriers with the nurses (Fig.1).

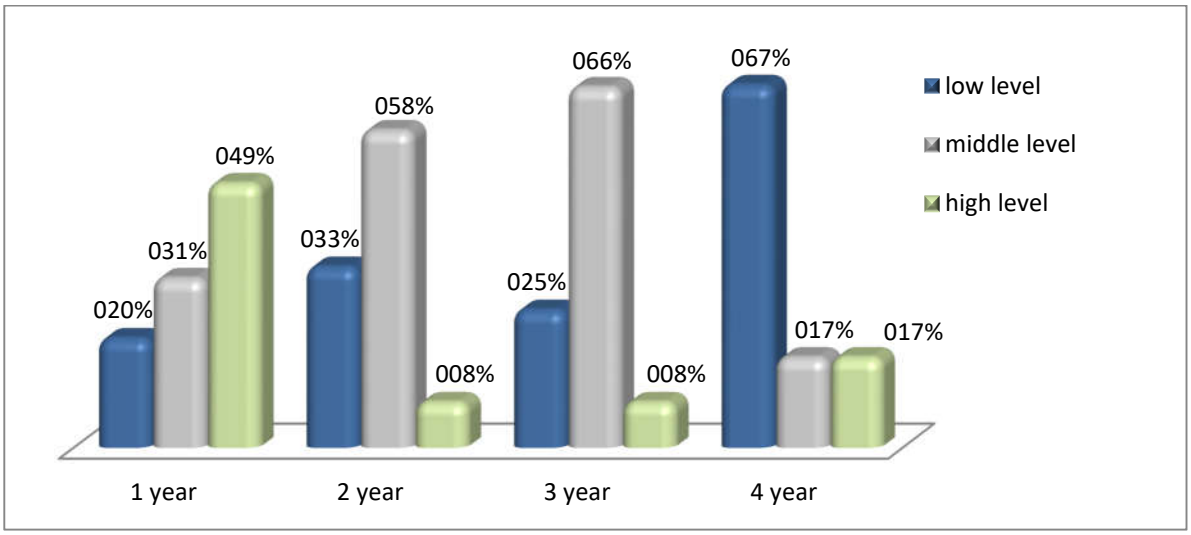


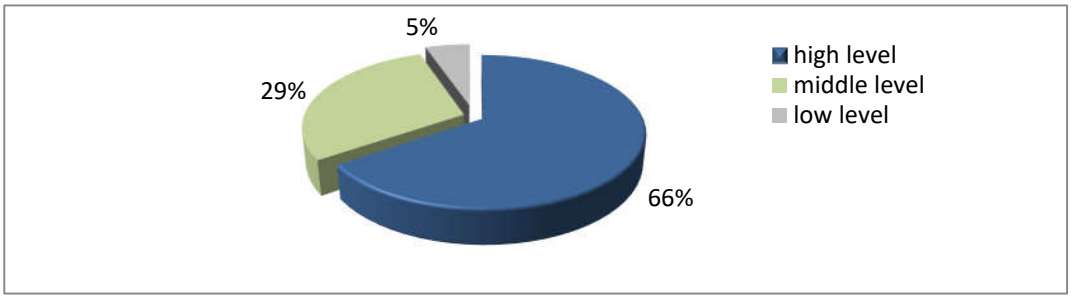
Fig. 1. Levels of emotional barriers

Amongst the 1st year students were ascertained higher levels of emotions that obstruct and complicate communication – 48,6%. We connect these results with the emotional instability, characteristic of the students at their start of the education. The adaptation period is linked not only with the new educational environment but also with the first meetings with the suffering and pains of the patient, which presuppose emotional tension and fear from communicating with different patients with health problems.

In the end of the education with most of the students from 4th year dominate good emotional stability – 66,6%, which is due to the received knowledge and skills, related to the intercourse and communication through the whole academic process. It is of no doubt that the pre-diploma work experience gives more opportunities for independent work of the students. There exist confidence in the implementation of sufficient in number and different activities, which are conducted personally. The practical skills are perfected in details [4,5,6]. During the pre-diploma work experience the students acquire more experience in communication, which is due to the more continuous contact with the patients and the members of the team in real working conditions.

Except for emotionality, the skill for empathy is another important condition for the effectiveness of the communicative interaction. While conducting health care it is very common that there prevail negative emotional states, in which the patients expect empathy and care from the medical personnel. Empathy is a professionally needed personal characteristics. The nurse's ability to explain, to listen and to be comprehensive plays a considerable role not only for the biological and functional results about their health, but also for the patients' satisfaction from the healthcare and their motivation for further cooperation. The analysis of the results of our methodology for diagnosis of the level of empathic abilities, gave us the opportunity to determine the prevailing perimeter of empathy (Fig.2).

Fig. 2 Levels of empathic capacity with the students



The empathic behavior facilitates the clinical conversations, increases the effectiveness when gathering information, and assists at creating trust in the patient to the medical team улеснява [1]. Accustoming to empathy, respect of and support to the patient is a permanent process through the whole course of the education at the University. The high levels of empathy are indicative of high abilities of emotional resonance to the others and also of understanding of the patients' inner world. Ability for fast recognition of emotional states and empathic situations. From all the researched students, more than half show high levels of empathy - 66%. These high levels of empathy are an important and necessary condition for the formation of good future professionals.

CONCLUSION

In the today's dynamic and global world, the communicative consciousness is a key point in the phase of the preparation and training of the future nurses. The contemporary requirements give significant place of the social interaction and communication in a multicultural environment. The complexes of skills impose adequate actions, adaptivity and flexibility in a wide variety of situations that are on a daily basis in the medical practice.

REFERENCES

1- Balkanska, P., Empatichno povedenie v meditsinskata praktika. Meditsinska pedagogika. Gabrovo, 2010:216-225

2- Boĭko V., Vŭprosnik za diagnostitsirane nivoto na empatichni sposobnosti

3- Boĭko V., Vŭprosnik za diagnostitsirane na emotsionalni barieri v mezhdulichnostnata komunikatsiya

4- Dragusheva S., Rolya na preddiplomniya stazh za formirane na profesionalno – znachimi kachestva u bŭdeshtite meditsinski sestri. Upravlenie i obrazovanie 2016; 12(5):204-209

5- Dragusheva S., P. Petlleshkova, P.Kasnakova, M. Mavrov – The independent actions of trainee nurses during the pre-graduation traineeship. Trakia Journal of Seiences,V16(1), 2018:229-234

6- Dragusheva S., P. Petleshkova, D. Bakova, Povishavane kachestvoto na prakticheskoto obuchenie na meditsinskite sestri-sŭvremenni prioriteti. Nauchni trudove na Sŭyuza na uchenite v Bŭlgariya – Plovdiv; Seriya G. Meditsina ,farmatsiya i dentalna meditsina 2017; (XXI):59-62

7- Stambolova I., M. Spasova, V. Petkova, Samootsenka na komunikativnata kompetentnost na studenti meditsinski sestri vŭv Fakultet "Obshtestveno zdrave" pri Meditsinski universitet - Sofiya, Sestrinsko delo, 49(1), 2019:8-13

8- Torniyova. B., S. Dragusheva, P. Petleshkova Role of practical training for professionally developing of future nurses. International Journal Knowledge, 2015; V10(1):489-494

9- Tornyova B., Obuchenieto na meditsinskite spetsialisti po psikho-sotsialni komunikatsii kato faktor za khumanizatsiya na vzaimootnosheniyata v meditsinskiya ekip., Sb. „Khumanizatsiya i

demokratizatsiya na universitet·skoto obrazovanie". SU "Sv. Kliment Okhridski", izdanie na Fakultet po pedagogika., Gabrovo, 2008:220-223

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİKTE ELEŞTİREL DÜŞÜNME

Prof. Dr. Süheyla A. ÖZSOY

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

KÜLTÜR

Sosyal bilimciler 166 farklı tanımı olan kültür kavramı hakkında; "bir kavramın bu kadar çok tanımı varsa onun tanımlanamayacağını kabul etmek gerekir" diyebiliyorlar. Bu bağlamda da kültür sözcüğünün oldukça zengin, uzun ve ilginç bir tarihçesi vardır. 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. Diğer bir tanıma göre kültür; bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir.

Transkültürel hemşirelik

Hemşire teoriysen Dr. Madeleine Leininger, antropoloji dalında doktora yapan ilk hemşire olmuştur. Leininger aynı zamanda Transkültürel hemşireliğin ilk kurucusu ve Transkültürel hemşirelik bakım modelinin öncüsüdür. Leininger değişik kültürlerde yetişen bireylere uygun bakım verebilecek nitelikte hemşireler yetiştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca farklı kültürlerde yetişen insanların da kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmelerini, bir temel insan hakkı olarak ele almaktadır. Leininger'in belirttiği gibi hemşireler kendilerini bir anda hareketli ve değişen koşullarda dünyanın her tarafında insanlarla etkileşim halinde bulabilirler. Bu etkileşim evde, hastanede, özel yaşamda meslek yaşamı ve yüksek öğrenim boyunca devam eder. Amerikan Hemşireler Derneği hemşire-hasta beraberliğinde karşılıklı üç etkileşim belirtilmiştir: "hemşirenin kültürü", "hastanın kültürü" ve "ortamın kültürü". Transkültürel açıdan, hemşireliğin dört anahtar kavramı vardır;

1. Hemşirelik , transkültürel hizmet veren bir meslektir. Amacı insanlara anlamlı, uygun, kültürel değerlere ve yaşam tarzına saygılı, insana yakışır bir hizmet sağlamaktır.
2. Kişi kültürel bir varlıktır, kültürel geçmişinden ayrı düşünülemez.
3. Çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan çevresiyle bir bütündür.
4. Sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir iyilik halidir. Bu da kültürel olarak tanıma, değer verme ve uygulamayı kapsar.

Kültürel öz-farkındalık

Bazı yazarlar şunu iddia etmektedir; sağlık bakım vericiler, hastalarının kültürel değerlerine, inançlarına, uygulamalarına ve problem çözme stratejilerine duyarlı hale geldikleri ve takdir ettikleri bilişsel süreçte kültürel farkındalık, baştan sona planlanmıştır. Birinin kendi kişisel değerleri ve inançlar sistemi aracılıyla diğerlerinin davranışlarını gözlemlemek, bir ekrandan bakmak gibidir. Onu silip atmak mümkün değildir, fakat onu bilmek, davranışların daha sezgi dolu yorumlanması için izin verir. Birinin kendi kültürel önyargılarını fark etmesiyle, onun hakkında öğrenebilir veya kasıtlı olmayan etkileri silebilir. Bu farkındalık süreci, birinin kendi kültürel geçmişini derinlemesine keşfetmesi kadar, farklı gruplara yönelik kendi önyargı ve peşin hükümlerinin sınavını verme zorunluluğunu da getirir. Bu adım önemlidir, çünkü insanoğlu etnik merkezci (diğerlerini yargılamak için standart olarak kendi grubunu kullanarak kasıtsız olarak başkalarını görmek) veya etnosentrik olmaya eğilimlidir. Diğer bir kavram da stereotip, bireysel farklılıklar göz önüne alınmadan bireylerin ya da grup üyelerinin özelliklerinin aynı olduğunun kabul edilmesidir. Bireysel farklılıklar hiç unutulmamalıdır. Aynı kültüre sahip kişilerin hastalık ve sağlık durumlarında aynı tepkiyi göstereceklerini düşünmek yanıltıcı olur.

DÜŞÜNME

Düşünme insanın doğuşu ile başlayan, sonraki süreçte doğrudan veya dolaylı olarak geliştirilebilen insana özgü niteliktir. Düşünmek insan için bir zorunluluktur. İnsan olabilmek için düşünmeyi bilmek, düşünebilmek gerekir. Bunun için de insan denilince düşünce, düşünce denilince insan akla gelir. İnsanoğlu günün 24 saati düşünür. İnsanlar özellikle uyanık oldukları zamanlarda daha fazla düşünür. Bir şeyler yerken, izlerken birbirleri ile konuşurken, bir sorunu çözmeye çalışırken, yürürken, otururken, yatarken, okurken her zaman düşünürler. Düşünme faaliyeti hiçbir zaman durmaz.

İnsan beyni, insanın doğaya ve kendine karşı yürüttüğü o çok uzun savaşın verimli bir meyvesi olmuştur. Düşünebilme ayrıcalığından dolayı diğer canlılardan farklı olarak kendisi üzerine düşünmeye başlaması ile insan, var oluşunun anlamını ve nedenini fark edebilmiş ve bu yolda edindiği bilgiler ona kendi geleceğini belirleyebilme hak ve olanağı tanımıştır. İnsanın, çoğu zaman yeterince önem vermeden, alışkanlık üzere yerine getirdiği düşünme eylemi, çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Günümüzde en çok kabul gören tanımı ile düşünme; bir sonuca varmak amacıyla bilgileri, kavramları incelemek, karşılaştırmak ve aralarında ilişkiler kurarak başka düşünceler üretme işlemidir. Bu işlemlerin sonucunda ortaya çıkan zihinsel ürüne de "düşünce" denir.

Düşünme kavramı, Platon ve Aristotales döneminden başlayarak günümüze değin pek çok araştırmanın konusunu oluşturmuştur. Düşünme kavramının tanımı üzerinde bugün bile tam bir anlaşmaya varılamamıştır. Bunun nedeni düşünmenin oldukça karmaşık bir yapıya sahip olmasıyla ilgilidir. Düşünme konusunda çok sayıda farklı tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır: Düşünme zihinden geçirmek, göz önüne getirmek, bir sonuca varmak amacıyla inceleme, karşılaştırma ve oradaki ilgilerden yararlanma gibi zihin işlemlerinden geçirmek, muhakeme etmek, zihinle arayıp bulmak, bir şeye karşı ilgili ve titiz davranmak, tasalanmak, değerlendirmek, ayrıntılarını iyice incelemektir. Düşünme, zihnin bir konuyla ilgili bilgileri karşılaştırarak, aralarındaki bağlantıyı inceleyerek bir karar ya da yargıya varma, zihinden geçirme ya da zihin yoluyla arayıp bulma, tasarlama, anımsama olarak da tanımlanmıştır.

Kazancı (1989)'ya göre düşünme bireyi iç ya da dış etmenler bakımından rahatsız eden, bireyin psikolojik ve fiziksel dengesini bozan olayların giderilmesi için girişilen kasıtlı olaylardır. Watson ve Glaser (1994) düşünmeyi, tavır bilgi ve becerilerden oluşan karma bir düşünme süreci olarak tanımlamaktadırlar. Paul (1995) fikirlerini şekillendirmek, sonuçlara ulaşmak için zihinsel yetenekleri gözden geçirmeyi düşünme diye tanımlamıştır. Cüceloğlu (1995) düşünmeyi, içinde bulunulan durumu anlayabilmek amacıyla yapılan aktif, amaca yönelik organize zihinsel bir süreç olarak tanımlamıştır.

Düşünme süreci

Düşünme, "girdi", "işlem" ve "çıktı" dan oluşan üç boyutlu bir süreçtir. Düşünme sürecin girdi boyutunu, düşünmenin ön koşulu olan bilgi edinme, yani öğrenme oluşturur. İşlem boyutunda, bilgiyi yeni bir durumda amaca dönük ve bilinçli olarak kullanma yer alır. Çıktı boyutunu ise yeni bir bilgiye ulaşma (anlama, kavram-ilke oluşturma, dinsel anlatım vb.) veya bir davranış gösterme (karar verme, sorun çözme, alıştırma yapma, düzenleme vb.) oluştur.

Demokratik bir toplumda yaratıcı bireylerin yetiştirilmesi ulusal eğitim sistemlerinin temel amaçlarından biridir. Bağımsız düşünmeyen başkalarından kolayca etkilenen sorunlara yaratıcı çözümler bulmayan bireylerden oluşan toplumlarda demokrasinin geliştirilmesi son derece güçtür. Bu durum yaratıcı düşünmenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Zihinsel işlemler takımı olarak da adlandırılan bu boyutta sekiz düşünme süreci bulunmaktadır. Marzona ve ark. (1988)'na göre bu sekiz düşünme süreci şunlardır:

- Kavram oluşturma
- İlke oluşturma

- Anlama
- Sorun çözme
- Karar verme
- Alıştırma yapma
- Düzenleme
- Sözel anlatım

Bu süreçlerden her biri birbirleri ile sıkı bir ilişki örüntüsü içerisindedir. Kavram oluşturma, ilke oluşturma ve anlama; bilginin kazanılmasına ait süreçlerdir. Sorun çözme, karar verme, alıştırma ve düzenleme ise; bilginin üretimi veya uygulamasına ilişkin süreçlerdir. Bilginin üretimi veya uygulamasına ilişkin süreçler, bilginin kazanılmasına ilişkin süreçlerin üzerine kuruludur. Bu süreçleri birleştiren bir eğitim programında şu soruların yanıtlarının listelenmesiyle işe başlanabilir. Bunlar:

- Öğrencilerde geliştirmek istediğimiz kavramlar neler olabilir?
- Öğrencilerde ilişkileri anlamalarına yardım için hangi ilkelere gereksinimleri vardır?
- İlgili diğer şeyleri anlamaları için öğrencilerin başka hangi bilgilere gereksinimleri vardır?

Kazancı (1989)'ya göre çoğulcu demokrasilerin hakim olduğu ülkelerde düşünme ve düşünme özgürlüğünün tüm boyutları ayrıntılarıyla araştırılmakta özellikle eleştirici biçimde düşünmeyi öğrenmenin en önemli vatandaşlık görevi olduğuna inanılmaktadır. Dünya ve ülkemizde de her gün hızla değişmekte ve gelişmektedir. Sorunlar hemen her gün artmakta, bunlara bağlı olarak da çözüm yolları değişmektedir. Sorunlar aynı türden ama aranan yanıtlar hep farklıdır. Doğru düşünmeye, nasıl düşüneceğimizi bilmeye bugün dünden daha çok gereksinimimiz olduğu bir gerçektir. Bunun için çocuklar ve gençler düşünmenin öğelerini bilmeli ayrıca düşünme öğretimini almalılardır. Düşünme kavramının öğelerini bilmezler ise düşünmeyi ve düşünme öğretimini tam olarak anlayamazlar.

Düşünme öğeleri

Düşünmenin, bir problemin farkına varılmasıyla başladığı söylenir. Birey için herhangi bir durum yeterince aydınlanmamışsa, onu zihinsel ya da fiziksel bakımdan rahatsız etmeye devam ediyorsa düşünme olayı yine başlar. Bazı durumlarda ise, bireyi rahatsız eden durumun ne olduğu hakkında bir kararsızlık ya da rahatsız edici bir durum hakkında ne yapılması gerektiğine kesin bir karar verilmemişse yine düşünme olayı başlar . Düşünme, bir problemle başlar, çözümü için amaca dönüşür ve bu amaç bireyin düşünmesine yön verir.

Beyin ve Düşünme: Birey, yaşamının her anında beyni aracılığıyla düşünür. Bu açıdan bakıldığında bireyin, öğrenmesinde, farkları bulmada, ayrıntıları incelemede, soyut olaylar gibi durumları gerçekleştirmesinde beyninin farklı bölümlerini kullanır. Beynimiz fiziksel olarak sağ ve sol olmak üzere iki küreden oluşmaktadır. Ayrıca bu iki küre de alt ve üst olmak üzere iki bölümden meydana gelmektedir. Beynimizin bu şekilde dört ayrı bölümden meydana gelmesi insanın düşünme yeteneklerini de etkilemiştir. Dört çeyrek daireli zihinsel tercih modeli Şekil 1'de verilmiştir.

Sol Üst "A" teknik, analitik, mantıksal, matematiksel, eleştirel	***Sağ Üst "B"*** bütünsel, sezgisel, yenilikçi, yaratıcı, imgesel
Sol Alt "C" ardışıkçı, planlı, organize, ayrıntıcı, kontrollü	***Sağ Alt "D"*** sosyal, duygusal, müzikle ilgili, ruhani, konuşkan

Şekil 1 : Dört Çeyrek Daireli Zihinsel Tercih Modeli

Yukarıdaki şekilden hareketle her çeyreğin farklı zihinsel etkinlikleri içerdiği belirtilmektedir. Örneğin, ***"A çeyreği"*** teknik, analitik, mantıksal, matematiksel ve eleştirel düşünmeyi; ***"B çeyreği" "*** bütünsel, sezgisel, yenilikçi, yaratıcı, imgesel düşünceyi; ***"C çeyreği"*** ise ardışıkçı, planlı, organize, ayrıntıcı, kontrollü; ***"D çeyreği"*** sosyal, duygusal, müzikle ilgili, ruhani, konuşkan karakterleri temsil eder.

Bilgi ve Düşünme: Bilgi, "bir bireyin dış dünyadaki olayları algılama, işleme, değerlendirme, akıl yürütme sonucunda zihinde ürettiği anlamdır. Bilgi doğrudan düşünmeyi etkiler. Ayrıca

insanın düşünmesini ve düşünmesindeki yönü belirler. İnsanın bilgi birikimi arttıkça düşünme becerisi de o oranda artar.

Dil ve Düşünme: Beyne bilginin girişi, yerleşmesi ve kullanılması ancak dil aracılığıyla olmaktadır. Eğer dil becerileri olmasa bilginin beyne yerleşmesi, yerleşip yerleşmediğinin bilinmesi, kontrol edilmesi ve kullanılması olanaksız hale gelir. Dil ve düşünce arasındaki ilişkiyi biçimlendiren üç temel yaklaşım vardır. Bunlar;

1.“Dil düşünceyi şekillendirir.” Fikrini benimseyen yaklaşımdır. Dil sadece düşüncelerimizi ifade etmek için kullandığımız bir araç değil aynı zamanda düşüncelerimizi şekillendiren bir güçtür. İnsanlar doğaya ve çevrelerine dillerinin gözlerine taktıkları gözlüklerden bakmaktadırlar. Bir başka deyişle insan doğayı ve çevreyi dilinin izin verdiği kadar ve izin verdiği biçimiyle görebilmektedir.

2.“Düşünce dili şekillendirir.” Yargısını benimseyen yaklaşımdır. Piaget bireyin gelişiminin bilişsel gelişim sürecine dayalı olarak değiştiği görüşündedir.

3. “Dil ve düşünce birbirini etkiler” anlayışını benimseyen ve dolayısıyla ilk iki yaklaşımı da bir ölçüde kapsayan yaklaşımdır. Dilin hem iletişim aracı olduğu hem de düşüncenin temelini oluşturduğunu belirterek, dilin iki farklı rolü olduğunu vurgulamaktadır.

Zekâ ve Düşünme: İnsanın düşünme yeteneği ancak belirli bir zeka düzeyi ile ortaya çıkar. Eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme ve problem çözme ile zeka arasında belirli bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. İnsanın bu düşünme becerilerine sahip olması elbette yalnızca zekâya bağlanamaz. Bu beceriler bazı yöntem ve tekniklerle geliştirilebilir. Ama zekânın bu düşünme etkinliklerindeki varlığı inkâr edilemez.

Düşünme becerileri

Düşünme becerisi, bilginin zihinsel olarak ortaya konulup işlenmesidir. Bu işlem bir kelime, görsel bir tasarı, ses ya da herhangi bir fikir olabilir. Düşünme becerisi öğretilebilir. Toplumların geleceği, bireylerin, yaratıcı, muhakeme gücü yüksek, düşünebilen bireyler yetiştirebilmesiyle mümkündür. Bu bağlamda, eğitimin amacı, sadece bilginin kazandırılması değil, aynı zamanda yaratıcılık ve problem çözme için üst düzeyde düşünme stratejilerinin düzenlenmesi ve geliştirilmesini kapsamalıdır.

Çağımız gelişmiş ülkelerinin en değerli sermayesi bilgidir. Bir toplum, araştırdığı, geliştirdiği ölçüde üretim gerçekleştirerek ilerleyebilir. Bu süreçte bilgi, kullanımı ve geliştirilmesi için yeterli olanak sağlanırsa, artarak değer yaratır. Gelişmiş ülkeler, bu sayede bilgi ihracından önemli ölçüde gelir elde ederek yeni sektörler oluşturmaktadırlar. Düşünme, araştırma,

geliştirme, sorgulama ve bunların sonucunda üretim bilinci, temel eğitimde kazanılmak zorundadır. Dolayısıyla, bilgi toplumunun sağlam temeller üzerinde yükselmesi için gereken ilk adım kaliteli eğitimdir. Kaliteli eğitim için de yeniden yapılanma çalışmalarının tüm dünyada yoğun bir şekilde yaşandığı günümüzde, bu çalışmalar, yüksek düzeyde düşünme becerilerini geliştirme, konuların özünü verme ve öğrenilenleri sınıf dışındaki dünya ile ilişkilendirme temeline dayandırılmaktadır.

Görüldüğü gibi düşünme çok eski dönemlerinden beri vardır. Özellikle hemşirelik mesleği için düşünme bir gerekliliktir. Hemşireler farklı alanlarda hizmet sunmaktadırlar. Sundukları hizmetlerin karmaşıklığı ve çağın gelişimiyle birlikte düşünmeye ve eleştirel düşünmeye zorlanmaktadır. Bu nedenle çoğu zaman birden çok seçeneği birlikte düşünmek ve hızlı kararlar vermek zorunda olan hemşireler için düşünmenin önemi artmaktadır. Kompleks sağlık sorunu olan hastalar ve ailelerin gereksinimlerini karşılamak ve bakımla ilgili rasyonel kararlar vermek, algısal becerileri gerektirir. Bu algısal beceriler, klinik problemleri çözme yeteneği, farklı alternatifleri düşündükten sonra uygun kararlara varma ve klinik durum hakkında eleştirel düşünme yeteneklerini içermektedir.

Eleştirel düşünme

Eleştirel düşünme kendi düşünce süreçlerimizin bilincinde olarak, başkasının düşünce süreçlerini göz önünde tutup, öğrendiklerimizi uygulayarak, kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlayabilmeyi amaç edinen aktif ve organize zihinsel süreçtir. Bireyin, eleştirel düşünen olabilmesi için öncelikle eleştirel düşünme eğilim ve becerisine sahip olabilmesi ile olasıdır. Bireyin eleştirel düşünen olabilmesi için öncelikle kendi düşünce sürecini farkına varması, daha sonra başkalarının düşünce süreçlerini inceleyebilmesi, son olarak da öğrendiği bilgileri kendi yaşamında uygulayabilmesi gerektiği belirtilmiştir. Eleştirel düşünmeyi kalıtımsal ve çevresel faktörler etkilemektedir.

Hemşirelikte eleştirel düşünme, bilgiye temellenmiş, uygulamalarla geliştirilmiş, araştırma destekli tutumların birleştiği düşünmedir. Tek yönlü düşünme olmayıp, çok yönlü bilişsel bir süreçtir. Eleştirel düşünmenin hasta, personel ve ekip çalışması açısından pek çok yararı vardır. Hemşire öğrencilerin güçlü birer eleştirel düşünen olarak yetişmelerini sağlamak için eleştirel düşünme becerilerinden olan açıklık, doğruluk, dikkatlilik, uygunluk, derinlik, genişlik, mantıklılık, anlamlılık, adaletlilik kavramlarının anlaşılması gerekir.

Alıcıların dünyasına girmiş olan sağlık bakım vericileri hastaların kültürlerini öğrenmeye başlarlar ve bu yüzden farklı davranışlara ihtiyaç duyarlar. Dikkatli gözlemlerle onların

sorunlarını tanılamaya çalışırlar. Bir toplumu anlamaya çalışmak özel bir yeteneği oluşturur. Herhangi bir sağlık bakım profesyonellerin kararları veya uygulaması bireylerin/ailenin veya grubun kültürel değerlerine, inançlarına normlarına ve yaşam biçimlerine duyarlı olmalıdır. İskoç bir şehir planlamacısına ait olduğu bilinen bir deyiş; **''Think global, act local''. ''Küresel düşün yerel hareket et".** Düşüncelerin sınırları aşsın ama kendi sınırlarını görmezden gelme, hareket ettireceğin yerel taşların değerini unutma. Ufkun küresel olsun, fakat yerelin ahengini ritmini kaybetmeden hareket et yaklaşımı, biz hemşirelerin de yolunu aydınlatmada rehber olabilir.

KAYNAKLAR

1- Baltaş Z. (2000) Kültür, Sağlık ve Hastalık. Sağlık psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. 1. baskı. Remzi Kitabevi. 72-86.

2- Bekar M. (2001) Kültürlerarası (Transkültürel) Hemşirelik. Toplum ve Hekim.16:2, 136-141.

3- Cortis, J.D., (2003) Culture, values and racism: application to nursing. International Council of Nurses and midwives, International Nursing Review. 50, 55-64.

4- Cüceloğlu, D. (1995). İyi Düşün Doğru Karar Ver. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 216

5- Doğanay, A. (2000). Yaratıcı Öğrenme. Sınıfta Demokrasi. Ali Şimşek Eğitim Sen Yayınları, Ankara, 171-210.

6- Flowers D.L. (2004) Cultural Diversity. Culturally Competent Nursing Care. Critical Care Nursing 24: 48-52.

7- Friedman M.M, Bowden V.R, Jones E.G. (2003) Family Nursing: Research, Theory, and Practice. Fifty Editions. Upper saddle River. New Jersey.

8- Kazancı, O. (1989). Eğitimde Eleştirici Düşünme ve Öğretimi. Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara,

9- Leininger MM: Theory of Culture Care Diversity and Universality. Edit: Marilyn E. Parker. Nursing Theories and Nursing Practice, F.A. Davis Company, Philadelphia, 2001.

10- Le Storti, A. J., Cullen, P. A., & Hanzlık, E. M. (1999). Creative Thinking in Nursing Education: Preparing for Tomorrow's Challenges. Nursing Outlook, 47(2), 62-66.

11- Marzona, R. J., Brandt, R. S., Hughes, C. S., Jones, B. F., Presseisen, B. Z., Rankın, S. C., & Suhor, C. (1988). Dimension of Thinking: A Framework for Currriculum and İnstruction. ASCD Publication, Alexandra, USA.

12- May Bella J. (1993) Cultural Considerations. Home Health and Rehabilitation: concepts of care. F.A. Davis Company. Philadelphia. 243-254.

13- Milli Eğitim Bakanlığı. (2007). İlköğretim Düşünme Eğitimi Dersi Öğretim Programı. Ankara.

14- Morgan, C. T. (1984). Psikolojiye Giriş. (Çev. Sibel Karakaş ve diğerleri). Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Ankara 144.

15- Oermann. M., Truesdell, S., & Ziolkowski, L. (2000). Strategy To Assess, Develop, And Evaluate Critical Thinking. The Journal of Continuing Education in Nursing, 31(4), 155-161.

16- Özden, Y. (2005). Öğrenme ve Öğretme. 7 Baskı, Pegem Yayıncılık, 160-169.

17- Özer, N. (2002). Kritik Düşünme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 23-28

18- Paul, W. R. (1995). Critical Thinling: How to Prepare Students for A Rapidly Changing World. Dillon Beach, CA: Foundation for Critical Thinking, Apendix B, 521–552

19- Saban, A. (2000). Öğrenme ve Öğretme Süreci. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 123.

20- Sezer, A. (1993). İletişim Araçlarının Dil Gelişime Etkisi. İlköğretim Okullarında Türkçe Öğretimi ve Sorunları Bildirisi. Türk Eğitim Derneği Yayınları, Ankara, 102-103.

21- Timuçin, A. (1992). Düşünce Tarihi. Çetin Matbaası, İstanbul, 26-30.

22- Türk Dil Kurumu. (2002). Güncel Sözlük. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 88.

23- Watson, G., & Glaser, E.M. (1994). Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal Manual. Harcourt Brace and World, New York, 43. www.criticalthinking.org,

24- Yalçın, A. (2002). Türkçe Öğretim Yöntemleri. Milli Eğitim Yayınları, Ankara, 20-22.

SOSYAL ADALET VE SAĞLIK BAKIMI

M. Cüneyt BİRKÖK[1]

(2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 31 Ekim - 01 Kasım 2019, Uludağ Üniversitesi, Bursa)

1 Özet:

Sosyal adalet, sağlık bakımının en temel ve yaygın unsurlarından birini sağlayan evrensel bir değer olarak ele alınmaktadır. Sosyal adaletli davranabilmek insanın psikolojisinden kaynaklanan ve zamana ve ortak oydaşmaya bağlı olarak yapılanan bir davranış biçimidir. Sağlık bakımında eşitsizlik aslında tüm toplumsal kesimler için ağır maliyetler yaratmaktadır. Çevresel faktörlerden kaynaklandığı için getirdiği sorunları toplum adına sosyal adalet bağlamında çözmek mümkündür. Kültürel hemşirelik bağlamında, sağlık bakımı verenler toplum adına sosyal adaletin sağlanmasından sorumludurlar.

Anahtar Kelimeler: Sosyal adalet, hemşirelik, sağlık bakımı, değerler

2 Summary:

Social justice is considered as a universal value that provides one of the most ground and functional elements of health care. Social justice behaviors are derived from human psychology and is a path structured and consensuses in time by practiced behaviors. Inequality in health care creates heavy costs for all social segments. Since it is caused by environmental factors. To solve the problems in the context of social justice on behalf of the society is possible. In the context of cultural nursing and other health care providers are responsible for ensuring social justice on behalf of the community.

Key words: Social justice, nursery, health care, values

3 Kavramsal analiz

Adalet, temel olarak toplumsal yapıyla ilgili bir kavramdır. Doğada açık bir karşılığı gözlenemediği için herkesçe oydaşılmış belli bir standardı bulunmamaktadır. Bununla birlikte, sevgi, akıl ve doğadaki yaşamla ilişki kavramlar üzerine kurulmuştur (Changeux ve Ricoeur, 2013, ss. 32-3). Adaleti bir duygu olarak da ele almak mümkündür. Eşitlik, hakkaniyet,

[1] **Sakarya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Sakarya/Türkiye, birkok@sakarya.edu.tr**

fedakârlık gibi diğer birtakım duygularla bütünleşik olarak algılanabilir ve bunların bir çıkış noktası olarak kullanılabilir.

Evrimsel psikoloji açısından adalet duygusu, türün yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan bir duygudur. Psikolojiye göre adalet insanın kaba güdülerinden gelişmiştir. Kendine hâkim olmak, sevgi veya sempati gibi duyguları güçlendikçe, akıl yürütme süreci de güçlenerek insanın o anda hissettiği haz ve elemden bağımsız olarak bazı davranış kurallarını benimser (Changeux ve Ricoeur, 2013, s. 173). Bu davranışlar hakkaniyet ilkesi doğrultusunda bir uzlaşım ile yapılanmaktadır. Böylece sosyal adalet kavramı doğmaktadır.

Adalet kavramı hakkın gözetilmesi ve yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir. İki şekilde ele alınabilir. Birincisi elde edilmiş bir kazancın dağıtımında adalettir. Burada kişilerin hak edişlerine eşit bir oranda dağıtımın sağlanması söz konusudur. Örneğin insan haklarının tüm bireylere eşit olarak sağlanması bir dağıtıcı adalet örneğidir. İkincisi ise düzeltici adalettir. Tüm bireylerin mümkün olan en yüksek yaşam düzeyi dürdürmesini engelleyen ve iradeleri dışındaki sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri ortadan kaldırmaktır.

4 Evrensel değerler arasındaki ilişki

Sosyal adalet bir evrensel değer olarak kabul edildiğinde özgürlük ve eşitlik gibi diğer değerlerle bütünleşik olduğu görülmektedir. Sosyal yaşamda bütün kesimlerin özgürlüğü yaşayabilmesi için eşitliğin sağlanması bir ön koşuldur. Eşitliğin aleyhlerine bozulduğu kesimlerin özgür olduğu söylenemez. Eşitliğin sağlanabilmesi ise dezavantajlı kesimlerin eksikliklerinin giderilmesine bağlıdır. Böylece sosyal adalet, eşitlik ve özgürlük değerleri bütünleşik bir şekilde sosyal yapıyı etkilemektedirler. Bunlar arasındaki herhangi bir eksiklik veya uyumsuzluk giderek büyüyen sosyal problemlere neden olmaktadır. Bir kesim için adaletin sağlanması diğer kesimin özgürlüğüne bir engelleme getirmemektedir (Toynbee, 2011, s. 126). Evrensel değerler birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Bu nedenle sosyal adalet, ancak özgürlük, eşitlik, bilim ve sanat değerleriyle birlikte sağlanabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık bakımının evrensel değer temellerinden birini, insan hakları ve sosyal adaletin sağlanması oluşturmaktadır.

5 Sosyal adalet

Sosyal Adalet içinde yaşadığımız sosyal hayatın ve felsefenin en önemli problematiklerinden biridir. Platon'un Devlet adlı eseri adalet konusuyla ilgilenen ilk eserlerdir. Platon'a göre bilgelik adaleti sağlayan en önemli faktördür. Bütün toplumsal mücadeleler bir adalet meselesidir. İnsanlar bu bağlamda liyakatlerine göre ödüllendirilmekte ve hatalarına göre de

cezalandırılmaktadırlar (Birkan, 2005, s. 53). Sosyal adalet, tüm toplum tarafından paylaşılan özgürlüğün en dezavantajlıların lehine olacak şekilde düzenlemek olarak tanımlanabilir (Rawls, 2015, s. 79). Mevcut kaynakları tüm toplumun çıkarlarına olacak şekilde adil dağıtmaktır.

Bir toplumun refahının, gelişmişliğinin en temel göstergesi kaynaklarının nasıl dağıtıldığı durumudur. Kaynakların uygun şekillerde dağıtılabilmesi, çok ileri seviyelerde bilgi birikimini, etik seviyeyi, karmaşık ve işlevsel iş bölümünü ortaya koyar. Kaynakların adil dağıtılması doğrudan sosyal adalet olarak tanımlanabilir. Bunun sonucunda da sosyal refah devleti oluşmaktadır. Devletlerin adalet üzerine kaim olmasını bir siyaset bilimi ilkesi olarak hatırlasak, sosyal adaletin bir toplumu ve onun devletini yaratan ve varlığını sürdüren temel şart olduğunu görürüz. Kısaca sosyal adalet sağlanamazsa insanlar kaynaklara erişemezler ve akabinde ortaya çıkan ayrışma toplumun ve devletin çökmesi sonucunu doğurur. Diğer taraftan ifade edersek, bir devletin ve toplumunun varlığı ve gücü, sağlayabildiği sosyal adalet miktarıncadır diyebiliriz. Tarihsel olarak baktığımızda kaynakların aristokrasi ve ruhban sınıf tarafından burjuva ve işçi köylü sınıflar aleyhine tüketilmesi sonucunda yıkılmıştır. Bu üç sınıfın aslında üretici sınıflar olduklarını görüyoruz. Demek ki sosyal adalet ürettiğinden zorunlu olarak ihtiyaç duyduğu hakkını almak demektir. Sosyal adalet bir haktır. Bu durum, sosyal adalet kavramının aslında doğal düzende var olan adaletsizliğin sosyal bağlamdaki bir sonucu olduğunu ortaya koyar. Doğal düzenin icaplarının sosyal düzende de sağlanması gerekmektedir. Bu bağlamla sağlık bakımında sosyal adaletin anlamı ortaya çıkmaktadır.

Sosyal adaletin nihai amacı insanların yaşam kalitesini temel bir düzeyin üstüne çıkarmaktır. Sosyal devlet tüm bireylerin haklara, yükümlülüklere ve fırsatlara sahip oldukları ideal bir devlet düzeni olarak tanımlanabilir. Sosyal adalet toplumsal kaynak ve hizmetlerin paylaşılması demektir. Bireyler kaynaklara erişmede eşit konumlarda değillerdir. Refah devletleri fırsat eşitliği sağlanacak biçimde kaynakların dağıtılmasıyla yükümlüdür (Çoban Kaynak, 2017).

Sağlık hizmetleri bakımından sosyal adaletin sağlanması herkesten aynı sonuçları elde etme veya aynı çıktıları alma durumu olarak anlaşılır. Örneğin farklı bakımlar uygulanarak iki kişinin de tedavisinin elde edilmiş olması bir sosyal sosyal adalettir.

6 Sağlıkta sosyal adalet neden önemlidir?

Tüm toplumun sağlık yükünün büyük kısmını dezavantajlı gruplar taşımaktadırlar. Toplumun bir bütün olarak geliştirilebilmesi için potansiyelin büyük kısmının sorunlarının çözülmesi gerekmektedir. Verimli sağlık politikalarının üretilebilmesi ve uygulanabilmesi, sosyal adaletsizliklerin etkili bir şekilde giderilmesine bağlıdır. Sağlıkta sosyal adaletin amacı tüm

sosyal grupların sağlık düzeyini en yüksek seviyede eşitlemektir. Ancak bu durum tek başına sağlık hizmetleri aracılığıyla gerçekleştirilebilir değildir. Çünkü sağlık durumunun bağlı olduğu pek çok başka faktör vardır.

Sosyal adalet kavramı çok geniş boyutludur. Toplumdaki farklı grupların sağlık düzeyi ve kalitesi arasındaki adaletsizlikler ile sağlık hizmetlerinin dağılımındaki adaletsizlikler ayrı şeylerdir.

7 Sağlıkta eşitliğin anlamı nedir?

Çeşitli grupların sağlık profilleri arasındaki farka sağlıkta eşitsizlik denebilir. Ancak bu durum sayısal bir çeşitliliktir. Oysa sorunun ya da eşitsizlik kavramının etik bir boyutu da vardır. Sağlıkta eşitsizlik kavramının karinesi "haksızlık" durumudur. Fırsat eşitliği herkese uygulanabilen bir kavramdır. Ancak sosyal adalet uygulamalarının hedefi dezavantajlı gruplardır.

Eşitsizlik aslında gerekli olmayan ve önlenebilir bir durumdur. Öte yandan topluma çok daha büyük bir maliyet de yüklemektedir. Gelişme potansiyelinin boşa harcanması anlamına gelmektedir. Sosyal adaletsizlik, yüksek maliyetler nedeniyle ortaya çıkan zorunlu bir durum değildir. Yatırımların verimsiz şekillerde yanlış yerlere yönlendirilmesi anlamına gelmektedir.

Sağlıkta eşitsizlik, çevresel faktörlerden kaynaklanan hastalıklar olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu tür eşitsizlikler, etkin politikalarla önemli ölçülerde giderilebilir. Örneğin sağlığa zararlı davranışlar, sağlıksız iş ve yaşam koşulları, sağlık ve sosyal hizmetlerdeki yetersizlikler sıkı politikalarla engellenebilmektedir (Whitehead, 2001). İstatistiklere göre dezavantajlı grupların yaşama şansları daha düşüktür. Gelişmişlik seviyeleri düşük ülkelerde bu şans daha da azalmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bile üst sınıf ile alt sınıflar arasında 5 yıllık bir yaşama süresi farkı vardır. Kentte yaşayanlar ile kırsal kesimlerde yaşayanlar arasında ölüm oranlarından farklar bulunmaktadır. Dezavantajlı gruplar hem hastalıklarını daha ağır geçirmekte, kronik hastalıklara ve sakatlıklara daha çok maruz kalmaktadırlar. Sosyal refah durumlarına göre de kesimler arasında büyük farklar gözlemleniyor. Örneğin işsiz kişilerin ruh sağlığının daha bozuk olduğu hatta çocukları diğerlerine göre genellikle daha kısa boylu olduğu saptanmıştır. Diş sağlığı da fark ediyor. Genel olarak sağlık hizmetlerine en çok ihtiyacı olan grupların yüksek standartlı hizmetlere en az ulaşabilenler olduğu görülmektedir.

Sağlıkta sosyal adaletsizlik bireyin sağlığıyla ilgili durumun nedenini kendisinin seçmesi veya kendi kontrolü dışında olmasına bağlıdır. Sağlıkta sosyal adalet, herkesin tam bir sağlık

potansiyeline erişebilme durumunun sağlanmış olmasıdır. Bu çerçevede sağlıkta sosyal adalet, önlenebilir ve haksız nedenlerden kaynaklanan eşitsizlikleri ortadan kaldırmaktır. Politikaların amacı, Sağlık farklarını mümkün olan en düşük seviyeye indirmektir.

Bununla birlikte eşitsizliklerin giderilemeyeceği durumlar da vardır. Bireyin biyolojik özellikleri ve kendi iradesiyle seçtiği davranışları sağlık sorunları yaratmakla birlikte sosyal eşitsizlik anlamı taşımaz. İnsan biyolojisindeki çeşitlilikler eşitsizlikten ziyade kaçınılmaz sağlık farklılıkları olarak düşünülürler. Örneğin genç bir insanla yaşlı bir insanın organlarının durumu arasındaki farklar doğal yaşlanmanın kaçınılmaz sonucudur.

8 Sonuç

Sosyal adaletin kaynağının doğada açık bir karşılığı gözlenememekle birlikte evrimsel psikoloji açısından insan türünün devamı için gerekli olan duyguların haz ve elemden bağımsız hakkaniyet ilkesi doğrultusunda uzlaşım ile davranış kurallarına dönüşmesi olarak savlamak mümkündür. Günümüzde bireyin sadece bir biyolojik ve fiziksel bir yapı olmadığı anlaşılmıştır. Böylece sağlık bakımı da yeni boyutlara taşınmıştır. Buna bağlı olarak hemşirelik de tedavi edici alanın dışına çıkmış, çok çeşitli ortamlarda uygulanmaya başlanmıştır. En önemlisi hastalığa yönelik bir meslekten sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüş olmasıdır. Artık büyük ölçüde özerktir ve ağır toplumsal sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukların başında sosyal adalet gelmektedir. Sosyal adalet toplumsal bir olgu olduğu için toplumun tüm kesimleriyle ilişkili olarak ele alınmalıdır. Sağlık bakımı veren kişi ya birey ya da toplum adına hareket etmektedir. Sağlık personeli tüm sosyal grupların sağlık düzeyini en yüksek seviyede eşitlemek amacıyla hareket ettiğinde sosyal adaleti uygulamış olur. Böyle bir amaç ancak taraflara eleştirel olarak değerlendirebilme becerisi kazandırılmasıyla mümkün olabilir.

Sağlıkta eşitsizlik yüksek maliyetler nedeniyle ortaya çıkan bir durum değildir. Eşitsizlik, esasen bir topluma sağlık yatırımlarından daha büyük maliyetler yüklemektedir. Birey, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir bütündür. Bu nedenle sağlık politikalarında hastanın özerkliğini sağlayarak yapısal eşitsizliği ortadan kaldıran toplumsal politikalar uygulanmalıdır. Dezavantajlı kesimlerin korunabilmeleri için örgüt yapısına ihtiyaç vardır.

9 Kaynaklar

1- Birkan, T. (2005). İnsan doğası: Iktidara karşı adalet: Noam Chomsky ile Michael Foucault tatışıyor, 1971. İstanbul: BGST Yayınları.

2- Changeux, J.-P. ve Ricoeur, P. (2013). Neden nasıl düşünürüz: Etik, insan doğası ve beyin üzerine bir tartışma. (İsmet Birkan, Çev.). Istanbul: Metis.

3- Çoban Kaynak, R. (2017). Sosyal adalet, eşitlik ve sosyal hizmet. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 252-260.

4- Rawls, J. (2015). Adalet teorisi ve temel kavramları. İmaj Yayınevi.

5- Toynbee, A. J. (2011). Uygarlık yargılanıyor. (K. Yargıcı ve M. A. Yalman, Çev.)Örgün Yayınevi (2. bsk.). İstanbul: Örgün Yayınevi.

6- Whitehead, M. (2001). Eşitlik ve sağlık: Kavram ve ilkeler. Türk Tabipleri Birliği.

HASTA SAVUNUCULUĞU

Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP *

***BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi /Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

GİRİŞ

Sağlık ekibi içinde hemşire artan iş yükü, değişen sorumlulukları ve rolleri onları etik sorunlarıyla karşı karşıya getirmektedir(1).Sağlık sistemi içinde, ekibin temel parçası olan hemşireler, hasta haklarını koruma, bireysel değer ve inançlara saygı gösterme, etik ilkelere uyma, bakım verme, hastanın gizliliğini koruma gibi sorumlulukları bulunmaktadır(1-2-3). Sağlık hizmetini bu sorumluluk bilincinde gerçekleştiren hemşireler, tüm yaş gruplarındaki bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlık ve hastalık durumlarında onlarla işbirliği içinde bakım vermektedir (3-5).Bu hemşirelik uygulamaları icra ederken hemşireler birtakım roller içerisinde bulunmaktadır. Geçmişten günümüze, hemşirenin rol ve sorumluluklarına bakıldığında geleneksel olarak hemşire "bakım verici" rolü ile özdeşleşmiştir. Ancak günümüzde hemşirelerin rolleri ve işlevleri gelişmiştir(3-6).

Danışmanlık: Uzmanlık alanı içinde birey - aile ve topluma danışmanlık yapma, yol gösterici olma.

***Uzmanlık*:** İleri düzeyde bilgi ve beceri gerektiren alanlarda uzmanlaşma. Örneğin; Ameliyathane Hemşireliği, Diyaliz Hemşireliği vb.

***Koordinatörlük*:** Birey - aile - sağlık ekibi arasında iletişim ve işbirliği sağlama. Açık ve uygun iletişim etkili hemşirelik uygulamalarının temelidir. Hemşire bakım verirken, rehabilitasyon, eğitim ve hastanın korunmasında iletişim becerilerine sahip olmalıdır.

Hasta Haklarını Savunma: Hasta ve hasta yakınlarının bilgi alma, ret etme ya da kabul etme gibi haklarının korunmasını sağlama (3-4). Günümüzde tıptaki bilgi ve teknolojik gelişmeler s ağlık hizmeti alan hasta ve sağlık çalışanı arasında daha çok etik sorunla karşı karşıya getirmektedir (5,6). Hemşirenin hastaya karşı bu koruma ödevi hasta savunuculuğu rolünün gelişmesine neden olmuştur(12-13)

Hemşireler, etik ikilemler karşısında etik davranışları önemsemektedir..Hemşirelik etiği kapsamında zarar vermeme, hasta için en iyiyi ya da yararı sağlamada rol alma, hastanın gereksinimleri doğrultusunda hasta avukatlığı ya da savunuculuğundan oluşan genel anlamı ile

halkın beklentileri ile ilgili meslek /iş ya da uğraşından meydana gelmektedir(9-10).Hastalıklar, getirmiş oldukları fiziksel zorluklara ek olarak, kişilerin yaşamdaki uyumlarını da bozmakta; psikolojik ve sosyoekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta, kurulmuş denge durumunu bozmaktadır. Bu nedenle hastayı tek olarak görmek, en iyi tedaviyi doğru olarak yapmak, ona bir obje olarak bakmaktan çok, onu biri olarak görmek; onunla birlikte olmak, onun yaşadığı dünyayı, onun görüş açısını kavramak gerekmektedir(11-12). Hemşire hastanın bütünlüğüne zarar verebilecek tehditlere karşı "hasta haklarını savunucu rolü" gereği bireyi korumayı hedeflemektedir.

Hemşirelikte Hasta Savunuculuk Rolü

Hemşirelik mesleğin ve hemşirelik rollerin tarihsel gelişimine baktığımızda, Florance Nightingale hemşirelikte savunuculuğu hijyen ve sanitasyonu sağlayarak göstermiştir.(13).Savunuculuk; hastanın sorunlarını ele almayı, hastanın sağlık ekibine kendi durumu ile ilgili soru sormasını, sağlık ekibi üyelerine de hastaya zaman ayırma konusunda uyarıda bulunmayı öğretir. Savunuculuğun ilk amacı, bireyi/hastayı bağımsız hale getirmektir. (2)Hemşire bakım verdiği birey için fiziksel ve psiko-sosyal olarak güvenli bir çevre sağlama, bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurma, bireyin yasal haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım etme, hastayı bilgilendirme, karar vermesine yardımcı olma, gerektiğinde sözcülük yapma, koruma işlevleri vardır. Ayrıca hemşire bireyin yasal haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım etme, hastayı bilgilendirme, karar vermesine yardımcı olma, gerektiğinde sözcülük yapma, koruma işlevleri vardır Hemşire; bakım sorumluluğunu üstlendiği bireyi kültürü, değerleri, inanç ve tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün halinde değerli ve eşsiz olarak kabul eder, üst düzeyde hizmet alma hakkının olduğuna inanır(14-15). Bireyin sağlığına yönelik herhangi bir tehlike söz konusu olduğunda hemşirenin savunuculuk rolünü üstlenmekle yükümlü olduğu öngörülürken, hiyerarşik yapılanmanın ve güç ilişkilerinin baskın olduğu Yataklı Tedavi Kurumlarında bu rolü nasıl üstleneceğine ya da üstlendiği takdirde olası olumsuz sonuçlarla da karşı karşıya kalabilir. Sağlık - hastalık durumlarında ve ölüm süreci boyunca hemşire hasta haklarını ve yasal haklarını koruma ödevi vardır(16).

Hak Nedir?

Hak, bir kimseye hukuk düzeni tarafından tanınmış yetki olarak tanımlanabilir ve özel hukukun merkez kavramıdır (7). Tıbbi müdahalelerdeki insan hakkı, kişinin kişisel bir değer olarak beden

bütünlüğü üzerindeki ahlakı açısından önem taşır. Kişilik hakkı, kişiliği oluşturan değerlerin tümü üzerindeki hak olarak bilinir. Kural olarak sağlık kazandırıcı ya da bir hastalık veya sakatlığı giderici nitelikteki tıbbi müdahalelere izin verebilmesi olasıdır (9). Etik, konuların tartışılmasında öncelikle insan haklarının korunmasına odaklanır. İnsan hakları, tüm insanların sahip olduğu temel hak ve özgürlüklere denir. İnsan hakları; ırk, din, dil ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm insanların yararlanabileceği haklardır. Bu hakları kullanmakta herkes eşittir. Diğer yandan *insan hakları* terimi bir ayrıcalığı da içerir. Bu ayrıcalık insana hukuk devleti tarafından tanınmış yetkidir (7-9). Hak kavramı, toplumsal yaşantıda ayrıcalıkları onaylayan (eşitsizlikçi) ya da ayrıcalık olgusuna karşı geliştirilen (eşitlikçi) bir düşünce olarak doğup gelişmiştir. Hak sahibi kavramı, hukuk düzenine göre genellikle irade sahibi olan ve bu düzenin içinde hakkı tanınan ve korunan bir varlıktır. İnsan hakları kavramı ve öğretisinin ana ekseni ve amacı olan insan, hak sahibi olankişidir (7).

1 İnsan Hakkı

İnsan hakları, tüm insanların hak ve saygınlık açısından eşit ve özgür olarak doğduğu anlayışına dayanır. Arda'nın (14) yazısında bu özgürlüklerin başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelendiğinden söz edilmektedir. Bir başka deyişle, birçok hakkın yanında bir sorumluluk da bulunmaktadır. Bu kavram ile ilgili Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (The Universal Declaration of Human Rights) yayınlanmıştır. 10 Aralık 1984 tarihinde ülkemiz tarafından tarafından da kabul edilen 30 maddelik bölümü de imzalanmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesine göre "herkesin gerek kendisi gerek ailesi için tıbbi bakıma, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine sahip olmaya ve hastalık hallerinde güvenliğe hakkı vardır" (8-9).

2 Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı**,** kişilerin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmeyi isteme hakkıdır. Uluslararası hukuk belgelerinin yanı sıra bazı devletlerin anayasasında da düzenlenmiş sosyal bir haktır (7). Elçioğlu ve Kırımlıoğlu'nun yazısında (9) sağlık hakkının devletçe korunmasının ve gerektiğinde sağlık gereksinimlerinin karşılamasının devletin zorunlu olarak karşılaması gereken bir hak olduğunu vurgulamaktadır.

Hasta Hakları

Sağlık hakkına Türk hukukunda 1961 yılı Anayasasının 49. maddesinde "devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini sağlamakla ödevlidir" şeklinde devlet açısından pozitif yükümlülük doğuracak şekilde yer verilmiştir (7). Arda'ya (14) göre "Hasta hakları, bireylerin geçirdikleri/geçirmekte oldukları hastalıklarından dolayı bu süreçte tanı konma esnasında, izleme esnasında sözü edilebilecek haklardır." Kurum seçme hakkı, sağlık personeli seçme hakkı, hastalığın tedavisi süresince yapılan girişimlerin tümünden bunların avantaj ve yan etkilerinden haberdar olma hakkı, tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilme ve onam verme hakkı, tedaviyi reddetme hakkı vs. hasta haklarından bazılarıdır. Dünyada 1981 yılında Lizbon'da Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği 1998 yılında yayınlanmıştır. Böylece Türkiye "Sosyal Şart"ı onaylayan on altıncı ülke olmuştur. Sosyal Şart içerisinde güvenlik ve sosyal yardıma ilişkin haklar, sosyal ve tıbbi yardım hakkı gibi konular yer almaktadır. Çobanoğlu'nun (15) bir yazısında, hasta haklarının hemşire hasta arasındaki ilişkide hastalığı nedeniyle vücut veya psiko-sosyal yapısında bozulma olan bireyin her durumda gözetilmesi gereken haklarını hemşireye sorumluluklar yükleyerek güvenceye alındığı belirtilmektedir.

Günümüzde tıptaki gelişmelerde bireye uygulanan tıbbi ve teknik desteğin sınırlarını son derece geniş bir boyuta taşımıştır. Beden bütünlüğüne saygı, kişinin onurunun korunması gibi temel bazı İnsan Hakları arkasından Hasta Hakları gibi yeni kuşak hakları getirmiştir. Konumuz açısından öncelikle hasta hakları kavramının ayırt edilmesi gerekli gözükmektedir. Hasta haklarının çağdaş tüzüklerle evrensel olarak düzenlenmesiydi. Esas olarak insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması anlamına gelen Hasta Hakları, kendi özel kategorisi içinde yasa tarafından güvence altına alınacak ve keyfi uygulamalara son verilecektir. Hasta hakları konusunda 1972 yılında yayınlanan Amerikan Hastane Birliğinin Hasta Hakları Bildirisi, 1981'de Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994'de yayınlanan Amsterdam Bildirgesi, 1995'de yayınlanan Bali Bildirgesi bugün dünyanın her yerinde geçerli olan hasta haklarının temelini oluştururlar. Türkiye'de ise 1 Ağustos 1998'de çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliği Hasta Haklarını detaylı olarak belirtir(16-17)

Hasta Hakları Yönetmeliği ile ilgili sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ilkeler yer almaktadır.

İNSAN HAKKI VURGUSU: Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde yaşama hakkı ,en temel insan hakkıdır. Hizmetin her safhasında göz önünde tutulmalıdır.

➢ YAŞAMA HAKKI VURGUSU: Yaşama hakkı, bunu koruma ve geliştirme hakkı hiçbir merci yada kişi tarafından yok sayılamaz.

➢ ADİL YARARLANMA HAKKI VURGUSU: Sağlık hizmeti sunumunda herkes eşit olup, ayrımcılık yapılamaz.Herkesin ulaşabileceği şekilde planlanır.

➢ BİLGİLENDİRİLME –ONAY ALINMA HAKKI VURGUSU: Rıza olmadan tıbbi müdahalede bulunulamaz.

➢ TIBBİ ARAŞTIRMA KISTASLARI VURGUSU: Sağlık Bakanlığı ve kişinin rızası olmadan tıbbi araştırmalar kişi üzerinde yapılamaz.

➢ MAHREMİYET HAKKI VURGUSU: Kamu yararı, tıbbi zorunluluklar dışında özel hayatın ve aile kişinin kendisine uygulanacak tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerini kabul ya da reddetmesi; aydınlatılmış onam ise kabul ya da reddetme eyleminin kişiye konuyla ilgili olarak verilen bilgiye dayanması anlamına gelir. "Kesin olmayanın paylaşımı" biçiminde de adlandırılan aydınlatılmış onam, malpraktisin önlenmesi anlamında da oldukça etkili bir araçtır(19-20).

AYDINLATILMIŞ ONAM

Hastaların net bir şekilde yansıtmalarına yardımcı olmak,seçenekleri ve hastaları etkinleştirmek Sağlık çalışanları pişmanlık, suçluluk ve zorlama olmadan iyi rıza kararları almak için birlikte çalışırlar(21).

Hasta Haklarının Uygulama Yönetmenliği'nin beşinci ve altıncı bölümünde

Her türlü tıbbi girişim için hem yasal hem de etik açıdan, kişinin özerkliğine saygı ilkesi ve hekimin görev ve sorumluluğunun gereği olarak, bilgilendirilmiş rıza alınması gerektiği anlaşılmaktadır(18). Bilgilendirilmiş rıza formlarının okunabilirliğinin geliştirilmesi, bilgi paylaşımı standartları dâhilinde kişiye özel standardın ön plana çıkarılması bu bakış açısının gereğidir. Uygulamada bu işlemin zor olabileceğine ilişkin olarak yorumlar yapılabilmektedir. Ancak konu, hastanın basılı bir forma "okudum, anladım" yazmak ve imzalamak suretiyle hukuki bir sorumluluktan kaçma konusu değildir. Burada konu, insanın değeri ve yapılacak tıbbi uygulamaya rıza vererek, özerk bir birey olarak tıbbi uygulamaya katılımın sağlanması konusudur(22-23).

Hemşirelerin "Hasta Savunuculuğu Rolü" ne İlişkin Yaşadıkları Sorunlar

Hasta hakları hakkında bilgi verme, hasta haklarının ihlal edildiği durumlarda hastanın haklarını savunma, hasta ve aileyi bakım ve tedavi hakkında bilgilendirme, Çocuk ve ailenin mahremiyetini koruma, onların duygularını anlayarak empati kurma, kültürel özelliklerini dikkate alarak bakım yaklaşımlarını gerçekleştirme yükümlülüğü bulunmaktadır (2,22). Hasta savunuculuğunun olumsuz yanları; hemşirelerin çalıştığı kurumlardan destek alamama, iş arkadaşları ile iş ortaklığı yapmama, öz saygıyı yitirme, itibar kaybetme ve kötü iş arkadaşı olarak etiketlenme olasılığı bulunmaktadır. Hemşirelerin, doğru şeyler yaptığı için kendini suçlu hissetmesine, etik çıkmazlara ve etik ikilemler yaşamasına neden olmaktadır(23)

Hasta Bakımında Kültürün Etkisi

Hemşireler, bakım verdikleri bireylerin kültürlerine ilişkin değerlerine, inançlarına, uygulamalarına duyarlı olmalıdırlar. Hemşireler, Farklı kültürlere önyargılarını doğru tanımlayabilmek için her şeyden önce kendi kültürel değerlerini ve inançlarını tanımalıdırlar. Hemşire, kültürel farklılıkların fark edilerek, her bireyi kendi kültürü içerinde değerlendirerek bakım hizmetinin sunulmasına dikkat edilmesi zaten hastanın haklarını korumuş olmaktadır. Bu doğrultuda verilen hemşirelik bakımı da hastanın tedaviye olan yanıtını da güçlendirmektedir.

SONUÇ

Hemşirelikte başarı ve gelişimi sağlayacak olan hasta savunuculuğu kavramı çok az bilinen ve konuşulan bir kavramdır Hemşirelerin mezuniyet sonrasında hasta savunuculuğu için yeterince hazırlanmadığı görünmektedir. Savunuculuk ve sosyal adalet ile ilgili kavramlara ilk lisans eğitiminde vurgu yapılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelere hasta savunuculuğu kavramının nasıl anlatılacağı ve uygulamaya nasıl aktarılacağı ile ilgili araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1- Demirel T,Akın B(2014).Sağlıkta Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik B.DEUHYO ED,7(3),238-245

2- Ardahan M(2003). Hemşirelerin Savunuculuk Rolü C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (2),s.23-27 .

3- Chitt, K.K (2005). The professionalization of nursing. Professional Nursing: Concepts& Challenges. 4th Ed. USA: Elsevier Saunders, Chapter 6.

4- Dinç ,L.(2009). Hemşirelikte etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi, 40:113-119,

5- Yıldırım G, Kadıoğlu S(2007). Etik ve tıp etiği temel kav-ramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29 (2): 7-12.

6- Yıldırım, A (2014).Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik. Hedef Yayıncılık. Ankara.

7- Erdemir AD (2011). Tıpta etik ve deontoloji, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, sayfa 68-85,

8- Altun İ(2012). Etik ve değerler. Editörler: Aştı T, Ocakçı FA Hemşirelik Esasları,Akademi basın ve Yayıncılık, İstanbul, sayfa 80-122.

9- Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N(2003). Tıp etiği ilkeleri. Editör: Erdemir DA, Öncel Ö,Aksoy Ş Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, sayfa 26-40,

10- Potter PA ,Perry AG(2001). Professional nursing roles. Fundamentals of Nursing. 5ty Ed. Chapter 19, Mosby, USA.

11- Arabacı B,Korhan AE,Bozkurt S,Gündüzoğlu ÇN, (2013).Yönetici hemşirelerin etik yönelimleri. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi,3: 22-27.

12- Elçigil A.ve ark(2011).Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 2

13- Tosun H. Sağlık bakım uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.

14- Arda B. Tıp etiği açsından insan hakları. Editörler: Erdemir DA,Öncel Ö,Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, sayfa 41-53, 2003

15- Çobanoğlu N(2009). Tıp etiğinden tıp hukukuna hasta hakları olarak aydınlatılmış onam. Sağlık Hukuku Digestası . Ankara Barosu Yayınları, Ankara,

16- Sert G (2004). Hasta Hakları: uluslararası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde. Babil Yayınları, İstanbul.

17- Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1981. Eylül-Ekim 1981'de Portekiz'in Lizbon (http://saglik.gov.tr)

18- Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1994. http://saglik.gov.tr

19- Türk Hemşireler Der neği (THD) Yayınları(2009). Hemşireler için etik ilke sorumluluklar,pdf.

20- Korkmaz,F,Görgülü S(2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşire-liğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,1:1–17,

21- Birol, L(2009). Hemşirelik süreci/ Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. Bölüm 1, 9. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir,

22- Baykara,GZ(2010).Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Ankara

23- Öztürk, H (2010). Yönetici Hemşirelerin Etik Davranışları ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİKTE GÜNCEL ARAŞTIRMALAR BİZE HANGİ KANITLARI SUNUYOR?

Zühal BAHAR[1], Nihal Gördes AYDOĞDU[2]

[1]Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye, zubahar54@gmail.com

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye, nihalgordes@gmail.com

Sosyal adalet ve sağlık eşitsizlikleriyle ilgili ulusal endişeler, sağlık hizmet sunumunda kültürün önemi konusunda farkındalığın artmasına yardımcı olmuştur. Temel düzeyde, ırk veya etnik kökene dayalı ayrımcı uygulamaları önlemek için yasal ve etik kurallar belirlenmiştir; ancak bunlar kültürel olarak uygun bakımı garanti etmemektedir. Kültürel konular koruyucu sağlık hizmetlerinde, danışmanlık, hastalığın tanı, tedavi ve yönetiminde çok önemlidir. Kültür sağlıkla ilgili inançları, değerleri ve dolayısıyla davranışları şekillendirir. Hastanın değerlerini ve tercihlerini çevreleyen unsurların ortaya çıkarılması, ifade edilmesi ve anlaşılması sağlık profesyonellerinde kültürel yeterliliğin geliştirilmesi için fırsatlar sağlar (Engebretson, Mahoney, Carlson, 2008). Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır. Her birey kültürüne sahip çıkar, kültürüne değer verilmesini ister. Bu nedenle bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı, bireysel başa çıkma stratejilerini göz ardı eden bir bakım etkisiz kalacaktır. Hemşirelik, bütüncül bakım sağlamada kültürel konulara uzun zamandır dikkat etmektedir. Hemşireler, uygulamalarını, sistematik olarak test edilmiş ve hizmet ettikleri kültürel açıdan çeşitlilik gösteren popülasyonlar için en etkili olduğu gösterilen girişimlere dayandırmalıdır. Yeterlilik kanıtı bulunmayan alanlarda, hemşire araştırmacılar sağlık sonuçlarındaki eşitsizliklerin azaltılmasında en etkili olabilecek müdahaleleri araştırmalı ve test etmelidir (Douglas ve ark., 2014). Kanıta dayalı hemşirelik; hasta ile ilgili kararlarda, eldeki en iyi kanıtın, açık, özenli ve mantıklı bir biçimde hemşirenin deneyimi ve hastanın tercihleri ile birleştirilerek kullanılmasını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşımdır. Bununla birlikte hasta tercihleri ve deneyimlerinin hastanın kültüründen etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, kültüre özgü yapılan kanıt çalışmalarına olan ihtiyaç daha fazla önem kazanmaktadır. Literatürde kültüre özgü çalışma, tanımlayıcı ve açıklayıcı nitelikte olup, gelecekteki müdahale çalışmalarına temel oluşturmaktadır ve kültüre özgü uygulanacak girişimlerin ne olduğunu belirleme ihtiyacı giderek daha fazla önem arz etmektedir (Çelebioğlu,

2015) Yapılan çalışmalar; ağırlıklı olarak gebe, loğusa, bebek, çocuk, erişkin ve yaşlı bireylere yönelik olmakla birlikte ölüm, kronik hastalıklar ve yönetimi gibi konularda geleneksel uygulamalar (tamamlayıcı/alternatif tıp) ile ilgili tanımlayıcı çalışmalar olup kültüre özgü girişimlerin test edildiği deneysel araştırmalar da literatürde yer almaktadır (Tanrıverdi, 2019). Kültüre özgü yapılan güncel ve en iyi kanıtı sunan çalışmalar; randomize kontrollü çalışmalar ve sistematik derleme/metaanaliz olarak yer almaktadır. Randomize kontrollü çalışmalar küreselleşme ile birlikte dünyada farklı etnik gruplara sunulan sağlık bakım sistemlerinde farklı yaklaşımları test ederken, metaanaliz ve sistematik derlemeler ülkemizde sıklıkla tamamlayıcı/alternatif tıp terimi yerine kullanılan geleneksel uygulamalar ile ilgilidir. Devam eden bölümde son 10 yılda dünyada kültüre adapte edilmiş randomize kontrollü çalışma örnekleri verilerek, bireye özgü bakımda kültürün etkisi paylaşılacaktır.

Cochrane Library veri tabanı kullanılarak ilgili anahtar kelimeler ile elde edilen çalışmalardan ilki Amerika'da yaşayan Kore'li göçmenlerde sigara bırakma programının etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmadır. Araştırmaya katılan sigara bağımlısı 109 Kore'li göçmen randomize olarak deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Sekiz hafta süresince deney grubu 40 dakikalık, kontrol grubu 10 dakikalık bireysel danışmanlık alarak, nikotin bandı kullanmışlardır. Bireysel danışmanlık olarak her iki gruba sigaranın insan vücudu üzerindeki zararlı etkileri, nikotin yoksunluk belirtileri ile baş etmek için davranış becerileri eğitimi ve nikotin bağımlılığı ve nikotin replasman tedavisinin etki mekanizması açıklanmıştır. Çalışmada kültüre özgü girişimler; Kore'de 1980'li yıllara kadar ısıtma sistemlerinde kullanılan karbonmonoksitin kömür briketlerinden kaynaklanan bir gaz zehirlenmesine neden olarak zararlı etkilerinin açıklanması, Kore'deki ünlülerin sigaraya bağlı kanser ölümleri ve Kaliforniya'daki Koreli erkekler arasında sigaraya bağlı yüksek kanser ölüm oranları hakkında bilgilendirme, aile üyelerini terapi seanslarına davet edilerek yardım ve destek vermek için koçluk yapması, Kore topluluğunda sigara dumanına maruz kalma oranının yüksek olması ve maruz kalma ile ilgili zararların açıklanması, Kore'de sigara ile ilgili ulusal haberlerin eğitimde kullanılması ve relapsların önlenmesinde Kore'den sigara içen bir ziyaretçinin getirilerek paylaşımda bulunması ve Kore'ye bir gezi planlanmasını içermektedir. Ayrıca araştırmada Kore'de sigara içme ve sigarayı bırakma yönünde sosyal normlardaki değişim ve sigaranın zararları ile ilgili ulusal medya haberleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda 12 aylık yoksunluk oranı, deneysel grubunda (% 38.2) kontrol grubundan (% 11.1) anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur (Kim SS, et al., 2015).

Hipertansiyon hastası Afrika kökenli bireylerde kan basıncı kontrolünü ve tedaviye uyumunu artırmak için kültüre adapte edilmiş hipertansiyon eğitiminin etkinliğini değerlendiren bir diğer çalışmada; Hollanda'da yaşayan Surinam ve Gana'lı 146 hasta deney ve kontrol grubuna randomize olarak atanmıştır. Deney grubunda yer alan hastalar standart verilen hipertansiyon bakımının yanı sıra hemşire odaklı, kültürel açıdan uygun üç hipertansiyon eğitimi oturumu almıştır. Eğitim oturumları bireylerin kültürüne uygun olarak hazırlanmış, benzer şekilde kültürel olarak uygun yazılı eğitim materyalleri ve hastaları daha sağlıklı yaşam tarzları benimsemelerini destekleyen, Surinam ve Gana halkı için uygun olan yürüyüş kulüpleri ve sağlıklı gıda mağazaları gibi mahalle tesislerine yönlendirmeler ile desteklenmiştir. Eğitim oturumlarında her hasta için kültürel açıdan duyarlı bir çerçeve Tablo 1'de verildiği şekilde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; altı aylık izlem süresince deney grubunun %48'inde ve kontrol grubunun % 43'ünde sistolik kan basıncında 10 mmHg'lık azalma olduğu, sistolik ve diyastolik kan basıncı azalmasındaki gruplar arası farkların deney grubunda daha fazla olduğu ve deney grubunda yaşam tarzı önerilerine uyma ortalama puanlarının artmasına karşın kontrol grubunda azaldığı saptanmıştır (Beune EJ, et al., 2014).

Tablo 1. Her hasta için kültürel açıdan duyarlı bir çerçeve (Hastaya Özgü Hipertansiyon Modeli)

İLETİŞİM
Bir hastanın nasıl ele alınmak istediğini belirleyin (resmi ya da gayri resmi) Hastanın konuşma ve okuma için tercih ettiği dili belirleyin (Hollandaca veya başka bir dil) Bu bilgiyi hasta ile etkileşiminizde kullanın
GİRİŞ
Bizim için (bakım sağlayıcılar) hipertansiyon ve hastalarımızın görüş ve deneyimlerine aşina değilsek nasıl başa çıkılacağı konusunda tavsiyede bulunmak genellikle zordur. Bu nedenle, hipertansiyon ve tedavisi hakkındaki kendi görüşleriniz hakkında daha fazla bilgi edinmek için size bazı sorular sormak istiyorum**.**
HİPERTANSİYON VE TEDAVİSİ İLE İLGİLİ KİŞİSEL GÖRÜŞLERİ ORTAYA ÇIKARMAK
a.Anlama; Hipertansiyonun ne anlama geldiğini anlıyor musunuz? b.Nedenler; Hipertansiyonunuza neden olan şey hakkında ne düşünüyorsunuz? Neden şimdi oldu / gerçekleştiğinde; neden sana

c) Anlamı ve belirtileri; Hipertansiyonlu olmanın anlamı nedir? Hipertansiyonunuz hakkında bir şey fark ettiniz mi? Bu durumda nasıl tepki veriyorsunuz? d) Süre ve sonuçları; Hipertansiyonunuzun daha da ilerlemesi ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Ne kadar şiddetli? Hipertansiyonunuzun sizi (fiziksel, psikolojik, sosyal) nasıl etkileyeceğinizi düşünüyorsunuz? e) Tedavi; Ne tür bir tedavinin faydalı olacağını düşünüyorsunuz? Öngörülen terapötik ölçüm(ler) sizin için ne ifade ediyor?
HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE KAVRAMSAL ETKİLERİ ORTAYA ÇIKARMAK
a.Sosyal; Hipertansiyonunuz hakkında aile / topluluk üyeleri ile görüşüyor musunuz? Nasıl tepki veriyorlar? Aile / topluluk üyeleri size hipertansiyonu yönetme konusunda yardımcı oluyor mu? Lütfen açıkla. b.Kültür/Din; Size yardımcı olabilecek ya da hipertansiyonu yönetmenizi zorlaştıracak herhangi bir kültürel uygulama var mı? Lütfen açıkla. c.Göç; Bir göçmen olarak konumunuzla ilgili herhangi bir sorun, hipertansiyonu yönetmenizi zorlaştırır mı? Lütfen açıkla d.Finans; Mali durumunuzla ilgili herhangi bir sorun, hipertansiyonu yönetmenizi zorlaştırıyor mu? Lütfen açıkla

Siddiqui, Kurbasic, Lindblad, Nilsson ve Bennet (2017), İsveç'te yaşayan tip 2 diyabet riski yüksek Irak'lı 96 bireyin dahil edildiği çalışmalarında, kültürel olarak uyarlanmış bir yaşam tarzı programının yaşam tarzı alışkanlıkları ve kardiyometabolik sonuçlardaki değişimlere etkisini test etmek amaçlanmıştır. Çalışmada deney grubu, 4 ay boyunca 1-4 hafta arayla, bir yemek kursu da dahil olmak üzere yedi grup oturumuna katılmıştır. Grup oturumları kültürel ve sosyal engellere ve yaşam tarzı değişiminin olumsuz algılanmasına özel vurgu yapılmıştır. Grup oturumları sırasında katılımcıların günlük yaşamlarında fiziksel olarak daha aktif olmaları ve rutin fiziksel aktivite performansının önündeki engellerin üstesinden gelmek için hedefler geliştirmeleri açısından desteklenmiştir. Ayrıca, katılımcılara Tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının diyabet ve kardiyovasküler hastalık riski üzerindeki etkileri konusunda eğitim verilmiştir. Grup oturumlarının içeriği Tip 2 diyabetin önlenmesi için kanıta dayalı kılavuzlara dayandırılmıştır ve kültür ve sosyoekonomik engellerin

ele alınmasıyla geliştirilmiştir. Girişim öncesinde, deney grubundaki katılımcılara günde 10.000 adım atılması konusunda yazılı önerileri içeren bir adım sayacı gönderilmiştir. Deney grubundaki bireylere uygulanan girişimlerde erkekler ve kadınlar için ayrı oturumlar planlanarak, Orta Doğu kültürü ve yaşam tarzı deneyimi olan bir sağlık koçu ve hemşire tarafından gruplar yönetilmiştir. Ayrıca kadınlarda fiziksel aktivite üzerindeki kültürel engellerin tartışılarak kadınların fiziksel aktivite olanaklarını erkeklerle paylaşma konusunda tereddüt etme ve açık havada fiziksel aktivite gerçekleştirmeleri durumunda mahalleden dışlanma korkularını paylaşmaları sağlanmıştır. Deney grubundaki bireylere fiziksel aktivite merkezlerine kabul edilmek ve fiziksel aktivite için giysi ve ayakkabı almak için ekonomik destek de sağlanmıştır. Kontrol grubundaki bireylere sağlıklı yeme alışkanlıkları, şeker ve yağı azaltılmış diyetin diyabet ve kardiyo-metabolik riski azaltmada etkisini içeren 3 oturumluk girişim uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; İzlem süresince ortalama insülin duyarlılık indeksinin deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığı, deney grubunda vücut ağırlığında, beden kitle indeksinde ve LDL-kolesterolde belirgin bir azalma olduğu ve toplamda vücut ağırlığının %≥5'ini kaybetme hedefine ulaşmaya karşın kontrol grubunda değişim olmadığı saptanmıştır.

Diyabet riski olan Çinli kadınlarda diyabetin önlenmesine yönelik kanıta dayalı yaşam tarzı müdahalesinin kültürel adaptasyonu (Yin ve ark., 2018), Kırsal kiliselerde Yerli Hawaii'li kadınlara kültürel olarak uyarlanmış bir meme kanseri tarama müdahalesinin uygulanabilirliğini (Ka'opua, Park, Ward, ve Braun, 2011), SisterTalk: Siyahi kadınlar için kültürel olarak uyarlanmış bir kablolu televizyon içeren girişim programının kilo kontrolüne etkisi (Risica, Gans, Kumanyika, Kirtania, Lasater, 2013), Kentsel Bir Ortamda Kültüre Uyarlanmış Sosyal-Duygusal Bir Müdahalenin Afrikalı-Amerikalı Erkeklerde Etkinliğinin İncelenmesi (Scott ve ark., 2017), İsveç'te yaşayan yüksek Tip 2 diyabet riski olan 30-75 yaş grubundaki Irak'lı göçmenlere yönelik kültürel açıdan uyarlanmış bir yaşam tarzı müdahalesi (Scott, 2017) ve Mandarin ve Kantonca konuşan hastalarda kültürel olarak spesifik görsel-işitsel eğitimsel müdahalelerin kronik obstrüktif akciğer hastalığı için özyönetim becerilerini edinme üzerindeki etkisine (Poureslami, Kwan, Lam, Khan, FitzGerald, 2016) yönelik yapılan çalışmalarda da kültüre adapte edilen girişimlerin sağlık sonuçlarında iyileşmelere etkisinin olduğu saptanmıştır.

Literatürden farklı olarak kültüre uyarlanmış bilişsel bir davranışçı tedavi programının, kültürel açıdan duyarlı egzersiz tedavisine kıyasla, göçmen hastalar arasında kronik ağrı şiddetine, yaşam kalitesine ve sağlık hizmeti maliyetlerine etkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmaya İsveç'te

yaşayan 116 Türk göçmen dahil edilmiştir. Hastalar, kültürel olarak hassas bilişsel-davranışçı tedavi (CsCBT) grubuna veya kültürel olarak hassas egzersiz tedavi grubuna (CsET) katılmak üzere rastgele atanmıştır. Her iki grup altı aylık bir süre içinde 25-90 dakikalık oturumlardan oluşan, yapısal ve didaktik yönlerle ilgili olarak kültürel açıdan duyarlı bir program almıştır. Kültürel olarak hassas ve göçe özgü unsurların içeren Bilişsel Davranışçı Terapi; bilişsel davranışsal yaklaşımları, ağrının biyolojik bir nedeninin tanımlanıp tedavi edilebileceğini varsaymak yerine, bireylerin ağrılarıyla baş etme yöntemlerine odaklanarak, kronik ağrının kökeni, yaşamda ağrıdan daha az etkilenen yönlerin belirlenmesi ve olumlu deneyimlerle bağlantılı alanlar hakkında hasta bilgilerini içermektedir. Egzersiz tedavisi ise egzersiz terapisi prensiplerine dayandırılmış, vücudu rutin bir uygulama ile eğitmek veya geliştirmek amacıyla belirli bir hareketler dizisi veya fiziksel sağlığı geliştirmek için beden eğitimi" olarak tanımlanmıştır. Çalışma sonucunda hastaların ağrı şiddeti ve yaşam kalitesinde değişim olmadığı bulunmuştur (Sleptsova, Woessmer, Grossman, Langewitz, 2013).

Literatürde kanıta dayalı uygulamaların hizmet verilecek grupların kültürüne adapte edilerek yapılmış randomize kontrollü çalışmaların yanı sıra genellikle tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamalarının etkinliğini gösteren metaanaliz çalışmaları bulunmaktadır. Özellikle Çin'e özgü olmakla birlikte bitkisel tedavilerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar sıklıkla literatürde yer almakla birlikte, sürekli yenilenen metaanaliz sonuçları, etkinliği kanıtlanmış uygulamaların yeni randomize kontrollü çalışmaların yapılması ile kanıt düzeyinde etkinliğinin olmadığını göstermektedir.

Kanıta dayalı uygulamalar 1990'lı yıllarda öneminin artmasıyla birlikte, kanıt temelli girişimlerde bireyin kültürel özelliklerin tartışılması giderek önemini arttırmaktadır. Hizmet alan grupların gereksinimlerine uygun bütüncül bakım vermede hemşireler kanıt temelli uygulamaları kullanırken en son güncel kanıtları takip etmeli, aynı zamanda sağlığın sosyal ve kültürel belirleyicilerinin birey üzerindeki etkisini dikkate alarak girişimlerini planlamalıdır.

KAYNAKÇA

1- Engebretson J, Mahoney J, Carlson, ED. (2008). Cultural Competence in the era of Evidence Based Nursing. Journal of Professional Nursing, 24(3):172-178.

2- Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao DF, Callister LC, Hattar-Pollara M, et al. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. J Transcult Nurs 2014;25(2): 109-21

3- Çelebioğlu A. (2015). Kültürlerarası hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Özel Sayısı, 1(3):94-98.

4- Tanrıverdi G. (2019). Yaşam döngüsünde sağlığı geliştirmeye yönelik kültürel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımları. Bahar Z (ed). Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları, 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri, 71-77.

5- Kim SS, Kim SO, Fang H, Kuwon S, Shelley D, and Ziedonis D. (2015). A culturally adapted smoking cessation intervention for Koreans Americans: A mediating effect of perceived family norm toward quitting. J İmmigr Minor Health, 17(4), 1120-1129.

6- Beune EJ, Moll van Charante EP, Beem L, Mohrs J, Agyemang CO, Ogedegbe G, Haafkens JA. (2014). Culturally adapted hypertension education (CAHE) to improve blood pressure control and treatment adherence in patients of African origin with uncontrolled hypertension: cluster-randomized trial. PLoS One, 9(3), e90103.

7- Siddiqui F, Kurbasic A, Lindblad U, Nilsson PM, Bennet L. (2017). Effects of a culturally adapted lifestyle intervention on cardio-metabolic outcomes: a randomized controlled trial in Iraqi immigrants to Sweden at high risk for Type 2 diabetes. Metabolism, Jan;66:1-13.

8- Sleptsova M, Woessmer B, Grossman P, Langewitz W. (2013). Culturally sensitive group therapy for Turkish patients suffering from chronic pain: a randomised controlled intervention trial. Swiss Med Wkly, 2013 Nov., 12;143:w13875.

9- Yin Z, Perry J, Duan X, He M, Johnson R, Feng Y, Strand M. (2018). Cultural adaptation of an evidence-based lifestyle intervention for diabetes prevention in Chinese women at risk for diabetes: results of a randomized trial. Int Health, Sep 1;10(5):391-400.

10- Ka'opua LS, Park SH, Ward ME, ve Braun KL. (2011). Testing the feasibility of a culturally tailored breast cancer screening intervention with Native Hawaiian women in rural churches. Health Soc Work, Feb;36(1):55-65.

11- Risica PM, Gans KM1, Kumanyika S, Kirtania U, Lasater TM. (2013). SisterTalk: final results of a culturally tailored cable television delivered weight control program for Black women. Int J Behav Nutr Phys Act. 2013 Dec 27;10:141.

12- Scott L. ve ark. (2017). Examining the Effectiveness of a Culturally Adapted Social-Emotional Intervention for African American Males in an Urban Setting. School Psychology Quarterly, Vol. 32(1), 62–74.

13- Poureslami I, Kwan S, Lam S, Khan NA, FitzGerald JM. (2016). Assessing the effect of culturally specific audiovisual educational interventions on attaining self-management skills for chronic obstructive pulmonary disease in Mandarin- and Cantonese-speaking patients: a randomized controlled trial. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016 Aug 3;11:1811-22.

CULTURAL ASPECTS OF NUTRITION AND THEIR IMPLICATION FOR NURSING CARE

Author: BONETTI Loris RN, MsN, PhD.[1,2]

[1]Oncology Institute of Southern Switzerland (IOSI), Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Bellinzona, CH - [2]Lecturer Bachelor School of Nursing, University of Applied Sciences (SUPSI), Lugano, CH

Title: Cultural Aspects of Nutrition and Their implication for Nursing Care

As already well known, nutrition is the ground for a healthy status. At every age it can influence our wellbeing. Inadequate nutrition, whether in excess or in defect, can have negative effects on health, such as obesity and malnutrition, respectively (Rodríguez-Arauz et al., 2016). In western countries hypertension, cancer, diabetes and cardiovascular diseases, such as heart attack and stroke are constantly increasing. Literature reports a strong relationship between such chronic diseases, nutrition and physical activities (Brown-Riggs, 2019).

In the last years the people migration from one country to another has increased, due to economic, political and social reasons. With migration people bring their culture, habits and traditions from their country of origin to the new place. Food and nutrition are strictly culturally determined. Literature reports a shift from traditional diet to westernized diet in migrants. Westernized diet is usually richer in fats, processed meat, fried foods (therefore unhealthy food). This change, which happens mostly in younger people, can cause an increased risk of chronic diseases, as previously stated (Popovic-Lipovac & Strasser,, 2015)

As reported by Couhnihan and Van Esterik, (2008): "Food and eating practice influence and are influenced by several social, cultural, political, economic, geographical, environmental, psychological and biological factors". Food is therefore important for ethnic and national identies (Joseph, 2002). Migration might have an important effect on migrants' eating practice, who can adapt to the practice of the new place or reinforce the practice of the origin (Koc and Welsh, 2014)

Eating is more than just putting food in our mouths. We eat to feel better or to share leisure time with other people. As we eat, we reminisce about times, places and people in our lives Therefore eating transcends the act of food consumption to become a vehicle of symbolism (Rodríguez-Arauz et al, 2016)

As shown in the next studies, literature reports the importance that food has from a cultural point of view and how this can influence health status. In the qualitative study of Nicolau et al., (2009) the authors analysed the cultural and social influences on food consumption in Moroccans and Turkish migrants in the Netherlands. 6 themes were identified: 1. Hospitality, 2. Religion, 3. Hospitality and the migrants' context, 4. Migration and lifestyle change, 5. Identity, 6. Acculturation.

The authors underlined how important hospitality is for these two cultures and that this is determined also from religious prescriptions. They compared the diversities between Dutch hospitality and their hospitality. For example, they said that when a Moroccan and a Turkish welcome somebody, it is tradition to offer food. In the Netherland this is not always true. Of course there are some changes in lifestyle, most of all among second or third generations; this could be explained also because young people desire to be accepted as members of their group of peers. This can be called Acculturation and can cause an excessive intake of fat food and junk food that can compromise health (Popovic-Lipovac & Strasser,, 2015). Although it is a real risk, also young people perceived food and tradition strictly related to their cultural identity (Nicolaou et al., 2009)

The qualitative study by Bailey, (2017), conducted also in the Netherlands, it is about the sense of belonging linked to food and culinary tradition. In this study three themes were identified: 1. Food and belonging, 2. Cooking, olfactory belonginess and others, 3. Commensality: insiders and outsiders

Migrants' sense of belonging was intrinsically related to the food they brought from home and the memories it generates. The practice of cooking and sensorial experiences surrounding them demonstrate the place and home making processes. Commensality with co-ethnics led to a sense of community and stronger community bonds. Commensality with other non-Indian groups was perceived to be problematic (Bailey, 2017)

The results of the previously study are similar to the next one that is an ethnographic study (Scagliusi et al, 2018), in which the authors interviewed and observed Syrian refugees who started a food enterprise in Brazil. Also in this study the Syrian refugees compared their eating behaviours and tradition to the welcoming country. There are a lot of differences, for example in food variety, time spending in cooking the food, ingredients, which sometimes were very difficult to find, food presentation and social behaviours during mealtimes, in which Syrian people

traditionally eat all together with the other members of the family, not only the nuclear one. Also in this study food is perceived as a meaningful and cherished category for the participants, acts as a bridge to home after a traumatic rupture and creates the feeling «to be at home». Furthermore, food is seen as a point of reference, allowing people to continue perceiving and recognizing themselves as Syrian.

To understand better nurses' role in nutrition and how it is influenced by culture determinants, Elise Mollohan (2018) developed a concept analysis about dietary culture. Based on the Mollohan study, dietary culture can be defined as: "patterned group eating behaviours that are unconsciously influenced and socially organized". This concept analysis was created to assess its application to cardiovascular diseases and to serve as guide for nurses practice in this field, but it can be also of interest for different chronic diseases. Mollohan underlined how culture is important for holistic practice, which implicates its importance for the nursing profession. Although this is well known, the cultural impact of diet on health is under-estimated. Mollohan underlined also that defining the meaning of dietary culture could be useful to understand the relationship between diet, culture and health. This is important to promote culturally congruent, sustainable dietary habits and therefore healthy lifestyles, what we showed before, can change during migration and the migrants could switch to unhealthy behaviours because their diet becomes more westernized (Popovic-Lipovac & Strasser, 2015).

Mollohan (2018) developed a model to explain dietary culture concepts, in which we can find the *antecedents* of the concept, its *attributes* and the *consequences* on people's behaviours. The antecedents necessary to maintain a cultural consistent diet are: *necessity* (people eat food out of necessity to fulfil biological requirements needed for survival), *practicality* (access to and preparation of food must be feasible), *availability* (the availability of the food influences the possibility to remain «nutritional cultural congruent»), *economic resources* (which can influence food choice, frequency and preparation), *culinary tradition* (that are costumes generated by social groups and they are constructed on the basis of social interactions surrounding food, with complex influences such as religion, politics and economics). About the *defining attributes*, Mollohan found three concepts: *patterned group eating behaviour (*dietary culture does not refer to onetime or infrequent food choice but rather a pattern of group eating behaviour), *unconscious influences:* (the dietary culture is intangible, we grow up with it, without perceiving its existence), *social organization:* (dietary culture is socially organized, generated from social construction and interaction around what, how and when members of a particular culture eat) (Mollohan,

2018). Finally, the consequences on people behaviour are expressed as follow: *food choice (*if the members of a cultural group do not have access to certain types of food, they will not be able to choose those foods), *nourishment* (nourishment refers not only to the biological aspects of caloric and nutrient intake but also to the mind and the spirit), *government guidelines on nutrition* (they should be culturally congruent), *health status* (since culture is associated with dietary patterns, health status is a logical consequence of dietary culture), *belongingness* (when an individual does not ascribe to the dominant dietary culture, he/she can feel isolated or rejected) (Mollohan, 2018). As stated in literature, nurses are the health professionals that more than others can apply strategies to prevent malnutrition and obesity, because they take care of the patients 24/7 (Bonetti et al, 2013). They have an ethical and scientific imperative to explore and re-evaluate changing public health care needs from a theoretical perspective to guide research and practice (Mollohan, 2018), but sometimes don't perceive nutritional care as being as important as other care activities or as their direct responsibility (Bachrach-Lindström et al, 2007; Bonetti et al., 2017; Bonetti et al, 2013; Casanova et al, 2015).

Based on what it is reported in literature, which are therefore the implications for nurses practice? Firstly, it is important to improve nurses' attitudes towards nutritional cultural implications for their practice. As we said before, sometimes nurses have a negative attitude towards nutritional care (Bachrach-Lindström et al, 2007; Bonetti et al., 2017; Bonetti et al, 2013; Casanova et al, 2015). Secondly, it is advisable to change canteen organizational routine in clinical setting considering the cultural meaning of food for the patients (Brown-Riggs C., 2019). Furthermore, it is important to involve politics and health institutions management in such a way that cultural implications on nutrition becomes a strategic aim of the Health System as a whole.

Some interventions can be suggested to improve clinical practice such as: 1.organize and implement interactive educational interventions to improve knowledge and change health professionals' attitudes towards cultural aspects of nutrition, 2. implement multi-professional experts meetings to investigate which aspects of nutritional care can actually be modified in order to be culturally consistent and select the best way to do it, 3. carry out quantitative studies in which specific cultural congruent educational interventions are tested to improve diet and to promote healthy nutrition behaviour among migrant populations, 4.involve Politics and Management with proper strategies.

In conclusion we can say that it is necessary to raise health care systems awareness about cultural aspect of nutrition in order to prevent obesity and/or malnutrition in local and migrant populations. Nutrition is a complex issue and should be dealt with by using a multi-disciplinary approach, starting with political, organizational and managerial choices, and ending with direct care activities performed by health care workers. In particular, nurses play a key role in advocacy for the patients and they should consider the cultural aspects of nutrition essential to promote a holistic care.

REFERENCES

1- Bachrach-Lindström, M., Jensen, S., Lundin, R., & Christensson, L. (2007). Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2007–2014.

2- Bailey A. (2017). The migrant suitcase: Food, belonging and commensality among Indian migrants in The Netherlands. *Appetite*,110:51-60. doi: 10.1016/j.appet.2016.12.013

3- Bonetti L, Terzoni S, Lusignani M, Negri M, Froldi M, Destrebecq A. (2017). Prevalence of malnutrition among older people in medical and surgical wards in hospital and quality of nutritional care: A multicenter, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5082-5092. doi: 10.1111/jocn.14051

4- Bonetti L, Bagnasco, Aleo G , Sasso L. (2013a). 'The transit of the food trolley'- malnutrition in older people and nurses' perception of the problem. *Scandinavian Journal of Caring Science* 27 440–448. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01043.x

5- Brown-Riggs C. (2019). Ethnic cuisine-A bridge to health equity. *Today's dietician* 22(2).

6- Casanova N, Bagnasco A, Bonetti L , Sasso L. (2015). Nurses' attitudes towards nutritional care and malnutrition in hospitalised older people: A Survey in the Liguria Region. *Professioni Infermieristiche*, 68, 219–226. https://doi.org/10.7429/pi.2015.684219

7- Couhnihan C, Van Esterik P. (2008) Food and culture: A reader (2nd. Edition). New York: Routledge

8- Joseph NB. (2002). Introduction: Feeding an Identity-Gender Food and Survival. Nashim: A Journal of Jewish Women's Studies & Gender Issues 7-13.

9- Koc M, Welsh J. (2014) *Alimentos prácticas alimentarias y experiência de la inmigración*. In L. R. Piaggio (Ed.). Solans AM. *Enfoques socioculturales de la alimentación* (pp. 212–229). Buenos Aires: Librería Akadia Editoria.

10- Mollohan EA. (2018) Dietary Culture: A Concept Analysis. *ANS. Advances in nursing science*, 41(4), E1-E12. doi: 10.1097/ANS.0000000000000229.

11- Nicolaou M, Doak CM, van Dam RM, Brug J, Stronks K, Seidell JC. (2009). Cultural and social influences on food consumption in Dutch residents of Turkish and Moroccan origin: a qualitative study. *Journal of nutrition education and behaviour*, 41(4), 232-241. doi: 10.1016/j.jneb.2008.05.011.

12- Popovic-Lipovac A, Strasser B. (2015). A Review on Changes in Food Habits Among Immigrant Women and Implications for Health. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2), 582-590.

13- Rodríguez-Arauz G, Ramírez-Esparza N, Smith-Castro V. (2016). Food attitudes and well-being: The role of culture. *Appetite*, 105, 180-188. doi: 10.1016/j.appet.2016.05.019

14- Scagliusi FB, Porreca FI, Ulian MD, de Morais Sato P, Unsain RF. (2018). Representations of Syrian food by Syrian refugees in the city of São Paulo Brazil: An ethnographic study. *Appetite*.1, 129, 236-244. doi: 10.1016/j.appet.2018.07.014.

SÖZEL BİLDİRİLER

TAM METİN

SÖZEL BİLDİRİLER

(S.1) JİNEKOLOJİ SERVİSİNDE TEDAVİ GÖREN KADINLARIN GELENEK/KÜLTÜR VE İNANÇLARA DAYALI DAVRANIŞLARIŞLARININ BELİRLENMESİ

Leman ÇEKİ[1], Eda ÜNAL[2], Aysel ÖZDEMİR[3]

[1]Bursa/Türkiye, e-posta: cekileman@gmail.com

[2] Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa/Türkiye, e-posta: edaunal@uludag.edu.tr

[3] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta: ayozdemir@uludag.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışma kadınların gelenek/kültür ve inançlara dayalı davranışlarının belirlenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi jinekoloji servisinde yapıldı.

Bulgular: Çalışmamamızda katılımcıların yaş ortalaması 45,14±15,47 olup katılımcıların %37,7'si ilkokul mezunudur. Katılımcıların %55,8'ini ev hanımları oluşturdu. Ayrıca kadınların büyük çoğunluğu (%79,2) gelir düzeylerinin orta olduğunu ifade etti. Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda kadınların %7,3'ü gelenekler/kültür ve inançlarına göre jinekolojik problem yaşadıklarında çeşitli uygulamalar olduğunu ifade etti. Bu uygulamaların başında maydanoz suyu içmek (%14,3) ve civanperçemi çayı içmek %14,3) yer almaktadır. Katılımcıların jinekolojik problem yaşadıklarında %1,3'ü nar suyu tüketmemesi gerektiğini ifade etti. Jinekolojik problemler yaşayan kadınların %9,1'i geleneksel uygulamalar yaptığını ifade etti.

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda bireylerin içinde bulundukları kültürel çevre ve sahip oldukları inanışları, kişilerin sağlık davranışlarında çeşitliliklere neden olmakta ve sağlık uygulamalarını şekillendirmektedir. Bu durum verilen sağlık eğitim ve danışmanlığının kişiye özgü ve kişinin kültürel normlarına uygun olmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürler arası, Sağlık inancı, Jinekoloji

DETERMINING THE TRADITION/CULTURE/BELIEF-BASED BEHAVIORS OF WOMEN RECEIVING TREATMENT IN THE GYNECOLOGY SERVICE

Abstract

Aim: The study was planned to determine the tradition/culture/belief-based behaviors of women.

Method: The descriptive study was conducted in the gynecology service of Uludag University Health Application and Research Center Hospital.

Findings: In our study, age average of the participants was 45,14±15,47 years and 37,7% of them were primary school graduates. 55,8% of the participants consisted of housewives. In addition, a great majority of the women (79,2%) stated that they were middle income. According to the data acquired from our study; 7,3% of the women stated that there were various applications to perform according to their traditions, cultures and beliefs, in case they experienced gynecological problems, primarily such as drinking parsley juice (14,3%) and milfoil tea (14,3%). Among the participants, 1,3% indicated that they would never consume pomegranate juice in case they experienced gynecological problems. 9,1% of the women experiencing gynecological problems stated that they performed traditional applications.

Conclusion: According to the data acquired from our study; individuals' cultural environment and beliefs cause diversifications in their health behaviors and shape their health applications. This condition reveals the importance of providing health training and consultancy in accordance with the individual's personality and cultural norms.

Keywords: Intercultural, Health belief, Gynecology

JİNEKOLOJİ SERVİSİNDE TEDAVİ GÖREN KADINLARIN GELENEK/KÜLTÜR VE İNANÇLARA DAYALI DAVRANIŞLARIŞLARININ BELİRLENMESİ

GİRİŞ

Bireylerin ırk/etnik köken, kültürleşme düzeyi, dini inançlar, sosyoekonomik düzey, yaş, eğitim düzeyi, ikamet ettiği bölge, sosyal çevresi, sosyal destek, bireyin deneyimleri bireylerin kültürlerini şekillendirmektedir. Bu faktörlerin zaman içinde değişmesi hastalıkları önleme, tarama, erken tanı ile ilgili inanç, görüş, davranış ve uygulamalarınıda değiştirir; sağlığı geliştirmede, hastalığı önlemede ve hastalığın tedavisinde yaşamsal rol oynar (Homer, 2000; Williamson & Harrison, 2010; Pehlivan ve ark., 2013). Bireyler genellikle kültürel yapılarıyla uygunluk gösteren tedavi yöntemlerini tercih etmektedir (Amanak ve ark., 2013). Hemşirelerin bireylerin başvurdukları kültürel uygulamaları ve sağlık davranışlarını etkileyen kültürel faktörleri bilmesi; sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engelleri tanımlaması, sundukları sağlık hizmetlerinin bireylerin kültürüne uygun olması açısından önem taşımaktadır. Geleneksel tedavinin bireyin sağlık durumu üzerindeki etkilerini değerlendirebilmesi; verilen sağlık hizmetinin etkin olmasını, toplum sağlığının korunmasını, olası zararlı uygulamaların önüne geçilmesini ve sağlık düzeyinin yükseltilmesinin sağlanması açısından oldukça önemlidir (Pehlivan ve ark.,2013; Çakır Koçak & Sevil, 2015).

AMAÇ

Araştırma jinekoloji servisinde jinekolojik kanserler, infertilite ve enfeksiyon gibi çeşitli nedenlerle tedavi görmekte olan kadınların hastalıklarına ilişkin gelenek, kültür ve inançlarına göre başvurdukları uygulamalarını tanımlamak amacıyla tasarlandı.

YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı tipte Kasım 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamasında jinekoloji servisinde uygulamaya çıkan öğrenciler tarafından toplanan klinik uygulama formlarının taranmasıyla elde edildi. İstatistiksel veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 20.0 programı kullanılarak sayı, ortalama, yüzde ile değerlendirildi. İstatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1: katılımcıların tanımlayıcı özellikleri		
Özellikler	(Ortalama±standart sapma)	
Yaş	45,14±15,47	
	n	**%**
Eğitim		
Okuryazar değil	6	7,8
Okuryazar	1	1,3
İlkokul	29	37,7
Ortaöğretim	19	24,7
Üniversite	22	28,6
Medeni Durum		
Evli	61	79,2
Bekar	8	10,4
Dul	8	10,4
Aile tipi		
Çekirdek	70	90,9
Geniş	1	1,3
Yalnız	6	7,8
Mesleği		
Memur	11	14,3
Serbest Meslek	1	1,3
Emekli	3	3,9
Ev hanımı	43	55,8
Diğer	19	24,7
Gelir durumu		
İyi	15	19,5
Orta	61	79,2
Kötü	1	1,3

Çalışmamamızda katılımcıların yaş ortalaması 45,14±15,47 olup katılımcıların %37,7'sini ilkokul mezunu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %79,2 evliyken, büyük çoğunluğu

(90,9) çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların %55,8'ini ev hanımları oluşturmaktadır. Ayrıca kadınların %79,2'si gelir düzeylerinin orta olduğunu ifade etti.

Tablo 2: Gelenekleriniz/kültürleriniz ve inançlarınıza göre jinekolojik problem yaşadığınızda yapmanız gereken davranışlar

	n	%
Gelenekleriniz/kültürleriniz ve inançlarınıza göre jinekolojik problem yaşadığınızda yapmanız gereken davranışlar		
Var	21	7,3
Yok	56	72,7
Soğan kürü	4	18,6
Maydanoz suyu	3	14,3
Civanperçemi çayı içmek	3	14,3
Hijyene dikkat edilmeli	2	9,6
Çobançantası bitkisi	1	4,8
Aslan pençesi+soğan kürü	1	4,8
Goncagülü reçeli+soğan kürü	1	4,8
Adaçayı	1	4,8
Sıcak uygulama	1	4,8
Dua etmek	1	4,8
Soğan kürü+maydanoz kürü	1	4,8
Aslanpençesi	1	4,8
Bitki çayları	1	4,8
Toplam	21	100

Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda kadınların %7,3'ü Gelenekler/kültür ve inançlarına göre jinekolojik problem yaşadıklarında başvurabilecekleri çeşitli davranışlar olduğunu ifade etti. Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda kadınların gelenekler/kültür ve inançlarına göre jinekolojik problem yaşadıklarında başvurdukları uygulamalar; Soğan kürü uygulamak (%18,6), maydanoz suyu içmek (%14,3) ve civanperçemi çayı içmek (%14,3) Hijyene dikkat edilmek (%9,6), Dua etmek (%4,8), Çobançantası bitkisi tüketmek, Aslan pençesi ve soğan kürü uygulamak (%4,8), Gonca gülü reçeli ve soğan kürü

uygulamak (%4,8), Adaçayı içmek (%4,8), Sıcak uygulama (%4,8), Soğan kürü ve maydanoz kürü uygulamak (%4,8) Aslanpençesi tüketmek (%4,8), Bitki çayları tüketmek (%4,8) dir.

Tablo 3: Gelenekleriniz/kültürleriniz ve inaçlarınıza göre jinekolojik problem yaşadığınızda yapmamanız gereken davranışlar		
	n	%
Gelenekleriniz/kültürleriniz ve inaçlarınıza göre jinekolojik problem yaşadığınızda yapmamanız gereken davranışlar		
Var	1	1,3
Yok	76	98,7
Nar suyu tüketmemek	1	100
Toplam	1	100

Tablo 3 de çalışmamıza katılan bireylerin Gelenekleriniz/kültürleriniz ve inançları doğrultusunda jinekolojik problem yaşadıklarında yapmaması gereken davranışlar sorgulandı. Bu dönemde uygulamaması gereken davranışlar olduğunu belirten (%1,3) kadınların tamamı bu davranışın nar suyu tüketmek olduğunu ifade etti.

Tablo 4: Kendi kültürünüzde jinekolojik problemler yaşadığınız dönemde önemli olan geleneksel uygulamalar inanışlar		
	n	%
Kendi kültürünüzde jinekolojik problemler yaşadığınız dönemde önemli olan geleneksel uygulamalar inanışlar		
Var	7	9,1
Yok	70	90,9
Dua etmek	6	85,7
Sıcak uygulama	1	14,3
Toplam	7	100

Bireylerin ifadelerine göre jinekolojik problemler yaşadıkları dönemde önemli olan geleneksel uygulamalar ve inanışlarının olduğunu belirten katılımcı oranı ise %9,1 olduğu belirlendi. Çalışmamıza katılan bireyler sahip oldukları kültüre göre jinekolojik problemler yaşadıkları

dönemde Dua etmek (%85,7) ve Sıcak uygulama (%14,3) yapmayı önemli olarak gördüklerini ifade etti.

TARTIŞMA

DSÖ geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp kavramlarını birbirlerinden ayrı kavramlar olarak tanımlamış olsa da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığının yapmış olduğu tanım geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp kavramlarını birlikte ele almıştır (WHO, 8 Kasım 2019; T. C. Sağlık Bakanlığı, 8 Kasım 2019). Bu nedenle çalışmamızda geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp kavramlarını birlikte ele alınmıştır.

Alay ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların %18,5'i jinekolojik nedenlerden dolayı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemine başvurduğunu belirtilmiştir. Çalışmamamızda katılımcıların literatür de saptanan orandan daha az sıklıkta (%7,3) gelenekleriniz/kültürleriniz ve inançlarına dayalı uygulamaya başvurdukları belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre katılımcıların en sık uyguladıkları yöntemler soğan kürü (%18,6), maydanoz suyu (%14,3), civanperçemi çayı içmek (%14,3), hijyene dikkat etmek (%9,6) olduğu bulunmuştur. Bu uygulamalar Alay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir (Alay ve ark. 2018).
Literatürde yapılmış çalışmalar incelendiğinde Türkiye'de ve dünyada jinekolojik kanserli hastaların, standart tıbbi tedaviye ek geleneksel alternatif tıp uygulamalarına başvurdukları tespit edilmiştir.(Swisher ve ark., 2002; Zhou ve ark., 2018)

Literatürde Jinekolojik kanserli hastalarla birlikte yapılan bir çalışmalar incelendiğinde Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların % 28,2'sinin kansere yönelik herhangi bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullandıkları belirlenmiştir (Öztürk ve ark., 2016). Yapılmış çalışmalarda jinekolojik kanserli kadınların başvurdukları geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarının başında en çok bitkisel tedavi ve tıbbi çayları kullandıkları belirlenmiştir (Mazıcıoğlu ve ark., 2006; Akyüz ve ark., 2007; Öztürk ve ark., 2016). Literatür taramasında tespit edilen adaçayı, dua ve gibi mistik uygulamalar kullanımı çalışmamızla benzerlik içermektedir. Ayrıca başvurulan diğer geleneksel uygulamalardan bazıları, ısırgan otunu tek başına ya da bal ve bahçe kekiğiyle karıştırmak, özel diyet uygulamak, bitkisel tedavi ve birlikte özel beslenme programları, bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri, masaj, egzersiz, derin nefes rahatlama egzersizleri jinekolojik kanserli kadınlar tarafından tercih edilen başlıca geleneksel ve alternatif tıp uygulamalardır (Mazıcıoğlu ve ark., 2006; Akyüz ve ark., 2007; Supoken ve ark.,

2009; Chase ve ark., 2014; Abdallah ve ark., 2015; Öztürk ve ark., 2016). Tespit edilen uygulamalar çalışmamamızla benzerlik taşımasına karşın çalışmamızdaki sorumuzun açık uçlu olması kişilerin hafıza faktörünün etkisi, çalışmaların yapıldıkları bölgenin sahip oldukları kültür, gelenek ve inançlar ilgili farklılıklardan kaynaklandığını düşündürmektedir.

İnfertilite günümüzde tanı ve tedavi süreçlerinden başlayarak doğurganlık konusundaki toplumsal algıya kadar başlı başına bir stres kaynağıdır. Bu nedenle geleneksel inanma ve uygulamalar insanoğlunun var olduğu her zaman diliminde başvurduğu bir kaynak olmuştur. İnfertiliteye yönelik yapılmış çalışmalar incelendiğinde kadınlar gebeliğin oluşumunu kolaylaştırmak için uyguladıkları geleneksel yöntemler olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalar ve çalışmamızdaki benzer uygulamalar incelendiğinde katılımcılar gebeliği kolaylaştırmak için hocaya gitmek, soğan kabuğu kaynatıp içmek yöntemleri literatürle benzerlikler göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak literatür taramasında tespit edilen uygulamalar ise ilişkiden sonra dinlenmek, rahim kaldırma masajı yaptırmak, bel çektirmek, ilişki sırasında kadın belini yukarı kaldırmak, karına sıcak uygulama yapmak, pelvik bölgeyi sarmak, maydanoz, süt, karalâhana, saman, ısırgan otu ve/ya soğan kaynatıp buharına oturmak, bu karışımları vajina içine direk karışım olarak uygulamak, karışımı ped üzerine koyarak uygulamak, çeşitli bitkisel karışım içmek, türbe ziyaretleri, türbede dua etmek, kurban kesmek, hocaya muska yazdırmak, hocaya okunmak, okunmuş su içmek, hac ziyareti gerçekleştirmek, namaza/duaya başlamak, kutsal su içmek, nazarlık kullanmak, hocaya gittiği, kurşun döktürmek ve tedavi büyüsü yaptırmak olarak sıralanabilir (Topdemir Koçyiğit, 2012; Şimşek 2013; Çakırer Çalbayram ve ark., 2016; Duman ve ark., 2018; Yakut İpekoğlu & Baha Oral 2019).

Yapılan literatür katılımcıların taramasında gelenek, kültür ve inançlara yönelik jinekolojik problem yaşandığında yapmaması gereken uygulamalara dair çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda ise katılımcıların %1,3'ü bu dönemde nar yememesi gerektiğini belirtmişti.

Bireyler sahip oldukları kültüre göre jinekolojik problemler yaşadıkları dönemde geleneksel uygulama inanışa sahip olan bireyler (%9,1) tarafından en çok %85,7 dua etmeği önemsediklerini ifade etmiştir. Duman ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada da benzer olarak katılımcıların %59,5' inin namaza/duaya başladığı tespit edilmiştir(Duman ve ark., 2018).

SONUÇ

Bireylerin içinde bulundukları kültürel çevre ve inanışları, kişilerin sağlık davranışlarında çeşitliliklere neden olmakta ve uyguladıkları sağlık davranışlarını şekillendirmektedir. Jinekolojik hastalığa sahip bireylerin uyguladıkları gelenek/kültür ve inançlara dair uygulanması

gereken ve uygulanmaması gereken sağlık davranışlarının belirlenmesine yönelik yapılan araştırmaların sayısının ve örneklem büyüklüğünün arttırılması elde edilen verilerin güvenilirliğini arttırmakla birlikte sağlık personellerinin geleneksel uygulamalar hakkında farkındalıklarının artması açısından önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri tarafından, toplumda yer edinmiş geleneksel uygulamalar ile ilgili bilgi edinmek; toplum sağlığının korunması, olası zararlı uygulamaların önüne geçilmesi ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir. Çalışmamızdan elde edilen veriler verilen sağlık eğitim ve danışmanlığının kişiye özgü ve kişinin kültürel normlarına uygun olmasının önemini göstermektedir. Sağlık bakım profesyonelleri; Bireylere sadece öğretide bulunmamalı onları dinlemeli ve olabildiğince esnek olmalı, yararlı geleneksel davranışları ise desteklerken zararlı geleneksel uygulamalar konusunda bireylere eğitim vermeli ve gerekli durumlarda uyarmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Akyüz, A., Dede M., Çetintürk A., Yavan T., Yenen M. C., Sarıcı S. Ü., Dilek S. (2007). "Self-Application of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Gynecologic Cancer." *Gynecologic and Obstetric Investigation* 64: 75–81. https://doi.org/10.1159/000099634.
2. Alay İ., Dağdeviren H., Kanawati A., Eren E., Kaya C., Cengiz H. (2018). "Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarının Kullanımı." Ahi *Evran Medical Journal* 2 (3): 53–57.
3. Amanak K., Karaöz B, Sevil Ü. (2013). "Alternatif / Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı." *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12 (4): 441–48.
4. Çakır Koçak Y. & Sevil Ü. (2015). "Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Hastalara Kültürlerarası Yaklaşım." *Turkiye Klinikleri Journal* 1 (3): 52–61.
5. Çakırer Çalbayram N., Gönenç İ. M., Topuz N. (2016). "Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Kadınların Geleneksel İnanç ve Uygulamaları." Kocaeli: I Uluslararası Kadın ve Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi. https://doi.org/10.17681/hsp.431298.
6. Duman M, Doğan Yüksekol Ö., Durgun Ozan Y. (2018). "Jinekolojik Kanserli Türk Kadınlarının Dini Ve Geleneksel Uygulamaları." *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 15 (9): 164–67.
7. "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Nedir?". Erişim tarihi: 8 Kasım 2019. https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html.
8. Homer, C. (2000). "Incorporating Cultural Diversity in Randomised Controlled Trials in Midwifery." *Midwifery* 16 (4): 252–59. https://doi.org/10.1054/midw.2000.0230.
9. Mazicioglu M., Mümtaz M. Serin S., Sahan H. (2006). "Attitude of Patients with Gynaecologic Malignancies in Selecting Alternative and Complementary Therapies." *Middle East Journal of Family Medicine* 4 (2).
10. Öztürk R., Güleç Şatır D., Sevil Ü. (2016). "Jinekolojik Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları ve Tutumlarının Incelenmesi." *Gaziantep Medical Journal* 22 (3): 141–47. https://doi.org/10.5152/eurjther.2016.006.
11. Pehlivan S., Yıldırım Y., Fadıloğlu Ç. (2013). "Kanser, Kültür ve Hemşirelik." *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4 (4): 168–74.

12. Şimşek Ş. (2013). "Iğdır Melekli Kasabasında Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemler." T.C. Hacettepe Üniversitesi

13. Swisher, E. M., David E. Cohn B. A., Goff J. P., Herzog T. J., Rader J. S., Mutch D. G. (2002). "Use of Complementary and Alternative Medicine among Women with Gynecologic Cancers." *Gynecologic Oncology* 84 (3): 363–67. https://doi.org/10.1006/gyno.2001.6515.

14. "WHO, Erişim Tarihi 8 Kasım 2019.https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/.

15. Yakut İpekoğlu H. & Oral H. B. (2019). "İnfertilitede Kullanılan Geleneksel Tedavi Yöntemleri ve Çeşitli Uygulamalar: Isparta Bölgesi." *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi* 12 (March): 105–19. https://doi.org/10.12981/mahder.523760.

16. Zhou Z.N., Frey M.K., Chapman-Davis E., Caputo T.A., Holcomb K.M., Pua T.L. (2018). "Utilization of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Gynecologic Oncology Patients." *Gynecologic Oncology* 149 (2018): 221. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.04.501.

(S.2) GELENEK, KÜLTÜR, İNANÇLARIN GEBELİK VE DOĞUM SONRASI UYGULAMALARA ETKİSİ

Eda ÜNAL[1], Aysel ÖZDEMİR [2], Leman ÇEKİ[3]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa/Türkiye, e-posta: edaunal@uludag.edu.tr
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta: ayozdemir@uludag.edu.tr
[3]Bursa/Türkiye, e-posta: cekileman@gmail.com

Özet

Amaç: Araştırma doğumhane ve obstetrik kliniğinde yatmakta olan kadınların gebeliğe ve doğum sonuna yönelik gelenek, kültür ve inançlarına göre uygulamalarını tanımlamak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tasarlandı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma verileri, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi obstetrik ve doğumhane kliniğinde, Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamasını yapan öğrencilerin veri toplama formlarının taranmasıyla elde edildi. İstatistiksel analizler yüzdelik, dağılım, ortalama ve Pearson ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmadaki kadınların yaş ortalamaları 31,25 ± 5,74 yıldır. Bireylerin %38,4'ü ortaöğretim mezunu, tamamı evli ve % 99,2'si çekirdek ailede yaşamaktadır. Bireylerin % 65,6' sı ev hanımı ve %78,4'ü gelir durumunu orta olarak ifade etmektedir. Bireylerin % 6,4'ü gelenek, kültür ve inançları doğrultusunda gebelik sırasında farklı uygulamalar yapıldığını ifade etti. Bunların başında sarı tülbent örtme, kuran okuma gelmektedir. Bireylerin %11,2'si de gelenek, kültür, inançları doğrultusunda gebelik sırasında yapılmaması gereken uygulamalar olduğunu ifade etti. Bu uygulamalar arasında saç kesilmemesi, saç boyanmaması gelmektedir. Bireylerin % 25,6'sı gebelik ve doğum sonrasında kültürel uygulamalar yaptığını belirtti. Bunlar arasında mevlit ve bebeğin tuzlanması gelmektedir. Gebelik döneminde kültürel uygulamalar ile bireylerin eğitim seviyeleri ve gelir durumları arasında anlamlı ilişki saptandı($p < 0.05$).

Sonuç: Gebelik ve doğum sonrası davranış ve uygulamaların kültür, gelenek, inançlar doğrultusunda şekillendiği ve değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle bireylerin kültürel davranış ve uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından mutlaka sorgulanması ve bu doğrultuda elde edilen verilere bakılarak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültür, gebelik, doğum, davranış, uygulamalar

Abstract

Aim: The study was designed to identify the applications of women staying in the delivery room and obstetric clinic according to their traditions, cultures and beliefs concerning pregnancy and postpartum and to determine the affecting factors.

Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted between November 2018 and February 2019. The data of the research were obtained by scanning the data collection forms of the students practicing Public Health Nursing in obstetrics and delivery room clinics of Bursa Uludag University Faculty of Medicine. Statistical analyses were evaluated with percentage, distribution, mean and Pearson's Chi Square test.

Findings: Age average of the women in the study was 31,25 ± 5,74 years. 38,4% of the individuals were secondary school graduates, all of them were married and 99,2% lived in a nuclear family. 65,6% of them were housewives and 78,4% stated that they were middle income. 6,4% of the individuals indicated that there were various applications to perform during pregnancy according to their traditions, cultures and beliefs, primarily such as putting on a yellow scarf and reading the Koran. 11,2% of the individuals stated that there were applications to avoid during pregnancy according to their traditions, cultures and beliefs, such as not cutting or dyeing hair. 25,6% of them indicated that they had performed cultural applications during pregnancy and postpartum, such as mawlid and infant-salting. It was determined that there was a significant correlation between cultural applications performed during pregnancy and individuals' educational background and income status ($p < 0.05$).

Conclusion: It is seen that behaviors and applications performed during pregnancy and postpartum are shaped and vary according to cultures, traditions and beliefs. Thus, it is certainly recommended that individuals' cultural behaviors and applications are questioned by healthcare professionals and training and consultancy services are provided according to the data acquired.

Keywords: Culture, pregnancy, labor, behavior, applications

GİRİŞ

Kültür, öğrenilen nesilden nesle aktarılan örf adet haline gelen bir takım değerler, inançlar, tutum, davranışlar bütünüdür (Sivri & Karatas, 2015). Sağlık fizyolojik ve biyolojik kavram olmanın yanında sosyal, antropolojik, psikolojik, politik, ekonomik ögeleri ihtiva eden kültürlere göre değişen göreceli bir kavramdır. Sağlığın toplumlar için anlamı ve uygulamaları da gelenek kültür ve inanca göre değişmektedir. Toplumlar için kadın yaşamında önemli olan doğum ve doğum sonrası dönemde geleneksel kültürel inanç ve uygulamalar oldukça sık kullanılmaktadır (Erenoğlu ve ark., 2017). Bu dönemde uygulanan geleneksel, kültürel, inanç ve uygulamalar nedeniyle birçok anne ve bebek yaşamını yitirmektedir. Sağlık profesyonellerinin etkili sağlık hizmeti sunabilmesi için bireylerin geleneksel uygulamalarının sağlığa yansımalarını dikkate alması gerekmektedir. Toplumlar için önemli olan geleneksel uygulamaların belirlenmesi, sağlığa uygun davranış ve inançların desteklenmesi sağlığa yanlış davranışların değiştirilmesi için eğitimler planlanmalı ve politikalar oluşturularak etkili, kabul edilebilir sağlık hizmet verilmesi açısından oldukça önemlidir (Taşhan & Koyuncu, 2018).

AMAÇ

Araştırma doğumhane ve obstetrik kliniğinde yatmakta olan kadınların gebeliğe ve doğum sonuna yönelik gelenek, kültür ve inançlarına göre uygulamalarını tanımlamak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tasarlandı.

YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamsında obstetrik kliniği ve doğumhanede uygulamaya çıkan öğrenciler tarafından toplanan klinik uygulama formlarının taranmasıyla elde edildi. İstatistiksel veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 20.0 programı kullanılarak sayı, ortalama, yüzde, Pearsonki-kare testi ile değerlendirildi. İstatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi

BULGULAR

Tablo 1 de bireylerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmadaki kadınların yaş ortalamaları 31,25 ± 5,74 yıldır. Bireylerin %38,4 'ü ortaöğretim mezunu, tamamı evli ve %99,2'si çekirdek ailede yaşamaktadır. Kadınların %65,6' sı ev hanımı ve %78,4 ü gelir durumunu orta olarak ifade etmektedir.

Tablo 1.Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş	**(Ortalama±standart sapma)** 31,25±5,74	
Eğitim		
Okuryazar	4	3,2
İlkokul	21	16,8
Ortaöğretim	48	38,4
Lise	13	10,4
Üniversite	39	31,2
Medeni Durum		
Evli	125	100
Bekar	0	0
Dul	0	0
Aile tipi		
Çekirdek	119	99,2
Geniş	6	4,8
Yalnız	0	0
Mesleği		
Serbest Meslek	1	0,8
İşçi	7	5,6
Memur	21	16,8
Ev hanımı	82	65,6
Diğer	14	11,2
Gelir durumu		
İyi	21	16,8
Orta	98	78,4
Kötü	6	4,8
	125	100

Tablo 2. Gelenek/kültür ve inançlarına göre gebelik sırasında yapılan uygulamalar

	Gelenek/kültür ve inançlarına göre gebelik sırasında yapılan uygulamalar	
	n	**%**
Var	**8**	**6,4**
Anne karnında bebeğe kuran dinletmek	1	12,5
Sarı tülbent örtmek	2	25
Sağlıklı beslenme +spor	1	12,5
Hatim indirmek+ eli karnında kuran okumak	2	25
Dua etmek	1	12,5
Dua etmek+ fesleğen çayı içmek	1	12,5
Toplam	8	100

Tablo 2'de bireylerin sahip oldukları gelenek/kültür ve inançlarına göre gebelik sırasında yapılan uygulamalar yer almaktadır. Kadınların % 6,4'ü gelenek, kültür ve inançları doğrultusunda gebelik sırasında farklı uygulamalar yapıldığını ifade etti. Bu uygulamaların başında sarı tülbent örtmek; hatim indirmek ve eli karnında kuran okumak yer alırken bu davranışları anne karnında bebeğe kuran dinletmek; sağlıklı beslenme ve spor dua etmek; dua etmek+ fesleğen çayı içmek izlemektedir.

Tablo 3. Gelenek/kültür ve inancınıza göre gebelik sırasında yapılmaması gereken uygulamalar

	Gelenek/kültür ve inancınıza göre gebelik sırasında yapılmaması gereken uygulamalar	
	n	**%**
Var	**14**	**11,2**
Saç boyanmaz/saç kesilmez	4	28,6
Saç boyatmamak+ alkol kullanmama	1	7,1
Saç kesilmez	3	21,4
Zıplanmaz	1	7,1
Çiğ ete çıplak elle dokunmak	2	14,3
Sigara+içki içmemek	2	14,3
Yükseğe çıkılmaz	1	7,1
Toplam	14	100

Tablo 3 de bireylerin sahip oldukları gelenek/kültür ve inançlarına göre gebelik sırasında yapmaması gereken uygulamalar yer almaktadır. Kadınların %11,2'si gelenek, kültür, inançları doğrultusunda gebelik sırasında yapılmaması gereken uygulamalar olduğunu ifade etti. Bu uygulamalar (%28,6) saç boyatma/kestirme davranışlarının gebelik döneminde gerçekleştirilmemesi gerektiğini ifade ederken bu davranışı (%21,4)saç kestirilmez, çiğ ete çıplak elle dokunulmaz (%14,3) sigara ve içki içilmez (%14,3) takip etmektedir.

Tablo 4.Gebelik ve sonrası dönemde bireyler için önemli olan geleneksel uygulamalar ve inanışlar

	Gebelik ve sonrası dönemde bireyler için önemli olan geleneksel uygulamalar ve inanışlar	
	n	**%**
Var	**32**	**25,6**
Bebeğin ilk yediği hurma ya da zemzem suyu olmalı	1	3,1
Tuzlama	7	21,9
Mevlit+kırk taş okuyup o suyla bebeği yıkamak	1	3,1
Mevlit+Tuzlama	3	9,4
Mevlit	8	25
Bebek uyurken kafasını örtmek	1	3,1
Mevlit+sarı bez örtmek+kırkı çıkana kadar anne ve bebek evde olmalı	1	3,1
Sarı bez örtmek+tuzla yıkama+mevlid	2	6,3
Akşam ezanından sonra ve kırkı çıkmadan bebek dışarı çıkmaz	1	3,1
Sarı bez örtmek	2	6,3
Kırkı çıkana kadar tuzlu su ile yıkama +kırkı çıkana kadar bebek yalnız kalmasın diye babanın göleğini bebeğin beşiğine koymak+ kırkıçıkınca bebeğin altına tespih/altın koymak	1	3,1
Kırkı çıkana kadar bebek dışarı çıkmaz	1	3,1
Bebeğin damağına hurma sürmek	1	3,1
Bebek tuzlama+sarı bez	1	3,1
Sarı bez+ mevlit	1	3,1
Toplam	32	100

Tablo 4 de bireylerin gebelik ve sonrası dönemde önemsediği geleneksel uygulamalar ve inanışlar yer almaktadır. Bireylerin % 25,6'sı gebelik ve doğum sonrasında kültürel uygulamalar yaptığını belirtti. Mevlit okutmak (%25) katılımcıların en çok önemsediği geleneksel uygulama olurken onu tuzlama (%21,9) takip etti. Bebeğe ilk yiyecek olarak hurma ya da zemzem suyu verilmesi; bebeğin damağına hurma sürmek; kırk taş okuyup o suyla bebeği yıkamak; tuzla yıkama; bebek uyurken kafasını örtmek; sarı bez örtmek; akşam ezanından sonra bebeğin dışarı çıkarılmaması; kırkı çıkana kadar anne ve bebeğin evden çıkmaması; kırkı çıkana kadar tuzlu su ile yıkama, kırkı çıkana kadar bebek yalnız kalmasın diye babanın gömleğini bebeğin beşiğine koyulması; kırkı çıkınca bebeğin altına tespih/altın koymak gibi uygulamalar diğer önemsedikleri geleneksel uygulamalardır

Tablo 5.Eğitim ve gelir durumu ile gebelik ve sonrası dönemde geleneksel uygulamalar ve inanışların ilişkisi

Gruplar	Gebelik ve sonrası döneminde geleneksel uygulamalar ve inanışlar		Toplam	X^2	sd	p
	Evet	Hayır				
Eğitim Düzeyi	9	16	25	15,103*	2	**0,001***
İlkokul	19	29	48			
Ortaöğretim	4	48	52			
Üniversite						
Gelir Durumu	10	11	21	6,425*	1	**0,011***
İyi	22	82	104			
Orta						

Pearson ki-kare testi*

Eğitim seviyesi ve gelir durumu artıkça gebelik ve sonrası dönemde geleneksel uygulamalar ve inanışların azaldığı tespit edildi($p<0,005$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda kadınların % 6,4'ü gelenek, kültür ve inançları doğrultusunda gebelikte yaptığı uygulamalar olduğunu, %25,6'sı gebelik ve doğum sonrasında yapılan kültürel uygulamalar olduğunu belirtti. Literatüre göre geleneksel uygulama oranı daha düşük bulundu (Taşhan & Koyuncu, 2018). Bu seçilen örneklemden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamamız literatürle uyumlu olarak eğitim seviyesi ve gelir durumu arttıkça gebelik ve sonrası dönemde inanç ve geleneksel uygulamaların azaldığı tespit edildi (Çınar ve ark., 2015;Özmen ve ark., 2008;Karabulutlu, 2014; Yiğitalp ve Gümüş, 2017).

Çalışmamızda gebelik döneminde kadınların yaptığı uygulamalar arasında sarı tülbent örtme(Çakırer, Gönenç & Topuz,2019;Erenoğlu ve ark., 2017;Okka ve ark., 2016;Yiğitalp ve

Gümüş, 2017) hatim indirme ve eli karnında kuran okuma, anne karnında bebeğe kuran dinletme, dua etme (Erenoğlu ve ark.,2017;Çakırer ve ark., 2019;Taşhan& Koyuncu 2018) dua etme+ fesleğen çayı içme, sağlıklı beslenme (M'sokaet al., 2015), spor(yürümek Çakırer ve ark., 2019;egzersiz Erenoğlu ve ark.,2017) yer almaktadır.

Literatürle uyumlu uygulamalar olmasına karşın literatürde değişik uygulamalardan bahsedilmektedir. Bizim çalışmamızdaki sorumuzun açık uçlu olması kişilerin hafıza faktörünün etkisi, bölgesel yöresel değişiklikler ve geleneksel toplum ögelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların gebelikte yapmadığı uygulamalar saç boyatmama/kestirmeme, saç kestirmeme, çiğ ete çıplak elle dokunmama, sigara ve içki içmeme, yükseğe çıkmama, zıplamamadır. Erenoğlu ve ark.,'nın çalışmasında gebeliği sonlandırmak için yapılan uygulamalardan biri zıplamaktır. Gebelikte Asya, Afrika ve Latin Amerika'da cinsel ilişki, gıda ve hareket kısıtlandığı belirtilmiştir (Rama et al., 2016).

Gebeliğin getirmiş olduğu komplikasyondan kaynaklı öğrenilmiş bir uygulama olabilir bu yüzden uygulamalar küreselleşebilir.

Çalışmamızda kadınların gebelik ve sonrası dönemde bireylerin uyguladığı geleneksel uygulamalar ve inançlar içinde mevlit okutmak katılımcıların en çok önemsediği geleneksel uygulamadır. Literatürde mevlit ile ilgili bir uygulamadan söz edilmemiştir. Sadece nitel bir çalışmada ilk hamileliklerinde kadınların çoğu, anne ve hamileliği kutlamak için son üç aylık dönemde dini ya da kültürel bir ritüele sahip olduğunu ve Hindular, Müslümanlar ve Hıristiyanlar tarafından kutlandığını belirtmektedir (Raman ve ark., 2014).

Literatürde tuzlama uygulamasının sık yapıldığı görülmektedir (Erenoğlu ve ark.,2017;Karabulutlu,2014; Okka ve ark., 2016;Sivri &Karataş, 2015).

Çalışmamızda bebeğin ilk besini olarak hurma ya da zemzem suyu olması, bebeğin damağına hurma sürmek gibi uygulamalar yapılırken literatürde farklı olarak şekerli su vermek, 3 ezan vaktine kadar çocuğu beslememek, ilk sütü (kolostrumu) vermemek gibi farklı uygulamalar bulunmaktadır (Yiğitalp & Gümüş, 2017).

Çalışmamızda kırk taş okuyup o suyla bebeği yıkama (Okka ve ark., 2016) kırkı çıkana kadar tuzlu su ile bebeği yıkama gibi uygulamalar bulunmaktadır. Ülkemizde kırk çıkarmada banyo suyu içerisine altın, gümüş, yedi çakıl taş, kırk arpa e buğday tanesi okuyup suyun içene konulmakta ve okunmuş su lohusa ve bebeğin başına dökülmekte dualar okuyarak ellerine omuzlarına üçer kez su dökülüp yıkanması literatürde bulunmaktadır(Karabulutlu,2014;Sivri

&Karataş, 2015; Yiğitalp & Gümüş, 2017). Nepal'de doğumun kirli sayılması nedeniyle arınma töreni ile anne, bebeğin yıkanması, ev temizliğinin yapılması, annenin bu vakte kadar dışarıya çıkmadığı ifade edilmektedir (Sharma ve ark., 2016). Güney Zambiye'de yapılan çalışmada farklı olarak preterm değilse yeni doğan bebeğin hemen yıkanması, akşamları soğuk duş aldırılması gibi kültürel uygulamadan söz edilmektedir (Sack et al., 2015). Kültürel uygulamalar neonatal sağlığa zarar vermeyecek nitelikte olmalıdır tuzlama ve hemen banyo gibi uygulamaların yanlış olduğu konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.

Bizim çalışmamızda literatürden biraz farklı olarak kırkı çıkana kadar bebek yalnız kalmasın diye babanın gömleğini bebeğin beşiğine koymak gibi bir uygulanmadan bahsedilmektedir.

Çalışmamızda kırkı çıkana kadar anne ve bebek evde olmalı, akşam ezanında sonra bebek dışarı çıkmamalı gibi uygulama bulunmaktadır. Literatürde benzer olarak kadın kırk gün boyunca dışarı çıkmaması kırk gün kırk gece evde yalnız başına bırakılmamasından bahsedilmektedir(Okka ve ark., 2016;Karabulutlu,2014;Rama et al., 2016; Sivri &Karataş, 2015). Sharma ve ark.,'nın 2016 daki nitel çalışmada annenin dokuzuncu günde mutfağa girebileceği, yaklaşık bir ay kendi annesinin evine gidebileceği gibi uygulamalardan bahsedilmektedir (Sharma ve ark.,2016). Ülkeler arası kültürel farklılıktan dolayı uygulamalar değişmektedir.

Çalışmamızda söz edilen kırkı çıkana kadar bebeğin altına tesbih/altın koymak gibi uygulama ifade edilmektedir (Erenoğlu ve ark.,2017). Literatürde yastık altına makas veya bıçak koyulması; yatağın yakınına soğan veya sarımsak asma; yastığın yanında iğne veya şiş bulundurma gibi uygulamalar bahsedilmektedir(Sivri &Karataş, 2015).

SONUÇ

Doğum ve doğum sonrası ile kültürel, geleneksel ve inançlarla ilgili uygulamalar bölgeler ve ülkelere göre farklılaşmakta ve hatta aynı kültür içinde değişmektedir. Toplumlar için önemi olan bu uygulamalar ve inançlar bu gün hala hayatta kalmaya devam etmektedir. Halk sağlığı müdahalelerinin ve sağlık hizmetinin toplum tarafından kabul edilmesi için ülkenin tüm bölgelerinde uygulanan geleneksel ve kültürel uygulamaların bilinmesine ve bu uygulamaların sosyo-kültürel bağlamlarının anlanmalarını sağlayacak bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu tür araştırmalar sonucunda geliştirilecek politikalarla halkın doğum ve doğum sonu uygulamalara yönelik bilinçlendirilmesi için eğitimler planlanmalı, sosyal ağlar ve medya kullanılarak bu konuda kamuoyu oluşturulmalı, sağlık profesyonelinin bu konuda eğitim programlarıyla desteklenmesi sağlanmalıdır. Eğitimli sağlık profesyonelleri sağlığa uygun uygulamaları

toplumsal bağı güçlendireceğinden desteklemeli, sağlığa uygun olmayan uygulamaların üzerinde durarak bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırılması amaçlanarak yüksek olan anne ve bebek ölümlerinin önlenebileceği öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

1.Çakırer, N. Ç., Gönenç, İ. M., & Topuz, N. Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Kadınların Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2), 1-10.

2.Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H., & Koştu, N. A. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull, 14(5), 379.

3.Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H., & Akdeniz, Ş. (2017). Kirsal Alandaki Kadinlarin Doğum-Doğum Sonu Dönemle İlgili Geleneksel Uygulamalari: Karaksi Örneği. Folklor/Edebiyat, 23(90), 183-217.

4.Okka, B., Durduran, Y., & KODAZ, N. D. (2016). Traditional practices of Konya women during pregnancy, birth, the postpartumperiod, and newborn care. Turkish journal of medical sciences, 46(2), 501-511.

5.Özmen, D., Çetinkaya A. & Cambaz, S. Manisa'da 15-49 Yaş Kadınların Gebelik, Doğum Ve Loğusalık İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

6.Karabulutlu, Ö. (2014). Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4).

7.M'soka, N. C., Mabuza, L. H., & Pretorius, D. (2015). Cultural and health beliefs of pregnant women in Zambia regarding pregnancy and child birth. curationis, 38(1), 1-7.

8. Raman, S., Nicholls, R., Ritchie, J., Razee, H., & Shafiee, S. (2016). Eating soup with nails of pig: thematic synthesis of the qualitative literature on cultural practices and beliefs influencing perinatal nutrition in low and middle income countries. BMC pregnancy and childbirth, 16(1), 192.

9.Raman, S., Srinivasan, K., Kurpad, A., Razee, H., & Ritchie, J. (2014). "Nothing special, everything is Maamuli": socio-cultural and family practices influencing the perinatal period in urban India. PLoS One, 9(11), e111900.

10.Sacks, E., Moss, W. J., Winch, P. J., Thuma, P., van Dijk, J. H., & Mullany, L. C. (2015). Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: a qualitative study. BMC pregnancy and childbirth, 15(1), 149.

11.Sharma, S., Van Teijlingen, E., Hundley, V., Angell, C., & Simkhada, P. (2016). Dirty and 40 days in the wilderness: eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. BMC pregnancy and childbirth, 16(1), 147.

12.Sivri, B. B., & Karatas, N. (2015). Cultural aspect of the society: traditional practices of mother and baby care during post-partum period and the relevant examples from the world. Güncel Pediatri, 13(3).

13.Taşhan, S. T., & Koyuncu, S. B. (2018). Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler.

14.Yiğitalp, G., & Gümüş, F. (2017). Diyarbakır'da 15-49 Yaş Kadınların Bebek Bakımıyla İlgili Geleneksel Uygulamaları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 11(3), 188-196.

(S.3) HUZUREVİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖLÜME VE ÖLMEKTE OLAN BİREYİN BAKIMINA YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özden ERDEM[1], Saime EROL[1], Merve ELBER[2], Müberra PATUR[2], Mehmet Cengiz KARAASLAN[2]

1. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı ozden85@gmail.com
2. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Amaç: Araştırma sağlık çalışanlarının ölüme ve ölmekte olan bireyin bakımına yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı türde yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan huzurevlerinde çalışan sağlık personelleri (N=877) oluşturdu. Örnekleme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden (n=123) bireylerden çalışma evreni (evrenin%14'ü) oluşturuldu. Etik kurul, kurum ve birey izinleri alındı. Veriler sosyo-demografik form, FROMMELT Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği ile Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında öz-bildirime dayalı toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Kruskall Wallis, Mann Whitney U Test ve Sperman Korelasyon Testi SPSS22 programında analiz edildi. Ölüme Karşı Tutum Ölçeğinde puanlar arttıkça ölüme karşı negatif tutumun geliştiği değerlendirilmektedir.

Bulgular: Yaş ortalaması 32,65±9,51 olan çalışanların %46.3'ü lise eğitimi almıştır. Huzurevi sağlık çalışanlarının Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme ölçeğinden ($\bar{x}$=79,03±10,38 puan) ve Ölüme Karşı Tutum ölçeğinden ($\bar{x}$=117,60±20,33 puan) ortalamanın altında puan aldıkları bulundu.

Huzurevi sağlık çalışanlarından kayıp deneyimleyenlerin, ölüm haberini hemşirenin vermesi gerektiğini düşünenlerin, ölen birey ile ilk kez karşılaştıklarında korku hissedenlerin, yaşam sonu bakım verme ile ilgili aldıkları eğitimi yeterli bulanların ölmekte olan bireye bakım vermede olumlu fark bulundu ($p<0,05$).

Daha önce huzurevinde çalışanların ve ölüm bildirmeyi normal karşılayanların, ölüme karşı tutumlarının olumlu fark oluşturduğu bulundu ($p<0,05$). İki ölçek arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Huzurevi sağlık çalışanlarının ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermede olumsuz tutum içinde oldukları belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Huzurevi, sağlık çalışanı, ölüm, tutum, bakım

IN NURSING HOME, HEALTH WORKERS' ATTITUDES TOWARD DEATH AND CARING OF THE DYING INDIVIDUAL AND THE EFFECTIVE FACTORS

Abstract

Aim: This research was conducted in order to determine attitudes of nursing home health workers towards death and care of dying individual and the effective factors.

Method: The population of the study consisted of health personnel working in nursing homes located on the Anatolian side of Istanbul. The study was completed with 123 health workers (population's %14) who agreed to participate without sampling. Ethics committee, institution and individual permissions were obtained. Data were collected between December 2018-May 2019 based on self-report by using socio-demographic form, Death Attitude Profile Revised and Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale. Data was evaluated using Descriptive statistics, Kruskal Wallis analysis of variance, Mann Whitney U Test and Sperman Correlation Test.

Results: The mean age of the employees was 32.65 ± 9.51 and 46.3% of them were at high school. Employees were found to have a positive attitude towards death by getting below the average score ($\bar{x}$ = 117,60 ± 20,33) from the Attitude towards Death scale.

It was seen that they had negative attitudes towards care of the dying individual by taking below-average score ($\bar{x}$ = 79.03 ± 10.38) from the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale.

It was determined that employees who had previous nursing home work experience and accepted giving death report as a normal have positive attitudes towards death ($p < 0.05$).

It was found that employees who lived their relatives' death, think that nurse should give the report of death, feel fear when they see the dead person for the first time in their job and think that their education about end-of-life care is sufficient have a positive attitude about giving care to the dying individual. ($p < 0.05$). There was no significant correlation between the two scales ($p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that employees have negative attitude towards death and caring for dying individual.

Keywords: Nursing Home, Health Worker, Death, Attitude, Care

GİRİŞ

Dünyada artan tıbbi gelişmeler sonucunda sağlık çalışanlarının ölümcül hastalığı olan hastayla karşılaşma sıklığı ve bu hastalara bakım hizmeti verme süresi de artmaktadır[1]. Sağlık çalışanlarının ölüme karşı olan tutumları, ölmekte olan hastaya verdikleri bakımı etkilemektedir. Ölüme karşı geliştirilen tutumlar ise pek çok faktörün yanında sağlık çalışanlarının, ölüm hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarından etkilenmektedir[2–5] Örneğin kendi ölümlülüğü ile yüzleşemeyen ve bu gerçeği kabullenemeyen sağlık çalışanı ölümcül hasta ve ailesinden uzaklaşmaktadır[6]. Ölmekte olan birey ve ailesinin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalmakta ve verilen bakımın kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir[6]. Sağlık çalışanının ölmekte olan bireye daha iyi bakım verebilmesi için bireyin fiziksel, psikolojik gereksinimlerini tanılaması, ölüme karşı kendi duygu, düşünce ve davranışlarını fark etmesi ve sağlıklı bir tutum geliştirmesi önemlidir[1,6–8]. Ölüme karşı tutum ise kültür, din, sosyal çevre, aile yapısı, teknoloji, iletişim, eğitim ve deneyim ile yakından ilişkilidir[2,5,9]. Literatürde sağlık çalışanlarının ölüme ve ölmekte olan bireye karşı bakım ve tutumlarının daha çok yoğun bakım[10,11] ve hastane[5,12] ortamlarında 65 yaş altı bireylere yönelik değerlendirildiği görülmektedir. Fakat ölümün en sık beklendiği ve yakın hissedildiği ortamlar 65 yaş üzeri bireylerin yaşadığı huzurevleridir.

AMAÇ

Bu kapsamda araştırma, huzurevi sağlık çalışanlarının ölmekte olan bireyin bakımına ve ölüme yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan 16 huzurevinde Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında kesitsel olarak yürütüldü. Veriler bakım personeli, hemşire, fizyoterapist, hemşire yardımcısı, diyetisyen, psikolog, Acil Tıp Teknikeri ve hekimlerden toplanıldı. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan huzurevlerinde çalışan sağlık personelleri (N=877) oluşturdu. Örnekleme yöntemine gidilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşma hedeflendi. Ancak anketi doldurmak istemeyen ve verilerini eksik dolduran bireyler çıkarıldığında çalışma evreni 123 kişi ile (evrenin %14'ü) tamamlandı. Etik kurul, birey izinleri yazılı, kurum izinleri sözel olarak alındı. Veriler kişisel bilgi formu, FROMMELT Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) ile öz-bildirime dayalı toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Sağlık çalışanlarının yaşı, memleketleri, medeni durumu, öğrenim durumu, çalıştıkları birimle ilgili bilgileri, deneyim süreleri, ölümle karşılaşma sıklıkları, aile yakınını kaybetme durumları ile ilgili toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği: Wong ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiş, Türk kültürüne 2009 yılında Işık ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır[6]. Toplamda 26 maddeden oluşan 7'li likert tipi ölçek bireylerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tarafsız yaklaşım Kabullenme, Kaçış Kabullenme, Ölüm Korkusu ve ölümden kaçınma şeklinde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach alpha değeri 0,81, 1.Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme için 0.86; 2.Kaçış Kabullenme için 0,74; 3.Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma için ise 0,76'dır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe ölüme karşı olumsuz tutumun olduğu düşünülür.

Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği: Frommelt tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, Türk kültürüne Çevik tarafından uyarlanmıştır[5]. Cronbach alpha katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçek 30 maddeli 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30 ve en yüksek puan 150'dir. Yüksek puanlar olumlu tutumu göstermektedir.

Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Kruskall Wallis, Dunn çoklu karşılaştırma testi, Mann Whitney U Test ve Sperman Korelasyon Testi ile bilgisayar programında analiz edildi.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan huzurevi sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamaları 32,65±9,51, %52,8'i evli, %25,2'sinin memleketi İç Anadolu bölgesidir. Çalışanların %46,3'ü lise düzeyinde eğitim almış, %78,9'u sözleşmeli, %90,2'sinin daha önce çalışma deneyimi yoktur. Geriatrik bakım hakkında %79,7'si eğitim almış, %91.1'i birimini kendisi seçmiş, %52,8'i bakım personeli, %30,9'u hemşire, %16,3'ü fizyoterapist, diyetisyen, hemşire yardımcısı, psikolog ve Acil Tıp Teknisyeni, %90,2'si çalıştığı birimden memnundur. Çalışanların %49,6'sı huzurevinde kalan bireylerin yaşanan ölümlerden etkilenmesini kısmen önleyebildiğini ve %54,5'i bireyin yakınına ölüm haberini vermeyi normal gördüğünü bildirdi.

Sağlık çalışanlarının FATCOD ve ÖKTÖ ölçeklerinin ve alt boyutlarına ait ortalama standart sapma ve standart hata değerleri tablo 1'de gösterildi. Buna göre sağlık çalışanları FATCOD ölçeğinden ortalamanın altında, ÖKTÖ ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan aldılar.

Tablo 1. FATCOD ve ÖKTÖ toplam ve alt boyutlarına ait aritmetik ortalama standart sapma ve standart hata değerleri

ÖLÇEK		N	x̄	ss	Sh_x	Min.	Max.
FATCOD		123	79,03	10,38	,93	45,00	120,00
ÖKTÖ		123	117,60	20,33	1,83	53,00	194,00
ÖKTÖ alt boyutları	**Tarafsız, Yaklaşım Kabullenme**	123	62,04	14,02	1,26	24,00	83,00
	Kaçış Kabullenme	123	20,94	6,09	,54	6,00	32,00
	Ölüm korkusu ve ölümden kaçma	123	34,62	12,22	1,10	10,00	85,00

Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında daha önce çalıştıkları birim arasında fark bulundu. Daha önce çalışma deneyimleri olmayanların Kaçış Kabullenme (kwx^2 =9,20;p=,001) ve ÖKTÖ puan ortalamaları kwx^2=6,30;p=,004 yüksek bulundu. Kurumdaki ölüm sıklığı yılda 3-6 kez olduğunu bildirenlerin Kaçış Kabullenme alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu (kwx^2 =9,85; p=,02). Çalışanların, ölüm korkusu ve ölümden kaçma alt boyutu ve ÖKTÖ puan ortalaması ile ölüm haberini söyleme tutumları arasında fark bulundu. Ölüm haberini söylemekten kaçınanların ölüm korkusu ve ölümden kaçma alt boyutu ve ÖKTÖ puan ortalaması yüksek ve ölüme karşı olumsuz tutum sergiledikleri bulundu (**kwx^2 =7,28; p=,002)** (Tablo 2).

Tablo 2. Bağımsız değişkenler ile ÖKTÖ ve FATCOD ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		Tarafsız, Yaklaşım Kabullenme	Kaçış Kabullenme	Ölüm korkusu ve ölümden kaçma	ÖKTÖ	FATCOD
		Ort. (std.)	**Ort. (std.)**	**Ort. (std.)**	**Ort. (std.)**	**Ort. (std.)**
Daha önce çalıştığı birim	**Yok**	62,96 (13,47)	*21,44(5,91)	35,04 (12,40)	*119,45 (18,70)	78,99 (10,76)
	Hastane	53,44 (17,22)	18,33 (4,84)	33.77 (9,53)	105,55 (26,65)	79,44 (7,21)
	Huzurevi	53,66 (18,50)	10,33 (5,85)	21,66 (5,03)	*85,66 (27,61)	79,33 (0,57)
İstatistik		kwx^2=3,78; p=,15	**kwx^2=9,20; p=,001**	kwx^2=4,20; p=,12	**kwx^2=6,30; p=,004**	kwx^2=,13; p=,93
Kurumdaki ölüm sıklığı	**Ayda 1-2**	61,67 (13,40)	20,48 (6,26)	36,89 (14,75)	119,05 (22,17)	77,02 (10,02)
	Yılda 1-3	63,48 (13,63)	21,05 (5,37)	32,69 (10,74)	117,23(16,59)	81,12 (9,27)
	Hatırlamıyor	61,09 (15,01)	19,22(6,22)	34,87 (11,14)	115,19(23,62)	78,25(11,89)
	Yılda 3-6 kez	61,18 (15,42)	*25,06(5,72)	33,62 (11,32)	119,87(18,58)	80,06(10,57)
İstatistik		kwx^2=,80; p=,84	**kwx^2=9,85 ;p=,002**	kwx^2=1,61; p=,65	kwx^2=,3; p=,94	kwx^2 =4,05; p=,25
Ölümü haber verirken	**Normal söylerim**	60,17 (15,26)	20,86 (5,80)	*32,13 (9,78)	*113,17(19,57)	80,01 (10,62)
	Söylemekte güçlük çekerim	65,64 (10,64)	21,83 (6,55)	36,19(14,13)	123,66 (21(47)	79,47 (9,24)
	Söylemekten kaçarım	60,14 (15,55)	18,64 (5,77)	*41,85 (13,76)	*120,64(15,82)	73,00 (11,19)
İstatistik		kwx^2 =2,52; p=,28	kwx^2 =4,09; p=,12	**kwx^2=7,28; p=,002**	**kwx^2 6,41; p=,004**	kwx^2 =4,00; p=,13

FATCOD puan ortalaması ile kayıp yaşama durumu **(Z=2,09; p=,003)** ve ölüm haberini kimin bildirmesi gerektiğini düşünenler **(kwx^2 =11,11; p=,004)** arasında fark bulundu. Daha önce kayıp yaşayanların ve ölüm haberini hemşirelerin vermesi gerektiğini bildirenlerin ölmekte olan hastaya bakım verme puan ortalamaları daha yüksekti ve kayıp yaşayanların diğerlerine göre daha olumlu tutum içinde oldukları görüldü(Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının Tarafsız, Yaklaşım Kabullenme alt boyutundan aldığı puan ortalaması ile ölümle ilk karşılaşmadaki hissedilen duygular arasında fark bulundu (**kwx^2 =7,58;p=,002**). Buna göre ölümle ilk karşılaştığında üzüntü hissedenlerin Tarafsız Yaklaşım Kabullenme alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulundu($p<0,05$).

Ölüm korkusu ve ölümden kaçma alt boyutundan aldığı puan ortalaması ile ölümle ilk karşılaşmadaki hissettiği duygular (**kwx^2 =7,03;p=,003**) arasında fark bulundu. Korku hissedenlerin ölüm korkusu ve ölümden kaçma alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

FATCOD puan ortalaması ile ölümle ilk karşılaşmadaki duygular (**kwx^2 =11,05;p=,004)** ve geriatrik eğitiminin yeterliliği (**Z=2,80;p=,005)** arasında anlamlı fark bulundu. Buna göre ölümle ilk karşılaştığında korku duyanların ve okuldaki geriatrik bakım eğitimini yeterli görenlerin puan ortalamaları daha yüksekti ve bakıma yönelik daha olumlu tutumda oldukları bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Bağımsız değişkenlerle ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		Tarafsız, Yaklaşım Kabullenme	Kaçış Kabullenme	Ölüm korkusu ve ölümden kaçma	ÖKTÖ	FATCOD
		Ort. (std.)	Ort. (std.)	Ort. (std.)	Ort. (std.)	Ort. (std.)
Kayıp yaşama durumu	**Evet**	62,81 (13,75)	20,68 (6,38)	33,92 (12,00)	117,41 (20,57)	79,80 (10,70)
	Hayır	58,69 (15,00)	22,08 (4,55)	37,69 (12,97)	118,47 (19,66)	75,69 (8,27)
İstatistik		Z=1,13; p=,25	Z=,66; p=,50	Z=1,36; p=,17	Z=,12; p=,90	**Z=2,09; p=,003**
Ölüm haberini kim bildirsin	**Doktorun**	58,22 (16,67)	20,25 (6,85)	32,96 (10,98)	111,44 (23,85)	72,96 (11,79)
	Hemşirenin	64,46 (14,45)	21,46 (7,02)	29,26 (9,96)	115,20 (21,20)	*83,53 (7,39)
	Doktor hemşirenin birlikte	62,86 (12,89)	21,07 (5,70)	36,17 (12,74)	120,11 (18,61)	30,22 (9,60)
İstatistik		kwx^2 = 2,34;p=,31	$kwx^{2=}$,80; p=,67	kwx^2=4,44; p=,10	kwx^2 =2,00; p=,36	**kwx^2 =11,11; p=,004**
Ölümle ilk karşılaşmadaki duygular	**Çaresizlik, başarısızlık, öfke**	58,91 (16,00)	20,65 (5,15)	35,68 (10,50)	115,25 (20,44)	77,29(9,15)
	Korku	59,86 (12,21)	22,13 (6,02)	*38,00 (12,12)	120,00 (15,70)	*84,17(11,91)
	Üzüntü	*66,51 (11,88)	20,48 (6,97)	31,48(13,34)	118,48 (22,77)	77,59(9,70)
İstatistik		**kwx^2=7,58; p=,002**	kwx^2 =1,70; p=,42	**kwx^2=7,03; p=,003**	kwx^2 =,50; p=,77	**kwx^2 =11,05; p=,004**
Okul eğitimi yeterliliği	**Yeterli**	63,10 (11,97)	20,10 (6,66)	31,73 (9,74)	114,95 (18,17)	82,56 (9,61)
	Yetersiz	61,40 (15,15)	21,44 (45,71)	36,35 (13,24)	119,19 (21,48)	76,92 (10,31)
İstatistik		Z=,11; p=,91	Z=1,14; p=,25	Z=1,82; p=,06	Z=1,25; p=,20	**Z=2,80; p=,005**

Medeni durumun, eğitim düzeyi, meslek, çalıştığı birimi isteyerek seçip seçmeme, çalıştığı biriminden memnun olma ve konu ile ilgili eğitim/kurs alma durumu ile FATCOD ve ÖKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulunmadı (p>0,05).

Ölüm korkusu ve ölümden kaçma alt boyut puan ortalaması ile FATCOD puan ortalaması arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulundu (r=-,229; p=,011)(Tablo 4).

Tablo 4. FATCOD ile ÖKTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

		FATCOD	
	N	**r**	**p**
ÖKTÖ toplam	123	-,041	,650
Tarafsız, Yaklaşım Kabullenme	123	,127	,162
Kaçış Kabullenme	123	,031	,737
Ölüm korkusu ve ölümden kaçma	123	**-,229**	**,011**

TARTIŞMA

Bu çalışmada, huzurevi sağlık çalışanlarının ölüme ve ölmekte olan bireyin bakımına yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanları, **ÖKTÖ toplamdan** 117,60±20,33 ile ortalamanın üzerinde puan alarak olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur. Işık (2008), hastane ortamında hemşireler ile yaptığı çalışmada ÖKTÖ toplam puan ortalamasını 104,65±20,12 olarak ortalamaya yakın üzerinde bulmuş[6], Önsöz (2013) hastanede, yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada ÖKTÖ toplam puan ortalamasını madde bazında 4.18±0.71 ile ortalamanın oldukça üzerinde ve ölüme karşı tutumların benzer şekilde olumsuz yönde olduğu bulmuştur[11]. Bu durumun ölüm olgusunun genel anlamda olumsuz olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının **FATCOD** ölçeği puan ortalaması 79,03±10,38 olup, ölmekte olan bireye bakım vermeye yönelik sağlık personelinin ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Şahin'in (2016) hastane ortamında, yoğun bakım üniteleri ve klinik birimlerde çalışan hemşireler yaptığı çalışmada ise hemşirelerin FATCOD puan ortalaması 103.14±11.53 ile ölmekte olan bireye bakım vermede daha olumlu bir tutum içinde oldukları bulunmuştur[10]. Bu durum Şahin'in çalışmasının sadece hemşireler ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü hemşireler doğumdan ölüme birey ile çalıştıkları birimlerde yakın temas içinde bulunmaktadırlar.

Dunn ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin ölümle ilgili hisleri ne olursa olsun, ölmekte olan hastaya ve ailesine profesyonel ve kaliteli bakım sağladıklarını

bulmuşlardır[13]. Bu durumun sağlık çalışanları arasında hemşirelerin aldığı eğitimin ölmekte olan hastaya bakımı olumlu etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Suudi Arabistan'da çok uluslu hemşireler ile yapılan araştırmada hemşirelerin FATCOD puanı 111.66± 13.97 bulunmuştur[14].

Çin'de klinik hemşireler ile yapılan araştırmada Ölüme yönelik tutumlar ile ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumların ilişki içinde olduğu belirlenmiştir[15].

Çoklu regresyon analizinde Japonya'da hemşire ve bakım çalışanlarının[16]**,** İran'da hemşirelerin ölüm korkusu tutumları ile bakım vermeye yönelik tutumlarının ters yönde ilişkide olduğu görülmüştür[17]. Çalışmada benzer şekilde ölüm korkusunun bakımı olumsuz etkilediği ve negatif yönde düşük düzeyde ilişkide oldukları belirlenmiştir**.**

SONUÇ

Sonuç olarak huzurevi sağlık çalışanlarının ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye yönelik olumsuz tutumda oldukları belirlendi.

Huzurevinde çalışma ve ölüm bildirmeyi normal karşılamanın ölüme karşı tutumda olumlu fark oluşturduğu belirlendi.

Kayıp yaşama, ölüm haberini hemşirenin vermesi gerektiğini düşünme, ölümle ilk karşılaşmada korku hissetme ve konu ile ilgili aldığı eğitimi yeterli bulmanın Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye yönelik tutumda olumlu fark oluşturduğu belirlendi.

Ölüm korkusu ve ölümden kaçma ile ölmekte olan bireye bakım verme arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

Sağlık çalışanlarının ölmekte olan hasta bakımına ilişkin tutumunun olumsuz yönde etkileyen ölüme yönelik tutumların değerlendirilerek uygun yaklaşımların geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Arslan, D., Akca, N. K., Simsek, N., & Zorba, P. (2014). Student Nurses' Attitudes Toward Dying Patients in Central Anatolia. *International Journal of Nursing Knowledge*. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12042.

2. Eues, S. K. (2007). End-of-life care: Improving quality of life at the end of life. *Professional Case Management*. https://doi.org/10.1097/01.PCAMA.0000300408.00325.1c

3. Shega, J., & Tozer, C. (2009). Improving the care of people with dementia at the end of life: The role of hospice and the US experience. *Dementia*. https://doi.org/10.1177/1471301209104979

4. Joewono, T. B., & Susilo, Y. O. (2017). Traffic violations by young motorcyclists on Indonesian urban roads. *Journal of Transportation Safety and Security*.

https://doi.org/10.1111/his.13399.
5. Çevik, B. (2010). *Hemşirelerin Ölüm Ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları ve Deneyimleri*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
6. Işık, E., Fadıloğlu, Ç., & Demir, Y. (2009). Ölüme Karşı Tutum Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Hemşire Populasyonunda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.
7. Akça, F., & Köse, A. İ. (2008). Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri* .
8. Bilge, A., Embel, N., & Kaya, F. G. (2013). The Attitudes of the Students Who Will Become Madicalcare Professional Aganist the Death And the Relations with These Attitudes and Their Death Anxieties And the Variables Which Affect Attitudes. *Journal of Psychiatric Nursing*. https://doi.org/10.5505/phd.2013.08108
9. Jo, K. H., Doorenbos, A. Z., & An, G. J. (2009). Effect of an end-of-life care education program among Korean nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e3181aada60
10. Şahin, M. (2016). *Hemşirelerde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Hastaya Bakım Vermeye İlişkin Tutumlar ve Etkileyen Faktörler*. Adnan Menderes Üniversitesi.
11. Önsöz, S. . (2013). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüme Karşı Tutumları ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
12. Ayhan, D. (2013). *Hemşirelik Uygulamalarında Ölümle Karşılaşma Durum ve Sıklığının Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları Üzerine Etkisi*. Gazi Üniversitesi.
13. Dunn, K. S., Otten, C., & Stephens, E. (2005). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum*. https://doi.org/10.1188/05.ONF.97-10
14. Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Al Assi, M., & Emara, S. (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Palliative Nursing*. https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.9.435.
15. Wang, L., Li, C., Zhang, Q., & Li, Y. (2018). Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *International Journal of Palliative Nursing*. https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.1.33.
16. Matsui, M., & Braun, K. (2010). Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan. *International Journal of Palliative Nursing*. https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.12.593.
17. Iranmanesh, S., Dargahi, H., & Abbaszadeh, A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative and Supportive Care*. https://doi.org/10.1017/S1478951508000588.

(S.4) HEMŞİRE ADAYLARI KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIĞA SAHİP Mİ?*

Serap ALTUNTAŞ[1], Yılda Arzu ABA[1]

[1] Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balıkesir / Türkiye, e-posta: saltuntas@bandirma.edu.tr, yaba@bandirma.edu.tr

Özet

Giriş: Değişen dünya şartları gereği farklı kültürlere sahip kişilerin bir arada yaşaması veya çeşitli sebeplerle etkileşim kurması kaçınılmaz hale gelmiştir. Böyle kültürlerarası toplumlarda bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada ve bakımın etkinliğini - niteliğini artırmada kültürel farklılıklara duyarlı hemşirelerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Bu özelliklere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi için mesleki eğitim sırasında hemşire adaylarının kültürel duyarlılıkları belirlenmeli ve bu duyarlılık kazandırılmalıdır.

Amaç: Bu araştırma hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim gören 263 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ile "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Veri toplamadan önce katılımcılardan sözel izin ve kurum izni alınmıştır. Veriler sınıf ortamında toplanmış, bilgisayar ortamında istatistik paket programı ile araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Verilerin değerlendirilmesi sonucunda hemşire adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları X= 87.41± 9.64 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile cinsiyet, sınıf, yetiştikleri yerleşim birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$) . Yapılan ileri analizlerde kız öğrencilerin erkeklere göre, ikinci sınıf öğrencilerinin diğer öğrencilere göre ve ilde yetişen öğrencilerin ilçe ve köy/kasabalarda yetişen öğrencilere göre kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşire adaylarının kültürel duyarlılık düzeylerinin orta seviyede olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşire eğitimciler hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeylerini artırmak için hemşirelik eğitim programlarını düzenlemelidirler.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik öğrencileri, kültürlerarası duyarlılık

**Bu çalışma Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından BAP-19-1009-112 numaralı proje olarak desteklenmiştir.*

DOES NURSING CANDIDATES HAVE INTERCULTURAL SENSITIVITY?

Abstract

Introduction: It has become inevitable for people with different cultures to live together or interact for various reasons due to changing world conditions. In such intercultural societies, it is necessary to educate nurses who are sensitive to cultural differences in meeting the health care needs of the individual and increasing the efficiency of care. In order to train nurses with these qualifications, the cultural sensitivity of nurse candidates should be determined during vocational training and this sensitivity should be gained.

Objective: This study was carried out descriptively to determine the intercultural sensitivity levels of nurse candidates.

Methods: The study was conducted with the participation of 263 students trained in the Department of Nursing at the Faculty of Health Sciences of a state university in Turkey. "Personal Information Form" and "Intercultural Sensitivity Scale" were used to collect the data. Before the data was collected, institutional permission and verbal permission were obtained from the participants. The data were collected in a classroom environment and evaluated by a statistical package program in computer environment.

Findings: As a result of the evaluation of the data, the total score averages of the nurse candidates received from the Intercultural Sensitivity Scale was determined as $X= 87.41 \pm 9.64$ It was found that there was a statistically significant difference between the levels of intercultural sensitivity of the students and the sex, class, and settlements they live in ($p < .05$). In the further analysis, it was determined that female students had higher intercultural sensitivity levels than male students, second grade students compared to other students, and students raised in the province were higher than the students who grew up in districts and villages / towns.

Conclusion: As a result of the research, it was found that the cultural sensitivity levels of the nurse candidates are in the middle level. Nurse educators should organize nursing education programs to increase the intercultural sensitivity levels of nurse candidates.

Keywords: Intercultural sensitivity, nursing, nursing students.

GİRİŞ

Değişen dünya şartları gereği farklı kültürlere sahip kişilerin bir arada yaşaması veya çeşitli sebeplerle etkileşim kurması kaçınılmaz hale gelmiştir. Çok kültürlü ve küreselleşen toplumlarda bireylerin sağlık bakım gereksinimleri de farklılıklar göstermektedir (Aslan ve ark., 2019). Çünkü bireyin yaşadığı kültür, sağlığa olan bakış açısını, sağlık inanışlarını ve davranışlarını da belirlemektedir (Foronda, 2008; Kahraman ve Sancar, 2017). Bu nedenle de bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamada ve bakımın etkinliğini - niteliğini artırmada kültürlerarası duyarlılığa verilen önem gün geçtikçe artmaktadır (Aslan ve ark., 2019; Kürtüncü ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2019). Kültürler arası duyarlılık, kişinin farklı kültüre sahip kişilerle etkileşim kurmadan önce, etkileşim sırasında ve sonrasında olumlu duygulara sahip olmasını ve farklılıklara saygı duymasını ifade etmektedir (Eğinli, 2011).

Günümüzde sağlık alanında eğitim kurumlarından çok kültürlü toplumların sağlık bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için kültürel sorunlara duyarlı ve farkında olan öğrenciler yetiştirmeleri beklenmektedir (Baksi, Arda Sürücü ve Duman, 2019; Kürtüncü ve ark., 2018; Meydanlıoğlu, Arıkan ve Gözüm, 2015; Yılmaz ve ark., 2019) Hatta profesyonel hemşirelik uygulamaları için lisans düzeyinde mezunların sahip olması gereken yeterlilikler içerisinde "kültüre duyarlı bakım verme" ön plana çıkmakta (Bulduk, Tosun ve Ardıç 2011) ve hemşirelik eğitimin de kültürel yeterliliği kazandırmaya yönelik yetkinlikler çerçevesi geliştirilmektedir(https://www.scribd.com/document/73235173/CNO-Culturally-Sensitive-Care).

Kültürlerarası farklılıkları tanıyan, anlayan ve farklı kültürlerle empati kurabilen hemşirelerin yetiştirilmesi için mesleki eğitim sırasında hemşire adaylarının kültürel duyarlılık düzeylerinin, bunu etkileyen faktörlerin ve geliştirilmesi gereken yönlerinin belirlenmesinin kültürel duyarlılık konusunda verilen eğitimin süresi, yöntemi, içeriği vb. ile ilgili daha etkili karar verilmesine ve stratejiler geliştirilmesine yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (Baksi, Arda Sürücü ve Duman, 2019; Kürtüncü ve ark. 2018).

Hemşirelik öğrencileri üzerinde konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu (Kılıç ve Sevinç 2018), 1. sınıf öğrencisi olmanın, ekonomik durumunun iyi veya üstünde olmasının, ara sıra sosyal medyada farklı ülkelerden insanlarla iletişim kurma, farklı kültüre sahip bir ülkede

çalışmayı/yaşamayı isteme ve Erasmus öğrenci değişim programlarına katılmaya istekli olma durumunun kültürlerarası duyarlılık düzeyini arttırdığı (Baksi ve ark. 2019) ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin de içinde yer aldığı sağlık bilimleri öğrencinde yapılan bir başka çalışmada ise kız öğrencilerin, farklı kültürden insanlarla etkileşimi olanların, eğitimleri süresince mesleklerine ilişkin görüşleri pozitif yönde değişenlerin, yurt dışı öğrenci değişim programlarına katılmak isteyen ve yabancı dil bilenlerin kültürel duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aslan ve ark. 2019). Ancak bu konuda farklı hemşirelik öğrencileri örneklemlerinde konunun daha fazla açıklanmasına ihtiyaç duyulmuş ve mevcut çalışma planlanarak hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılığa sahip olup olmadıklarını belirlemek amacıyla bu çalışma yürütülmüştür.

GEREÇ- YÖNTEM

Amaç: Bu araştırma hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Evren- Örneklem: Çalışmanın evrenini Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğrenim gören öğrenciler (N=280) oluştururken örneklem seçme yöntemi kullanılmamış ve tüm öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama araçları: Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup öğrencilerin yaş, sınıf, cinsiyet, mezun olunan lise türü, AGNO vb. özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ), kültürlerarası duyarlılık düzeylerini ölçmek için, Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ölçek Üstün (2011) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği test edilerek türk kültürüne uyarlaması yapılmıştır. 23 maddeden ve beşli likert tipi yanıtlanan (1- hiç katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- kararsızım, 4- katılıyorum, 5- tamamen katılıyorum) ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek puanının hesaplanmasında 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 19. ve 21. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır.. Ölçekten en az 23 en fazla ise 115 puan alınmaktadır. Puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıs .90 olarak belirlenmiştir (Üstün, 2011).

Veri toplama ve değerlendirme: Veri toplama aşamasında sınıf ortamında öğrencilerle yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış, veri toplama sırasında ulaşılabilen ve araştırmayı katılmayı kabul eden öğrencilere anket formu dağıtılarak doldurduktan sonra geri alınmıştır. Eksik doldurulan anketler değerlendirme dışı bırakılmış olup veriler 263 öğrenci üzerinden değerlendirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında istatistik paket programları ile frekans ve yüzde dağılımı, tanımlayıcı istatistikler, ANOVA, ki-kare ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Etik ilkeler: Veri toplamadan önce ilgili kurumdan yazılı izin ile araştırmaya katılan öğrencilerden sözel onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun 20-22 yaş arasında (% 56.3), dördüncü sınıf öğrencisi (% 27.4), kız öğrenci (% 75.7), Anadolu lisesi mezunu olduğu (% 63.1), 2.00-3.00 arasında AGNO'ya sahip olduğu (% 54.8), öğrenciliği dışında bir ilde ikamet ettiği (% 45.2), Marmara bölgesinde (% 38.0) ve ilçede yetiştiği (% 41.1), hiç yurt dışında bulunmadıkları (%89.7) ve farklı ülkelerden veya kültürlerden arkadaşlarının olduğu (% 62.7) belirlenmiştir.

Hemşire adaylarının kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile ilgili bulgular incelendiğinde, KDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamasının X= 87.41± 9.64 olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık düzeyleri değerlendirildiğinde (Tablo 1), 17-19 yaş arasında (X= 88.86 ± 10.19), 2. sınıfta okuyan (X= 89.55 ± 6.92), kız öğrencilerin (X= 88.45 ± 9.13), AGNO'su 3.01-4.00 arasında olan (X= 88.01 ± 9.63), Marmara (X= 88.97 ± 9.13) ve Akdeniz (X= 88.51 ± 7.91) bölgelerinde bir ilde (X= 88.87 ± 8.79) yetişen ve öğrenciliği dışında bir ilde ikamet eden (X= 88.89 ± 8.81), hiç yurt dışında bulunmayan (X= 87.53 ± 9.89) ve farklı kültürlerden arkadaşı bulunan (X= 87.61 ± 9.79) öğrencilerin KDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu özelliklerden sınıf, cinsiyet ve öğrencilik dışında ikamet edilen yerleşim yeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ($p < .05$), diğer değişkenler açısından öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > .05$) saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan ileri analizlerde kız öğrencilerin erkeklere göre, ikinci sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre ve ilde yetişen öğrencilerin ilçe ve köy/kasabalarda yetişen öğrencilere göre kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık düzeyleri

Öğrencilerin kişisel özellikleri		Ort.	SS	Test ve p değeri
Yaşı	**17-19 arası**	**88.86**	10.19	F= 1.394, p= .250
	20-22 arası	86.68	9.37	
	23 ve üzeri	87.00	9.28	
Sınıfı	1. Sınıf	88.51	10.72	F= 2.775, **p= .042***
	2. Sınıf	**89.55**	6.92	
	3. Sınıf	85.37	10.56	
	4. Sınıf	86.00	9.54	
Cinsiyeti	**Kız**	**88.45**	**9.13**	t= 3.128, **p=.002***
	Erkek	84.18	10.52	
Mezun olduğu lise türü	Düz lise	86.60	10.01	X^2 = 0.016, p=.992
	Meslek Lisesi	87.92	9.33	
	Anadolu Lisesi	87.19	9.78	
	Diğer	**89.91**	**8.33**	
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması (AGNO)	2.00'dan düşük	85.65	10.95	F= .745, p= .476
	2.01-3.00 arası	87.49	9.32	
	3.01-4.00 arası	**88.01**	**9.63**	
Öğrencilik dışında yaşadığı / ikamet ettiği yerleşim yeri	**İl**	**88.89**	**8.81**	F= 3.171, **p= .044***
	İlçe	86.79	10.84	
	Kasaba-köy	84.95	8.52	
Yetiştiği yerleşim birimi	Kasaba-köy	85.46	8.84	F= 2.363, p= .096
	İlçe	87.14	10.61	
	İl	**88.87**	8.79	
Yetiştiği coğrafik bölge	**Marmara Bölgesi**	**88.97**	**9.13**	X^2 = 5.516. p=.480
	Karadeniz Bölgesi	86.45	8.76	
	Akdeniz Bölgesi	**88.51**	7.91	
	Ege Bölgesi	86.23	10.87	
	Doğu Anadolu Bölgesi	86.82	9.92	
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	83.48	12.97	
	İç Anadolu Bölgesi	86.90	7.97	
Yurt dışında bulunma durumu	Evet	86.37	7.13	t= -0.593. p=.554
	Hayır	**87.53**	**9.89**	
Farklı ülkelerden ve/veya kültürlerden arkadaşı bulunma durumu	**Evet**	**87.61**	**9.79**	t= 0.444, p=.658
	Hayır	87.07	9.43	

* p < .05

Araştırmada kültürlerarası duyarlılık düzeyi en düşük olan grupların ise 20-22 yaş arasında (X= 86.68 ± 9.37), 3. sınıfta okuyan (X= 85.37 ± 10.56), erkek öğrencilerin (X= 84.18 ± 10.52), düz lise mezunu olan (X= 86.60 ± 10.01), AGNO'su 2.00'dan düşük olan (X= 85.65 ± 10.95), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde (X= 83.48 ± 12.97), kasaba ya da köyde yetişen (X= 85.46 ± 8.84) ve öğrenciliği dışında bir kasaba / köyde ikamet eden (X= 84.95 ± 8.52), yurt dışında bulunan (X= 86.37 ± 7.13) ve farklı kültürlerden arkadaşı bulunmayan (X= 87.07 ± 9.43) öğrenciler olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

SONUÇ

Araştırma sonucunda hemşire adaylarının kültürel duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bu duyarlılık düzeyinin bazı değişkenlerden etkilendiği ortaya çıkmıştır.

KAYNAKLAR

1- Aslan, G.K., Kartal, A., Turan, T., Yiğitoğlu, G.T.,& Kayan, S. (2019). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ve ilişkili bazı faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(2), 188-200. doi: 10.26650/FNJN42057

2- Baksi, A., Arda Sürücü,H., & Duman, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *JAREN*, 5(1), 31-39. doi:10.5222/jaren.2019.75046

3- Bulduk, S., Tosun, H., & Ardıç, E. (2011). Türkçe Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 19(1),25-31.

4- Chen, G.M. & Starosta, W. (2000). The development and validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication,* 3(1), 2-14.

5- Eğinli, A.T. (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9 (35),215-27.

6- Foronda, C.L. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing,* 19(3), 207-12.

7- Kahraman, N. & Sancar, O.(2017). Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 15, 107-33.

8- Kılıç, S.P. & Sevinç, S. (2018). The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from turkey. *Journal of Transcultural Nursing,* 29(4), 379 –386. https://doi.org/10.1177/1043659617716518

9- Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalçam, S., Yapıcı, G., & Hırçın, G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 20(1), 44-56.

10- Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F., & Gözüm, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5), 1195-204.

11- Practice Guideline:Culturally Sensitive Care. College of Nurses of Ontorio, Pub. No.:41040, 2009: 3-12. https://www.scribd.com/document/73235173/CNO-Culturally-Sensitive-Care (Erişim: 25.10.1019)

12- Üstün, E. (2011). Öğretmen Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezcilik Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

13- Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., & Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi, *DEUHFED*, 12 (3), 170 -178.

(S.5) 0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI ve EMZİRME MİTLERİNE İNANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Semra KOCATAŞ[1], Betül Esra ÇEVİK[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas/Türkiye, skocatas@gmail.com
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas/Türkiye, betulcerik93@gmail.com

Özet

Bu çalışma 0-12 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik var olan mitlerini ve bebek beslenmesine yönelik uyguladıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan üç aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip 02 Mayıs- 28 Haziran zaman aralığında 0-12 aylık bebeği olan ve herhangi bir nedenle ASM'lere başvuru yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların hepsi (120 kadın) araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Emzirme Mitleri Formu olmak üzere toplam 2 form kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS v.22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %77,5'i 21-32 yaş aralığında ve %60,8'i lise ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Annelerin %12,5'i bebeklerini doğumdan sonra ilk olarak anne sütü ile beslemediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin %51,7'si sütlerini artırmak için geleneksel bir yöntem kullandıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin eğitim düzeylerine göre emzirme mitlerine katılma durumları incelendiğinde ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin emzirme mitlerine katılma yüzdesi, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin geleneksel uygulama kullanma durumlarına göre emzirme mitlerine katılma durumları incelendiğinde, geleneksel uygulama kullanan annelerin emzirme mitlerine katılma yüzdesi geleneksel uygulama kullanmayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak doğum yapan kadınlar arasında anne sütünü artırmak için kullanılan geleneksel yöntemlerin ve emzirme mitlerinin yaygın olduğu saptanmıştır. Bu nedenle; emzirme eğitimi ve danışmanlığında özellikle emzirme mitleri üzerinde durulmalı ve eğitim içerikleri güncel kanıtlar çerçevesinde şekillendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, geleneksel uygulama, mit

GİRİŞ

Anne sütü bebekler için doğum sonrası ilk iki yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması yönünden son derece önemlidir. Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenme anne sütü ile sağlanmaktadır (Açıkalın 2001, Sağlık Bakanlığı 2004, Akgün 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF (The United Nations Children's Fund) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını (su dahil hiçbir ek gıda almadan), bebekler ancak altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (DSÖ 1998, UNICEF 2008).

Fakat günümüzde yalnızca anne sütüyle besleme oranı istendik düzeyde değildir. Dünyada ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %37, anne sütü ile birlikte ek gıda verme oranının %55 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranı %38 iken, en az gelişmiş ülkelerde %18'e kadar düşmektedir. Ek gıdalarla besleme oranı da buna paralel olarak artmakta ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin azalmasına bağlı olarak %80'lere yaklaşmaktadır (UNICEF 2005).

Annelerin ilk altı ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslememeleri ve erken dönemde ek gıdalara geçmelerinde en önemli neden, sütünün yetersiz olduğu düşüncesidir (Akgün,2006; Demirtaş, 2005). Her kadın iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen, araştırmalar sütünün yetmediğini düşünen annelerin oldukça fazla olduğunu göstermektedir (Gökçay,2007; Eğri ve Gölbaşı, 2007). Annelerin sütlerinin yetersiz olduğuna dair algıları genellikle yaygın olan mitlerle ilişkili olabilir. Toplumumuzda yaygın olan "Bebek sürekli ağlıyorsa anne sütü yetmiyordur", "Bebek sık sık emmek istiyorsa anne sütü yeterli değildir", "Memeleri küçük olan kadının sütü az olur, "Bazı kadınların sütü bebeğine yaramaz", "Memeler dolgun değilse (yumuşaksa) yeterince süt yoktur" gibi inanışlar birçok kadının emzirmeyi erken sonlandırma ya da tam emzirmemesine neden olabileceği gözlenmektedir. (Gölbaşı ve ark.,2018)

Sütünün yetmediğini düşünen ve bebeklerini emzirmek isteyen anneler sütlerini artırmak için çeşitli yöntemlere başvurmakta, geleneksel olarak bazı besinlerin ve bitkisel içeceklerin tüketimine önem vermektedirler (Akgün,2006; Eğri ve Gölbaşı,2007). Eğri (2006), annelerin %89'unun sütlerinin artması için özel uygulamalar yaptığını ve bunların %71,3'ünün sulu gıda, %63,7'sinin açık çay içtiklerini ve %62,4'ünün tatlı yediklerini saptamıştır. Katebi (2002), geleneksel uygulamalar olarak Türkiye'de en çok soğan-börülce, tahin helvası, bulgur pilavı,

patates, süt boncuğu, ıhlamur ve tuzlu su içme, İran'da ise buğday, süt duası, kuru üzüm, fındık ve fıstık yeme davranışını saptamıştır. Sacco ve ark (2006), Meksika'lı annelerin sütlerini artırmak için fazla sıvı ve süt tüketme, nişastalı gıda tüketme ve meme masajı yaptıklarını, Doyuran (1997) annelerin kuru soğan, haşlanmış börülce, tahin, helva, tarhana çorbası, sütlü yiyecekler, bal, incir, pekmez ve üzüm yediklerini belirlemişlerdir. Sibeko ve ark (2005) ise annelerin %56'sının geleneksel olarak bitkisel çay, %13'ünün sütü artıran ticari ürün, %3'ünün de zencefil ve bira kullanarak sütlerini artırmaya çalıştıklarını bulmuştur.

AMAÇ

Bu çalışma 0-12 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik var olan mitlerini ve bebek beslenmesine yönelik uyguladıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan üç aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip 02 Mayıs- 28 Haziran zaman aralığında 0-12 aylık bebeği olan ve herhangi bir nedenle ASM'lere başvuru yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların tamamı (120 kadın) araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmada gönüllülük esası dikkate alınmış olup, veri toplama formları dağıtılmadan önce kadınlar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Emzirme Mitleri Formu (EK-2) olmak üzere toplam 2 form kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış olan bu formda sosyoekonomik (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi vb), obstetrik özellikleri (gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyimi vb) ve anne sütünü artırmaya yönelik uyguladığı geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik hazırlanmış 42 sorudan oluşmaktadır. Emzirme Mitleri Formu ise Gölbaşı ve ark. (2018) tarafından konu ile literatürlerden ve gözlemlerden oluşturulmuş üçlü likert tipinde (Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum) hazırlanmış, 49 maddeden oluşmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra Sağlık İl Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere Bilgilendirilmiş Olur Formu uygulanıp izinleri alındıktan sonra, veri toplama formları uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS.22 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans

dağılımı; sürekli veriler ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin %77,5'inin 21-32 yaş aralığında, %60,8'inin lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, %50,8'inin evlilik yaşının 22-27 yaş aralığında olduğu, %77,5'inin çalışmadığı ve %87,5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %12,5'inin bebeklerine doğumdan sonra ilk olarak anne sütü dışında farklı herhangi bir şey verdiği, %86,7'sinin sütünün bebeğine yettiğini düşünmesine rağmen %51,7'sinin sütünü artırmak için geleneksel uygulama yaptığı saptanmıştır.

Tablo 1: Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Özellikleri

		n	**%**
Doğumdan sonra ilk	Anne sütü ile besleyen	105	87,5
	Anne sütü dışında farklı şeyler veren	15	12,5
Sütünüz bebeğinize yetiyor mu?	Evet	104	86,7
	Hayır	16	13,3
Sütü artırmak için geleneksel uygulama yapma durumu	Evet	62	**51,7**
	Hayır	58	48,3

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre geleneksel yöntem kullanma durumları incelendiğinde; 21-32 yaş aralığında, lise ve üzeri eğitim durumuna ve çekirdek aile yapısına sahip annelerin daha fazla geleneksel uygulama kullandığı saptanmıştır.

Tablo 2: Sosyodemografik Özelliklere Göre Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu

Sosyodemografik Özellikler		**Geleneksel Yöntem Kullanma Durumu %**	
		Evet	**Hayır**
Yaş	21-32	38,3	39,2
	33-44	13,4	9,1
Eğitim Durumu	Ortaöğretim ve altı	16,7	22,5
	Lise ve üzeri	35,0	25,8
Aile Yapısı	Geniş	10,0	2,5
	Çekirdek	41,7	45,8

Emziren annelerin sütlerini artırmak için uyguladıkları geleneksel uygulamaların; nazar boncuğu takmak ve okutmak (%23,1), memeyi ovmak (%8,6), kurşun döktürmek (%2,5), bitkisel çay

tüketmek (%55,6), dut şerbeti içmek (%26,5), pekmez yemek (%18,4) olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin yüksek oranda katıldıkları mitler "Yetersiz besin ve sıvı alımı genellikle süt miktarını azaltır (%87,5) ", "Emziren anne gaz yapıcı yiyeceklerden kaçınmalıdır (%86,7) ", "Stres genellikle anne sütünün miktarını azaltır (%84,2) ", "Yorgunluk genellikle anne sütünün miktarını azaltır (%80,0) ", "Anne her emzirmede mutlaka her iki memesini de kullanmalıdır (%78,3) ", "Bazı gıdalar süt miktarını artırır (soğan, bulgur, dut vb) (%77,5)", "Anne her emzirmeden önce memelerini yıkamalıdır (%71,7)", "Anneler memelerini emzik gibi kullanmamalıdır (%65,8)", "Memelerin tekrar sütle dolması için anne belirli bir süre (örn. 2 saat) emzirmeye ara vermelidir (%65,8)", "Bebek her ağladığında emzirilmelidir (%61,7)", "Bebekler belirli bir saat aralığına (örn; 2 saatte bir) göre program yapılarak emzirilmelidir (%60,8)" olmuştur. Annelerin eğitim düzeylerine göre anne sütü ve emzirme mitlerine katılma durumları incelendiğinde, annenin eğitim düzeyine göre, anne sütü ve emzirme mitlerine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin anne sütü ve emzirme mitlerine katılma yüzdesi, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin geleneksek uygulama yapma durumlarına göre anne sütü ve emzirme mitlerine katılma durumları incelendiğinde, annenin geleneksek uygulama yapma durumuna göre, anne sütü ve emzirme mitlerine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sütlerini artırmak için geleneksel uygulama yapan annelerin anne sütü ve emzirme mitlerine katılma yüzdesi, geleneksel uygulama yapmayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ

Annelerin anne sütünü arttırmak için geleneksel yöntemlere başvurdukları saptanmıştır. Emzirme sürecinde anne sütünü artıracak geleneksel uygulamaların bilinmesi, bu dönemde birey ve ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi, emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin erkenden önlenmesi, bebeklerin uzun süre, etkili bir şekilde sadece anne sütüyle beslenmelerinin sağlanması, bebek ölümlerinin azaltılması açısından oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti sunan hemşire ve ebeler; emzirmenin erken başlaması ve başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için, gebelik döneminin başından itibaren aileyi bütüncül olarak değerlendirmeli ve geleneksel uygulamaları sorgulamalı, anneleri emzirme, anne sütünün önemi, bebek bakımı konularında eğitmeli ve desteklemelidir.

KAYNAKLAR

1- Açıkalın, İ. (2001). Türkiye'de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması, Yeni Türkiye, 39(1): 441.

2- Akgün, T. (2006). Anne Sütü ile Besleme Durumu ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

3- Demirtaş, D. (2005). Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

4- Doyuran, E. (1997). Aydın İli Doğum Öncesi ve Sonrası Geleneksel Beslenme Özellikleri, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6(3): 97.

5- Dünya Sağlık Örgütü (1998). 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Sağlık, İl Sağlık Bakanlığı Çeviri Ed. GüngöR, İ., Saçlı, F. (1998). Dünya Sağlık Örgütü, Dış İlişkiler Bakanlığı, Ankara.

6- Eğri, G., Gölbaşı, Z. (2007). 15–49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6(5):313–20.

7- Gökçay, G. (2007). Bebek Beslenmesi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları,1 Baskı, İstanbul.

8- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., Kaya, D. (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi, *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(2): 32-43.

9- Katebi, V. (2002). İki Farklı Ülkede ve Farklı Kültürlerde Yaşayan 15 Yaş Üzeri Evli Kadınların Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel Uygulamaların İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

10- Sacco, M.L., Caulfield, E.L., Gittelsohn, J., Martinez, H. (2006). The conceptualization of perceived ınsufficient milk among mexican mothers, *Journal of Human Lactation*, 22(3): 277-285

11- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2004). Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü, Ankara.

12- Sibeko, L., Dhansay, M.A., Charlton, K.E., Johns, T., Gray, K.D. (2005). Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in south Africa, *Journal of Human Lactation*, 21(1): 31-40

13- UNICEF (2005). Dünya Çocuklarının Durumu, Çocukluk Tehdit Altında, [www.unicef.org/turkey/pdf/], Erişim Tarihi: 05.04.2019

14- UNICEF (2008) Dünya Emzirme Haftası, Erişim: [http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc36.html], Erişim Tarihi: 08.04.2019

(S.6) ÖĞRENCİ KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU'NUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Burcu ARKAN[1], Seda PEHLİVAN[2], Dilek YILMAZ[3], Nursel VATANSEVER[4]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa/Türkiye, e-posta: burcuarkan@uludag.edu.tr
[2]Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa/Türkiye, e-posta: pehlivans@uludag.edu.tr
[3]Öğr. Gör. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bursa/Türkiye, e-posta: dilekk@uludag.edu.tr
[4]Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa/Türkiye, e-posta: nurselaydin@uludag.edu.tr

Özet

Amaç: Araştırma, Öğrenci Klinik Değerlendirme Formu"nun Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma metodolojik-tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırmaya Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde kayıtlı 167 öğrenci katıldı. Araştırmanın verileri, Öğrenci Tanıtım Formu ve Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu ile toplandı. Öğrenci demografik verileri yüzde ve ortalama ile incelendi. Formun geçerlilik analizleri doğrulayıcı faktör analizi ile incelendi. Ölçeğin iç tutarlılığı cronbach alpha katsayıları ve madde-toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Öğrenci Klinik Değerlendirme Formu"nun oryantasyon alt boyutu cronbach alfa değeri 0.77, öğretim elemanı alt boyutu cronbach alfa değeri 0.82, klinik çalışanlar ve ortam alt boyutu cronbach alfa değeri 0.88, son değerlendirme / klinik uygulamada yaşanan sorunlar alt boyutu cronbach alfa değeri 0.89, fakülte/yüksekokul alt boyutu cronbach alfa değeri 0.86 olarak saptanmıştır. Ölçekteki maddelerin ölçek toplam puanı ile korelasyonlarının 0.52-0.63 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Comparative Fit Index (CFI) değerinin 0.911, Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR) değerinin 0.059, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerinin 0.080 olduğu görülmektedir. Bu değerlerin değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisindedir.

Sonuç: Öğrenci Klinik Değerlendirme Formu, Türk kültüründe kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci klinik değerlendirme formu, hemşirelik geçerlilik, güvenirlik

TURKISH ADAPTATION OF THE NURSING CLINICAL EVALUATION FORM: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Abstract

Purpose: The study was conducted for the purpose of determining the validity and reliability of the "Nursing Clinical Evaluation Form" in a Turkish sample.

Method: The study was carried out as a methodological-descriptive-cross-sectional study. 167 students enrolled in Uludag University Faculty of Health Sciences Department of Nursing participated in the study. Study data were collected via the Student Description Form and the Nursing Clinical Evaluation Form. The students' demographic data were examined with percentage and mean. Validity analyses of the form were examined with confirmatory factor analyses. Internal consistency of the scale was evaluated with the Cronbach's alpha coefficients. Relationship between the item-total scores was examined with the Pearson's correlation analysis. Significance level was accepted as 0.05.

Results: In the "Student Clinical Practice Evaluation Form", the Cronbach's alpha value was found to be 0.77 for the orientation lower dimension, 0.82 for the instructor lower dimension, 0.88 for the clinical workers and medium lower dimension, 0.89 for the final evaluation / problems encountered in clinical practice lower dimension and 0.86 for the faculty/high school lower dimension. It was determined that the correlation of items in the scale with the total scale score varied between 0.52-0.63. It was seen that the Comparative Fit Index (CFI) value of the scale was 0.911, the Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR) value 0.059 and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) value 0.080. The values were within acceptable limits.

Conclusion: The Nursing Clinical Evaluation Form is a valid and reliable tool that can be used in the Turkish culture.

Keywords: Nursing clinical evaluation form, nursing validity, reliability

GİRİŞ

Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi teorik bilgi ve klinik öğretim hemşirelik eğitiminin birbirini tamamlayan ayrılmaz parçalarıdır (Bayar et al., 2009; Karadağ et al., 2013; Sharif and Masoumi, 2005). Klinik öğretimin uygulandığı alanlar, öğrencilere profesyonel olarak güven duygusunun kazandırıldığı ortamlardır. Klinik uygulama, öğrencilere okul ortamında öğretilen teorik bilgi ve pratiği gerçek ortamda yaşayarak ve yaparak bütünleştirme imkânı sunar. Ayrıca öğrencilerin bilgilerini gerçek ortamda kullanmasını, psikomotor becerilerinin gelişmesini ve mesleki sosyalizasyonunu sağlar (Bayar et al., 2009; Bisholt et al., 2014; Moonaghi et al., 2015).

Klinik uygulama sırasında, öğrencilerin bilişsel, duyuşsal kapasitelerinin yanı sıra önceden tanımlanmış bir zaman diliminde edindikleri psikomotor becerileri de değerlendirilir. Klinik uygulama sürecinde öğrencilerin değerlendirilmesi, onların klinik öğrenme hedeflerine ulaşmasını sağlamada hemşirelik eğitiminin odak noktalarından biridir. Çünkü değerlendirme, eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır ve öğrencinin öğrenmesini ve gelişmesini amaçlayan dinamik bir süreçtir (Glick et al. 2010; Nikbakht-Nasrabadi et al. 2012). Diğer yandan, klinik uygulama sürecinden sonra, öğrencilerin deneyimleri hakkında kendilerinden geribildirim vermeleri de beklenir. Eğitimcilere, öğrencilerin görüşlerini yeterince temsil eden geri bildirimler sağlamak değerlendirme süreci açısından oldukça önemlidir (Porter et al. 2011).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama süreci sonunda geribildirim sağlamaları için kullanabilecekleri değerlendirme araçları oldukça sınırlı sayıdadır. Ayrıca, mevcut olan değerlendirme araçlarının ise; anlaşılırlığının düşük olduğu ve açık uçlu cevap formatında çok sayıda boşluk tanımlandığı için doğru değerlendirmede sorunların olduğu bildirilmiştir (Booth et al. 2008; Penman and Oliver, 2004). Dolayısıyla öğrencilerin başarılı klinik uygulama ortamı sağlamak için, öğretim elamanına geribildirim döngüsü sağlayabilecek bir araç geliştirmeye ihtiyaç vardır. Yapılan literatür taramasında; Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama süreci hakkında geribildirim sağlamalarına yönelik bir değerlendirme aracı olmadığı görüldü. Bu doğrultuda araştırmadan elde edilecek verilerin; öğrencilerin klinik uygulama başarısını arttırmak için mevcut durumu olumlu hale getireceği ve literatüre katkı sağlayacağı gerekçesiyle bu araştırma planlandı.

AMAÇ

Araştırma, Porter ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen "Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu"nun Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Araştırma metodolojik-tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılı sonunda, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturdu.

21 maddeden oluşan Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için, madde başına 10 öğrenci alınarak örneklem sayısı 210 öğrenci olarak hesaplandı. Araştırma kriterlerine uyan 220 öğrenci ise örnekleme alındı. Ancak 53 öğrenci ölçekleri tam doldurmadığından örneklem dışı bırakıldı, analizler 167 öğrenci üzerinden gerçekleştirildi.

Araştırmanın verileri, Öğrenci Tanıtım Formu ve Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu kullanılarak toplandı. Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu; yirmi bir madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; 1. oryantasyon, 2. öğretim elemanı, 3. klinik çalışanlar ve ortamı, 4. son değerlendirme / klinik uygulamada yaşanan sorunlar ve 5. fakülte/yüksekokul olmak şeklindedir. Beşli likert tipinde (1=asla, 2=nadiren, 3=ara sıra, 4=sıklıkla, 5=her zaman) olan formun değerlendirmesinde; en düşük 21, en yüksek 105 puan alınmaktadır.

Ölçeğin dil geçerliliği için form, anadili Türkçe olan üç İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye bağımsız olarak çevrildi. Daha sonra araştırmacılar, her madde için en uygun çeviriyi değerlendirerek ortak bir Türkçe metin oluşturdu. Türkçe'ye çevrilen ölçek geri çeviri yöntemi ile Türkçe ve İngilizce'yi iyi derecede bilen iki dil bilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildikten sonra özgün formu ile karşılaştırıldı. Uygun olmayan ifadeler gözden geçirilerek dil geçerliliği sağlandı.

Dil geçerliği sonrası taslak form, psikiyatri, dahiliye, cerrahi, hemşirelik esasları, pediatri hemşireliği ve hemşirelikte yönetim alanında uzman 10 kişinin görüşüne sunuldu. Uzmanlardan, taslak form maddelerini hem dil hem de kapsam açısından değerlendirmesi istendi. Uzmanlardan gelen öneriler, maddede değişiklik yapılmadı ise "4", küçük değişiklik önerildi ise "3", büyük değişiklik önerildi ise "2", madde uygun değil/çıkarılması gerekir ise "1" şeklinde puanlandırıldı. Formdaki maddeler için 3 ve 4 puanını veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına oranının

bir eksiği formülü kullanılarak her bir madde için Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) değeri hesaplandı. Geliştirilen taslak ölçek pilot uygulama için örneklemde yer almayan hemşirelik öğrencilerine uygulanarak anlaşılırlık ve uygulama süreci değerlendirildi.

Öğrencilerin demografik verileri nitel değişkenler için frekans ve yüzde, nitel değişkenler için ortalama ve standart sapma ile birlikte verildi. Ölçeğin tümünün ve 5 alt boyutunun güvenirliği hesaplanması cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı madde-toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirildi. Ölçeğin geçerliğinin araştırılmasında orijinal ölçeğin yapısıyla uyumunu incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelendi. DFA sonucunun yorumlanmasında ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölümü, CFI, RMSEA, SRMR uyum indekslerine yer verildi. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak kabul edildi.

Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu'nu araştırmada kullanabilmek için formu geliştiren sorumlu yazar Joanne Porter'dan e-posta yolu ile yazılı izin alındı. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2018-06) yazılı izin sağlandı.

BULGULAR

Öğrencilerin 76'sı 2. sınıf, 57'si 3. sınıf, 33'ü 4. sınıf öğrencisi, 136'sı kız, 31'i erkek, 160'ı 18-23 yaş aralığındadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin klinik uygulama değerlendirmesinde, en yüksek puanın *öğretim elemanı* bölümünde, en düşük puanın ise *klinik çalışanlar ve ortamı* bölümünde olduğu belirlendi.

Formunun yapı geçerliliği için ölçeğin orijinal formunda bulunan faktörlerin doğrulanması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (CFA) uygulandı. Doğrulayıcı faktör analizi ile test edilen modelin uyum indeksleri incelendiğinde ki-kare değerinin anlamlı olduğu görüldü ($\chi^2=370.543$; $p<0,001$). CFI, SRMR ve RMSEA değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu ve çalışmanın yapısal geçerliği sağladığı belirlendi.

Porter ve ark. tarafından geliştirilen 21 maddeden ve 5 alt boyuttan (oryantasyon, öğretim elemanı, klinik çalışanlar ve ortamı, son değerlendirme/klinik uygulamada yaşanan sorunlar, fakülte/yüksekokul) oluşan Klinik Uygulama Değerlendirme Formu güvenirliği için iç tutarlılık yönteminden cronbach's alpha güvenirlik katsayıları hesaplandı. Oryantasyon alt boyutu cronbach alfa değeri 0.77, öğretim elemanı alt boyutu cronbach alfa değeri 0.82, klinik çalışanlar ve ortam alt boyutu cronbach alfa değeri 0.88, son değerlendirme / klinik uygulamada yaşanan sorunlar alt boyutu cronbach alfa değeri 0.89, fakülte/yüksekokul alt boyutu cronbach alfa değeri

0.86 olarak saptanmıştır. Cronbach alfa katsayısı, maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini, maddelerin ölçülmek istenen konuyla ilgili olup olmadığını gösterir. Ölçeklerde bu değerin olabildiğince 1'e yakın olması istenir. Bu değerin 0.60 ve 0.80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu; 0.80 ve 1.00 arasında olmasının ise ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda elde edilen cronbach α güvenirlik katsayıları incelendiğinde; Klinik Uygulama Değerlendirme Formu türkçe versiyonunun alt boyutlar ve genel toplam puan açısından güvenilirlik düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Orijinal çalışmada da formun alt boyutlar ve genel toplam puan açısından cronbach alfa değerlerinin 0.70'in üstünde olduğu belirlenmiştir (Porter et al., 2011). Bu sonuç, formun Türkçe versiyonunun orjinal hali ile benzerlik gösterdiği ve güçlü bir iç tutarlığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Öğrenci Klinik Uygulama Değerlendirme Formu, Türk kültüründe kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

KAYNAKLAR

1- Bayar K, Çadır G, Bayar B. (2009). Determination thought and anxiety levels of nursing students intended for clinical practice. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(1): 37-42.

2- Bisholt B, Ohlsson U, Engtrom AK, Johansson AS, Gustafsson M (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. Nurse Education in Practice, 14: 304-310.

3- Booth J, Collins S, Hammond A. (2008). Considered evaluation of clinical placements in a new medical school. Assessment & Evaluation in Higher Education, 34(1): 7-29.

4- Glick SB, Fernandez L, Irby DM, Harleman E, Fernandez A. (2010). Teaching about health care disparities in the clinical setting. Journal of General Internal Medicine, 25(2): 95-101.

5- Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. (2013). Difficulties encountered by nursing students in practices and their views about Nurses. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6): 665-672. (in Turkish).

6- Moonaghi HK, Mirhaghi A, Oladi S, Zeydi AE. (2015). A journey across an unwelcoming field: A qualitative study exploring the factors influencing nursing student's clinical education. Health Science Journal, 9(4:4): 1-7.

7- Nikbakht-Nasrabadi A, Mohammadpour A, Abbasi M, Javadi M. (2012). Iranian nursing students perspective of their rights in clinical evaluation: a thematic analysis study. Life Science Journal, 9(4): 5568-5574.

8- Penman J, Oliver M. (2004). Meeting the challenges of assessing clinical placement venues in a Bachelor of Nursing program. Journal of University Teaching and Learning Practice, 1(2): 59-73.

9- Porter J, Al-Motlaq M, Hutchinson C, Sellick K, Burns V, James A. (2011). Development of an undergraduate nursing clinical evaluation form (CEF). Nurse Education Today, 31: e58-e62.

10- Sharif F, Masoumi S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing, 4(6):1-7.

(S.7) DOĞUM SONU DÖNEM GELENEKSEL UYGULAMALARA YÖNELİK TÜRKİYE'DE YAPILAN ÇALIŞMALARA DAYALI BİR SİSTEMATİK DERLEME

Kevser DEMİRCA[1], Kübra CAN[1], Nevin UTKUALP[2]

[1] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ,Hemşirelik Bölümü 4 sınıf öğrencisi,Bursa /Türkiye,,e-posta: kubracan185.kbc@gmail.com,
[1] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ,Hemşirelik Bölümü 4 sınıf öğrencisi,Bursa /Türkiye,,e-posta: kevserdemirca3@gmail.com
[2] BursaUludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ,Hemşirelik Bölümü,Dr.Öğr.Üyesi,Bursa /Türkiye,,e-posta: nutkualp@uludag.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, doğum sonu döneme yönelik geleneksel uygulamalarla ilgili yapılmış ve yayınlanmış çalışmaların içeriklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Google arama motorunda "kadın sağlığında geleneksel uygulamalar " anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmış ve 2008-2018 yılları arasında konu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirmeye alınarak incelenmiştir. Bu sitelerde kadın sağlığına yönelik geleneksel uygulamaların bilgiler araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen kontrol listesi (14madde) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya Türkiye'de 2009-2018 yıllarında yapılmış ve yayımlanmış toplam 25 makale alındı. Veriler SPSS 22.00 programında değerlendirilmiş, bulgular sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular: Geleneksel uygulamalarla ile ilgili araştırmaların %65,4'ünün tanımlayıcı türde olduğu belirlenmiştir Makalelerin tamamında geleneksel uygulamalar mevcut olup, yarıya yakınında (%48'inde) hastalıktan korunma yolları, tedavi ve yaşam kalitesi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Bu uygulamaların kimden aktarıldığı %69,2'sinde belirtilmemiş, 26,2'sinde ise yakınından (kayınvalide, anne) aktarıldığı belirtilmiştir. Günümüzde olguların geleneksel uygulamaları devam ettirmelerinde dinsel ve sosyo-demografik faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda, olguların en fazla kullandıkları geleneksel uygulamaların sırayla; albasması inancına (%76,9), lohusanın yakın desteğine (%69,2), kırk çıkarma (%46,2), lohusa beslenmesine (%38,5), kırk karışması (%34,6), lohusanın kendi bedenine (%30,8) yönelik uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Geleneksel uygulamaların yaygın olarak kullanıldığı ve doğum, doğum sonrası ve kadın beslenmesi sıklıkla yer alan konular arasındadır.

Sonuç: Doğumdan sonraki günler ve haftalar (doğum sonrası dönem) annelerin hayatında kritik bir evre olduğu için bilgilerin de hem güncel hem de doğru olması önemlidir. Çalışmalarda

olguların tıbbi yöntemleri tercih etmeyip geleneksel yöntemleri tercih etmelerini geçmişte sağlık hizmetlerinin gelenekçiliğe, mahalle baskısına, dini inançların ön plana çıkmasına bağlayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Dönem, Geleneksel Uygulamalar, Bakım

CONDUCTED ON TRADİTİONAL PRACTİCES İN THE POSTPARTUM PERİOD: SYSTEMATİC REVİEW BASED STUDİES MADE İN TURKEY

Abstract

Introduction and Aim: Today, especially in developing countries, many mothers and babies lose their lives due to misapplications during pregnancy, childbirth and postpartum period. Health and illness are also influenced by the cultural structure and can vary from culture to culture. Depending on cultural characteristics, it is seen that nutrition, motherhood and social relations in postpartum period differ from society to society. For this reason, in many cultures, the postpartum period is considered as a period of sensitivity and a number of traditional practices are carried out to protect the mother's health. Traditional practices may have a positive impact on health, but may also have a life-threatening effect from time to time. For this reason, it is important that the women who give birth and the health workers who care for the family consider the woman as a whole in the cultural environment in which she lives. The aim of this study is to evaluate the contents of published and published studies on traditional practices for postpartum period.

Method: This study was searched in Google search engine by using the keywords geleneksel traditional practices in women's health ve and the studies carried out between 2008-2018 were evaluated. The information on traditional practices for women's health in these sites was evaluated by the researchers using the checklist (article 14) developed by investigating the relevant literature. In the study, Google postpartum period, traditional practices) ile key words were searched from Google Scholar, Ulakbim and Türk Medline search engines. The study conducted in Turkey in the years 2009-2018 and enrolled a total of 25 articles published

The data were evaluated in SPSS 22.00 program and the findings were given as numbers and percentages.

Results: It is determined that 65.4% of the researches related to traditional practices are descriptive types. Traditional articles are available in almost all of the articles and nearly half of them (48%) have information about disease prevention, treatment and quality of life. It was stated that 69.2% of them were transferred from their relatives and 26.2% of them were transferred

from their relatives (mother-in-law, mother). Nowadays, it has been determined that religious and internal factors are effective in maintaining traditional practices. In the studies, the most commonly used traditional applications of the cases were; albasma belief (76.9%), close support of the lohusan (69.2%), forty extraction (46.2%), feeding to the puerperium (38.5%), forty mixing (34.6%), the lohusan own body (30.8%). Traditional practices are widely used and birth, postnatal and women's nutrition are among the subjects.

Conclusion: Postpartum period is a critical stage in the life of mothers, it is important that the information is both current and accurate. In the studies, we can attribute the fact that the subjects prefer not traditional methods but prefer traditional methods to traditionalism, neighborhood pressure and religious beliefs to come to the fore.

Keywords: Postpartum Period, Traditional Practices, Care

GİRİŞ

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır.(1) Türkiye coğrafi konumu sebebiyle birçok farklı kültürün bir araya gelip farklı etkileşimlerin oluştuğu bir ülkedir. toplumun bireyleri tarafından oluşturulan kültürel normlar sosyal etkileşim süreci içinde o ”insan davranışlarını “önemli bir derecede etkiler(2).Sağlık ve hastalık da kültürel yapıdan etkilenen ve kültürden kültüre değişiklik gösterebilen bir kavramdır.Kadınların yaşam dönemlerinden biri olan **doğum sonu,** kadında önemli fizyolojik, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir.Kültürel özelliklere bağlı olarak doğum sonu dönemdeki beslenme, annelik ve sosyal ilişkilerin toplumdan topluma farklılaştığı görülmektedir. Bu dönemde doğum yapan kadında önemli fizyolojik değişimlerin yanı sıra sosyal ve duygusal değişimler meydana gelmektedir. Bundan dolayı birçok kültürde doğum sonu dönem bir duyarlılık dönemi olarak kabul edilmekte, annenin sağlığını korumak için birtakım geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Geleneksel uygulamaların sağlık üzerinde olumlu etkisi olabildiği gibi, zaman zaman yaşamı tehdit edici boyuta da varabilen olumsuz etkileri de olabilir. Bu nedenle doğum yapan kadın ve ailesine bakım veren sağlık çalışanlarının kadını yaşadığı kültürel çevre içinde bir bütün olarak değerlendirmeleri önemlidir. (1)

Bu çalışmanın amacı, doğum sonu döneme yönelik geleneksel uygulamalarla ilgili yapılmış ve yayınlanmış çalışmaların içeriklerinin değerlendirilmesidir.

METHOD

Bu çalışma Google arama motorunda "kadın sağlığında geleneksel uygulamalar " anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmış ve 2008-2018 yılları arasında konu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirmeye alınarak incelenmiştir. Bu sitelerde kadın sağlığına yönelik geleneksel uygulamaların bilgiler araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen kontrol listesi (14madde) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada "doğum sonu dönem,geleneksel uygulamalar)" anahtar kelimeleri ile Google Akademik, Dergi park, Ulakbim ve Türk Medline arama motorlarından tarama yapıldı. Çalışmaya Türkiye'de 2009-2018 yıllarında yapılmış ve yayımlanmış toplam 25 makale alındı.Veriler SPSS 22.00 programında değerlendirilmiş, bulgular sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

BULGULAR

Geleneksel uygulamalarla ile ilgili çalışmaların %65,4'ünün tanımlayıcı türde olduğu belirlenmiştir Makalelerin tamamında geleneksel uygulamalar mevcut olup, yarıya yakınında (%48'inde) hastalıktan korunma yolları, tedavi ve yaşam kalitesi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Bu uygulamaların kimden aktarıldığı %69,2'sinde belirtilmemiş, 26,2'sinde ise yakınından (kayınvalide, anne) aktarıldığı belirtilmiştir. Günümüzde olguların geleneksel uygulamaları devam ettirmelerinde dinsel ve içsel faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda , olguların en fazla kullandıkları geleneksel uygulamaların sırayla; albasması inancına (%76,9), lohusanın yakın desteğine (%69,2), kırk çıkarma (%46,2), lohusa beslenmesine (%38,5), kırk karışması (%34,6), lohusanın kendi bedenine (%30,8) yönelik uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Geleneksel uygulamaların yaygın olarak kullanıldığı ve doğum, doğum sonrası ve kadın beslenmesi sıklıkla yer alan konular arasındadır(Tablo 1'de).

Tablo1.Doğum Sonu Döneme Yönelik Geleneksel Uygulama Çeşitleri

Geleneksel Uygulamalar *	**n**	**%**
L. Beslenmesi	10	38,5
L. Bedenine yönelik	8	30,8
L. Yakın desteği	18	69,2
Emzirme	7	26,9
L. Günlük sosyal çevre	4	15,4
Albasması	20	76,9
Ruhsal sorun	2	7,7
Kırk çıkarma	12	46,2
Kırk karışması	9	34,6

Doğum sonu dönemde özellikle albasmasına (ateşli bir hastalık ve kâbus görme ile ter içinde uyanma olarak da tanımlanmakta) yönelik uygulamalar yaygın olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda bu kavrama yönelik çeşitli uygulamaların mevcut olduğu saptanmıştır(Tablo2'de).

Tablo2. Albasmasına Yönelik Geleneksel Uygulama Çeşitleri

Geleneksel Uygulamalar *	**n**	**%**
Kırmızı kıyafet kullanma	11	42,3
Dini uygulamalar	11	42,3
Metal eşya bulundurma	15	57,7
Yalnız bırakmama	14	53,8
Yanında yakın erkek akraba bulundurma	6	23,1

TARTIŞMA

Doğum sonu geleneksel uygulamalar günümüzde, dünya da ve ülkemizin çeşitli yerlerinde devamlılığını sürdürmektedir. Doğum sonu geleneksel uygulamalar ile ilgili farklı ülkelerdeki uygulamaları içeren çalışmalar incelendiğinde pek çok ülkede bu uygulamaların devam ettiği görülmüştür. Çin, Hindistan, Tayland toplumların da kadın evinden 40 gün dışarıya çıkarılmaz. Bu döneme "doingmonth" denilmektedir. Çin toplumunda bu döneme "zuoyuezi" denir. Çin ve Tayland kültüründe loğusanın ağır işlerden sakınılacağı ev işlerini eşinin veya ebeveynlerinin üstleneceği belirtilmiştir. Zambiya'da görülen uygulamaya bakıldığında loğusa kadının yemek yapmaması gerektiği, yemek yaparsa bebeğinin hastalanacağı inancı bulunmaktadır. Guatemala'da ki inanışta doğumu yaptıran geleneksel köy ebesi kadının evinin işlerini yaptığı çamaşırlarını yıkadığı ifade edilmektedir(28).Solmaz , çalışmasında Özbek Türklerin de al basması inanışının görülmekte olduğunu belirtmiştir. Al basmasından korunmak için annenin mollaya götürüldüğünü ve ona molla tarafından muska yazıldığını annenin bu muskayı yastığının altına ekmekle beraber koyduğunu ifade etmiştir. Benzer uygulamalar ülkemizde de mevcuttur. Çakırer Çalbayram ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında Ankara ilinde al basmasından korunmak için lohusanın ve bebeğinin başucuna

Kuran-ı Kerim konulduğunu ifade etmişlerdir (3). Bakır ve arkadaşlarının Adana da yaptıkları çalışmada ise al basmasından korunmak için kadınların %19,1 oranında lohusanın yanında inançla ilgili araç gereç bulundurduklarını saptamışlardır (2). Bu örnekler de de görüldüğü üzere geleneksel uygulamalarda dinsel etmenlerin rolü yadsınamayacak kadar fazladır. Çalışmamızda araştırmaları incelediğimizde uygulamaların büyük çoğunluğunun (%69.2) dinsel ve sosyo-demografik özelliklerin etkin olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularda dikkat çeken diğer unsur ise, özellikle al basmasından korunmaya yönelik uygulamalarda en yüksek orana sahip olan metal eşya bulundurma uygulamasıdır(%57.7). Bu konuya Özgen (2018)yaptığı çalışmada Anadolu da lohusayı ve bebeği al karısından korumak amacıyla iğne, firkete, makas vb. metal eşya kullanılmasının, doğum sonrası uygulamalarda demirin koruyuculuğundan faydalanma isteğinin, eski Türklerdeki demir-demirci-şaman ilişkisinden izler taşıdığını ifade ederek yer vermiştir. Eski Türklerde demircinin de en az şaman kadar toplumda özel bir konumunun olduğunu belirtmiştir(12).

Türkiye' de doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar birçok bölge ve şehirde uygulanmaktadır. Uygulamaların yapıldığı bölgelere bakıldığında Adana, Mersin, Hatay civarında bir yoğunluğun olduğu söylenebilir. Geleneksel uygulamaların özellikle doğum sonrasında farklı başlıklar altında toplanması ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu uygulamalar; spiritüel uygulamalar (al basması, kırk karışması vs.), törensel uygulamalar (kırk çıkarma), loğusa beden bakımına yönelik uygulamalar, lohusanın beslenmesi ve emzirmeye yönelik uygulamalar olarak sınıflandırıla bilinir (19).

Geleneksel uygulamaların sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili olarak toplumu bilinçlendirmek gereklidir. Toplum sağlığını yükseltmek için sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Geleneksel uygulamaların sağlık üzerine etkisin sınıflandırılması ve sağlık eğitimi en önemli sorumlulukları arasındadır. Geleneksel uygulamaların kadın sağlığı üzerine etkilerinin; sağlığa yaralı uygulamalar, sağlığa zararlı uygulamalar, sağlık üzerinde olumlu ve ya olumsuz etki bırakmayan uygulamalar şeklinde sınıflandırılması kadın sağlığını iyileştirme açısından önemlidir. Özellikle sağlığa zararlı uygulamaların belirlenmesi ve önlenmesi için sağlık eğitimi büyük önem arz etmektedir. Bu eğitimler Aile Sağlığı Merkezleri, Halk Eğitim Merkezleri gibi kuruluşlarda ya da ev ziyaretleri ile birlikte verilerek farkındalık arttırıla bilinir. Ev ziyaretleri kadını kendi yaşadığı kültürel çevrede, aile üyeleri ile beraber bir bütün

olarak değerlendirme olanağı sağlamaktadır. Bu bütüncül değerlendirme sağlık durumunun tespiti ve sonrasında verilecek bakımın etkinliği açısından önem arz etmektedir. Sağlık eğitiminin etkili olabilmesi ve hasta açısından güvenilir bir kaynak olması için sağlık çalışanları tarafından verilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin ve ebelerin; doğum öncesi, sırası ve sonrasında gebe ve loğusa kadın ile yakından ilgilendikleri için sağlık eğitimindeki rolleri oldukça fazladır. Sağlık eğitimi verilirken kadının bilişsel, duyuşsal, psiko-motor alanlarına yönelik planlama yapılması eğitimin etkinliğinin artması yönünde katkı sağlamaktadır. Özellikle doğum öncesi sağlık bakımının önemi vurgulanarak eğitimi verildiği takdirde kadınların doğum öncesi takip ve izlemlere katılma oranları iyileştirilebilir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı doğum öncesi gebenin en az 4 kez izlenmesi gerektiğini Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde belirtmektedir. İlk izlemin gebeliğin 14.haftasına kadar olan sürede, ikinci izlemin 18-24.haftalar arasında, üçüncü izlemin 28-32.haftalar arasında, dördüncü izlemin ise 36-38.haftalar arası yapılması gerekmektedir. (29)

Günümüzde kanıta dayalı sağlık uygulamaları bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için çok önemlidir. Kadın yaşamında; doğum öncesi, sırası, sonrası ve birçok dönemde kültüre bağlı, geleneksel uygulamalara yer verilmektedir. Bu sebeple kanıta dayalı uygulamaların belirlenmesi ve bu uygulamalardan yararlanılması kadın yaşam kalitesini arttırmaya yönelik katkı sağlayacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğumdan sonraki günler ve haftalar (doğum sonrası dönem) annelerin hayatında kritik bir evre olduğu için bilgilerin de hem güncel hem de doğru olması önemlidir. Çalışmalarda tıbbi yöntemleri tercih etmeyip geleneksel yöntemleri tercih etmelerini geçmişte sağlık hizmetlerinin gelenekçiliğe, mahalle baskısına, dini inançların ön plana çıkmasına bağlayabiliriz Çalışmalarda olguların tıbbi yöntemleri tercih etmeyip geleneksel yöntemleri tercih etmelerini geçmişte sağlık hizmetlerinin gelenekçiliğe, mahalle baskısına, dini inançların ön plana çıkmasına bağlayabiliriz.

KAYNAKLAR

1. Gölbaşı Z, Eğri G (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar .Cumhuriyet Tıp Dergisi Cumhuriyet Tıp Derg 2010; 32: 276-282

2. Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş, Elmas E (2011). Adana'da Albasması İnanışı Ve Geleneksel Uygulamalar .*Lokman Hekim Journal 2011; 1 (1): 13-18*

3. Çakırer Çalbayram N, Münevver Gönenç İ, Topuz N (2016). Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Kadınların Geleneksel İnanç Ve Uygulamaları . *14-15 Nisan 2016 Tarihlerinde Kocaeli'de Yapılan I Uluslararası Kadın Ve Çocuk Sağlığı Ve Eğitimi Kongresinde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

4. Yalçın H (2012).Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği). Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 19-31

5. Bilgen Sivri B, Karataş N(2014) .Toplumun Kültürel Yönü: Doğum Sonu Dönemde Anne Ve Bebek Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar Ve Dünyadan Örnekler. The Journal Of Current Pediatrics2014

6. Erenoğlu R, Can R,Tambağ H, Akdeniz Ş (2017) . Kırsal Alandaki Kadınların Doğum-Doğum Sonudönemle İlgili Geleneksel Uygulamaları:Karaksi Örneği. Folklor/Edebiyat, Cilt:23, Sayı:90, 2017/2

7. Çıblak Coşkun N (2011) .Mersin'de Doğumla İlgili Âdetlerin Halk Hekimliği Yönünden İncelenmesi **.**Lokman Hekim Journal, 2011; 1 (3): 1-12

8. Çakır Koçak Y, Sevil Ü (2015) Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Hastalara Kültürlerarası Yaklaşım .Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics 2015;1(3)

9. Mollaibrahimoğlu Ç (2014). Hayvanlar Etrafında Oluşan İnanç Ve Uygulamalar: Doğum Örneği Folklor/Edebiyat, Cilt:20, Sayı:78, 2014/2

10. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R (2012). Erzurum'da Gebelik Ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Bu Çalışma, 6. Ulusal Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi'nde (23-25 Nisan 2009- Ankara) Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

11. Lafçı D, Erdem E (2014). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Anne Ve Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları **.**Gaziantep Med J 2014;20(3):226-236

12. Özgen *M (2018).* Biçki Dikiş Malzemeleri Etrafında Oluşan Halk Kültürü Uygulamaları . Türk Uluslararası Dil, Edebiyat Ve Halkbilimi Araştırmaları Dergisi 2018, Yıl:6, Sayı:12

13. Demren Ö (2018). Türk Kültüründe Bir Korku Kültüolarak Sivas'ta Alkarısı Ve Albasma Sı İnanışı. *Antropoloji, Sayı:36 (Aralık 2018), S. 1-27*

14. Türkan Işık M ,Akçınar M,Selim Kadıoğlu S (2010).Mersin İlinde Gebelik, Doğum Ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye Ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar .Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisicilt:7 Sayı:1 Yıl:2010

15. Vargün B (2018) Doğum Ve Doğum Sonrasında Anne Ve Bebeğin Korunmasına İlişkin Geleneksel Uygulamalar. Journal Of Human Sciences Volume 15 Issue 2 Year: 2018

16. Ziya Sümbüllü Y (2018). İspir Çatakkaya Köyü Doğum Geçiş Merasimi Üzerine Tespit Ve Değerlendirmeler. Etü Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (Etüsbed), C. Iıı S.5, Nisan 2018, Sayfa: 75-102

17. Karabulutlu Ö(2014) Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi Deuhyo Ed 2014,7 (4), 295-302 Yenidoğan Bakımında Geleneksel Uygulamaları

18. Cihad Aktaş M, Şimşek Ç, Aktaş S (2017). Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi**.** G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren 2017;3(Ek Sayı):10-13

19. Akman G, Gözüyeşil E (2018). Doğum Sonu Dönemde Geleneksel Uygulamalara Yönelik Yapılan Araştırmaların İncelenmesi. Jacsd Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi

20. Tanyıldızı E*(2015).* Elazığ Halk Kültüründe Doğum Âdetleri**.** International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic Volume 10/12 Summer 2015

21. Arslan A, Çelikkaya Ş, Taşbaşı A (2016). Türk Kültürü Bağlamında Ağrı İli Alkarısı İnanmaları. Millî Eğitim Sayı 212 Güz/2016

22. Bulut M Geçiş Ritüellerinden Doğum: Sağaltım Yolları. International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic Volume 12/21, P. 121-132

23. Saygı E (2017).İnebolu Halk Kültüründe Doğum Âdetleri **.** Motif Akademi Halkbilimi Dergisi / Cilt:10, Sayı:20 / 2017 / Aralık, S. 263-276

24. Arık D ,Çubuk Ve Çevresindeki Halk İnanışları Bütün Yönleriyle Çubuk Ve Çevresi Uluslararası Sempozyumu

25. Egelioğlu Cetişli N, Karayağız Muslu G, Şen S, Er Güneri S, Bolışık B, Saruhan A Ege Bölgesinde Doğum Sonu Dönemde Uygulanangeleneksel Uygulamalar Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi *Bu Çalışma 15-17 Eylül 2011 Tarihleri Arasında Düzenlenen I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Ve Ebelik Kongresi'nde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur.*

26. Koca S (2018). Makedonya'da Yaşayan Türk-Makedon-Arnavut-Boşnak Toplumlarının Geçiş Dönemlerinde Görülen Ortak Kültür Unsurları. *Uluslararası **T**ürkçe **E**debiyat **K**ültür **E**ğitim Dergisi Sayı: 7/2*

27. Solmaz E (2018). Özbek Halk Kültüründe Doğum İle İlgili Pratikler.Uluslararsı Folklor Akademi Dergisi.Cilt:1,Sayı:1.127-136

28. Bozkuş Eğri G, Konak A (2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamalara Dünyadan Ve Türkiye'den Örnekler. Zfwt Vol. 3, No.

29. Doğum öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018

30. Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, 2018

(S.8) ERKEK HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK ALGISI VE BENLİK SAYGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nevin Çıtak Bilgin[1], Gülseren Çıtak Tunç[2]

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu/Türkiye, e-posta: nevincitak@yahoo.com

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta: g.serent@yahoo.com

Giriş: Hemşirelik, cinsiyet ayrımcılığının yaşandığı mesleklerden biridir. Cinsiyet kimlikleri, meslek üyelerinin yanında meslek adaylarını da etkileyebilmektedir. Son yıllarda hemşirelik mesleğini tercih eden erkek öğrenci sayısı artmaktadır. Erkek hemşirelik öğrencilerinin mesleki rollerini yerine getirmede benlik saygıları ve meslek algıları etkili faktörlerdendir.

Amaç: Bu çalışma, erkek hemşirelik öğrencilerin benlik saygısı ve meslek algılarını tanımlamak ve benlik saygısı ile meslek algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlamıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrenciler (102 öğrenci) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma araştırmayı katılmayı kabul eden ve kendilerine ulaşılabilen 99 erkek öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri kişisel bilgi formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ile toplanmıştır. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, benlik saygısı ile meslek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için de Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.42 ± 1.79 olup, %58.6'sı birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Erkek öğrencilerin yaklaşık 2/3'ünün mesleği isteyerek seçtiği ve %56.4'ünün iş bulma kolaylığı nedeniyle mesleği tercih ettiği belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin HMAÖ toplam puan ortalaması 86.81±11.90 ve RBSÖ puan ortalaması 1.26±0.44 olup, %73.7'sinin yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı ve meslek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Erkek öğrencilerin meslek algısı ve benlik saygılarının iyi düzeyde olduğu, benlik saygısı ve meslek algısı arasında ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, meslek algısı, benlik saygısı, erkek öğrenci hemşire

THE RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL PERCEPTION AND SELF-ESTEEM OF MALE NURSING STUDENTS

Introduction: Nursing is one of the professions where gender discrimination occurs. Gender identities may affect job candidates as well as those who perform the profession. In recent years, the number of male students who prefer nursing profession has been increasing. Self-esteem and professional perceptions of male nursing students are important factors in fulfilling their professional roles.

Aim: The aim of this study was to define self-esteem and occupational perceptions of male nursing students and to determine the relationship between self-esteem and nursing professional perceptions.

Method: The study was descriptive. The population of the study consisted of male students (102 students) studying in nursing department of a university. The sample was not selected in the study and it was aimed to reach the whole universe. The study was completed with 99 male students who agreed to participate in the study and could be reached. The data of the study was collected with personal information form, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Perception of Nursing Professionnel Scale (PNPS). Number, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data. In the study, statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the students was 20.42 ± 1.79 and 58.6% of them were in the first grade. It was determined that approximately 2/3 of male students willingly chose the profession and 56.4% preferred it because of the ease of finding a job. The mean score of PNPS was 86.81 ± 11.90 and the mean RSES score was 1.26 ± 0.44 for male students and 73.7% had high self-esteem. There was no statistically significant relationship between self-esteem and perception of nursing profession of students ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that perception of nursing profession and self-esteem of male students were good and there was no relationship between self-esteem and professional perception.

Key words: Nursing, perception of nursing profession, self-esteem, male nursing student

GİRİŞ

Meslek seçimi, kişinin birçok meslek arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve doyum alacağına inandığı işe yönelmesidir. Her bireyin kendi kişilik yapısına uygun olarak, çeşitli yönleri ile değerlendirip seçtiği meslek, onun yaşadığı toplumda saygı görmesini ve yer edinmesini sağlamasında etkilidir (Kuzgun, 2000). Günümüzde hemşirelik; profesyonelliğe ve kişilerarası ilişkilere dayanan dinamik bir süreç oluşuyla, pek çok ülkede her iki cinsiyet tarafından da uygulanabilmektedir (Stott, 2007). Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren tüm okullara erkek öğrencilerin alınmaya başlanması 25/04/2007 tarihi itibari ile yeniden düzenlenerek kabul edilen 5634 sayılı "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" da yapılan değişiklikle sağlanmıştır (Ünsal, Akalın ve Yılmaz 2010). Hemşirelik mesleğini tercih eden erkeklerin sayısı her geçen gün artmakla birlikte hemşirelik, tüm dünyada ve ülkemizde kadınların baskın olduğu mesleklerden birisi olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte erkek hemşirelerin sayısının artması toplumsal beklentilerin değiştiğini göstermektedir.

AMAÇ

Kişinin mesleğinde başarılı olabilmesinde kişisel özellikler, mesleği isteyerek seçmesi ve mesleğe ruhsal ve zihinsel olarak hazır oluşluk önemlidir. Bu araştırmada erkek öğrenci hemşirelerin meslek algısı ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrenciler (102 öğrenci) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma araştırmayı katılmayı kabul eden ve kendilerine ulaşılabilen 99 erkek öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler, öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ile toplanmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: Ölçek 1963' te Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır. Ölçek altmış üç madde ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışmada 10 sorudan oluşan benlik saygısı alt ölçeği kullanılacaktır. Rosenberg Benlik Saygısı alt testinden yanıtlar 0-6 puan ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan düşük benlik saygısını göstermektedir (Çuhadaroğlu, 1986).

Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği: Bu ölçek öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin algılarını değerlendirmek için Eşer, Khorshid ve Denat (2006) tarafından geliştirilmiştir (Eşer, Khorshid & Denat, 2006). Ölçek, 5'li likert tipte ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, "mesleki nitelikler" ve "mesleki statü" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 22-110 arasında değişmektedir ve toplam puanın yükselmesi meslek algısının olumlu yönde olduğunu göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, benlik saygısı ile meslek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için de Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.42 ± 1.79 olup, ortalama kardeş sayısı 3.66± 1.77'dir. Erkek öğrencilerin %58.6'sı birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin % 44.4'ü en uzun süre ilde yaşadığını, %76.8'i çekirdek aileye sahip olduğunu, %62.6'sı annelerinin, %59.4'ü babalarının ilköğretim mezunu olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların % 93.9'unun annesi ev hanımı iken, babaların %27.3'ünün işçi, %26.3'ünün ise emekli olduğu ifade edilmiştir. Öğrencilerin % 64.6'sı gelirlerinin gidere denk olduğunu, %19.2'si ise gelirlerinin giderden az olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1. Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleği ile İlgili Görüşleri (n=99)

Özellik	n	%
Mesleği İsteyerek Seçme		
Evet	71	71.7
Hayır	28	28.3
Meslek Seçiminde Kimin Etkili Olduğu		
Kendisi	57	57.5
Aile	35	35.4
Diğer (öğretmen, arkadaş)	7	7.1
Mesleği Tercih Etme Nedeni (n:142)*		
Kendini mesleğe uygun görme	32	22.5
Aile önerisi	26	18.3
İş bulma kolaylığı	80	56.4
Üniversite mezunu olmak	4	2.8
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu		
Çok uygun	14	14.1
Uygun	52	52.5
Biraz uygun	23	23.2
Hiç uygun değil	10	10.1

(Tablo 1'in devamı)

Ailenin Tepkisi		
Normal karşıladı	80	80.8
Yadırgadı	12	12.1
Uygun bulmadı	7	7.1
Kız Arkadaşların Tepkisi		
Normal karşıladı	41	41.4
Yadırgadı	48	48.5
Uygun bulmadı	10	10.1
Erkek Arkadaşların Tepkisi		
Normal karşıladı	34	34.4
Yadırgadı	54	54.5
Uygun bulmadı	11	11.1
Stajlarda Sağlık Çalışanlarının Erkek Hemşire Öğrencilere Yaklaşımı		
Olumlu	76	76.8
Olumsuz	23	23.2
Stajlarda Hastaların Erkek Hemşire Öğrencilere Yaklaşımı		
Olumlu	70	70.7
Olumsuz	29	29.3
Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Katkısına İlişkin Düşünceler		
Mesleğin profesyonelliğini artırır	55	55.6
Önyargıları azaltır	36	36.3
Katkısı yok	8	8.1
Mezuniyet Sonrası Çalışılmak İstenen Pozisyon		
Sorumlu/yönetici hemşire	35	35.4
Klinik hemşiresi	19	19.2
Akademisyen	17	17.2
Başka bir meslek	12	12.1
Kararsız	16	16.1

*n katlanmıştır

Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerine Tablo 1'de yer verilmiştir. Erkek öğrencilerin yaklaşık 2/3'ünün (%71.7) mesleği isteyerek seçtiği, % 57.5'inin mesleği kendi isteği ile seçerken 1/3'ünün (%35.4) aile önerisi ile seçtiği görülmüştür. Erkek öğrencilerin %56.4'ü iş bulma kolaylığı nedeniyle mesleği tercih ettiğini, %52.5'i mesleği kendine uygun %14.1'i çok uygun bulduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeleri konusunda aile ve arkadaşların tepkilerinin nasıl olduğu değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %80.8'i ailesinin meslek tercihini normal karşıladıklarını ifade ederken, kız arkadaşlarının % 48.5'inin, erkek arkadaşlarının %54.5'inin meslek tercihlerini yadırgadığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %76.8'i sağlık çalışanlarının, %70.7'si hastaların stajlarda erkek öğrenci hemşirelere yaklaşımını olumlu olarak değerlendirmiştir. Erkek öğrencilerin yarıdan biraz fazlası (%55.6) meslekte yer almalarının mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlayacağını

düşündükleri saptanmıştır. Erkek öğrencilerin % 35.4'ü mezuniyet sonrası sorumlu/yönetici hemşire olarak çalışmak isterken, % 19.2'si klinik hemşiresi olarak görev yapmak istediğini bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Erkek Öğrencilerin Meslek Algısı ve Benlik Saygısı Ölçek Puanları (n=99)

Ölçekler	Ort± SS	Range
Mesleki Nitelik	70.23±9.44	34-85
Mesleki Statü	16.58±4.60	5-20
Meslek Algısı Toplam	86.81±11.90	49-110
Benlik Saygısı Toplam	1.26±0.44	0-2.83
Benlik Saygısı	**n**	**%**
Yüksek (0-1)	73	73.7
Orta (2-4)	26	26.3

Öğrencilerin meslek algısı ve benlik saygısı ölçek puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin meslek algısı ölçeğinin mesleki nitelik alt boyut puan ortalaması 70.23±9.44, mesleki statü alt boyut puan ortalaması 16.58±4.60 olup, meslek algısı ölçek toplam puan ortalaması 86.81±11.90 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı ölçek puan ortalaması 1.26±0.44 olup, %73.7'sinin benlik saygısı yüksek, % 26.3'ünün orta düzeydedir (Tablo 2).

Tablo 3. Erkek Öğrencilerin Benlik Saygısı ve Meslek Algısı Arasındaki İlişki (n=99)

Ölçekler	Benlik saygısı	
	r	**p**
Mesleki Nitelik	-,083	0.411
Mesleki Statü	-,091	0.369
Meslek Algısı Toplam	-,101	0.318

Tablo 3'te erkek öğrencilerin benlik saygısı ve meslek algısı arasındaki ilişki gösterilmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı ve meslek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3)

TARTIŞMA

Bu çalışmada erkek öğrencilerin çoğunluğunun (%71.7) mesleği isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Bu sonuç Kavurmacı ve Küçükoğlu (2014)'nun ve 194 erkek öğrenci ile gerçekleştirdikleri araştırma sonuçları ile benzerdir (Kavurmacı ve Küçükoğlu, 2014). Öğrencilerin mesleği tercih etmesinde pek çok faktör etkili olabilmektedir. Yürütülen çalışmada öğrencilerin yarıdan biraz fazlası (%56.4) mesleği iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih ettiğini ifade etmiştir. Konu ile ilgili hem ülkemizde hem de yurt dışında yapılan çalışmalarda araştırma bulgusuna benzer şekilde "iş

garantisi" (Kavurmacı ve Küçükoğlu, 2014; Önler ve Saraçoğlu, 2010) ve "işsizlik sorunu yaşamama"(Erbil ve Yılmaz, 2008; Mooney Glacken ve O'Brien, 2008; Okasha ve Ziady, 2001) gibi ekonomik nedenlerin meslek tercihlerini etkilediği belirlenmiştir. Ünal ve ark. (2008)'nın çalışmasında ise iş bulma kolaylığı nedeniyle mesleği tercih eden hemşirelik öğrencisi oranının yürütülen çalışmadan daha düşük olduğu (%24.7) saptanmıştır (Ünal ve ark., 2008). Çalışma bulgularındaki farklılık gelir düzeyinden kaynaklanmış olabilir. Lise öğrencileri ile gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda ailenin gelir düzeyi ve eğitim düzeyi artıkça hemşirelik mesleğinin tercih oranının düştüğü belirlenmiştir (Eskimez, Öztünç ve Alparslan, 2008). Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıdan fazlası (%64.6) orta gelir düzeyindedir ve annelerinin tamamına yakını (%93.9) ev hanımıdır. Bu sonuç erkek öğrencilerin kendi ailelerinde evi geçindirme yönünün babaya atfedilmiş olması nedeniyle mezuniyet sonrası istihdamın yüksek olduğu hemşirelik mesleğini seçmesi ile açıklanabilir.

Meslek seçiminde toplumun meslek ile ilgili imajı önemli rol oynayan faktörlerdendir. Günümüzde hala bazı kesimler tarafından kadın mesleği olarak görülmesine rağmen erkek öğrenciler bu bölümde okumaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum erkek öğrencilerin hemşire unvanını benimsediklerini göstermesi açısından olumludur. Yapılan bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin meslek seçiminde bilinçlenme düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Kırağ, 2015). Bu bağlamda erkek öğrencilerin de bilinçli olarak mesleği tercih ettikleri düşünülebilir.

Mesleki benlik saygısı, bireyin kendine güven duyarak yaptığı işten doyum sağlamasını ve hayattan zevk almasını sağlar. Literatürde, mesleğini benimseyen ve mesleki benlik saygısı yüksek olan bireylerin iş doyumlarının daha yüksek ve örgütlerine daha fazla bağlı oldukları belirtilmektedir (Podsakoff ve ark., 2000) Bazı mesleklere yönelik yapılmış araştırmalarda, mesleği tercih nedeninin mesleğe yönelik tutumu etkilediği ve mesleğini isteyerek seçen ve seçiminden pişman olmayan bireylerin mesleklerine bakış açılarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Demir, Gürsoy ve Ada, 2011). Hemşirelerin mesleki benlik saygılarının orta düzeyde olduğu ve mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur (Uslusoy Gürdoğan ve Kurt, 2016). Bu çalışmada erkek öğrencilerin hem benlik saygısı puan ortalamaları hem de meslek algısı puan ortalamaları yüksektir. Bu bulgu öğrencilerin mesleği isteyerek seçmelerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir ve çalışma sonuçları literatürle benzerdir. Kişi meslek tercihini bilinçli olarak yaptığında genellikle tercih öncesinde o meslekle ilgili araştırma yapmakta ve mesleğin kendisi için uygun bir meslek olup

olmadığını değerlendirmektedir. Bu nedenle bireyin mesleğini isteyerek seçmesi ya da kendi isteği olmadan ailenin isteği ya da iş garantisi gibi değişik nedenlerle seçmeleri bireylerin meslek algıları ve benlik saygıları üzerinde etkilidir şeklinde yorumlanabilir.

Benlik saygısı, kişinin kendine atfettiği değer ve her türlü aktivitede kendini etkin ve yeterli olarak görmesidir (Uçar, 2017). Araştırmada erkek öğrencilerin benlik saygıları ve meslek algısı arasında anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Cinsiyet yönüyle değerlendirildiğinde araştırma bulgularını destekler nitelikte araştırmalar mevcuttur. Yıldız (2006)'ın hemşire, sağlık memuru ve ebelerle yaptığı araştırmada cinsiyet ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Yıldız, 2006) . Psikososyolojik araştırmalar cinsiyete dayalı pek çok farklılığın kadın veya erkek olmak şeklindeki biyolojik ayrılıktan ziyade toplumun kadın ve erkek cinsine karşı yüklemiş olduğu farklı rollerden yani toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığını göstermektedir (Kağıtçıbaşı,1988). Dolayısıyla bu sonuçlardan hareketle araştırmaya katılan erkek hemşire öğrencilerin ebeveynleri tarafından cinsiyete dayalı bir ayrımcılığa tâbi tutulmadan yetiştirildiklerini de düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma erkek hemşirelik öğrencilerinin meslek algılarının ve benlik saygılarının iyi düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Günümüzde hala bazı kesimler tarafından kadın mesleği olarak görülmesine rağmen erkek öğrenciler bu bölümü isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Bu durum erkek öğrencilerin hemşire unvanını benimsediklerini göstermesi açısından önemlidir. Çalışmada erkek öğrencilerin benlik saygısı ve meslek algısı arasında ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Erkek hemşirelik öğrencilerin hem kendilerinin mesleğe profesyonellik katacağına ilişkin olumlu yargıları hem de toplumun cinsiyete yönelik negatif tutum göstermemesi meslek algısını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Çuhadaroğlu F(1986). *Adolesantlarda Benlik Saygısı,* Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü, Ankara 1986.
2. Demir V, Gürsoy F, Ada Ş.(2011). Okulöncesi öğretmen adaylarının mesleki benlik saygılarının incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 10(1):597-614.
3. Eşer, D., Khorshid, L., Denat, Y. (2006) "Hemsirelik Mesleğini Algılama ÖlceğiGecerlik Güvenirlik Çalısması. Cınar Dergisi, 10 (1).
4. Erbil, N., & Yılmaz, A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme kararlarını ve bakış açılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelik Forumu, 2(1), 46-51.

5. Eskimez, Z., Öztunç, G., & Alparslan, N. (2008). Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 58–67.

6. Kağıtçıbaşı, Ç. *İnsan ve İnsanlar*, Evrim Basım-Yayım Dağıtım, 8. bs., İstanbul 1988, s. 189-190.

7. Kavurmacı, M., & Küçükoğlu, S. (2014). Erkekler neden hemşire olmak istiyor? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(1), 1-5.

8. Kırağ N. (2015). Hemşirelik Mesleğinin Seçiminde İlişkili Olan Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 8 (4),226-231

9. Kuzgun Y. Meslek Seçimi Kılavuzu. Ankara: Doğuş Matbaacılık; 2000. ss.1-30.

10. Mooney, M., Glacken, M., & O'Brien, F. (2008). Choosing nursing as a career: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 28(3), 385-392.

11. Okasha, M. S., & Ziady, H. H. (2001). Joining the nursing profession in Qatar: Motivations and perceptions. *East Mediterr Health ,.* 7(6), 1025-1033.

12. Önler, E., & Saraçoğlu, V.G., 2010. Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3(2), 78-85.

13. Podsakoff P.M., Mackenz E.S.B., Paine J.B., & Bachrach D.G. (2000).Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoritical and empirical literatüre and suggestions for future research. *J Manage*, 26(3): 513-563.

14. Stott A.(2007). Exploring Factors Affecting Attrition of Male Students From An Under Graduate Nursing Course: A Qualitative Study. *Nurse Educ Today*, 27(4):325-32.

15. Uçar, M.E. (2017). Biliş ihtiyacı benlik saygısı tamamlama ihtiyacı ve kimlik stilleri arasındaki ilişkiler. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2):640- 656.

16. Uslusoy E.Ç., Gürdoğan E.P., Kurt D. (2016). Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7 (1): 29-35.

17. Ünal, S., Gürhan, N., Saral, E., & Özbaş, A., 2008. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve hemşirelik mesleğini seçme nedenleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu* Dergisi, 16(63), 179- 187.

18. Ünsal A, Akalın I, Yılmaz V. (2010).Farklı Meslek Çalışanlarının Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilim Dergisi*, 7(1):420-31.

19. Yıldız A. (2006). Birnici Basamak sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s. 34.

(S.9) KÜLTÜROGRAM VE HEMŞİRELİK

(CULTURAGRAM AND NURSING)

Seher Çevik Aktura[1], Seyhan Çıtlık Sarıtaş[2], Hava Gökdere Çinar[3]

[1]İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya/Türkiye, e-posta: seher.cevik@inonu.edu.tr

[2]İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya/Türkiye, e-posta: seyhancitlik@hotmail.com

[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta: havagokdere@uludag.edu.tr

Özet

Küreselleşme sonucunda dünyanın birçok yerindeki kültürler birbirine karışmış ve kültürler arasındaki sınırlar ortadan kalkmıştır. Sınırların ortadan kalkması, hemşirelerin bireye kültüre özgü bakım verme ihtiyacını doğurmuştur. Hemşirelerin holistik bakım verebilmeleri için hastanın ve ailesinin kültürel özelliklerini değerlendirmeli, bakımı ona göre planlamalıdır. Hastanın kültürel özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış bir bakım planı hastanın hemşireye ve bakıma olan güvenini arttırır ayrıca hastanın tedaviye uyumunu sağlar. Fakat hemşirelerin bütün kültürel özellikleri bilmesi zordur. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin ailenin kültürel özelliklerini görebilecekleri bir şablon kullanmaları bu özellikleri daha kolay değerlendirmelerini, sorunları belirlemelerini ve çözüm üretmelerini sağlar. Bu amaçla kullanılabilecek ölçüm araçlarından biri olan **kültürogram**, hemşirenin hastaya, ailenin kültürüne ya da etnik kökenine göre bütüncül bakım vermesini kolaylaştırır. **Kültürogram,** 1994 yılında Congress tarafından, bireylerin kültürel özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Kültürogram, kültürü 10 farklı alanda ele alır. 2000 yılında revize edilen alanlar, yer değişikliği nedeni, hukuki durum, toplumda geçirilen süre, evde ve toplumda konuşulan dil, sağlık inançları, kriz durumları, tatiller ve özel etkinlikler, kültürel ve dini kurumlarla bağlantı, eğitim ve çalışma hakkındaki değerler, aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerlerdir. Hastayı ve ailesini Kültürograma göre değerlendirmek hemşire ve hemşire öğrencilere yol gösterici olup bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası hemşirelik, Hemşire, Kültürogram, Hasta

Abstract

As a result of globalization, cultures in many parts of the world have been mingled and the boundaries between cultures have disappeared. The disappearance of the boundaries created the need for nurses to give culture-specific care to the individual. In order for nurses to provide

holistic care, they should evaluate the cultural characteristics of the patient and his / her family and plan the care accordingly. A care plan prepared considering the cultural characteristics of the patient increases the patient's confidence in the nurse and care and ensures the patient's compliance with the treatment. But it is difficult for nurses to know all cultural characteristics. Using a template where nurses and nursing students can see the cultural characteristics of the family makes it easier to evaluate these features, identify problems and produce solutions. One of the measurement tools that can be used for this purpose, **Culturagram**, makes it easier for the nurse to give holistic care according to the patient, family culture or ethnicity. **Culturagram** was developed by Congress in 1994 to evaluate the cultural characteristics of individuals and handles culture in 10 different areas. Areas revised in 2000, reason for relocation, legal status, time spent in society, language spoken at home and in society, health beliefs, crisis situations, holidays and special events, connection with cultural and religious institutions, values about education and work, family structure, power are values about myths and rules. Evaluating the patient and his / her family according to the culturagram provides guidance to nurses and nurses students and increases the quality of care and patient satisfaction.

Keywords: Transcultural nursing, Nurse, Culturgram, Patient

GİRİŞ

Günümüzde hastanelere ve diğer sağlık tesislerine giren kültürel olarak çeşitlilik gösteren hasta sayısının artmasıyla, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin iyi hasta bakımı sağlamak için farklı kültürel ve dini uygulamalar hakkındaki bilgilerini genişletmeleri gerekmektedir. Leininger (1996), klinik hemşirelerin "sınırlı bilgi birikimi ile yetersiz kaldıklarını ve kültürel açıdan yetkin olmadıklarını fakat kültürel bakımdan sorumlu olduklarını" belirtmiştir. Ayrıca "Hastane personelinin, kurumlarına farklı bir kültürel grup geldiğinde genellikle kültürel şok yaşadığını ve bu durumla ilgili bilgili ve yetenekli olmayı talep etmesi gerektiğini'' savunmuştur (Leininger, 1996).

Kültürlerarası bakımı geliştirmek için birçok girişim yapılmıştır. Kültürel inançları ve mirası araştırmak, bakım verenlerin hastaların kültürel olarak özel ihtiyaçları hakkındaki bilgilerini artırmak, bakım verenlerin çok kültürlü değerlendirme becerilerini geliştirmek ve bunlara ilişkin araştırmaları uygulamakla yükümlü olmak üzere, 1990'ların başında Kültürlerarası Hasta Bakım Komitesi (TPCC) adlı multidisipliner bir grup geliştirilmiştir. Bu grubun amacı, Kültürlerarası Hasta Bakımı Kaynak El Kitabı başlıklı bir el kitabının geliştirilmesiydi. Kitap çeşitli ülkelerdeki

ve kültürel gruplardaki bir sayfalık broşürler dahil olmak üzere hemşire taburculuğu planlayıcıları, papazlar, tercümanlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi kültürlerarası bakıma yardımcı olan çeşitli kurumsal bölümler için iletişim bilgileri; kültürel bir değerlendirme rehberi; ve kültürlerarası bakım gibi çeşitli bilgiler içermektedir. Kısa bir süre sonra bu kitapçıkları elden hastanelere dağıtımının çok zor olduğu düşünülmüş ve web tabanlı programlar oluşturulmuştur. Lisans eğitimlerinde transkültürel başlığı yer almaya başlamış, geleceğin sağlık profesyonellerine farklı kültürleri tanımaları, bakım verirken bireyselleştirilmiş kültüre uygun bakım vermeleri konularında eğitimler verilmiştir (Severson ve ark., 1999).

Kültürlerarası hemşirelik, hem bir uzmanlık hem de genel bir uygulama alanıdır. Kültürlerarası hemşireliğin amacı birey, aile ve topluma bakım verirken kültürel gereksinimlerine duyarlı olmak ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmaktır. "Kültürlerarası Hemşirelik" (Transcultural Nursing) terimi, ilk kez Madeleine Leininger (1925-2012) tarafından 1979 yıllarında kullanılmış ve sonrasında hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, sağlık, hastalık, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde yaklaşmaya odaklanan hemşireliğin bir alt dalı şeklinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Toplumlar arası yaşam şartlarının değişimi gereği farklı kültürlerin bir arada yaşaması veya aynı kurumlardan hizmet almaları gerekebilmektedir (Öztürk ve Öztaş, 2012; Tortumoğlu, 2004).

Küreselleşme sonucunda dünyanın birçok yerindeki kültürler birbirine karışmış ve kültürler arasındaki sınırlar ortadan kalkmıştır. Sınırların ortadan kalkması, hemşirelerin bireye kültüre özgü bakım verme ihtiyacını doğurmuştur. İnsanın doğası sebebiyle; toplumun ayrılmaz bir parçası ve kültürel sistemin bir katılımcısından yola çıkılarak; her bireyin kendine özgü karakteristiğinin olduğu, insanı bazı kalıplar içinde tanımlamanın gerçeğe çok uygun olmadığı unutulmamalıdır. Sağlık mesleklerinin hizmet alanı insan olduğu için, sağlık hizmetlerinin sunumunda, kültürel yapı, değerler ve yaşam tarzları göz önünde bulundurulmalıdır (Wolf ve ark., 2018).

Hemşirelerin holistik bakım verebilmeleri için hastanın ve ailesinin kültürel özelliklerini değerlendirmeli, bakımı ona göre planlamalıdır. Hemşire; bakım sorumluluğunu üstlendiği bireyi kültürü, değerleri, inanç ve tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün halinde değerli ve biricik olarak kabul etmeli, üst düzeyde hizmet alma hakkının olduğuna inanmalıdır. Fakat hemşirelerin her kültürel grubun özelliklerini bilmesi mümkün değildir. Hepsini öğrenmesi neredeyse imkansızdır. Ayrıca Aynı kültürel özelliklere sahip bireylerin tutum, davranış ve algıları arasında

farklılıklar bulunmaktadır. Bu sebeple hemşirelerin genel bir yaklaşım kullanmaları daha pratik ve doğru bir yaklaşımdır. Türkiye'de bireyin ve ailenin kültürel özelliklerini değerlendirmek için kullanılan bazı modeller ve rehberler bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin hastaları kültürel olarak değerlendirmesini sağlayan araçlardan biri kültürogramdır (Tanrıverdi, 2014).

Kültürogram, 1994 yılında Congress tarafından, bireylerin kültürel özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Farklı kültürel yapılara sahip bireylerle çalışan kişiler tarafından geliştirilmiştir. Genel anlamda ekoharita" ve "genogram'' ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Fakat ekoharita ailenin dış dünya ile ilişkisini; genogram ise aile içi süreci gösterir, fakat her ikisi de aileleri tanımlamada kültürün rolü üzerinde durmaz. Aileyi tanımlarken kültürogram kullanmanın birçok yararı vardır:

- Kültürün aile yapısı üzerine etkisi değerlendirilebilir
- Ailenin sosyo-kültürel yapısı tanımlanır
- Kültürel olarak birbirine benzeyen aileler özel olarak değerlendirilebilir
- Kültürel farklılıklara empatik şekilde yaklaşılabilir
- Ailelerin ve hastaların kültürel farklılıklarına yaklaşım belirlenebilir (Congress, 2004).

Hemşirelerin kültürogram kullanması onların hastalara karşı önyargılarının oluşmamasını, bakımı daha iyi planlamalarını sağlar. Hastaların ise kültürel olarak güçlenmesini sağlar.

1994 yılında geliştirilmiş kültürogramın kullanım alanları 2000 yılında revize edilmiş alanları şekilde aşağıdaki gibidir:

1. Hukuki durum

2. Yer değişikliği nedeni

3. Toplumda geçirilen süre

4. Sağlık inançları

5. Evde ve toplumda konuşulan dil

6. Eğitim ve çalışma hakkındaki değerler

7. Tatiller ve özel etkinlikler

8. Kültürel ve dini kurumlarla bağlantı

9. Kriz durumları

10. Aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler (Congress, 2018).

Hukuki durum: Bir ailenin yasal durumu hem hastayı hem de aileyi etkileyebilir. Özellikle göçmenlerin yasal statüsü olmadan 'kaçak' olarak çalışmaları ve herhangi bir iş kazası ya da hastalık durumunda hastaneye gitmekten çekindikleri belirtilmektedir. Kayıt dışı hastaların tedaviye ulaşmaları zordur. Bu nedenle göçmen statüsünde olanlarla çalışanların ilk önce hastanın yasal statülerini göz önünde bulundurarak güven ortamı oluşturmalıdır (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Yer değişikliği nedeni: Göç, savaş, afet gibi birçok sebeple insanlar yer değiştirir. Göçmenler geldikleri ülkenin sağlık koşulları ya da yeni geldikleri ülkenin barınma ve sağlık hizmetleri nedeniyle bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar veya çeşitli ruhsal sorunlarla yüz yüze gelebilir. Sağlık çalışanlarının burada hastanın koşullarını değerlendirmeleri, ailenin fiziksel ve psikolojik semptomlarını anlamada onlara yardımcı olmalıdır (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Toplumda geçirilen süre: Bireylerin toplumda kalma süreleri kaldıkları toplumun kültürel yapısını öğrenmeleri açısından önemlidir. Toplumda kalınan süre ve yer değiştirenlerin yaşları da bireylerin geldikleri toplumun kültürel özellikleri öğrenmelerinde etkilidir. Çocuklar kültürel özellikleri daha kolay öğrenebilir ve aileleri ve diğer bireyler arsında tercümanlık görevi yapabilirler (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Sağlık inançları: Bireylerin kültürel inançları sağlık algılarının şekillenmesinde rol oynar. Farklı kültürden bireylerin yaşam beklentileri, sağlık, hastalık algıları, tedavi olma seçenekleri birbirinden farklıdır. Sağlık sorunları farklı kültürlere sahip bireyleri farklı etkiler. Özellikle kaçak durumundaki göçmenler farklı tedavi yöntemlerine başvurabilir. Bu durum koruyucu hizmetler açısından önemlidir (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Evde ve toplumda konuşulan dil: Dil ailelerin toplumla iletişimini sağlar. Aileler evde kendi yerel dillerini kullanırken, dışarda yaşadıkları toplumun dilini kullanmak zorunda kalırlar. Ailelerin kaldıkları toplumun dillerini bilmeleri bireylerle daha kolay anlaşmalarını sağlar. Fakat o toplumda okuyabilmek veya meslek yürütebilmek için dilin detaylarını bilmeleri gerekir. Bazen çocukların yeni dili kullanmayı tercih etmeleri ailelerin tepki göstermesine sebep olabilir. Ayrıca çocukların dili daha kolay öğrenmeleri sebebiyle tercüman olarak kullanılmaları, sağlık

çalışanları tarafından aktarılan bilginin anlaşılması doğru aktarılmış olmasıyla ilgili tereddüte sebep olabilir (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Eğitim ve çalışma hakkındaki değerler: Her toplum, eğitim sistemi aracılığı ile sahip olduğu bilgi, gelenek, görenek, ahlak ve dil kuralları ile ilgili birikimini diğer kuşaklara aktarır. Bu nedenle her ailenin eğitim öğretimle ilgili kendine özgü tutumları mevcuttur ve kültür bu tutumlar üzerinde etkilidir. Hemşirelerin ise bu tutum ve davranışları anlamaları için kültürün etkisini bilmeleri gerekmektedir. Örneğin bazı kültürlerde hastalık durumunda babamın işini kaybetmesi veya iş değiştirmesi aile için travma olabilir (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Tatiller ve özel etkinlikler: Her kültürde ailelerin kendilerine ve kültürlerine ait özel gün ve kutlamaları vardır. Doğum, düğün, cenaze, bayram vb. gibi etkinlikler bu törenlere örnek olarak verilebilir. Aileler için son derece önemli olabilecek bu törenlerin bilinmesi o süreçte hasta olan aile bireyi ve ailenin yaşadığı travmayı anlamayı ve yardımcı olmayı sağlar (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Kültürel ve dini kurumlarla bağlantı: Din insanın yaşadığı sosyal hayata anlam vermesine yardımcı olan önemli bir kaynaktır, çünkü dinlerin inanç, tutum, uygulama ve sosyal yönleri vardır. Dolayısıyla bu dinlere mensup toplumlarda ortak bir sosyal kültür oluşmaktadır. Farklı kültürel yapılara sahip aileler sağlık hizmeti alırken dini hususlar konusunda daha bağlı olabilirler. Sağlık çalışanlarının bunları tanımlaması daha güçlü bir spiritüel bakım vermesine yardımcı olacaktır (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Kriz durumları: Göçmenler gibi yer değişikliği yapmak zorunda kalmış aileler, hem yaşamak zorunda oldukları yeni hayata alışmaya çalışırlar, hem de yaşama tutunmaya ve gereksinimlerini karşılamak için mücadele içine girerler. Bu gibi sorunlar farklı kültürlerden gelen bireylerin duygusal ve ruhsal olarak sıkıntı yaşamasına, stres ve anksiyete ile yüzleşmelerine sebep olur. Aynı zaman aileler beklenmedik kriz durumları ile de karşılaşabilirler. Ailelerin karşı karşıya kaldıkları bu kriz durumlarına verdikleri tepkiler ve krizi çözme şekilleri kültürlerinden etkilenir. Örneğin ailenin babasının herhangi bir kaza sonucu sakat kalması, baba figürünün daha önemli olduğu kültürlere sahip ailelerde daha yoğun bir travmaya sebep olabilir. Benzer şekilde evlilik öncesi bekarete daha çok önem veren kültürlere sahip ailelerde kızlarının tecavüze uğraması aile için son derece yıkıcı bir travma yaratabilir. Başka bir örnek ise; yaşlıların karar mekanizması olarak görüldüğü ve gücü temsil ettiği kültürlerde yaşlının kaybı aileyi diğer ailelerden daha fazla etkileyebilir(Congress, 2004; Mallows, 2014).

Aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler: Her kültürden ailenin kendi yapısı, mitler v kurallara ilişkin tutumları mevcuttur. Sağlık çalışanlarının aileyi tanımlayabilmesi ve uygun yaklaşıma karar vermesinde ailenin bu özelliklerini bilmesi önemlidir. Ailedeki kadın-erkek ilişkileri, özellikle evlendikten sonra değişebilir. Örneğin evlendikten sonra ortaya çıkan şiddet olaylarında, şiddete maruz kalan kadına yardımcı olabilmek için hemşire, kültürün olaya etkisini dikkate alması gerekir. Veya bazı kültürlerdeki çocuk yetiştirme özellikleri, cezalandırma şekilleri sebebiyle sağlık profesyonelleri çocuk esirgeme kurumlarıyla iletişim kurmak zorunda kalabilir (Congress, 2004; Mallows, 2014).

Kültürogram kullanılırken hasta ve aile yukarıda adı geçen basamaklara göre tek tek detaylı bir şekilde değerlendirilerek, uygun transkültürel bakımın verilmesi sağlanır. Meydanlıoğlu 2019 yılında yaptığı vaka çalışmasında, Kırgız bir kadın ile Türk eşinin yaşadığı problemleri kültürogram kullanarak değerlendirmiş ve uygun kültürlerarası bakımın verilmesini sağlamıştır. Çalışma sonucunda hasta ve ailesine daha etkili bir bakım verildiğini görülmüştür (Meydanoğlu, 2019).

Sonuç olarak kültürogram, hemşirelerin farklı kültürlerden bireylere ve ailelere bakım verirken kullanabilecekleri, hemşirelerin kültüre duyarlı bir bakım vermelerini sağlayan uygun ve pratik bir araçtır. Kültürogram kullanılarak verilecek bakımın, bireyin ve ailesinin daha kolay ve doğru tanımlamasını sağlayarak ve yine birey ve ailenin kendini güvende hissetmesiyle daha kaliteli olacağı düşünülebilir. Aynı zamanda bu aracın kullanılması hemşirelerin farklı kültürlere sahip aile ve bireyleri yargılamadan ele almasını, ailenin ihtiyaçlarına yönelik bireysel bakım vermesini kolaylaştırabilir. Ayrıca kültürogram klinikte hemşireler tarafından transkültürel bakım vermek için kullanılabildiği gibi, hemşirelik eğitiminde de öğrenci hemşirelerin hastaları kültürel olarak daha kolay tanımlamasını ve kültürlerarası farklılıkları daha iyi anlamasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1- CONGRESS, EP. (2011), Culturagram use with culturally diverse families. In: Craft-Rosenberg M, Pehler S-R, editors. Encyclopedia of Family Health, *United states America: Sage Publications*; 1(1), 259-264.

2- CONGRESS, EP. (2004), Cultural and ethical issues in working with culturally diverse patients and their families: the use of the culturagram to promote cultural competent practice in health care settings, *Soc Work Health Care*,39(3-4), 249-262.

3- LEİNİNGER, M. (1996). Founder's focus: Transcultural nursing administration: An imperative worldwide, *Journal of Transcultural Nursing*, 8(1), 28-33.

4- MALLOWS, D. (2014). Language issues in migration and integration, *British Council,*

5- MEYDANLIOĞLU, A. (2019). Kültürogram Kullanılarak Bir Ailenin Kültüre Duyarlı Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması: Olgu Sunumu, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 132-140.

6- Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi 2012; 1(1): 293-300.

7- SEVERSON, M. A., LEİNONEN, S. J., MATT-HENSRUD, N. N., RUEGG, J. A. (1999). Transcultural patient care committee: Actualizing concepts and developing skills, *Journal for Nurses in Staff Development*, 15(1), 141-147.

8- TANRIVERDİ, G. (2014), Kültür ve hemşirelik. İçinde; SEVİĞ, Ü., TANRIVERDİ, G., editörler. *Kültürlerarası Hemşirelik,* İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

9- TORTUMLUOĞLU, G. (2004), Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri, *Cumhuriyet Hem Der*, 8(2), 47-57.

10- WOLF, K. M., UMLAND, K. N., LO, C. (2018), The Current State of Transcultural Mental Health Nursing: A Synthesis of the Literature, *Annual review of nursing research*, 37(1), 209-222.

(S.10) DOĞUM AĞRISININ ALGILANMASINDA ve YANSITILMASINDA KÜLTÜRÜN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Özlem Köksal[1], Emel Taşçı Duran[2]

[1] Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye, hmsozlem@hotmail.com

[2] Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Isparta, Türkiye, tasciemel@gmail.com

Özet

Amaç: Bu araştırma ile vajinal doğum yapan kadınlarda doğum ağrısının algılanmasında ve yansıtılmasında kültürün etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma 17.01.2013 – 31.05.2013 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Silopi İlçe Devlet Hastanesi doğumhanesinde gerçekleştirildi. Miadında, vajinal doğum yapan ve herhangi bir doğum komplikasyonu olmayan 150 gebe ile yüz yüze görüşüldü. Veri toplamada, gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve kültürel özelliklerini içeren bir anket formu, doğum eyleminde gebenin tepkilerini içeren izlem formu ve görsel analog skala kullanılarak veriler toplandı.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27,39 ±6,58 olup, % 94'ü Kürt etnik kökenlidir. Gebelerin % 62,7'si geleneksel kurallara çok önem vermektedir. Gebelerin % 86,7'si doğum ağrısını yaşanması gereken bir durum olarak görmekteydi. Gebelerin % 44,7'si doğum ağrısıyla kutsal bir görev başarısı, % 32,7'si annelik duygusu, % 18'i acı, % 4,7'si kendine güven duygusu hissetmektedir. Gebelerin % 52'si doğum ağrısı yaşamayan anne olamaz görüşündedir. Gebelerin %94'ü gebelere erkek sağlık personelinin dokunmasının, %89,3'ü ağrı odasının kalabalık olmasının doğum ağrılarını arttırdığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan gebelerin %80,7'sine göre günahkâr olan kişiler doğum ağrısını yoğun olarak yaşamaktadırlar. Ağrı sırasında %98'inin bağırmak istediğini ancak %44'ünün utanma, %46'sının sağlık personelinden çekinme nedeniyle bağıramadığını belirtmiştir. Ağrılı bir durum olduğunda sesimi yükseltirim diyen kadınların %62,5'i hıçkırarak ağlama, %80'i ağıt yakma, %58.14'ü çığlık atma sesli tepkilerini verdikleri gözlenmiştir. Çığlık atarak tepki verme ile sesin yükseltildiği durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Sonuç: Örneklem grubundaki kadınların kültürel ve dini özellikleri yaşadıkları doğum ağrısının algılanmasında, ağrıya verilen tepkilerde ve ağrının ifade edilmesinde etkilidir. Sağlık çalışanlarının, gebelerin kültürel özelliklerini ve doğum ağrısı üzerindeki etkilerini bilmeleri, doğum ağrısını bu sonuçlar doğrultusunda değerlendirmeleri doğum sırasında uygun bir hemşirelik bakımı verilmesinde yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Ağrısı, Kültürel Yaklaşımlar, Gebe

Abstract

Aim: The aim of this study is to investigate the effect of culture on the perception and reflection of birth pain in women with vaginal delivery.

Method: This study was carried out between 17.01.2013 and 31.05.2013 in maternity hospital of Silopi District State Hospital of ministry of health. 150 pregnant womenwho had normal vaginal delivery and had no birth complications were interviewedface to face. During the study, data were collected by using a questionnaire includingsociodemographic, obstetric and cultural characteristics of pregnant women, follow-up including the mother's reactions during the labor and Visual analog Scale PainScoring.

Results: The mean age of the pregnant women was 27,39 ± 6,58. 94 and who have Kurdish origin. 62.7 % of pregnant women give great importance totraditional rules. 86.7 % of pregnant women perceive birth pain as a contition to beexperienced. 44.7 % of the pregnant women experience a sacred duty, 32.7 % senseof motherhood, 18 % pain and 4.7 % self confidence. 94 % of pregnant women havestated that touching them by male health personnel increased birth pain and 89.3 % ofpregnant women have stated that birth pain have increased due to crowded pain room. According to 80.7 % pregnant women who participate in investigation, women who istransgressor experience birth pain with intense way. 98 % of pregnant womenhavewanted to shout during the birth pain yet 44 % of and 46 % of pregnant women couldn't shout because of sense of shame and hesitation from health personnel successively. 62.5 % of pregnant women cried sobbingly, 80% of pregnant womenelegised and 58.14 % of pregnant women screamed when they said that I would raisemy voice if it was painful. There is a meaningful statistical correlation between thescream and increase voice.

Conclusion: Cultural characteristics and religious beliefs of pregnant women areeffective on perception of birth pain, reactions to pain, expression of pain and methods of coping with pain. Knowing the cultural characteristics of pregnant women and knowing the effects of these characteristics on birth pain by health professionals, and evaluating pregnant women in line with these features will helpfavorable nursing services given for pregnant women.

Keywords: Labor Pain, Cultural approach, pregnant, women.

GİRİŞ

Menstruasyon, gebelik, emzirme, menopoz gibi yaşam deneyimlerinden biri olan doğum eylemi doğal ve ağrılı bir süreçtir. İlkel kültürlerde bile çok şiddetli ağrı verici bir olay olarak ele alınan doğum eylemi, genel olarak kadının hayatı boyunca çekeceği en şiddetli ağrıların yaşandığı bir

olaydır (Yıldırım,2005). Kültürel değerler ve inançlar, hastanın ağrıya yanıtlarını, hasta-hemşire ilişkilerini ve hemşirelerin ağrıya vereceği yanıtı da etkileyebilmektedir (Kuğuoğlu&Eti Aslan, 2008). Tarihsel süreçte insanlar kültürel alt yapılarının etkisiyle ağrıyı tanımlamak, açıklamak ve ondan kurtulmak için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Ağrıyı kontrol etme de kültüre özgü öğrenilmiş davranışlar arasındadır (Fırat & Sü & Sevinç, 2009).Gebenin ağrıyı tanılamasını sağlamalı, ağrının şiddetini belirlemeli ve ağrı kontrolünde ne tür yöntemler kullanılacağına katılımı sağlamalı, ağrıdan söz etmeyen hastaların ağrısız olduğunu düşünülmemelidir(Öztürk, 2006).

Kültürel ve etnik farklılıklara değinilmeksizin ağrı deneyimi tam olarak açıklanamaz. Hastaların ve sağlık profesyonellerinin ağrıya karşı yanıtı, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Kuğuoğlu&Eti Aslan, 2008). Hemşirelerin/ ebelerin ağrı ve kültürel inanışlara duyarlılığı, iletişim kurma becerisi, hastanın sorununu ortaya çıkarmada ve tedavinin doğru planlanmasına yardımcı olarak etkin bir hasta bakımı sağlayacaktır. Ulusal ve uluslararası literatürde bu konuda yapılmış az sayıda çalışmaya rastlanmış olup tez çalışmasının literatüre de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma ile vajinal normal doğum yapan kadınlarda doğum ağrısının algılanmasında ve yansıtılmasında kültürün etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmış olup Sağlık Bakanlığı Şırnak Silopi İlçe Devlet Hastanesi doğumhanesinde, kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler alındıktan sonra 17.01.2013 ile 31.05.2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 17.01.2013 ile 31.05.2013 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Şırnak Silopi İlçe Devlet Hastanesi'ne normal vajinal doğum yapmak üzere başvuran gebeler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü, toplam 150 gebe oluşturmuştur. Doğumunu vajinal yolla gerçekleşecek olan, miadında (37- 42. gebelik haftasında bulunan), iletişim problemi bulunmayan (dil farklılığı olmayan), tek fetüsü olan, gebelik komplikasyonları olmayan, hipotonik ya da hipertonik kontraksiyonu olmayan, servikal açıklığı 4cm üzerinde olan gebeler örnekleme dahil edilmiştir. İndüksiyon ve narkotik analjezik alan, doğum eyleminin latent ve geçiş fazında olan, kontraksiyonları düzenli olmayan kadınlar örneklemin dışında bırakılmıştır.Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bir anket formu (45, 46, 53 - 58), doğum eylemi sırasında annenin tepkilerini içeren izlem formu ve VAS Ağrı Skorlaması kullanılmıştır.Gebeler doğum süresince izlenmiştir ve izlemler sırasında doğum ağrısına verilen sözel olmayan yanıtlar, doğum kontraksiyonları,

ağrının tarifi ve vital bulgulara ait veriler araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayalı olarak hazırlanan izlem formuna kayıt edilmiştir. Gebe doğum masasına alınana kadar 15-30 dakika aralıklarla izlenmiş ve alınan bilgiler izlem formuna kaydedilmiştir. Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) paket programında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 27,39 ±6,58'dır. Gebelerin % 49,33'ünun okuryazar olmadığı, % 31,33'ünün ilkokul mezunu olduğu, % 6'sının ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin % 94'ünün memleketi Silopi/Şırnak ilçeleridir. Gebelerin en uzun ikamet ettikleri bölge % 96 oranıyla Güneydoğu Anadolu bölgesidir. Araştırmaya katılan gebelerin % 94'ü Kürt kökenli olup, % 91,3'ü Şafi mezhebine mensuptur. Ortalama gebelik sayısı 6,58±3,61, doğum sayısı 4,66±3,29 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların % 11,3'ünün ilk doğumudur. Gebelerin % 85,4'ünün bir önceki doğumu vajinal doğumdur, % 50'si isteyerek gebe kalmıştır. Gebelerin % 38'i gebeliklerinde düzenli takibe gitmiş, % 62'si ise gitmemiştir. Araştırmaya katılan gebelerin % 94'ününyaşadıkları şehirde geleneklerini aynı şekilde devam ettirdiği belirlenmiştir. Gebelerin % 8,3'ü erkek sağlık personeli ile iletişimde mesafenin bir metreden fazla olması gerektiğini düşünmektedir. Erkek sağlık personelinin muayene amaçlı kendisine dokunmasını gebelerin % 46'sı günah olarak algılarken, % 29,3'ü geleneklere aykırı, % 12,7'si de iğrenç bir durum olarak algılamaktadır. Gebelerin % 94'ü gebelere erkek sağlık personelinin dokunmasının, % 89,3'ü ağrı odasının kalabalık olmasının doğum ağrılarını arttırdığını belirtmişlerdir. Yaşanılan kültüre göre doğum ağrısı % 86,7 oranıyla yaşanması gereken bir durum olarak düşünülmektedir. Gebelerin % 44,7'si doğum ağrısıyla kutsal bir görev başarısı hissetmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin % 80,7'sine göre günahkâr olan kişiler, % 10,7'sine göre de inançsız olan kişiler doğum ağrısını yoğun olarak yaşamaktadırlar. Gebelerin %69,3'ü doğum ağrısını dini olarak anlamlandırmaktadır. Dini olarak anlamlandıranların % 51,0'i doğum ağrısını günahlardan arınmak olarak düşünen; % 49,0'u ise kutsal bir olay olarak düşünen gebelerden oluşmaktadır. Gebelerin % 24,7'si ağrıyı azaltmak için derin nefes aldıklarını ve dua ettiklerini , % 98'inin bağırmak istediğini ancak % 44'ü utanma, 46'sı sağlık personelinden çekinme nedeniyle bağıramadığını belirtmiştir. Gebelerin % 93,3'ü ağrı sırasında bağırmanın rahatlama hissi verdiğini düşünmektedir. Ağrıyı azaltmak için ağrı kesici kullanımı konusunda, % 96'sı kullanılmamalı görüşündedir.

Araştırmaya katılan gebelerin tamamında ilk izlem sırasında yüz buruşturma ve gözlerini sıkıca kapama tepkisi gözlenmiştir. Gebelerin % 98'inde alın buruşturma, bükülme ve kol ekstansiyon tepkileri izlenmiştir. % 98,7'sinde kıvrılma, ağıt yakma ve hıçkırarak ağlama tepkileri gözlenmemiştir. % 96,7'sinde yumruk sıkma ve bacak ekstansiyon; % 98,7'sinde huzursuzluk ve inleme; % 97,3'ünde rijidite tepkileri gözlemlenmiştir. Gebelerin son izlemde doğum ağrısına gösterdikleri sözel olmayan tepkiler incelendiğinde, % 3,3'ünde yerinde duramama, ağıt yakma ve alın buruşturma tepkileri; % 71,3'ünde çığlık atma; % 5,32ünde hıçkırarak ağlama; % 68,7'sinde huzursuzluk; % 87,3'ünde kol ve bacak ekstansiyonu; % 67,3'ünde gözleri sıkıca kapama; % 29,3'ünde pupil genişlemesi tepkileri gözlenmiştir. Gebelerin tamamı analjezik ihtiyacı olmadığını belirtmiştir.

İlk izlem sırasında araştırmaya katılan gebelerin % 96,7'si doğum ağrısının baş edilebilir olduğunu; % 98'i zonklayıcı, berbat, dayanılmaz, yakıcı, keskin ve bıçak saplanır gibi bir ağrı olduğunu; % 2'si yorucu olduğunu belirtmiştir. Gebelerin % 49,33'ü doğum ağrısının bitkin düşürücü-tüketen bir ağrı olduğunu belirtmiştir. Gebelerin son izlemde doğum ağrısını nasıl hissettikleri incelendiğinde gebelerin tamamı ağrının bitkin düşürücü, tüketen ve yorucu bir ağrı olduğunu belirtmiştir. Gebelerin % 35,3'ü berbat; % 78'i dayanılmaz; % 96,7'si bıçak saplanır gibi ve % 3,3'ü de ateş edilmiş gibi bir ağrı hissettiğini belirtmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre erkek sağlık personelinin muayene için dokunmasının algılanması ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yapılan analiz sonucuna göre çığlık atarak tepki verme ile sesin yükseltildiği durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

SONUÇ

Örneklem grubundaki kadınların kültürel ve dini özellikleri yaşadıkları doğum ağrısının algılanmasında, ağrıya verilen tepkilerde ve ağrının ifade edilmesinde etkilidir. Sağlık çalışanlarının, gebelerin kültürel özelliklerini ve doğum ağrısı üzerindeki etkilerini bilmeleri, doğum ağrısını bu sonuçlar doğrultusunda değerlendirmeleri doğum sırasında uygun bir hemşirelik bakımı verilmesinde yardımcı olacaktır.

TARTIŞMA

Sık doğumların yüzdesi, Doğu Anadolu'da ve kırsal alanda daha yüksektir. Anadili Türkçe olanlara (% 25) göre, Türkçe olmayan annelerde (% 39) sık doğumların yüzdesi daha sıktır (Özvarış&Akın, 2014). Gerçek doğurganlık hızı ile istenen doğurganlık hızı arasındaki en büyük fark, düşük refah düzeyine sahip, Doğu bölgesinde yaşayan, eğitimi olmayan ve kırsal

alanlardaki kadınlarda söz konusudur (Öztürk & Okçay, 2003). TNSA 2013 verilerine göre 2013 öncesi son beş yıl içerisinde kadınların % 90'ı gebeliğin dördüncü ayından önce doğum öncesi bakım almışlardır. Yerleşim yerleri arasındaki farklılıklar dikkate alındığında dördüncü aydan önce doğum öncesi bakım alanların oranı kentlerde % 93 iken kırsal yerleşim yerlerinde bu oran % 78'dir (TNSA 2013).

Kürt kökenine sahip kadınlar genel olarak geleneklerine önem vermekte ve geleneklerini devam ettirme eğilim içindedirler (Taşçı-Duran, 2009) .Gebelerin % 8,3'ü erkek sağlık personeli ile iletişimde mesafenin bir metreden fazla olması gerektiğini düşünmektedir. Taşçı-Duran ve Çetinkaya-Uslusoy (2018) tarafından çalışmada kadınların % 93,9 bayan hemşire tercih ettiğini, % 19,9'u erkek hemşire ile iletişimde aradaki mesafenin 1 metreden fazla olması gerektiğini düşünmektedir (Taşçı-Duran, 2011). Çelik ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada hastaların % 44,7'si bayan hemşireden bakım almak istediğini ve % 52,5'i erkek hemşirenin kendisine bakım vermesinden rahatsız olacağını belirtmiştir. Hastaların % 57,7'si erkek hemşirelerin doğumhanede ve % 57'si ise kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini ifade etmiştir (Çelik&Pasinlioğlu&Çilek, 2016).

Gebelerin % 94'ü gebelere erkek sağlık personelinin dokunmasının, % 89,3'ü ağrı odasının kalabalık olmasının doğum ağrılarını arttırdığını belirtmişlerdir. Kadınların genel olarak; erkek sağlık profesyoneli tarafından bakım ya da muayeneye maruz kaldıklarında kendilerini rahat hissetmedikleri, kalabalık doğumhanede kadınların kendini rahat hissedemediği, mahremiyetlerinin zarar gördüğü dikkate alındığında stres düzeylerinin arttığı ve ağrı algılamalarının etkilendiği düşünülebilir.

Gebelerin yaşadığı kültürde gebelik normal bir durum olarak görülmektedir. Taşçı Duran'ın çalışmasında (2009) da benzer bulgular elde edilmiştir (Taşçı-Duran,2009). Gebelerin % 50,7'si doğumu kadın olmanın bir gereği, % 38,7'si birey yetiştirme, % 5,3'ü ise neslin devamlılığı için bir gereklilik anlamı yüklemiştir. Gebeler doğum ağrısının zor ve dayanılmaz bir durum olduğunu ancak yine de yaşanması gereken bir durum olduğunu düşünmektedir. Taşçı-Duran ve Ünsal-Atan'ın (2011) kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarını incelediği çalışmasında kadınların normal doğumu tercih ettikleri ve acı çekmenin annelik duygusunu güçlendirdiği sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler benzerlik göstermektedir (Taşçı-Duran&Ünsal-Atan, 2011).

Gebelerin % 69,3'ü doğum ağrısını dini olarak anlamlandırmaktadır. Dini inanca sahip gebelerin yaşadıkları doğum ağrısını inançları ile bağdaştırdıkları, inançları gereği bu ağrının yaşanmasını

kutsal saydıkları ve bu ağrı sayesinde günahlardan arınarak ödüllendirilecekleri bu sebeple bu ağrının yaşanması gereken bir duygu olduğu görüşündedir. Ağrının ifade edilmesinde yaşanılan kültürün önemli bir rolü vardır. Ayrıca kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar da ağrıyı algılamayı ve ağrıya verilen cevabı etkilemektedir (Lowe,2002). Weber (1996) yayınladığı çalışmasında bazı kadınların duygularını çığlık atarak veya aktif bir şekilde sözlü olarak ifade etmenin, ağrıyı en aza indireceğine inandıklarını belirtmiştir(Weber,1996). Her kadının doğum ağrısına gösterdiği tepki ve ağrı ile baş etme yöntemi farklıdır. Ağrı sırasında yüz buruşturma, iniltili ses çıkarma ya da yüksek sesle bağırma en çok görülen baş etme yöntemleridir (Yıldırım&Şahin,2004; Hodnett&Gates&Hofmeyr, 2007). Özellikle primipar gebeler, doğum salonuna olumsuz beklentilerle gelirler. Doğum deneyiminin olmaması nedeniyle ne yapacağı, ağrıları ile nasıl başa çıkacağı, ne tür işlem ve uygulamalarla karşılaşacağı konusunda hazır olmadıkları için, korku, endişe gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir (Coşar&Demirci, 2012). Yine Çalık (2014) SP6noktasına uygulanan basının doğum ağrısına ve süresine etkisini değerlendirdiği çalışmasında aktif fazda, kontrol grubunda deney grubuna oranla "korku ifadesi", "yalnız kalmaktan kaçınma", "davranış kontrolünde güçlük", "mahremiyetin azalması", "ağlama", "bağırma", "çığlık atma", "dudak ısırma" davranışları daha sık görülmüş ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunduğunu ifade edilmiştir(Çalık&Kömürcü, 2014).
Ağrıyı algılama ve şiddetini yaşama her ne kadar kişiden kişiye farklılık gösterse de ağrının niteliğindeki temel özellikler ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinde kişiler arasında benzerlik göstermektedir. Laura ve arkadaşları yayınladıkları bir derlemede dokuz ayrı çalışmadan elde ettikleri veriler ile gebelerin doğum ağrısını "yoğun, zorlu, zor bir acı" olarak tarif ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınlar ağrıyı tarif ederken diğer yaşanılan ağrılardan farklı bir ağrı olduğunu ve ağrıyı tarif etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir(Laura&Lester&Mary-Ann, s:11).
Kürt kültüründe dini gerekçelerle erkek doktora muayene olmak istememe gibi davranışları mevcuttur. Dolayısı ile erkek sağlık personelinin dokunmasını günah olarak algılayan kadınların ağrılı bir durumda sözel olmayan tepkilerinin farklı olabileceği düşünülmektedir. Sağlık personelin cinsiyetinin yanı sıra kişisel özellikleri de kadının doğum ağrısını ifade etmesini etkileyebilmektedir(Lomm&Batson&Decety, 2007). Sesin yükseltildiği durumlara göre, ağrılı bir durum olduğunda sesimi yükseltirim diyen kadınların % 62.5'i hıçkırarak ağlama, % 80'i ağıt yakma, % 58.14'ü çığlık atma sesli tepkilerini verdikleri gözlenmiştir. Farklı kültürlerde ağrı sırasında sesli tepki verme ile ilgili farklılıklar mevcuttur. Örneğin Guetemalalı kadınlar ağrıyı sesli biçiminde gösterme eğiliminde iken Asya kadınları doğum sırasında çığlık atma ve

ağlamayı utanç verici olarak nitelendirmektedirler. Doğu kültüründe batı kültürüne göre ağrı toleransının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir(Kuğuoğlu&Kürtüncü, 2014).

KAYNAKLAR

1- Coşar, F., Demirci, N., Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı Ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi; S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi Cilt 3 / Sayı 1 / 2012.

2- Çalık K. Y., Kömürcü N. SP6 Noktasına Akupresür Uygulanan Gebelerin Doğum Eylemine ve Akupresür Uygulamasına İlişkin Görüşleri. MÜSBED 2014;4 (1):29-37.

3- Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T.,Çilek, M., Çelebi, A., Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşüncelerinin Belirlenmesi;. e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/viewFile/1025007944/1025007039 [Erişim Tarihi: 11 Eylül 2016],

4- Duran, E. T., Atan, Ş. Ü., Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi; Genel Tıp Dergisi 2011;21 (3): 83-88.

5- Fırat, H., Sü, S., & Sevinç, E. (2009). Ağrı ve kültür, Hemşirelik Ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Çanakkale 9 – 11 Nisan, 129.

6- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007;Issue 3. Art. No.:CD003766.

7- Kuğuoğlu S., ve Eti-Aslan F. Ağrı, doğası ve kontrolü, ağrı algısını etkileyen faktörler. İstanbul: Avrupa tıp kitapçılık ltd. şti., 2008, 51-59.

8- Kuğuoğlu S., Kürtüncü M. Kültür ve Ağrı, Kültürlerarası Hemşirelik, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2014 ss. 433-136.

9- Lamm C, Batson CD, Decety J. The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. J Cogn Neurosci 2007;19:42–58.

10- Laura Y. Whitburn,, Lester E. Jones, Mary-Ann Davey, Susan McDonald. The nature of labour pain: An updated review of the literatüre. WOMBI 779 No. of Pages 11.

11- Lowe, N.K. (2002). The nature of labor pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186 (5 Suppl),16-24.

12- Özvarış, Ş. B., Akın, A. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma.www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_oncesi.pdf . [Erişim Tarihi: 16 Mayıs 2014]

13- Öztürk H, Okçay H. İstenmeyen Gebelikler ve İstemli düşükler.Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 6 (6). cilt 5,sayı 2, 2003.

14- Öztürk, H. Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir: 2006.

15- Taşçı-Duran E. (2009). Prenatal dönemdeki kadınların sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla irdelenmesi, Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

16- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013. www.hips.hacettepe.edu tr/tnsa2008 [Erişim Tarihi: 2 Ocak 2016].

17- Weber SE (1996). Cultural aspects of pain in childbearing women. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing, 25, (1), 67 -72.

18- Yıldırım, G. Doğum eyleminde uygulanan ıkınma tekniğinin anne ve fetüs üzerindeki etkileri, Doktora Tezi, İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye: 2005.

19- Yıldırım G, Şahin N. H. Doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisi, Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi, 2004; 18: 115-121.

(S.11) TÜRKİYEDEKİ HEMŞİRELİK LİSANS PROGRAMLARINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERS İÇERİKLERİ: DOKÜMAN İNCELEMESİ

Gülbu Tanrıverdi[1], Melike Yalçın Gürsoy[2], Gözde Özsezer Kaymak[3]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulbu@comu.edu.tr

[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, Bursa/Türkiye, e-posta: myalcin@comu.edu.tr

[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gozsezer@comu.edu.tr

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı Türkiye'deki Hemşirelik Lisans Programlarında (HLP) Kültürlerarası Hemşirelik dersinin içeriklerini incelemektir.

Yöntem: Araştırma doküman analizi şeklinde planlandı. Bütün üniversitelerin fakülte ve yüksekokulları https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-anasayfa.php linki aracılığıyla online olarak ziyaret edildi. Bu linkler aracılığıyla ulaşılan 139 HLP'nin 60'ında Kültürlerarası Hemşirelik dersi olduğu belirlendi. Bunlardan toplamda 43 bölümün ders içeriğine 23-29 Eylül 2019 tarihleri arasında ulaşıldı. Öncelikle ulaşılan ders içerikleri HLP'de belirlenmiş olan başlıklar doğrultusunda hazırlanan tablolara yerleştirildi. Sonrasında belirlenen konu başlıkları elle gruplandırılarak sayı ve yüzdeleri alındı. Ders içeriğine online ulaşılamayan 17 HLP araştırma dışlında bırakıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 43 HLP'nin 41'inde (%95.34) Kültürlerarası Hemşirelik dersi seçmeli, 2'sinde (%4.65) ise zorunluydu. Ders yaygın olarak (n=13, %30.23) beşinci yarıyılda ve iki saat olarak (n=40, %93.02) verilmekteydi. HLP'de belirlenen 95 farklı konu başlığından en yaygın olanlar "Kültürlerarası hemşirelikte modeller ve kullanım alanları (n=41, %95.34)", "Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar (n=39, %90.69)" ve "Kültürlerarası hemşireliği tanımı ve önemiydi (n=23, %53.48)." HLP'de ders için 17 farklı amaç belirlenmiş olup "Kültürel değerlendirme modellerini ve bu modellerin hemşirelikte kullanılması anlaması (n=24, %55.81)", "Kültürel yeterliliğin hemşirelik eğitimi ve uygulamasına entegrasyonunu tartışabilmek (n=21, %48.83)" ve "Sağlık bakımında kültür ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylere bakım verirken kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaya ilişkin bilgi ve tutum kazandırılması (n=9, %20.93)" en yaygın olanlardı. HLP'de 71 farklı öğrenim çıktısı belirlenmişti. Bunlar arasında en yaygın olanlar "Kültürlerarası hemşirelik modellerini

açıklayabilme (n=23, %53.48)", "Kültürün sağlık ve hastalık kavramları üzerindeki etkilerini tanımlayabilme ve analiz edebilme (n=15, %34.88)", "Kültürlerarası hemşireliğin tanımını yapabilmeydi (n=12, %27.90)".

Sonuç: Kültürlerarası Hemşirelik dersinin içeriği HLP'de oldukça çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitliliğin ivedilikle dersin amacına uygun ve ortak bir programda birleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Kültürlerarası Hemşirelik, Hemşirelik, Ders, Lisans

Abstract

Aim: The aim of the research is to examine Transcultural Nursing course contents in Turkey's Bachelor's of Science Nursing Curricula (BSNC).

Methods: The research was planned as document review. Faculties and colleges of all universities were visited online via https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-anüman.php link. It was determined that 60 of 139 BSNCs reached through these links had Transcultural Nursing courses. A total of 43 courses were reached between September 23-29, 2019. First of all, the course contents were placed in the tables prepared in line with the headings specified in BSNC. Afterwards, the subjects were grouped manually and their numbers and percentages were taken. 17 BSNCs were excluded that were not available online.

Results: Of the 43 BSNCs evaluated, 41 (95.34%) had an Transcultural Nursing course and 2 (4.65%) were compulsory. The course was given widely (n=13, 30.23%) in the fifth semester and two hours (n = 40, 93.02%). The most common of the 95 different topics identified in the BSNC are "Transcultural nursing models and their use in nursing (n=41, 95.34%)", "Basic concepts in transcultural nursing (n=39, 90.69%)" and "Definition and importance of transcultural nursing (n=23, 53.48%)." In BSNC, there are 17 different objectives for the course. The most common of these are "Understanding cultural evaluation models and their use in nursing (n=24, 55.81%)", "Discuss the integration of cultural competence in nursing education and practice (n=21, 48.83%)" and "Gaining knowledge and attitudes towards taking cultural differences into consideration when caring for individuals with cultural and different cultural characteristics in health care (n=9, 20.93%)." 71 different learning outcomes were identified in BSNC. The most common of these are "To be able to explain transcultural nursing models (n=23, 53.48%)", "To be able to define and analyze the effects of culture on concepts of health and disease (n=15, 34.88%)", "To be able to define transcultural nursing (n = 12, 27.90%)".

Conclusion: The content of the Transcultural Nursing course varies widely in BSNC. It is recommended that this diversity must be combined in a common program that is appropriate for the purpose of the course urgently.

Keywords: Turkey, Transcultural Nursing, Nursing, Course, Bachelor's of Science

GİRİŞ

Hastalar kültürel olarak yetkili bakım hakkına sahiptir. Hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmalı, kültürel yeterliliği geliştirmelidirler. Bu nedenle hemşirelik müfredatı öğrenci hemşirelerin kültürel açıdan yetkin olmaları için kültürel içerik içermelidir (Prosen, 2015). Hemşirelik müfredatlarında kültürel yeterli bakımın gereksinim olduğuna yönelik bir soru olmayıp sadece en iyi kültürel bakım nasıl olmalı yaklaşımı vardır. Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Uygulamalarında Kültürel Çeşitlilik Konseyi, Kültürlerarası Hemşirelik Derneği ve Hemşirelik ve Antropoloji Konseyi müfredatlar da kültürel yaklaşımı, hemşirelikte farklılıkları ve kültürel yeterliliği geliştirmeye odaklanmış üç temel hemşirelik kuruluşudur. 1977'de Ulusal Hemşirelik Birliği, hemşirelik müfredatındaki kültürel içeriği zorunlu kılan ilk finansman ve akreditasyon organlarından biriydi. Günümüzde birçok Hemşirelik Konseyi Hemşirelik müfredatlarında kültürel yeterliliğin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır. Ancak müfredatlar arasında farklılıklar olduğu, Kültürlerarası Hemşirelik için önem arz eden bazı yaklaşımların okullar tarafından bilinmediği vurgulanmıştır (Adam, 2008). Avustralya'da 28 Üniversite'nin hemşirelik müfredatları incelenmiş ve 23'ünde kültüre yer verildiği saptanmıştır. Müfredatlar da Kültürlerarası Hemşirelik Modüllerine yetersiz yer verildiği, yanı modüllerin içerik ve verildiği dönemde farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Pinikahana, Manias & Happell, 2003). Kore'de hemşirelik müfredatlarında Kültürlerarası Hemşirelik eğitimini irdeleyen araştırmada hemşirelik programlarının %68.4'ünde (n=80) seçmeli, %31.6'sında (n=37) zorunlu olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada dersin çoğunlukla ikinci sınıfta (%44.3, n=27) verildiği saptanmıştır (Jang ve Kim, 2018).

Amaç:

Araştırmanın amacı Türkiye'deki Hemşirelik Lisans Programlarında (HLP) Kültürlerarası Hemşirelik dersinin içeriklerini incelemektir.

YÖNTEM

Kültürlerarası Hemşirelik ve benzer içerik farklı isimle olan ders içeriklerine; YÖK Atlasında (https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-anasayfa.php) yer alan üniversitelerin tamamının web

sayfasından Hemşirelik Lisans Programlarının (HLP) web sayfaları üzerinden 23.08.2019-29.08.2019 tarihleri arasında online olarak ulaşıldı.

Öncelikle Hemşirelik Bölümü olan bütün üniversitelerin fakülte ve yüksekokullar online olarak ziyaret edilerek ders bilgi paketlerine ulaşıldı. Toplamda 97 fakülte, 42 tane yüksekokulda hemşirelik bölümünün web sayfasına ulaşıldı. Fakültelerin 41 tanesinde, yüksekokulların 19 tanesinde toplamda 60 HLP'de Kültürlerarası Hemşirelik dersinin olduğu belirlendi. Ancak 17'sine online ulaşılamadı ve 43 HPL'de yer alan Kültürlerarası Hemşirelik dersinin içeriği analiz edildi (Şekil 1).

Şekil 1. Araştırma Tasarımı

BULGULAR VE TARTIŞMA

Türkiye'de 139 HLP'den 60'ında (%43.17) Kültürlerarası Hemşirelik ve benzer içeriklerine sahip farklı isimlerle verilen derslerin olduğu belirlenmiştir. Tanrıverdi ve ark. (2009) tarafından 2004-2005 öğretim yılında yapılan araştırmada Türkiye'de 66 HLP'den sadece bir okulda seçmeli ders olarak verildiği saptanmıştır. On yıl önceki eğitim-öğretim müfredatlarında %1.5 oranla verilen Kültürlerarası Hemşirelik dersi günümüzde %43.17'lik oranla verilmektedir. Bu artış istendik ve iyi bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de HLP'de yer alan Kültürlerarası Hemşirelik dersine yönelik tanıtım bilgileri Tablo 1'de verildi. Değerlendirmeye alınan 43 HLP'nin 41'inde (%95.34) Kültürlerarası Hemşirelik dersi seçmeli, 2'sinde (%4.65)

ise zorunlu olarak verildiği belirlendi. Dersin yaygın olarak (n=13, %30.23) beşinci yarıyılda ve iki saat olarak (n=40, %93.02) verildiği saptandı.

Tablo 1. Ders Tanıtım Bilgileri

	n	%		n	%
Dersin Adı			**Dersin Verildiği Dönemler**		
Kültürlerarası Hemşirelik	35	81.4	1. yarıyıl	2	4.7
Transkültürel Hemşirelik	4	9.4	3. yarıyıl	8	18.7
Hemşirelik Etiği ve Kültürlerarası Hemşirelik	1	2.3	4. yarıyıl	4	9.3
Hemşirelikte Kültürlerarası Yaklaşımlar	1	2.3	5. yarıyıl	13	30.2
Kültürlerarası Bakım	1	2.3	6. yarıyıl	3	6.97
Kültür ve Bakım	1	2.3	7. yarıyıl	4	9.3
Ders saati			8. yarıyıl	8	18.7
2 saat	40	93	**Dersin Statüsü**		
3 saat	3	7	Seçmeli	41	95.3
AKTS Kredisi			Zorunlu	2	4.7
2 AKTS	16	37.2			
3 AKTS	16	37.2			
4 AKTS	8	18.6			
5 AKTS	3	7			

Değerlendirilen HLP'de Kültürlerarası Hemşirelik derslerinde farklı 95 konu başlığının ele alındığı görüldü. Konu başlıkları arasında en yaygın olanlar "Kültürlerarası hemşirelikte modeller ve kullanım alanları (n=41, %95.34)", "Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar (n=39, %90.69)" ve "Kültürlerarası hemşireliği tanımı ve önemi (n=23, %53.48)" şeklinde belirlendi (Tablo 2). Kültürlerarası Hemşirelik dersine yönelik ulaşılan yurt dışı araştırmalarda konu başlıklarının çeşitlilik gösterdiğine vurgu yapmıştır (Pinikahana vd., 2003; Adam, 2008). Ulaşılan müfredatlarda ele alınan yaygın konu başlıkları arasında kültürel yeterlilik ve kültürel yeterlilik süreci aldığı saptanmıştır (http://www.canton.edu/middlestates/review/NURS403.pdf; http://www.lincoln.edu/academicaffairs/reports13-14/NUR325TransculturalNursingSyll-2013.pdf).

Tablo 2. Değerlendirilen HLP'de Kültürlerarası Hemşirelik Konu Başlıkları

Konu Başlıkları	n	%	Konu Başlıkları	n	%
Kültürlerarası hemşirelikte modeller ve kullanım alanları	41	95.34	Farklı kültürlerden vaka analizi	7	16.27
Kültürlerarası hemşirelikte temel kavramlar	39	90.69	Kültürün sağlık ve hastalık kavramı üzerine etkileri	6	13.95
Kültürlerarası hemşireliği tanımı ve önemi	23	53.48	Ruh sağlığı, kültür ve psikiyatri	6	13.95
Kültürlerarası iletişimin geliştirilmesi	19	44.18	Kültürlerarası hemşirelik eğitimi	6	13.95

(Tablo 2'nin devamı)

Etik karar verme ve kültür	19	44.18	Kültür ve sağlık ilişkisi	5	11.62
Çocuk bakımında kültürel yaklaşım	19	44.18	Kültürün temel öğeleri	5	11.62
İnsan ve kültürel yapı	17	39.53	Kültürlerarası hemşirelikte rehberler ve kullanım alanları	4	9.30
Kültürel bakış açısıyla ağrı	17	39.53	Kültürel güvenliğin geliştirilmesi	4	9.30
Hemşirelik hizmetlerinde kültürlerarası yaklaşım ve bakım planlama	17	39.53	İnsan ve kültürel bağlanma	4	9.30
Sağlık inanç sistemleri ve kültürün etkileri	15	34.88	Hemşirelik araştırmalarında kültürel yeterli yaklaşım	4	9.30
Kültür ve stres	13	30.23	Hemşirelik bakımında kültürel yeterlilik için uygulama standartları	3	6.97
Kronik hastalıklara kültürel yaklaşım	13	30.23	Grup çalışmaları	3	6.97
Üreme sağlığında kültürel yaklaşım	12	27.90	Kültür ve değişim ilişkisi	3	6.97
Kültürlerarası hemşireliğin dünyada ve ülkemizde tarihi	11	25.28	Dünyada kültürlerarası hemşirelik	3	6.97
Kültür ve ölüm	11	25.58	Kültürel uyum aşamaları	3	6.97
Kültürel yeterliliğin hemşirelik eğitimine entegrasyonu	11	25.58	Kültürel tanılama	3	6.97
Kültürel yeterlilik ve önemi	10	23.25	Gelenek ve görenekler, kültürel yapılar, tutumlar, önyargılar ve ayrımcılıkları	3	6.97
Değişen kültür içinde evrensel sağlık bakım uygulamaları geliştirme	10	23.25	Farklı kültürlerde kadın ve hemşire ilişkisi	2	4.65
Üçüncü dünya ülkelerinde hemşirelik	10	23.25	Sağlık sosyolojisinin tanımı ve ilgi alanları	2	4.65
Din, kültür ve sağlık ilişkisi	9	20.93	Hemşirelik ve sağlık sosyolojisi	2	4.65
Göç, kültür ve sağlık ilişkisi	9	20.93	Kültürel değerlendirme	2	4.65
Yenidoğana kültürel yaklaşım	9	20.93	Kültürün varsayımları	2	4.65
Kültür, aile ve toplum	8	18.60	Sağlığın geliştirilmesi ve yükseltilmesinde kültürün etkisi	2	4.65
Kültür ve beslenme	7	16.27	Transkültürel değerler ve değer çatışmaları	2	4.65
Kültürel farklılıklar ve benzerlikler	7	16.27	Küresel sağlık sorunları	2	4.65
Prenatal ve postnatal dönemde kültürel yaklaşım	7	16.27	Ulusal ve Uluslararası sağlık politikaları	2	4.65

Tablo 2'nin Devamı: Değerlendirilen HLP'de Kültürlerarası Hemşirelik Konu Başlıkları

Konu Başlıkları	n	%	Konu Başlıkları	n	%
Sağlıkta eşitsizlikler	2	4.65	Kültürlerarası hemşirelik bakımında engeller	1	2.32
Küreselleşmenin kültürel bakıma etkisi	2	4.65	Sağlık bakımında verenler arasında kültürel çeşitlilik	1	2.32
Kültürlerarası hemşirelik ve kalite yönetim süreci	2	4.65	Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları	1	2.32
Kültürel uygulamalar için temel ilkeler	2	4.65	Kültürel tanılamada ilkeler	1	2.32
Kültürlerarası farklılıklar ve bakım gereksinimleri	2	4.65	Çok kültürlü toplumların sağlık tanılaması	1	2.32
Sağlık bakımında güç kullanımı ve kültüre etkisi	2	4.65	Hemşirelikte halkbilim araştırmaları	1	2.32
Kültürel farklılıklara dayalı hemşirelik süreci	1	2.32	Kültürlerarası duyarlılığın geliştirilmesi	1	2.32
Kültürlerarası hemşirelik bakımına karşıt görüşler	1	2.32	Kültürlerarası farkındalığın geliştirilmesi	1	2.32
Dil, kültür ve sağlık ilişkisi	1	2.32	Kültürel yeterliliğin geliştirilmesi önündeki engeller	1	2.32
Kültüre duyarlı sağlık projesi geliştirme	1	2.32	Sağlık inanç modeli ve transkültürel hemşirelik	1	2.32
Kültür ve evde bakım	1	2.32	Transkültürel hemşirelik değerlendirmesi	1	2.32
Anadolu kültürleri ve dünya kültürlerine genel bakış	1	2.32	Kültürel yapı ve etkileyen faktörler	1	2.32
Kültürel değerler, inançlar ve tutumlar, felsefi anlamda ahlak ve etik	1	2.32	Hemşirelikte etik	1	2.32
Etik bilimi ve türleri	1	2.32			

Kültürlerarası Hemşirelik *dersi* içim HLP'de 17 farklı ders amacı belirlenmiş olduğu görüldü (Tablo 3). "Kültürel değerlendirme modellerini ve bu modellerin hemşirelikte kullanılması anlaması (n=24, %55.81)", "Kültürel yeterliliğin hemşirelik eğitimi ve uygulamasına entegrasyonunu tartışabilmek (n=21, %48.83)" ve "Sağlık bakımında kültür ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylere bakım verirken kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaya ilişkin bilgi ve tutum kazandırılması (n=9, %20.93)" en yaygın olanlardı. Leininger, Kültürlerarası Hemşirelik dersinin amacının kültürel yeterliliğin geliştirilmesi olduğunu vurgulamıştır

(Leininger ve McFarland 2002). HLP'de dersin amacının bu yaklaşımdan uzaklaştığı görülmekte olup düzenlenmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Değerlendirilen HLP'de Kültürlerarası Dersi için Belirlenmiş Amaçlar

Amaçlar	N	%
Öğrencinin kültürel değerlendirme modellerini ve bu modellerin hemşirelikte kullanılmasını anlaması	24	55.81
Kültürel yeterliliğin hemşirelik eğitimi ve uygulamasına entegrasyonunu tartışabilmesi	21	48.83
Sağlık bakımında kültür ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylere bakım verirken kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaya ilişkin bilgi ve tutum kazandırılması	9	20.93
Öğrencinin kültür, sağlık, hastalık ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi kavraması	4	9.30
Öğrencinin içinde yaşadığı toplumun kültürel özelliklerini ve kültürel değişimlerini tanımasını sağlamak	2	4.65
Sağlık ve hastalığın sosyal nedenlerini, sonuçlarını araştırmak ve sosyal bilimlerin ışığında sağlık ve hastalığın biyolojik nedenlerinin dışında diğer nedenlerinin de farkına varan ve bu bilgileri uygulamalarında dikkate alan hemşireler yetiştirmektir	2	4.65
Bakımda kültürel evrensellik ve kültüre özgüllük sağlayan; sağlık hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı olan, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıklarını analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireler yetiştirmektir	2	4.65
Hemşirelikte etik ve değerlerin benimsenmesini sağlamak, etik sorunlar karşısında izlenecek stratejinin geliştirilmesi için rehber oluşturmak	1	2.32
Hasta/birey, aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kültürel farklılıkların ve etkilerinin hemşirelik bakımında önemini vurgulamak	1	2.32
Hemşirelik bakımında kültürlerarası yaklaşımlar hakkında bilgi ve beceri kazandırmak	1	2.32
Kültür ve sağlığı etkileyen kültürel unsurların bilinmesi	1	2.32
Kültüre ilişkin hemşirelik yaklaşımlarının kavranması, öğrencilerin bakım planında bunları kullanması	1	2.32
Öğrencilerin kültürün din ve beslenme üzerindeki etkisinin farkına varmalarının sağlanması	1	2.32
Bu ders, sağlık ve hastalığa dair inanç ve davranışlardaki kültürel çeşitliliğin bütünsel bir bakış açısıyla anlaşılması için kuramsal temellere odaklanmaktadır	1	2.32
Öğrenciler kültürel çeşitliliği, her bireyin benzersiz kültürel deneyimler, sağlık inançları, değerleri ve tercihleri ile bir bütün olarak görüldüğü bütünsel bir bakış açısıyla inceleyecekler; çeşitli kültürel geçmişlerden gelen hastaları homojen olarak değerlendirebilmek için kültürel olarak ilgili verileri toplama konusunda deneyim kazanacaklardır.	1	2.32
Öğrenciler, insanları şekillendiren sosyo-kültürel değişkenler ışığında kendi değerlerini incelemek için fırsatlar yakalamış olacaklardır	1	2.32

Kültürlerarası Hemşirelik dersi için HLP'de 71 farklı öğrenim çıktısı belirlenmiş olduğu saptandı (Tablo 4). Bunlar arasında en yaygın olanlar "Kültürlerarası hemşirelik modellerini

açıklayabilme (n=23, %53.48)", "Kültürün sağlık ve hastalık kavramları üzerindeki etkilerini tanımlayabilme ve analiz edebilme (n= 15, %34.88)", "Kültürlerarası hemşireliğin tanımını yapabilmeydi (n=12, %27.90)". HLP'de dersin çıktılarının amaç ve verilen konularla uyumlu olmadığı görülmektedir. Bu durum HLP'lerin bu bakış açısıyla yeniden düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4. Değerlendirilen HLP'de Kültürlerarası Hemşirelik Dersinin Öğrenim Çıktıları

Öğrenim Çıktıları	n	%	**Öğrenim Çıktıları**	n	%
Kültürlerarası hemşirelik modellerini açıklayabilme	23	53.48	Kültürel ve evrensellik ve kültüre özgüllük sağlayan; sağlık hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı olan dünyadaki alt kültür ve kültürlerindeki farklılıklarını analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanma becerisini öğrenciye kazandırır	3	6.97
Kültürün sağlık ve hastalık kavramları üzerindeki etkilerini tanımlayabilme ve analiz edebilme	15	34.88	Kültürlerarası bakımda iletişimin önemini açıklayabilmesi	3	6.97
Kültürün iletişim süreci üzerindeki etkisini açıklayabilme	14	32.55	Kültürün önemini açıklar.	2	4.65
Kültürlerarası hemşireliğin tanımını yapabilme	12	27.90	Farklı kültürel sağlık uygulamalarından kaynaklanabilecek çatışmaları çözümleyebilme	2	4.65
Kültürlerarası hemşirelik ile ilgili temel ilke ve kavramları bilme	9	20.93	Kültürel uyum aşamalarını tanımlar.	2	4.65
Kültürlerarası bakış açısıyla çocuk yetiştirmenin önemini açıklayabilme	8	18.60	Farklı kültürel grupların sağlık ve hastalığa ilişkin inanç ve tutumlarına örnek verir	2	4.65
Bakım vermede kültürün önemini, kültürel değerlerin etkisini kavrayabilme	7	16.27	Meslek-Kültür arasındaki ilişkiyi açıklar	2	4.65
Sağlık ve kültürel ilişkiyi açıklayabilme	5	11.62	Kültürlerarası sağlık, hastalık ve bakımın tanımını yapabilme	2	4.65
Kültürlerarası hemşirelik bakımını tanımlar ve önemini kavrar	5	11.62	Kültürel farklılıkları sıralar.	2	4.65
Kültürlerarası hemşireliğin etik boyutunu tanımlayabilme	4	9.30	Değer yargıları inanç sistemlerinin bireyin yaşamına etkisini anlayabilme	2	4.65
Kültür ve stres ilişkisini tartışabilme	4	9.30	Kültürlerarası iletişim becerileri geliştirir.	2	4.65
Hemşirelik bakımında kültürel farklılıkların önemini kavrayabilir, Hemşirelik bakımının planlanmasında hastanın kültürel yapısını dikkate alır	3	6.97	Sağlık ve hastalığın sosyal nedenlerini, sonuçlarını araştırma ve sosyal bilimlerin ışığında sağlık ve hastalığın biyolojik nedenlerinin dışında diğer nedenlerinin de farkına varma ve bu bilgileri uygulamalarında kullanmam becerisini geliştirir.	2	4.65

(Tablo 4'ün devamı)

Kültürün sağlık ve hastalık davranışlarına etkisini tartışabilme	3	6.97	Kültürlerarası bakış açısıyla yaşam kalitesinin sağlanmasının önemini açıklayabilme	2	4.65
Kültür kavramı ve kuramları konusunda bilgi kazanabilme	3	6.97	Bütüncül sağlık hizmetleri sunumunda kültürün önemi bilir.	2	4.65
Gelenek ve görenekler ve mevcut kültürel yapılar; kültürel tutumlar, önyargılar ve ayrımcılıklar konularında bilgi sahibi olabilme	3	6.97	Toplumun ve bireyin hastalık ve özel durumlar karşında geliştirdiği kültürel yaklaşımlara duyarlı olabilmesi	2	4.65

Tablo 4'ün Devamı. Değerlendirilen HLP'de Kültürlerarası Hemşirelik Dersinin Öğrenim Çıktıları

Öğrenim Çıktıları	n	%	**Öğrenim Çıktıları**	n	%
Hemşirelik bakımı sağlandığı alanda kültürel arası hemşirelik yaklaşımları özümser ve bilir.	2	4.65	Farklı kültürlere karşı duyarlı olabilme	2	4.65
Bakım verdiği bireylerin yaşadığı toplumun kültürel özelliklerini açıklar	2	4.65	Farklı kültürel gruplara kapsamlı ve sistematik hemşirelik bakımı sağlar	2	4.65
Her bireyin benzersiz kültürel deneyimler, sağlık inançları, değerleri ve tercihleri ile bütün olarak görüldüğü bakış açısı kazandırmak	1	2.32	Bakım gereksinimlerinin birey/aile/toplumun kültürüne özgü karşılanması konularını dikkate alarak kültürlerarası bakım verme bilgi ve becerisini kazanabilme.	1	2.32
Hemşirelik alanında yapılmış ilgili araştırmalara eleştirel gözle bakabilme.	1	2.32	Farklı kültürlerde hasta yakınları ve sağlık personeli ilişkisini açıklayabilir.	1	2.32
Ağrı değerlendirme yöntemlerini sıralar	1	2.32	İnanç sistemleri üzerinde kültürün etkisini bilir.	1	2.32
Kronik hastalıklarda kültürel yaklaşımları bilir ve sıralar.	1	2.32	Öğrencinin cinsiyet, etnik ve nesil farklılıklarını anlayabilme	1	2.32
Kültürlerarası hemşireliğin tarihsel gelişimini anlatır.	1	2.32	Hastadan kültürel veri toplayabilir	1	2.32
Kültürlerarası hemşirelik dersinde öğrendiği kavram, model ve rehberleri kişisel ve mesleki yaşamında kullanabilme becerisi kazanır	1	2.32	Çeşitli kültürel geçmişlerden gelen hastaları homojen olarak değerlendirmek için kültürel olarak ilgili verileri toplama konusunda deneyim kazandırmak	1	2.32
Kültürel yeterliliği geliştirme sürecini bilir.	1	2.32	Farklı kültürlere duyarlılık geliştirir.	1	2.32
Kültürel yeterliliğin hemşirelik eğitimi ve uygulamasına entegrasyonu bilir.	1	2.32	Kültürün birey, aile ve toplum üzerindeki etkisini açıklar	1	2.32
Kültürlerarası hemşireliğin Dünyada ve Türkiye'de gelişim sürecini bilir	1	2.32	Kültürlerarası hemşirelik dayanışmasını tartışır.	1	2.32
Kültürel güvenli ortam oluşturabilir.	1	2.32	Kalite yönetim süreçlerine uygun davranır ve bu süreçlere katılır.	1	2.32
Kültürel farkındalık geliştirir.	1	2.32	Mesleki aktivite ve uygulamaları açıklar.	1	2.32

(Tablo 4'ün devamı)

Dersin amacını bilir.	1	2.32	Kültürel çeşitliliğin bütüncül bir bakış açısıyla anlaşılması	1	2.32
Ruh sağlığı ve kültürlerarası yaklaşımı anlatır.	1	2.32	Üreme sağlığı ve kültürlerarası yaklaşımı anlatır.	1	2.32
Kültürlerarası hemşirelik bakımında ağrı kavramını tanımlayabilecektir	1	2.32	Kültüre uygun hemşirelik yaklaşımı planlayabilme	1	2.32
Etik kavramı ve felsefi temellerini açıklayabilir	1	2.32	Bütüncül yaklaşımı kavrar ve nitelikli hemşirelik bakımı sağlar.	1	2.32
Yasal ve etik yönleri ile hasta haklarını tartışabilir	1	2.32	Kültürel özellikleri tanılama rehberini kavrar ve hemşirelik bakımında kullanır.	1	2.32
Kültürlerarası hemşirelik bakımında kültürel yaklaşımları anlatabilecektir	1	2.32	Etik sorunlar ve etik karar verme sürecini açıklayabilir	1	2.32
Dünya ve Türkiye de kültürel hemşirelik bakımını öğrenir	1	2.32	Ağrı davranışına kültürün etkisini açıklar.	1	2.32

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kültürlerarası Hemşirelik dersinin içeriği Türkiye'deki HLP'de oldukça çeşitlilik göstermektedir. Kültürlerarası Hemşirelik derslerinin dersin veriliş amacından uzaklaştığı, amaç, konu başlıkları ve öğrenim çıktılarının birbiriyle uyumsuz olduğu saptanmıştır. Bu çeşitliliğin ivedilikle dersin amacına uygun ve ortak bir programda birleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1- Adam, J. E. (2008). Transcultural Nursing Courses Online: Implications For Culturally Competent Care. *Nursing Clinics of North America,* 43(4), 567-574.

2- Jang, S. M. & Kim, J. (2018). Current Status of Transcultural Nursing Education in Nursing Baccalaureate Programs. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education,* 24(2), 181-189.

3- Pinikahana, J., Manias, E., & Happell, B. (2003). Transcultural Nursing in Australian Nursing Curricula. *Nursing & Health Sciences*, *5*(2), 149-154.

4- Prosen, M. (2015). Introducing Transcultural Nursing Education: Implementation Of Transcultural Nursing in The Postgraduate Nursing Curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.

5- http://www.canton.edu/middlestates/review/NURS403.pdf, Erişim tarihi: 25.08.2019

6- http://www.lincoln.edu/academicaffairs/reports13-14/NUR325TransculturalNursingSyll-2013.pdf, Erişim tarihi: 28.08.2019

(S.12) EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜRLER ARASI DUYARLILIK

Firdevs Kuzu[1]

[1]Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinatörlüğü, Sivas/Türkiye,
e-posta: firdevskuzu@yahoo.com

Özet

Amaç: Bu araştırma, Sivas ilinde Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kültürler arası duyarlılıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Sivas İli Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'nin Ağustos 2019 kayıtlarına göre Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde görev yapan 64 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya alınacak birey sayısı için örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden 61 kişiye ulaşılmıştır. Analizler IBM SPSS Statistics 22 programında yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak; Tanıtıcı Özellikler Formu, Chen ve Strosta (2000) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlama çalışmaları Bulduk ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları 0.500-0.874 aralığında bulunmuştur. Araştırma için etik kurul, kurum izni ve ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33.61'dir. Ölçek alt boyutlarından "İletişimde Kendine Güvenme" ile yaş, çalışma süresi arasında; "İletişimden Hoşlanma" boyutu ile cinsiyet, başka kültürden insanlarla bir arada olma fırsatı bulma durumu, hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünme durumu arasında farklılık bulunmuştur. Yabancı dil bilme durumu ile "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı", "İletişimde Dikkatli Olma" ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" boyutlarında farklılık belirlenmiştir. Yabancı uyruklu hasta ile çalışma ile "İletişimde Dikkatli Olma" alt boyutu arasında; eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim alma durumu ile "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı " ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" boyutlarında farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" toplam puanı 90.13±11.66 olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kültürler arası duyarlılık, Sağlık Çalışanı, Evde Sağlık Hizmetleri.

HOME CARE SERVICES, INTERCULTURAL SENSITIVITY AMONG HEALTH EMPLOYEES

Abstract

Aim: This research is a descriptive study conducted to determine the intercultural sensitivity and factor saffecting of health workers working in Home Care Services units in Sivas.

Method: The population of the study consists of 64 healthcare workers working in Sivas Home Health Care Units in Sivas Provincial Health Directorate according to August 2019 records of Sivas Home Care Service Coordination Center. No sample selection was made for the number of individuals to be included in the study and 61 people who agreed to participate in the study were reached. The analyzes were performed in IBM SPSS Statistics 22 program. The Intercultural Sensitivity Scale developed by Chen and Strosta (2000), adapted to Turkish by Bulduk et al. (2011) and the Descriptive Characteristics Form, were used as data collection tools. The Cronbach's alpha coefficients for the Intercultural Sensitivity Scale and its sub-dimensions were between 0.500-0.874 in the study. Ethics committee, institutional permission and permission to use the scale were obtained for the study.

Findings: The meanage of the participants was 33.61. Among the scale sub-dimensions, difference was found between 'Self-Confidence in Communication' and age-working time; between 'Enjoyment of Communication' and gender, the opportunity to be together with people from other cultures, and thinking that recognizing the patient's culture was effective in the care and treatment given. Differences were determined in terms of knowledge of foreign languages and 'Responsibility in Communication', 'Respect for Cultural Differences', 'Attention in Communication' and 'Intercultural Sensitivity Scale'. It was found that there was a difference in dimensions for the level of education about culture during educational period and 'Responsibility in Communication', 'Respect for Cultural Differences' and 'Intercultural Sensitivity Scale' and in sub-dimensions of working with a foreign patient and 'Attention in Communication' ($p<0.05$).

Result: The total score of The Interculturel Sensitivity Scale of the health workers working in home health services was found to be 90.13±11.66.

Key Words: Intercultural sensitivity, Health Worker, Home Care Services.

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre kültür "Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü" olarak tanımlanmaktadır (15). Sağlık çalışanları her kültürden bireylere hizmet verebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kültürel farklılıkları ve değerleri bilmeleri, bireyleri ve grupları kendi gelenek ve görenekleri ile farklı bakış açısıyla değerlendirebilmeleri, sağlık bakım gereksinimlerini anlamaları ve girişimlerini kendi kültürlerine uyarlamaları gerektiği belirtilmektedir (20).

Kültürler arası duyarlılık kavramı, bir birey ya da grup ile karşılaşarak kendi ve diğerlerinin farkında olduktan sonra kişinin kültürel farklılıklar ve değerler hakkında bilgi edinmesi, değerlendirme, anlayış ve saygı göstermesi ve uyum sağlayabilmesi (14) şeklinde belirtilmektedir. Yine kültürler arası duyarlılık, kişinin farklı kültüre sahip kişilerle etkileşim kurmadan önce, etkileşim sırasında ve sonrasında olumlu duygulara sahip olmasını ve farklılıklara saygı duyması şeklinde ifade edilmektedir (13). Sağlık çalışanlarının kültürel farklılıkların bilincinde olarak hizmet vermesinin iletişimde etkinlik, uygulamalarda etkili olma ve memnuniyetin artması ile verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artacağı belirtilmektedir (20, 22). Ayrıca topluma istenen düzeyde sağlık hizmetinin sunulabilmesi, hizmetlerin, hizmeti alacak olan toplum tarafından kabul edilmesi, katılımın sağlanması ve konu ile ilgili eğitilebilmeleri için sağlık çalışanlarının toplumun kültürel özelliklerini çok iyi bilmesi gerektiği ifade edilmektedir (4). Sağlık çalışanları tarafından kültürel duyarlılık kavramının farkında olunarak hizmet verilmesi, özellikle sağlık eğitimi verilme noktasında daha çok kişiye ulaşılarak davranış değişikliği oluşturmada böylelikle koruyuculuk anlamında sağlığın optimum düzeye getirilmesi yönünde katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde kültürler arası duyarlılık çalışmalarına bakıldığında farklı öğrenci gruplarında, hemşirelerde ve sağlık çalışanlarında çalışmaların olduğu, bununla birlikte evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarında yurt içinde yapılmış çalışmaya rastlanmadığı görülmektedir (2, 3, 5, 11, 16, 17, 20, 23, 25, 26). Evde bakım, özürlü, yaşlı, kronik hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri bulundukları ortamda destekleyerek, hastalığın yönetiminde birey ve ailenin bakım ve eğitimini amaçlamaktadır. Tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek hastanın yaşadığı ortamda sunulması, bu yolla hastalık ve sakatlıkların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin yükseltilmesini sağlamaktadır (10). Burada verilen hizmetin bireylerin kendi ortamlarında veriliyor olması

kültür ve kültürler arası duyarlılık kavramlarını daha da önemli hale getirmektedir. Bu tespitler, evde sağlık alanında yapılan çalışmaların önemini vurgulamaktadır.

AMAÇ

Bu araştırma, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kültürler arası duyarlılıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, Sivas İli Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'nin Ağustos 2019 kayıtlarına göre Sivas İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde görev yapan 64 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya alınacak birey sayısı için örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır. Araştırma verileri veri toplama araçlarının sağlık çalışanlarının görev yaptıkları birimlerde araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmacı tarafından katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilip onamları alındıktan sonra, katılımcılar tarafından doldurulması ile elde edilmiştir. Veriler Ekim 2019 ayı içerisinde toplanmıştır. Anketlerin doldurulması 10-15 dakikalık süre içerisinde tamamlanmıştır.

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 22.0 programına aktarılarak istatistiksel analizler tamamlanmıştır. Çalışma verileri 61 kişiden oluşmaktadır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin kültürler arası duyarlılık ölçek puanları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenler ile yapılan grup karşılaştırmalarında gruplardaki kişi sayısı 30'dan küçük olduğu için çalışmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden faydalanılmıştır. İki bağımsız grup (örneğin cinsiyet) arasındaki farklılıklar Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. İkiden fazla bağımsız grup (örneğin eğitim düzeyi) arasındaki farklılıklara ise Kruskal Wallis Analizi ile bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiş ve analizler %95 güven düzeyinde tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları; Araştırma verilerinin toplanmasında, Tanıtıcı Özellikler Formu, Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form 16 soru yer almaktadır. Formda sağlık çalışanına ait tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.) ile sağlık

çalışanının kültürler arası duyarlılıklarına yönelik sorular literatür doğrultusunda (5, 16, 18, 27) oluşturulmuştur.

Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)

Ölçek Chen ve Strosta (2000) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlama çalışmaları Bulduk ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 maddeli beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar İletişimde Sorumluluk-İS, Kültürel Farklılıklara Saygı-KFS, İletişimde Kendine Güvenme-İKG, İletişimden Hoşlanma-İH ve İletişimde Dikkatli Olma'dır –İDO. Ölçek beşli likert değerlendirme tipindedir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin dokuz maddesi ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120'dir. Herhangi bir kesme değeri olmayan ölçekte toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Türkçe güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı .72 (yeterli) olarak belirtilmektedir (6,8).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (11/9/2019 Tarih, Karar No:2019-09/08), İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Kullanılan ölçek için ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın amacı, planı açıklanarak sonuçların bilimsel ortamlarda sunumu dışında bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiş, katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin %45.9'u 30 yaş ve altında iken %54.1'i 30 yaş üzeridir. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması 33.61 en genç katılımcı 23 en yaşlı katılımcı 60 yaşındadır. %63.9'u kadındır. %57.4'ü evlidir. %45.9'unun çalışma süresi 5 yıl ve altında iken %54.1'inin 5 yıldan fazladır. Ayrıca çalışma süreleri ortalaması 9.62 yıldır. %91.8'inin evde sağlıkta çalışma süresi 5 yıl ve altında iken %8.2'sinin 5 yıldan fazladır. Ayrıca evde sağlıkta çalışma süreleri ortalaması 2.28 yıldır. %19.7'sinin yaşamının büyük kısmının geçtiği yer ilçe iken %70.5'inin il ve %9.8'inin ise büyükşehirdir. %80.3'ü başka kültürden insanlarda bir arada olma fırsatı bulmuştur. %44.3'ü yurt dışında yaşamak istemektedir. %42.6'sının yabancı dil bilgisi vardır. %45.9'u yabancı uyruklu hasta ile çalışmıştır. %29.5'i eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim almıştır. %19.7'si hizmet içi eğitimlerde kültür ile ilgili eğitim almıştır. %68.9'u yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için eğitim almak istemektedir. %82'si hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin "İletişimde Sorumluluk" alt boyutu skorlarının ortalaması 25.80 iken "Kültürel Farklılıklara

Saygı" 23.21, "İletişimde Kendine Güvenme" 17.64, "İletişimden Hoşlanma" 11.75, "İletişimde Dikkatli Olma" 11.72 ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorlarının ortalaması ise 90.13'tür. Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayılarının 0.500-0.874 aralığında saptanmıştır.

Bekar ve evliler, eğitim düzeyleri, meslekler, yaşanılan yerler, yurt dışında yaşamak isteyen ve istemeyen kişiler, hizmet içi eğitimlerde kültür ile ilgili eğitim alan ve almayan kişiler, yaşanılan toplumun kültürünü daha iyi tanımak için eğitim almak isteyen ve istemeyen kişiler arasında Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yabancı dil bilen ve bilmeyen kişiler arasında "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı", "İletişimde Dikkatli Olma" ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre yabancı dil bilen kişilerin "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı ", "İletişimde Dikkatli Olma" ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorları yabancı dil bilmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim alan ve almayan kişiler arasında "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı " ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim alan kişilerin "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı " ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorları eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim almayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünen ve düşünmeyen kişiler arasında "İletişimden Hoşlanma" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Evde Sağlık Hizmetleri birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kültürler arası duyarlılıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının kültürler arası duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması 90.13 ± 11.66 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kültürel duyarlılık düzeyleri farklı düzeylerde bulunduğu belirtilmektedir (18, 19, 21, 26, 27). Çalışmada çalışma süresi grupları arasında "İletişimde Kendine Güvenme" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre çalışma süresi 5 yıl ve altında olan kişilerin "İletişimde Kendine Güvenme" skorları çalışma süresi 5 yıldan fazla olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Yine 30 yaş ve altındaki kişilerin "İletişimde Kendine Güvenme" skorları 30 yaş üzerindeki kişilerden

anlamlı derecede daha fazla olması da benzer yöndedir (p<0.05). Literatürde çalışma yılının hemşirelerin kültürel duyarlılıklarına etki ettiği belirtilmektedir (7, 19).

Sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken kültürel farklılıklara kabul edici davranışlar sergilemeleri önemlidir. Kültürel duyarlılık ile hizmetin planlanmasında, hasta ile aynı dili konuşabilmek yönünden önemlilik arzetmektedir. Bununla birlikte kültürün ortak bir dil oluşturmada yadsınamaz bir gerçek olduğu söylenebilir. Eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim alan ve almayan ve yabancı dil bilen ve bilmeyen kişiler arasında "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı " ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim alan ve yabancı dil bilen kişilerin "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı" ve "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skorları eğitim döneminde kültür ile ilgili eğitim almayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Yabancı dil bilen çalışanların "İletişimde Sorumluluk", "Kültürel Farklılıklara Saygı", "Kültürler Arası Duyarlılık Ölçeği" skoru yabancı dil bilmeyenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise yabancı dil bilme ile ölçeğin dört boyutu arasında anlamlı bir farka rastlanmadığı belirtilmektedir (16). Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu kültür ile ilgili eğitim almadığı (%70.5), hizmet içi eğitimlerde de kültür ile ilgili eğitim almadıklarını (%80.3) belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada hizmet içi eğitimlerde birey ve ailenin kültürü ile ilgili eğitim almayan hemşire/ebe oranı oldukça yüksektir (27). Başka bir çalışmada hemşirelerin %80.4'ünün kültüre özgü herhangi bir eğitim/kurs almadıkları belirtilmektedir (7). Bununla birlikte çalışmada yaşanılan toplumun kültürünü daha iyi tanımak için yarıdan fazlası eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünen katılımcıların sayısı çoğunluğu (%82.0) oluşturmaktadır. Hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünen ve düşünmeyen kişiler arasında "İletişimden Hoşlanma" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Yapılan bir çalışmada hemşire/ebelerin çoğunluğu hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğuna inandıkların belirtmişlerdir (27). Diğer çalışmalarda da hemşire/ebelerin yarısının içinde yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmak istediği belirlenmiştir (9, 27). Yine bu alt boyutta kadın ve erkekler arasında "İletişimden Hoşlanma" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre erkeklerin "İletişimden Hoşlanma" skorları kadınlardan anlamlı derecede daha fazladır. Yapılan bir çalışmada cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (16). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında ise; kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (1, 12, 24, 25). Başka kültürden insanlarla bir

arada olma fırsatı bulan ve bulamayan grupları arasında "İletişimden Hoşlanma" skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre başka kültürden insanlarla bir arada olma fırsatı bulan kişilerin "İletişimden Hoşlanma" skorları başka kültürden insanlarla bir arada olma fırsatı bulamayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Yapılan bir çalışmada, başka kültürlerle bir arada olma fırsatı olanların, başka kültürden insanlarla bir arada olma fırsatı olmayanlara göre; daha yüksek puanlar aldığı belirtilmektedir (16). Yabancı uyruklu hasta ile çalışma ve yabancı dil bilmenin "İletişimde Dikkatli Olma" alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre yabancı uyruklu hasta ile çalışan kişilerin "İletişimde Dikkatli Olma" skorları yabancı uyruklu hasta ile çalışmayan kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Yabancı dil bilen kişilerin ise "İletişimde Dikkatli Olma" skoru yabancı dil bilmeyenlerden kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

SONUÇ

Yapılan bu çalışma ile evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kültürler arası duyarlılıkları belirlenmesi ile bu alanda yapılacak çalışmalara başlangıç olarak düşünülmektedir. Ülke genelinde çalışmalar yapılarak kültürel duyarlılıkların belirlenmesi, hizmet içi programlara kültürel farkındalık eğitimlerinin eklenmesi önerilebilir. Kültürel duyarlılık çerçevesinde sağlık hizmetinin planlanması, uygulanması, hasta çıktılarında olumlu yansımalarının olacağı ve verilen hizmetin kalitesini artıracağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Altshulera, L., Sussmanb, NM., Kachura, E. (2003). Assessing Changes In İntercultural Sensitivity Among Physician Trainees Using The İntercultural Development Inventory, *International Journal of Intercultural Relations*, 27:387–401. Doi:10.1016/S0147-1767(03)00029-4
2. Aslan, S., Yılmaz, D., Kartal, M., Erdemir, F., Güleç, HY. (2016). Determination of intercultural sensitivity of Nursing Students in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(11):202-8.
3. Bekiroğlu, O., Balcı, Ş. (2014). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: "İletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma". *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 35:429-60.
4. Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3): 78-87.
5. Bulduk, S., Esra, US., Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2):73-7.
6. Bulduk, S., Tosun, H., Ardıç, E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(1): 25-31.

7. Chang, HY., Yang, YM., Kuo, YL. (2013). Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *J Nurs Res*, 21(1): 67-73.

8. Chen, GM., Starosta, W. (2000). The development and validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication,* 3(1): 2-14.

9. Chuang, WC. (2009). Cross-cultural communication between nurses and foreign health caretakers (dissertion). Tzu Chi University. Hualien County. Taiwan. ROC.

10. Coultas, D., Frederick, J., Barnett, B., Singh, G., Wludyka, P. (2005). A randomized trial of two types of nurse-assisted home care for patients with COPD. *Chest*, 128:2017-2024.

11. Çetişli, NE., Gülşen, IŞ., Öztornacı, BÖ., Ardahan, E., Uran, BN., Top, ED., Avdal, EÜ. ve ark. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):27-33.

12. Çoban, AE., Karaman, NG., Doğan, T. (2010). Öğretmen Adaylarının Kültürel Farklılıklara Yönelik Bakış Açılarının Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 10(1):125-131.

13. Eğinli, AT. (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9(35):215-27.

14. Foronda, CL. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(3):207-12.

15. https://www.turkedebiyati.org/kultur-nedir-kultur-hakkinda-kultur-anlami/ (Erişim tarihi:28.08.2019)

16. Kahraman, N., Sancar, O. (2017). Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi,* 15:107-33.

17. Kılıç, SP., Sevinç, S. (2017). The Relationship Between Cultural Sensitivity and Assertiveness in Nursing Students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 1-8.

18. Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalcam, S., Yapıcı, G., Hırçın, G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 20(1):44-56.

19. Lin, CN., Mastel-Smith, B., Alfred, D., Lin YH. (2015). Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. *J Nurs Res*, 23(4): 252-261.

20. Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F., Gözüm, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education,* 20(5):1195-204.

21. Tai, CY., Chung, UL. (2002). Factors affecting adaptation of perinatal foreign brides in Taiwan and implications for nursing. *Journal of Nursing Taipei,* 49(1): 34-38.

22. Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3):227-36.

23. Uzun, Ö., Sevinç, S., (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, John Wiley & Sons Ltd, 24(23-24):3400–3408, doi: 10.1111/ jocn.12982

24. Wang, KT., Castro, AJ., Cunningham, YL. (2014). Are Perfectionism, Individualism, and Racial Color-Blindness Associated With Less Cultural Sensitivity? Exploring Diversity Awareness in White ProspectiveTeachers. *Journal of Diversity in Higher Education*, 7(3):211–225. Doi.org/10.1037/a0037337

25. Yılmaz, F., Göçen, S., (2013). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Hakkındaki Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 15(6):373-392. Doi: 10.14520/adyusbd.64

26. Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, ZD., Bezirgan, S., Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: a descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2):153-61.

27. Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., Uluk, N. (2019). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Kültürel Duyarlılık ve Kültürel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 12(3):170-178. http://www.deuhyoedergi.org

ÖZET METİN

SÖZEL BİLDİRİLER

(S.13) ANTALYA'DA GÖREV YAPAN PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN KÜLTÜREL YETERLİLİK DÜZEYLERİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayla Tuzcu[1], Şerife Tutar Güven[2]

[1] Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

[2] Şerife Tutar Güven, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Çok kültürlü toplumlarda kültürel yeterli bakım vermek kaliteli sağlık hizmeti sunmanın önemli bir parçasıdır. Farklı kültürel geçmişi olan ve aynı zamanda dezavantajlı olan bu bireylere kültürel olarak yetkin ve kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sağlayabilmek için koruma, bakım ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü çocuk servislerinde, hemşirelerin kültürel yetkinliğini anlamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı; Perng and Watson (2012) tarafından geliştirilen ve Gözüm ve arkadaşları tarafından (2016) Türkçe'ye uyarlanan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ-T) ile Pediatri Hemşireleri (PH)'nin kültürel yeterliliğini ve kültürel yeterliliği ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipte yapılan araştırmaya, Temmuz -Eylül 2018 tarihleri arasında Antalya merkez ve ilçelerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapan ve araştırmayı katılmayı kabul eden PH (n=236) katılmıştır. Araştırma verileri sosyo-demografik özellikler ve HKYÖ-T formu ile toplanmıştır.

Bulgular: PH'nin NCCS-T puan ortalaması 60.82'dir (min: 20, max: 100). Lojistik regresyon analizi sonucunda, çok kültürlü toplumda sağlık hizmeti vermeye ilişkin eğitim alma ve göçmenlerle çalışmaktan memnun olma ve deneyimi olmama ile PH'nin kültürel yeterlilikleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: PH'nin kültürel yeterliliği orta düzeydedir ve PH'nin kültürel yeterliliklerinin geliştirilmesine gereksinim vardır. Farklı kültürden anne ve çocuklarla sık karşılaşan ve onlara hizmet sunan PH'nin, toplumun kültürel gereksinimine yönelik eğitimler alması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri için kültürel yeterlilik eğitimi, sağlıkta eşitsizliğin azaltılması ve sağlık hizmet kalitesinin arttırılması için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: pediatri hemşireleri, kültürel yeterlilik, Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği

ASSESSMENT OF CULTURAL COMPETENCE LEVELS OF PEDIATRIC NURSES WHO ARE ASSIGNED IN ANTALYA

Ayla Tuzcu[1], Şerife Tutar Güven[2]

[1]Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Antalya

[2]Şerife Tutar Güven, Süleyman Demirel University, Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Isparta

Abstract

Purpose: In multi-cultural communities, provision of culturally sufficient care is an important part of giving quality health services. Nurse Cultural Competence Scale (NCCS-T) determines cultural competencies of Pediatric Nurses (PN) and the factors influencing their cultural competencies.

Method: PN being 236 in number, have participated in the cross-sectional type of research in Turkey. Demographic features and NCCS-T form have been used to collect data.

Results: NCCS-T score average of PN is 60.82. PNs who received vocational or in-service training to provide health care services to people of different cultures and were satisfied with or were not experienced in working with immigrants and refugees had higher competence levels.

Conclusion: Cultural competency of PN is at medium level. In order to develop cultural competencies of PN, it is recommended for training to be given about different cultures.

Keywords: pediatric nurses, cultural competence, nurse cultural competence scale.

(S.14) ERASMUS DENEYİMİ OLAN HEMŞİRE VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ERASMUS PROGRAMININ KİŞİSEL VE MESLEKİ ETKİLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERI

Gamze Tunçer Ünver[1], Oya Çelebi Çakıroğlu[2], İlkay Güngör Satılmış[3], Arzu Kader Harmancı Seren[4]

1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpasa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı, İstanbul/Türkiye, e-posta: gtuncer2312@gmail.com

2 İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye, e-posta: oya.celebi55@gmail.com

3 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye, e-posta: ilkay1979@yahoo.com

4 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye, e-posta: arzukader@gmail.com

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı Erasmus Öğrenci Değişim Programı ile Avrupa Birliği ülkelerinde eğitim görme fırsatı bulan hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bu programın kişisel ve mesleki gelişimleri üzerindeki etkilerine yönelik görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma nitel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Erasmus Öğrenci Değişim Programının hemşirelik öğrencilerini ve hemşireleri nasıl etkilediğini anlamak amacıyla fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmada yer 10 kişilik çalışma grubuna kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Literatürde, araştırma konusunda yayınlanan araştırmalardan yararlanılarak hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Her bir katılımcı ile 40-55 dakika arasında süren bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır ve bu görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşme kayıtları birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından okunmuş ve içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada yer alan katılımcılardan ise hem yazılı hem de sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda "bilgi edinme kaynağı", "katılımda etkisi olan bireyler", "katılım amacı", "ülkeler arasında seçim", "destek kaynakları", "Erasmus programı sırasında yaşadığı deneyimler", "Erasmus programı deneyiminin etkileri ","yaşanan sorunlar" ve "geribildirim ve öneriler " olmak üzere dokuz ana tema ve bu ana temaların alt temaları belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre, Erasmus Programının sosyal, akademik ve çalışma yaşamı açısından bireyleri geliştirdiği ve bu deneyimin büyük bir fırsat olarak görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Erasmus öğrenci değişim programı, erasmus deneyimi, uluslararası eğitim, hemşirelik öğrencileri, hemşirelik eğitimi

THE VIEWS OF THE NURSES AND NURSING STUDENTS WITH ERASMUS EXPERIENCE ON PERSONAL AND PROFESSIONAL EFFECTS OF THE ERASMUS PROGRAMME

Gamze Tunçer Ünver1, Oya Çelebi Çakıroğlu2, İlkay Güngör Satılmış3, Arzu Kader Harmancı Seren4

1 Istanbul University-Cerrahpasa Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Administration, Istanbul/Turkey, e-posta: gtuncer2312@gmail.com

2 Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Administration, Istanbul/Turkey, e-posta: oya.celebi55@gmail.com

3 Istanbul University-Cerrahpasa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Women's Health and Diseases Nursing, İstanbul /Turkey, e-posta: ilkay1979@yahoo.com

4 University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Department of Nursing Administration, Istanbul/Turkey, e-posta: arzukader@gmail.com

Abstact

Aim: The aim of the study is to determine the opinions of the nurses and nursing students, who found the opportunity to have education in the European Union countries via the Erasmus Student Exchange Programme, on the effects of this programme on their professional and personal development.

Method: The study was conducted in the qualitative design. Phenomenological design was used to understand how the Erasmus Student Exchange Programme affects nursing students and nurses. The study group of 10 people was reached by using the snowball sampling method. The semi-structured interview form which was prepared by using the studies published in the literature was used as a data collection tool. In-depth individual interviews were conducted with each participant between 40-55 minutes and these interviews were recorded with a voice recorder. Interview records were read by two independent researchers and analyzed by using content analysis. Ethics committee approval was taken from Istanbul University Social Sciences and Humanities Ethics Committee. Both written and verbal consent was obtained from the participants.

Results: As a result of the analysis, nine main themes: "source for knowledge acquisition", "the people who have effect in participation", "the aims for participation", "choice among countries", "support sources", "the experiences during the Erasmus programme" " the effects of the Erasmus

programme experience", "the problems experienced", and "the feedback and recommendations" and the subthemes of these main themes were determined.

Conclusion: According to the results of the study, it was found that Erasmus Program improved individuals in terms of social, academic and working life and this experience was seen as a great opportunity.

Keywords: Erasmus student exchange programme, Erasmus experience, international education, nursing students, nursing education.

(S.15) HEMŞİRE VE EBELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET BELİRTİLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİ İLE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emel Bahadır Yılmaz[1], Elvan Emine Ata[2]

[1]Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun/Türkiye, e-posta: ebahadiryilmaz@yahoo.com

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, e-posta: elvanhenden@gmail.com

Özet

Amaç: Bu araştırmada, bir kadın doğum hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma düzeyleri ile şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik türde olan çalışmanın örneklemini, 1 Mart – 1 Temmuz 2018 tarihlerinde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 79 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; "Demografik Bilgi Formu", "Hemşirelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" ve "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımalarına Yönelik Ölçek" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Bağımsız örneklemlerde t testi, ANOVA testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 38.96±6.35'tir. Katılımcıların KYSBTÖ toplam puan ortalamaları 18.72±3.74 ve ŞMRİTÖ toplam puan ortalamaları 34.17±8.33'tür. Katılımcıların %74.7'si kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığını, %75.9'u Şiddet mağduru bir kadına müdahale konusunda kendisini yeterli bulmadığını ifade etmiştir.. Kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alan ve almayan hemşire/ebelerin KYSBTÖ ve ŞMRİTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Ayrıca, kadına yönelik şiddet konusunda kendini yeterli bulan ve bulmayan hemşire/ebelerin KYSBTÖ ve ŞMRİTÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). KYSBTÖ ve ŞMRİTÖ, toplam ölçek puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.330$, $p=0.003$).

Sonuç: hemşire/ebelerin kadına karşı şiddetin belirtilerini tanıma düzeylerinin düşük, kadına yönelik şiddete ilişkin mesleki tutumlarının orta düzeyde olduğu ve kadına karşı şiddet konusunda çoğunluğun eğitim almadığı ve şiddet olgusuna müdahale etmede kendini yeterli bulmadığı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, ebe, kadına yönelik şiddet, şiddete yönelik tutum

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' AND MIDWIVES' LEVELS OF RECOGNIZING THE SIGNS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THEIR ATTITUDES TOWARDS VIOLENCE

Emel Bahadır Yılmaz[1], Elvan E. Ata[2]

[1]Giresun University, Faculty of Health Sciences, Giresun/Türkiye, e-mail: ebahadiryilmaz@yahoo.com

[2]Sağlık Bilimleri University, Faculty of Nursing, Istanbul/Türkiye, e-mail: elvanhenden@gmail.com

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the relationship between nurses' and midwives' levels of recognizing the signs of violence against women and their attitudes towards violence.

Method: The sample of this descriptive and analytical study consisted of 79 people who met the criteria for inclusion in the study between March 1 – July 1, 2018. "Demographic Information Form", "Nurses' Attitude Towards Their Professional Role in Violence Scale (NATPRVS)" and "Nurses' and Midwives' Recognition of Symptoms of Violence Against Women Scale (NMRSVAWS)" were used to collect data. Descriptive statistics and t test, ANOVA test and Spearman's correlation analysis were used for independent samples.

Results: The mean age of the participants was 38.96±6.35 years. The mean NMRSVAWS score of the participants was 18.72±3.74 and the mean NATPRVS score was 34.17±8.33. 74.7% of participants stated that they did not receive training on violence against women, while 75.9% did not find themselves competent to intervene when they realized that a woman was a victim of violence. There was no significant difference between the mean scores of NMRSVAWS and NATPRVS of nurses/midwives who received and did not receive training on violence against women ($p>0.05$). In addition, when the mean scores of NMRSVAWS and NATPRVS were compared between nurses/midwives who found themselves competent and those who did not find themselves competent about violence against women, the difference was not significant ($p>0.05$). There was a moderate and negative relationship between the mean scores of NMRSVAWS and NATPRVS scales ($r=0.330$, $p=0.003$).

Conclusion: It can be said that nurses/midwives have low levels of recognition the signs of violence against women, their professional attitudes towards violence are moderate and the majority of them did not receive education on violence against women and do not find themselves competent to intervene in the phenomenon of violence.

Keywords: Nurse, midwife, violence against women, attitude towards violence

(S.16) TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: BİR GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Oya Çelebi Çakıroğlu[1], Arzu Kader Harmancı Seren[2]

1 İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye, e-posta: oya.celebi55@gmail.com

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye, e-posta: arzukader@gmail.com

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, cinsiyet eşitliği teorisine dayanan ve cinsiyet rolleri tutumunu değerlendirmek için geliştirilen "Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği"ni Türkçeye uyarlamak ve hemşirelik öğrencileri örnekleminde ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma psikometrik tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da iki devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan 916 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri sosyo-demografik bilgi formu ve Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği Türkçe versiyonu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde SPSS 24 ve AMOS 26 programları kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği; kapsam geçerlilik indeksi, madde analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenirliği ise test tekrar test uygulaması ve Cronbach alfa iç tutarlılık analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının 0,67 – 1,00 arasında değiştiği ve ölçek bütünün kapsam geçerlik indeksinin 0,89 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyon değerlerinin ise 0,25 – 0,62 arasında değiştiği bulunmuştur. Yapı geçerliliğini test etmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksi değerlerinin (X^2:418,094, X^2/sd:2,663, GFI:,957, CFI:,943, NFI:,912, RMSEA:,043) kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin zamana karşı güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan test tekrar test uygulaması sonucunda her iki uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (t:,221, p:,826) ve pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu (r:,89, p<,000) saptanmıştır. Son olarak, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,87 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: "Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet eşitliği, ölçek uyarlama, hemşirelik.

ADAPTATION OF THE GENDER ROLE ATTITUDES SCALE (GRAS) TO TURKISH: A RELIABILITY AND VALIDITY STUDY

Oya Çelebi Çakıroğlu1, Arzu Kader Harmancı Seren2

1 Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Administration, Istanbul/Turkey, e-posta: oya.celebi55@gmail.com

2 University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Department of Nursing Administration, Istanbul/Turkey, e-posta: arzukader@gmail.com

Abstract

Aim: The aim of this study is to adapt the Gender Role Attitudes Scale (GRAS) an which is based on gender equality theory and developed to evaluate gender roles attitudes and to evaluate the psychometric properties of the scale in the sample of nursing students.

Method: The research was carried out in psychometric design. The sample of the study consisted of 916 nursing students studying at two public universities in Istanbul. The data of the study was obtained by using the socio-demographic information form and the Turkish version of the Gender Role Attitudes Scale. SPSS 24 and AMOS 26 programs were used to analyze the data. The validity of the scale was examined by using content validity index, item analysis and confirmatory factor analysis. The reliability of the scale was evaluated by test-retest and Cronbach alpha internal consistency analysis.

Results: It was found that the content validity ratios of the scale items ranged from 0.67 to 1.00, and the content validity index of the whole scale was 0.89. It was found that item-total correlation values of the scale items ranged between 0.25 and 0.62. As a result of the confirmatory factor analysis conducted to test the construct validity, the goodness of fit index values (X^2:418.094, X^2/sd:2.663, GFI:.957, CFI:.943, NFI:.912, RMSEA:.043) were found to be acceptable. As a result of the test-retest performed to determine the reliability of the scale against time, it was found that there was no statistically significant difference between the mean scores obtained from both applications and there was a positive and strong and significant relationship. Finally, it was determined that the Cronbach alpha coefficient of the scale total was 0.87 and the Cronbach alpha coefficients of the scale subscales ranged from 0.56 to 0.74.

Conclusion: It has been concluded that the Gender Role Attitudes Scale is a valid and reliable tool for Turkish society.

Key words: gender, gender role, gender equality, scale adaptation, nursing.

(S.17) BATMAN'DA YAŞAYAN 15-49 YAŞ ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK KÜLTÜRE ÖZGÜ YAKLAŞIMLAR

Ramazan İnci[1], Sinan Aslan[2], Ercan Çınar[3], Sultan Çeçen[4]

[1]Arş. Gör., Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye, e-posta: ramazan.inci@batman.edu.tr
[2]Dr, Öğretim Üyesi, Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye, e-posta: sinan.aslan@batman.edu.tr
[3]Dr, Öğretim Üyesi, Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye. e-posta: ercan.cinar@batman.edu.tr
[4] Öğretim Görevlisi, Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye, e-posta: sultan.cecen@batman.edu.tr

Özet

Bu araştırma 0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 anne alınmıştır. Anket formu Haziran 2018– Ocak 2019 tarihleri arasında Batman Doğum ve Çocuk Hastanesine başvuran annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket formu anneye ait demografik özellikleri içeren 15 soru, çocuğa ait demografik verileri ve antropometrik özellikleri içeren 9 soru ve annelerin çocuk bakımdaki geleneksel uygulamaları içeren 14 soru olmak üzere toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzdelik değerler kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Batman Doğum ve Çocuk Hastanesinde, Batman Bölge Devlet Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve katılımcıların onam izinleri alınmıştır.

Araştırma sonucunda; annelerin yaş ortalaması 28.23±5.79, evlilik yaş ortalaması 19.79±3.46, gebelik sayısı ortalamaları 3.56±2.34' tür. Katılımcıların %99'u çalışmamakta, %31'i eşiyle akraba, %35.5'i okuryazar olmadığını, %69'u uzun süredir il merkezinde yaşadığını, %58.'i gelir gidere eşit olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin %53.5'i bebeklerinin sarılık olmaması için herhangi bir geleneksel uygulamada bulunduklarını, geleneksel uygulama yapanların %67'si bebeklerin üzerine sarı tülbent örtüklerini, %37.5'i bebeğin tuzlanması gerektiğini, %64.5'i bebeğin kırkı çıktığında özel bir uygulama yaptıklarını, bunların %48.6'sı kırklama yaptıklarını, %61.5'i nazardan korumak için herhangi bir uygulama yaptığını, bunların %54.5'i dua okuduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %61'i bebeğini kundakladıklarını, %34.5'i ise bebeğin güzel olması için geleneksel bir uygulama yaptıklarını ve bunların %55.1'i gamzesi olsun diye yanağını sıktığını, % 21.7'si anne sütü ile yüzünü temizlediğini söylemişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel uygulamalar, Bebek bakımı, Anne.

CULTURE-SPESIFIC APPROACHES FOR BABY CARE OF 15-49 YEARS OLD MOTHERS IN THE POSTPARTUM PERIOD LIVING IN BATMAN

[1]Research Assistant, Batman University, School of Health Nursing Department, Batman, Turkey, e-mail: ramazan.inci@batman.edu.tr
[2]Asst. Prof, Batman University, School of Health Nursing Department, Batman, Turkey, e-mail: sinan.aslan@batman.edu.tr
[3]Asst. Prof, Batman University, School of Health Nursing Department, Batman, Turkey, e-mail: ercan.cinar@batman.edu.tr
[4] Lecturer, Batman University, School of Health Nursing Department, Batman, Turkey, e-mail: sultan.cecen@batman.edu.tr

Abstract

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the traditional practices of mothers with infants aged 0-12 months. 200 mothers who voluntarily agreed to participate in the study. The questionnaire was filled in by face-to-face interviews with mothers who applied to Batman Maternity and Children Hospital between June 2018 and January 2019. The questionnaire consisted of a total of 38 questions: 15 questions containing the demographic characteristics of the mother, 9 questions containing the demographic data and anthropometric characteristics of the child, and 14 questions containing the traditional practices of mothers in child care. Number and percentage values were used in the statistical analysis of the data. In order to conduct the study, approval of the ethics committee and consent of the participants were obtained from the Non-Interventional Research Ethics Committee of Batman Regional State Hospital, Batman Maternity and Children's Hospital. As a result of the research; The mean age of the mothers was 28.23 ± 5.79, the mean age of marriage was 19.79 ± 3.46, and the mean number of pregnancies was 3.56 ± 2.34. 99% of the participants were not working, 31% were relatives with their spouses, 35.5% were illiterate, 69% lived in the city center for a long time and 58% stated that they were equal to income and expense. 53.5% of the mothers stated that they did not have any traditional treatment to prevent their jaundice, 67% of the mothers had yellow cheesecloth covers on their babies, 37.5% of them had to be salted and 64.5% of them had a special application. 48.6% of them reported that they were shearing, 61.5% of them applied any kind of protection to prevent evil eye, and 54.5% of them said they read prayer. 61% of the participants stated that they had swaddled their baby, 34.5% said that they made a traditional application for the baby to be beautiful and 55.1% of them squeezed their cheeks to get dimples, 21.7% said they cleaned their face with breast milk.

Keywords: Traditional practices, Baby care, Mother.

(S.18) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM YETERLİLİĞİ VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Gülcan Uyanık[1], Gülbu Tanrıverdi[2]

[1]Keşan Devlet Hastanesi, Edirne/Türkiye, e-posta:ugulcan17@gmail.com

[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulbu.tanriverdi@gmail.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünde 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında eğitim gören 540 öğrenci oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılan 399 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Araştırmanın verileri, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini, kültürlerarası iletişim ve eleştirel düşünmeyle ilişkili özelliklerini belirleyen sorular ile kültürlerarası iletişim yeterliliği belirlemek amacıyla kullanılan Kültürel Etkililik Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle sınıf ortamında Şubat-Mart 2019 tarihleri arasında toplandı. Etik kurul, kurum ve katılımcıların yazılı izinleri alındı. Veriler SPSS 25'de araştırmacılar tarafından tanımlayıcı istatistik ve korelasyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin % 76,7'si (n=306) kadın, % 26,1' inin (n=104) birinci sınıf olduğu, %71,9'unun (n=287) kültürlerarası hemşirelik kavramını, %75,7'sinin (n=302) kültürlerarası iletişim kavramını ve %87,0'nın (n=347) eleştirel düşünme kavramını bildiği belirlendi. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerileri ortalama puanı 182,4±31,13; Kültürlerarası etkililik ölçeğinden 66,9±8,34 puan aldıkları belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası etkililik ölçeği toplam puan ortalaması ile eleştirel düşünme eğilimi ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (= 488, $p<0.01$).

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin kültürlerarası iletişim becerisi arttıkça eleştirel düşünme eğiliminin de arttığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimi ve kültürlerarası iletişim yeterliliğin geliştirilmesi için çalışmalar yapılması, bu iki kavram arasındaki ilişkinin belirleneceği daha geniş evrenlerde yapılacak araştırmalar önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kültürlerarası iletişim yeterliliği, eleştirel düşünme, hemşirelik öğrencileri, kültür, iletişim

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE AND CRITICAL THINKING DISPOSITIONS

Gülcan Uyanık*, Gülbu Tanrıverdi**

Çanakkale Onsekiz Mart Universty*
Çanakkale Onsekiz Mart Universty, Prof. Dr.**

Abstract

Aim: Communication is a term that is affected by and shaped according to culture. Nurses are expected to be aware of these differences and develop communicative skills in accordance with these differences. The factors that affect sufficiency in intercultural communication also include the critical thinking disposition. Critical thinking is a term that affects the quality of service, active nursling and professionalism. The aim of this paper is to determine the relationship between intercultural relationship and the critical thinking disposition in nursing students.

Method: This survey is a cross-sectional survey. The population of the survey consists of 540 students who were training in the academic year 2018-2019 at the department of nursing of the faculty of health sciences in Çanakkale Onsekizmart University. No sample selection was made from the population. The survey was completed with 399 students who had been reached and accepted to partake in the study. The data of the survey were collected using questions that determined the defining characteristics and the features of the students with regards to critical thinking and intercultural relationship via the Cultural Effectiveness Scale and Critical thinking disposition Scale, which is used to determine sufficiency in intercultural communication, via face-to-face interview method between February and March 2019. Written consent from the ethical committee, institution and the participants was procured. The data were evaluated by the surveyors with descriptive statistics and correlation analyses in SPSS 25.

Findings: It was deduced that the average points of the nursing students in critical thinking and intercultural effectiveness were 182,4±31,13 and 66,9±8,34.The points were accepted as point average in accordance with literature. A meaningful relationship between the total point averages of nursing students in intercultural effectiveness scale and critical thinking disposition scale was found (=488, $p<0.01$).

Result: In accordance with these results, studies to develop students' critical thinking disposition and sufficiency in intercultural communication and studies conducted on wider populations in which the relationship between these two terms could be proposed.

Keywords: Intercultural communication competence, critical thinking, nursing students, culture, communication

(S.19) SURİYELİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜREL BAKIMIN LEININGER'IN GÜNDOĞUMU MODELİYLE TANIMLANMASI

Nursel Gülyenli[1] Gülbu Tanrıverdi[2]

[1] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye e-posta: ngulyenli@gmail.com

[2] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye e-posta: gulbu@comu.edu.tr

Özet

Amaç: Araştırma, Suriyeli üniversite öğrencilerinde kültürel bakımın Leininger'ın Gündoğumu Modeliyle tanımlanması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Nitel araştırma olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini 68 Suriyeli lisans öğrencisi oluşturdu. Tam sayım örnekleme yöntemiyle evrenin tamamına ulaşılmak hedeflendi. Türkçeyi anlayan ve konuşabilen, gönüllü olan 19 öğrenciyle araştırma tamamlandı. Veriler Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile Ekim 2017- Mart 2018 tarihleri arasında derinlemesine görüşme yöntemiyle toplandı. Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt edildi. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum ve birey izinleri alındı. Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi doğrultusunda 12 başlık altında ele alındı. Öğrenciler bütün insanların eşit olduğu ve adaletli bir yaklaşımın önemli olduğunu; ailenin kendileri için önemli ve ihtiyaç durumunda ilk başvuracak yer olduğunu; toplumda saygının, misafirperverliğin, kötülük yapmamanın, mahremiyetin ve selam vermenin önemli olduğunu; sağlık üzerinde paranın, eğitimin, teknolojinin, sağlık politik ve yasal faktörlerin etkili olduğunu ifade ettiler. Öğrenciler yaygın olarak profesyonel bakımla birlikte eş zamanlı dini bakım almak istediklerini; iletişim kurmada en büyük engelin dil bilmemek olduğunu; çoğunun halk tedavilerini güvenilir bulmadığını; kültürlerinde ki yasakların din temelli olduğunu; bakımın kültürlerinde olumlu, güzel bir eylem olduğunu ve gönüllü olarak yapıldığını; bakım veren kişinin dine uygun şekilde bakım vermesi gerektiğini ifade ettiler.

Sonuç: Öğrenciler kültürel bakım üzerinde dünya görüşü, eğitim, teknoloji, politik ve yasal faktörler, aile ve akrabalık ilişkileri, dil, din, kültürel değerler, ekonomi, etik ve emik uygulamaların etkili bir faktör olduğunu ifade ettiler.

Anahtar Kelimeler: Suriye, Üniversite Öğrencisi, Kültürel Bakım, Leininger'ın Gündoğumu Modeli, Hemşirelik

DETERMINATION OF CULTURE CARE IN SYRIAN UNIVERSITY STUDENTS WITH THE SUNRISE MODEL OF LEININGER

Nursel Gülyenli[1] Gülbu Tanrıverdi[2]

[1] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye e-posta: ngulyenli@gmail.com

[2] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye e-posta: gulbu@comu.edu.tr

Abstract

Aim: The study was carried to define the cultural care of Syrian university students using Leininger's Sunrise Model.

Method: The population of the qualitative study included 68 Syrian undergraduates. Exact counting sampling method was used. The study was completed with 19 voluntarily participating students who can understand and speak Turkish. The data were obtained using a semi-structured interview form based on Leininger's Cultural Care Assessment Guide through in-depth interviews held from October 2017 to March 2018. The researcher recorded the interviews with a tape recorder. Ethical committee, institutional and individual approvals were obtained before the study. The data were assessed using descriptive analysis.

Results: The findings were assessed in 12 categories based on interview form. The students said that all humans are equal, and fair attitudes are needed; family is significant and is the first place for them to consult, if needed; respect, hospitality, good conduct, privacy and greetings are important in society; money, education, technology, health policies and legal factors affect health. The students said that they want to receive religious care along with professional care. The main obstacle to communication is not knowing Turkish. Most of them do not trust public treatment facilities. The prohibitions in their culture are religion-based. Care is a positive action and is provided voluntarily in culture. Caregivers should provide care according to Islam.

Conclusion: As a result, the students said that their conception of the world, education, technology, political and legal factors, family and kinship relationships, language, religion, cultural values, financial factors, emic and ethic practices affect cultural care.

Keywords: cultural care, Leininger's Sunrise Model, nursing, Syria, university student

(S.20) KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Cennet KAYHAN[1], Hafife DÖNMEZ[1], Burcu ORSA[1], Gülin YURDAKUL[1], Ertan KARAOĞLU[1]

[1] Çiğli Ahmet Adnan Saygun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İzmir/Türkiye

e-posta: cennetkayhan@gmail.com, afifeerken@gmail.com, burcuorsa@yahoo.com, gulinyurdakul@gmail.com, ertankaraoğlu@gmail.com

Özet

Kültürlerarası Hemşirelik Uygulamaları Erasmus+ KA202 Stratejik ortaklıklar projemiz, hemşirelik bakımındaki kültürel özellikler hakkında sağlık çalışanlarının daha fazla farkındalık gereksiniminden ortaya çıkmıştır. Özellikle ülkemizdeki ve Avrupa'daki göç durumu bu ihtiyacı ortaya koymuştur.

Projenin amacı; Kültürlerarası hemşirelik alanında mesleki gelişimi desteklemek ve proje çıktılarının etkileşimli iletişim ile kolayca erişilebilir olmasını sağlamaktır.

2017 yılında Çek Cumhuriyeti'nde başlayan proje Çek Ulusal Ajansı tarafından finanse edilmektedir. Proje ortakları; Türkiye, Çek Cumhuriyeti, İspanya, Danimarka, İsrail, Kıbrıs Rum Kesimi'dir. Her bir ülkede beşer gün olmak üzere toplamda 30 günlük öğretmen eğitimi yapılmıştır. Hazırlanan eğitim materyallerinin etkinliğinin test edilmesi amacı ile öğrenci hareketlilikleri yapılmaktadır. Her ülkeden 4 öğrenci 15 gün süre ile bu hareketliliğe katılmaktadır.

Projenin 3 yılda gerçekleşecek olan fikri çıktıları:

O1-Bütün dokümanların yer alacağı web sitesi: Her ülkenin genel ve sağlık alanını detaylı tanıtan şablona bağlı kalınarak 55-60 sayfalık kitap oluşturuldu.

O2-Eğitim Destek materyalleri: Çalışma sayfaları, soru cevap kağıtları, özetler, eğitim videoları hazırlandı.

O3: Projeyi ve proje web sayfasını tanıtan ince ve kalın broşür oluşturuldu.

O4: İngilizce ve her ortağın dilinde hazırlanacak olan çok dilli sözlük oluşturuldu. Sözlük 84 sayfa olup sokakta, eczanede, acil serviste, kliniklerde kullanılabilecek sözcükler ile hastalık belirtileri, vücut organları ve kültür terimlerini içermektedir. Tüm bu materyaller projenin web sayfasında herkese açık olarak yayınlanmaktadır. (www.project-tnp.eu)

Tüm bu somut çıktılara ek olarak proje, katılımcılara yeni dostlukların kazandırması, dil becerisinin geliştirilmesi, karşılıklı iletişimin teşvik edilmesi, proje deneyimine sahibi olmak gibi somut olmayan kazanımları da içermektedir. Web ortamının projenin sürdürülebilirliğini sağlayacağı ve diğer kültürlerle daha da fazla genişleyeceği amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Hemşirelik, Kültürlerarası Proje, Mesleki gelişim

TRANSCULTURAL NURSING PRACTICES

Cennet KAYHAN[1], Hafife DÖNMEZ[1], Burcu ORSA[1], Gülin YURDAKUL[1], Ertan KARAOĞLU[1]

[1] Cigli Ahmet Adnan Saygun Vocational and Technical Anatolian High Scholl, Izmir/Turkey

e-posta: cennetkayhan@gmail.com, afifeerken@gmail.com, burcuorsa@yahoo.com, gulinyurdakul@gmail.com, ertankaraoğlu@gmail.com

Abstract

Our strategic partnerships project Intercultural Nursing Practices Erasmus + KA202 has emerged from the need for greater awareness of health professionals about cultural characteristics in nursing care. Especially the migration situation in our country and in Europe revealed this need. The goal of the project; To support vocational development in the field of transcultural nursing and to make the project outputs easily accessible through interactive communication.

The project started in the Czech Republic in 2017 is financed by the Czech National Agency. Project partners; Turkey, Czech Republic, Spain, Denmark, Israel, Cyprus. A total of 30 days of teacher training was provided in each country for five days.

Student mobility is carried out to test the effectiveness of the prepared educational materials. 4 students from each country participate in this mobility for 15 days.

Intellectual outputs of the project that will take place in 3 years:

O1-Web site where all documents will be included: Creating a 55-60 page book by adhering to the template that introduces the general and health fields of each country in detail.

O2- Education Support materials: Worksheets, question and answer sheets, abstracts, training videos were prepared.

O3: Thin and thick brochures were created introducing the project and the project website.

O4: A multilingual dictionary was created in English and in each partner's language. The dictionary contains 84 pages of words that can be used in the street, pharmacy, emergency room, clinics, and the terms disease symptoms, body organs and culture. All these materials are published on the project website accessible to the public. (www.project-tnp.eu)

In addition to all these concrete outputs, the project includes intangible gains such as bringing new friendships to the participants, developing language skills, encouraging mutual communication and having project experience. It is aimed that the web environment will ensure the sustainability of the project and expand further with other cultur

Keywords: Transcultural Nursing, Transcultural Project, Professional development

(S.21) SAĞLIK PROGRAMLARINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE ETNİK MERKEZCİLİK DÜZEYLERİ

Leyla Delibaş[1], Göksel Dürmüş[2], İbrahim Bilir[3], Aynur Ekren[4], Semra Çelikli[5]

[1]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep/Türkiye, e-posta: leyla.delibas@hku.edu.tr

[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep/Türkiye, e-posta: goksel.durmus@hku.edu.tr

[3]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep/Türkiye, e-posta: ibrahim.bilir@hku.edu.tr

[4]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep/Türkiye, e-posta: aynur.ekren@hku.edu.tr

[5]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Gaziantep/Türkiye, e-posta: semra.celikli@hku.edu.tr

Amaç: Çalışma sağlık programları öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezcilik düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir meslek yüksekokulunda öğrenim gören 180 öğrenciyle tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,92±2,3 olup, %36,7'si paramedik, %33,3'ü diyaliz, diğerleri anestezi öğrencisidir. Öğrencilerin %71,1'inin kadın, %41,7'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %82,9'unun en çok yaşadığı bölgenin Doğu/Güneydoğu Anadolu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %37,2'si kötü, %57,8'i orta düzeyde İngilizce bildiklerini, %58,9'u farklı ülkelerden arkadaşı olduğunu, %96,1'i farklı kültürlerden hastalara bakım vermek istediklerini belirtmişlerdir. Katılanların %53,9'u iletişim, %56,1'i dil, %7,2'si kültürel farklılık, %10'u güven duyma, %10'u ön yargıyla ilgili sıkıntı yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Toplam ölçek puanına bakıldığında etnik merkezcilik 53,5±5,9, kültürlerarası duyarlılık 94,6±8,7'dir. Alt boyut puanları; etkileşime katılım 27,9±3,2, farklılıklara saygı duyma 24,7±3,1, etkileşimde özgüven 11,8±1,6, etkileşimden zevk alma 11,9±2,0, etkileşime özen gösterme 11,8±1,6 olarak bulunmuştur. Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin etnik merkezcilik ölçeği ile korelasyonunda, negatif yönde ilişki saptanmıştır (r:-0,369**p:0,000). Cinsiyete göre etnik merkezcilik ölçeğinde erkeklerin puan ortalamasının (55,7±5,9), kadınlardan (52,6±5,7) yüksek olduğu, farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p: 0,002). Mezun olunan okul, en çok yaşanılan coğrafi bölge, yabancı arkadaş varlığına göre kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezcilik ölçeği puanları karşılaştırıldığında önemli fark bulunmamıştır (p>0,05). Yabancı dil bilgisi artıkça kültürlerarası

duyarlılık toplam ve etkileşimde özgüven, etkileşime özen gösterme alt ölçek puanlarının arttığı, aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yabancı hastaya bakım vermek isteme durumuna göre kültürlerarası etkileşimde özgüven ve etkileşime özen gösterme alt ölçekleri arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Çeşitli faktörlerin varlığı kültürel duyarlılığı ve etnik merkezciliği etkilediğinden öğrencilerin eğitimlerinde kültürlerarası duyarlılık programlarıyla farkındalık kazandırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kültür, Kültürlerarası Duyarlılık, Etnik Merkezcilik, Sağlık, Öğrenci

INTERCULTURAL SENSITIVITY AND ETHNOCENTRISM LEVELS OF STUDENTS IN HEALTH PROGRAMS

Leyla Delibaş[1], Göksel Dürmüş[2], İbrahim Bilir[3], Aynur Ekren[4], Semra Çelikli[5]

[1]Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Higher Education, Gaziantep/Türkiye, e-mail: leyla.delibas@hku.edu.tr
[2]Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Higher Education, Gaziantep/Türkiye, e-mail: goksel.durmus@hku.edu.tr
[3]Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Higher Education, Gaziantep/Türkiye, e-mail: ibrahim.bilir@hku.edu.tr
[4]Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Higher Education, Gaziantep/Türkiye, e-mail: aynur.ekren@hku.edu.tr
[5]Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Higher Education, Gaziantep/Türkiye, e-mail: semra.celikli@hku.edu.tr

Aim: The study examines the intercultural sensitivity and ethnocentrism levels of health program students.

Method: The research was conducted as a descriptive study with 180 students studying in a vocational school of higher education.

Findings: The mean age of the participants was 20.92 ± 2.3, 36.7% were paramedic, 33.3% were dialysis and the others were anesthesia students. 71.1% of the students were women, 41.7% were graduates of medical-vocational high schools and 82.9% of them lived in East / Southeastern Anatolia. 37.2% of the students had poor, 57.8% had an intermediate level of English, 58.9% had friends from different countries, 96.1% wanted to care for patients from different cultures. Participants stated the problems they might encounter as communication (53.9%), language (56.1%), cultural difference (7.2%), trust (10%), and prejudice (10%) problems. The total score of the scale reveals that ethnocentrism is 53.5 ± 5.9 and intercultural sensitivity is 94.6 ± 8.7. The subscale scores were as follows; participation in interaction 27.9 ± 3.2, respect for differences 24.7 ± 3.1, confidence in interaction 11.8 ± 1.6, enjoyment of interaction 11.9 ± 2.0, interaction attention 11.8 ± 1, 6. The correlation between the intercultural sensitivity scale and the ethnocentrism scale was negative (r: -0.369 ** p: 0.000). The mean score of males (55.7 ± 5.9) was higher than the mean score of females (52.6 ± 5.7) in ethnic centrism scale and the difference was significant (p: 0.002). There was no significant difference between the scores of the graduate school, the region of residence, and the presence of foreign friends in intercultural sensitivity and ethnocentrism scale (p>0,05). Intercultural sensitivity total and interaction self-confidence, attention to interaction subscale scores increased as foreign language knowledge increased, and the difference between them was significant. (p<0,05). There was a significant relationship

between self-confidence and attention to interaction subscales in intercultural interaction according to the wish to care for foreign patients ($p<0,05$).

Result: Since various factors affect intercultural sensitivity and ethnic centrism, it is necessary to raise awareness among students through intercultural sensitivity programs.

Key Words: Culture, Intercultural Sensitivity, Ethnic Centering, Health, Student

(S.22) SOSYAL ADALET SAVUNUCULUĞU VE HEMŞİRELİK

Rabia Gülnur Yılmazer, Dilek Doğan, Beyza Nur Kahraman, Seda Pehlivan

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa/Türkiye,
e-posta: glnr_ylmzr@hotmail.com
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa/Türkiye,
e-posta: dilek_dogan94@hotmail.com
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa/Türkiye,
e-posta: benuka-_-95@hotmail.com
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta:
pehlivans@uludag.edu.tr

Özet

Sosyal adalet savunuculuğu, var olan eşitsizliklere karşı mücadelenin söz konusu olduğu soyut bir kavramdır. Sosyal adalet savunuculuğu denilince adalet ve eşitlik gibi temel kavramlardan söz etmek gerekir. Bu kavramlardan adalet, adil olmayı, hak ve hukuku gözetme ve bunu yerine getirmeyi açıklarken; eşitlik, kişiler arasında hiçbir ayrımın olmaması durumunu açıklamaktadır. Asıl olarak en güçsüz ve dezavantajlı olanların maruz kaldığı bu durumun sağlık alanında yaşanmasını önlemek adına daha çok hemşirelere rol biçilmektedir. Bunun sebebi şüphesiz hemşirelerin sağlık disiplini içinde birey ve toplum ile en uzun süre iletişim halinde olan ekip üyesi olmasındandır. Dolayısıyla hemşireler eşitsizliklere maruz kalanları tespit ederek bu zincirde kilit görevlerini sürdürmelidir. Sağlıkta eşitsizlik, birçok nedene bağlı oluşabilmektedir. Bu nedenleri ekonomik, kültürel, siyasal, sosyal sınıf gibi sıralamak mümkündür. Yüksek hastalık hızları, tedaviye erişememe, bazı hastalıkların görülme olasılığı ile sosyal sınıflar arasında fark olması, nüfus genelinde sağlık durumundaki farklılıklar ile sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarında eşitsizliğin ve adaletsizliğin somutlaştığı görülebilmektedir. Tüm bu adaletsizliklere karşı hemşireler, sosyal adalet savunuculuğu görevi adına bulunduğu toplumu ve farklı kültürleri iyi tanıyabilmeli, konu ile ilgili farkındalığını oluşturabilmeli ve duyarlı olabilmelidir. Toplumun refah ve iyilik hali için hemşirelerin eğitimler vererek, toplumda her düzeyde tüm kesimlere hitap edebilmesi ve halkın bilinç düzeyini arttırabilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu eğitimlerde koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerine erişim, konu ile ilgili güncel politikalardan söz etmek gerekmektedir. Bu girişimler dışında, sosyal adaletsizliğe en çok maruz kalan çocuk, kadın ve yaşlı gibi dezavantajlı grupları ve onların sağlığını yakından takip edebilecek topluma daha yakın olabileceği planlamalar (ev ziyaretleri yapması gibi) yapmaları gerekmektedir. Sağlığın korunması ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada, sosyal

adaletsizliklerin önlenmesi amacıyla hemşireler daha reaksiyoner olmalı, bu rollerini dinç tutmalı, konu ile ilgili daha çok girişim, eğitim ve araştırma yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal adalet, eşitlik, savunma, hemşirelik

SOCIAL JUSTICE ADVOCACY AND NURSING

Rabia Gülnur Yılmazer, Dilek Doğan, Beyza Nur Kahraman, Seda Pehlivan

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa/Türkiye,
e-posta: glnr_ylmzr@hotmail.com
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa/Türkiye,
e-posta: dilek_dogan94@hotmail.com
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa/Türkiye,
e-posta: benuka-_-95@hotmail.com
Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye,
e-posta: pehlivans@uludag.edu.tr

Abstract

Social justice advocacy is an abstract concept in which there is a struggle against existing inequalities. When it comes to social justice, it is necessary to talk about basic concepts such as justice and equality. Among these concepts, justice explains fairness, observing and fulfilling rights and law; equality explains the absence of any distinction between individuals. In order to prevent this situation, which is mainly exposed to the weakest and most disadvantaged, in the health field, more nurses are assigned roles. The reason for this, is undoubtedly the fact that nurses are the team members who have been in contact with the individual and society for the longest time in the health discipline. Therefore, nurses should identify those exposed to inequalities and continue their key roles in this chain. Inequality in health can occur for many reasons: It is possible to list these reasons as economic, cultural, political and social class difference. Inequality in health discipline can be seen in high disease rates, inability to access treatment, the difference between the possibility of some diseases and social classes, differences in health status in the general population and inequality and injustice in access to health services. Against all these injustices, nurses should be able to recognize the societies and different cultures. In addition to social justice advocacy duty, nurses should be aware of the issue of inequality and be sensitive. For the welfare and well-being of the society, it is thought that nurses should be able to address all segments of society at all levels and raise public awareness. In these trainings, it is necessary to talk about preventive health services, access to health services and current policies on the subject. Apart from these initiatives nurses should make plans and programs such as visiting homes of disadvantaged groups such as children, women and the elderly who are most exposed to social injustice and groups that they can monitor them closely (such as relatives). In order to protect health, to benefit from health services, and to prevent social injustices, nurses

should be more reactive, keep their roles vigorous, and take more initiatives, training and research on the subject.

Keywords: Social justice, equality, inequality, advocacy, nursing

(S.23) "PATERNAL ANTENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ"NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Oya KAVLAK[2]

[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-posta: duygugulec50@hotmail.com
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-posta, oya.kavlak@gmail.com

Amaç: Araştırma Condon tarafından 1993 tarihinde geliştirilmiş olan "Paternal Antenatal Attachment Questionnaire'nin Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla metolojik olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma İzmir'de bir kadın doğum kliniğine, eşleriyle birlikte rutin gebelik kontrollerine katılan, okuma yazma bilen, 18 yaş üzeri ve fetüste herhangi sağlık riski bulunmayan 160 baba adayı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik bilgi formu ve "Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği" ile toplanmıştır. Öncelikle dil geçerliği ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile faktör yapısı test edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizi cronbach alfa güvenirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin toplam varyansın % 36.06'sını açıklayan orjinal yapıdaki gibi iki faktörlü bir yapı belirlenmiştir. Ölçekte yer alan bir madde faktör yükü 0.30'un altında olduğundan ölçekten çıkarılmıştır. Faktör yükleri ilk boyutta 0.32 0.75 arasında değişirken ikinci boyutta 0.37-0.76 değerleri arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi bu iki faktörlü yapının uygun olduğunu göstermiştir. Ölçeğin cronbach's Alpha değeri 0.79 bulunmuştur. Yedi maddelik alt boyutun cronbach's alpha değeri 0.72, diğer alt boyutun (8 madde) ise 0.70 bulunmuştur.

Sonuç: "Bağlanma kalitesi" ve "bağlanmaya yönelik geçirilen zaman" olmak üzere iki faktörlü yapıdan oluşan ölçek Türk toplumunda bebek bekleyen baba adaylarının kullanılması için geçerli ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Baba, Gebelik, Bağlanma, Ölçek

VALIDITY AND RELIABILITY OF TURKISH VERSION OF "PATERNAL-ANTENATAL ATTACHMENT QUESTIONNAIRE"

Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Oya KAVLAK[2]

[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-posta: duygugulec50@hotmail.com
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-posta, oya.kavlak@gmail.com

Aim: The research was done methodologically in order to determine the validity and reliability of Paternal-Antenatal Attachment Questionnaire by developed Condon in 1993 in case of adaption to Turkish society.

Method: Research was made with 160 expectant fathers who attended routine pregnancy controls with their partners in a gynecology clinic in Izmir, were literate, aged 18 or older and without any health risk of fetus. Data were collected by sociodemograpfic information form and Paternal-Antenatal Attachment Questionnaire. İnitially validity of language and content were made. Factor structure was tested.by exploratory and confirmatory factor analysis.

Findings: As a result of exploratory factor analysis, a two-factor structure like original structure explaining 36.06% of the total variance of the scale was determined. An item factor load in the scale was excluded from the scale since it was below 0.30. Factor loads vary between 0.32-0.75 in the first dimension and 0.37-0.76 in the second dimension. Confirmatory factor analysis showed that this two-factor structure was appropriate. The cronbach's alpha value of the seven-item sub-dimension was 0.72, and the other sub-dimension (8 items) was 0.70.

Conclusion: The two-factor structure of the scale, as attachment quality and time spent of attachment mode, is valid and reliable for the use of expectant fathers Turkish society.

Key words: Father, pregnancy, attachment, questionnaire

(S.24) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ETNİKMERKEZCİLİK DÜZEYİNE KÜLTÜREL FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

Behiye Gülizar Topcu[1], Gülbu Tanrıverdi[2]

[1] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulizartopcu0124@gmail.com

[2] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulbu.tanriverdi@gmail.com

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerine yapılan kültürel farkındalık eğitiminin etnikmerkezcilik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma öntest-sontest kontrol gruplu yarı deneysel araştırma olarak yapıldı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde yapılan çalışmanın evreni 151 kişiden oluşan birinci sınıf hemşirelik öğrencileridir. Evrenden örneklem seçimine gidilmezken, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 108 öğrenci dâhil edildi. Araştırmaya başlamadan önce gerekli olan etik kurul ve kurum izni alındı. Literatür doğrultusunda kültürel farkındalığı oluşturmaya yönelik eğitim programı oluşturuldu. Eğitim programında araştırmacıların sunumları, farklı kültürlere yönelik videolar, uluslararası öğrencilerden gönüllü olan ve ulaşılabilen altı öğrenci eğitim programına davet edildi ve eğitim grubuyla deneyimlerini paylaşmaları istendi. Bu öğrenciler Uganda, Afganistan, Suriye, Nijerya ve Arnavutluk'tan Türkiye'ye gelen öğrencilerden oluşturuldu. Veriler öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, literatür doğrultusunda belirlenen Kültürel Farkındalık ve Etnikmerkezcilikle ile ilgili bazı özellikleri içeren 33 maddelik soru formu, Etnikmerkezcilik Ölçeği ve Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği ile Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından öntest ve son test ile yüz yüze iki kez toplandı. Veriler ki-kare testi, eşleştirilmiş t testi, Mann Whitney U testi ve Wilcoxon testi yapılarak Spss 22.0 programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada kültürel farkındalık eğitimine katılan vaka grubunun (n=25) etnikmerkezcilik ölçeği sontest puan ortalaması 38,36±4,88, kontrol grubu (n=39) sontest puanı ise 45,02±8,34 olarak belirlendi ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (U=209,500, p=0,000). Kültürel farkındalık eğitimine katılan vaka grubundaki öğrencilerde kültürlerarası farkındalık puan ortalamaları artırılarak etnikmerkezcilik puan ortalamaları azaltıldı ve araştırma hipotezi kabul edildi.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerine verilen kültürel farkındalık eğitiminin etnikmerkezcilik düzeyini azalttığı belirlendi. Araştırma sonuçları doğrultusunda kültürlerarası farkındalık eğitimlerinin hemşirelik öğrencileri arasında yaygınlaştırılması ve bu konuda yeni araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kültür, Etnikmerkezcilik, Hemşirelik Eğitimi, Kültürel Farkındalık Eğitimi

THE EFFECT OF CULTURAL AWARENESS EDUCATION ON THE ETHNOCENTRISM LEVELS OF NURSING STUDENTS

Behiye Gülizar Topcu[1], Gülbu Tanrıverdi[2]

[1] **Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale/Türkiye e-posta: gulizartopcu0124@gmail.com**

[2] **Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulbu.tanriverdi@gmail.com**

Objective: The research was conducted to determine the effect of cultural awareness education on nursing students on ethnocentrism level.

Method: The study was conducted as a quasi-experimental research with pretest-posttest control group. The population of the study, which was conducted in Çanakkale Onsekiz Mart University, was composed of 151 first-class nursing students. Sample selection was not made from the population, and the 108 students who were accessible and volunteered to participate were included in the study. Before starting the research, the necessary ethics committee approval and relevant institutional permissions were received. In line with the relevant literature, a training program was established to raise participants' cultural awareness. In the mentioned training program, the presentations of the researchers, the videos regarding some different cultures were presented to the six volunteer and accessible international students who were invited to the training program, and they were asked to share their experiences regarding the training with the training group members. The students receiving the training were from Uganda, Afghanistan, Syria, Nigeria and Albania, and they were in Turkey for educational purpose. The data were collected by face-to-face pre-test and post-test by the researcher between December 2018 and May 2019 with the 33 items which were about the participants' sociodemographic characteristics, Cultural Awareness and Ethnic centralism determined in line with the relevant literature. The data were analysed by chi-square test, paired t-test, Mann Whitney U test and Wilcoxon test in SPSS 22.0 program.

Findings: In the study, the mean post-test score of the experimental group (n=25) in terms of ethnocentrism scale was found to be 38.36 ± 4.88, and the post-test score of the control group (n = 39) was found to be 45.02 ± 8.34 and the difference between the two groups was found to be statistically significant (U = 209,500, p = 0,000). In the experimental group receiving training about intercultural awareness, the mean scores regarding cultural awareness were found to have increased and their ethnocentrism scores were found to have decreased, and thus the research hypothesis was accepted.

Results: It was found out that the education given to the nursing students regarding cultural awareness decreased the level of ethnocentrism. In line with the results of the research, it may be suggested that the training on intercultural awareness should be extended among nursing students and new researches should be conducted on this issue.

Keywords: Nursing, Culture, Ethnocentrism, Nursing Education, Cultural Awareness Education

(S.25) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN MESLEKTAŞ ŞİDDETİNE MARUZ KALMA ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Emel Bahadır Yılmaz[1], Elvan E. Ata[2], Gizem Uyumaz[3]

[1]Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun/Türkiye,
e-posta: ebahadiryilmaz@yahoo.com
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye,
e-posta: elvanhenden@gmail.com
[3]Giresun Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Giresun/Türkiye,
e-posta: gizem.uyumaz@giresun.edu.tr

Özet

Amaç: Bu çalışma, Hemşirelik Öğrencileri İçin Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Ölçeği (MŞMKÖ)'ni geliştirmek ve psikometrik özelliklerini ortaya koymak amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Yöntem: Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 Akademik yılında mesleki eğitim alan 153 hemşirelik öğrencisinden elde edilen veriler açımlayıcı faktör analizinde kullanılmıştır. Çalışmanın ikinci grubu olan 253 hemşirelik öğrencisi ile ölçek geliştirme sürecinin ikinci basamağı olan doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Etik kurul izni alındıktan sonra (karar no: 2019/83) araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından litaratür doğrultusunda oluşturulan ve hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerini içeren bir bilgi formu ile araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hemşirelik Öğrencileri İçin Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ilk gruptaki öğrencilerin %64,1'i dördüncü sınıf ve %35,9'u ikinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %75,8'i kadındır ve %65,4'ü şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan ikinci gruptaki öğrencilerin %18,6'sı ikinci sınıf, %30'u üçüncü sınıf ve %51,4'ü dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %74,7'si kadındır ve %73,5'i şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Analizler sonucunda 22 maddeli ölçme aracının iki faktörlü yapı gösterdiği belirlenmiştir. Faktörler, "sözel/psikolojik şiddete maruz kalma durumu" ve "şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine etkisi" olarak isimlendirilmiş ve bu iki faktörün açıkladığı toplam varyans %53,74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliği Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı kullanılarak hesaplanmış ve ölçeğin 0,94 güvenirlik katsayısıyla oldukça güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Yapılan analizler Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Ölçeği'nin hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldığı meslektaş şiddetini belirlemek amacıyla kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Meslektaş şiddeti, hemşirelik, geçerlilik, güvenilirlik, öğrenci hemşire.

DEVELOPMENT OF COLLEAGUE VIOLENCE EXPOSURE SCALE FOR NURSING STUDENTS

Emel Bahadır Yılmaz[1], Elvan E. Ata[2], Gizem Uyumaz[3]

[1]Giresun University, Faculty of Health Sciences, Giresun/Türkiye,
e-mail: ebahadiryilmaz@yahoo.com
[2]Sağlık Bilimleri University, Faculty of Nursing, Istanbul/Türkiye,
e-mail: elvanhenden@gmail.com
[3]Giresun University, Faculty of Education Sciences, Giresun/Türkiye,
e-mail: gizem.uyumaz@giresun.edu.tr

Abstract

Objective: This study was carried out methodologically to develop the Colleague Violence Exposure Scale For Nursing Students (CVESNS) and to reveal its psychometric properties.

Method: The data obtained from 153 nursing students who received vocational education in Giresun University Faculty of Health Sciences Department of Nursing in 2018-2019 Academic Year were used in exploratory factor analysis. Confirmatory factor analysis, which is the second step of the scale development process, was performed with 253 nursing students, the second group of the study. After obtaining the approval of the Ethics Committee (Decision No: 2019/83), an information form containing the descriptive characteristics of nursing students, which was created by the researchers in line with the literature, and the CVESNS were used.

Results: 64.1% of the students in the first group were fourth graders and 35.9% were second graders. 75.8% of the students were female, and 65.4% stated that they had not been subjected to violence. 18.6% of the students in the second group were second graders, 30% were third graders and 51.4% were fourth graders. 74.7% of the students were female, and 73.5% stated that they had been subjected to violence. As a result of the analysis, it was determined that the 22-item measuring tool exhibited a two-factor structure. The factors were named as "exposure to verbal/psychological violence" and "the effect of violence on physical and mental health", and the total variance explained by these two factors was found to be 53.74%. The reliability of the scale was calculated by using Cronbach's Alpha internal consistency coefficient, and scale was found to be highly reliable with a reliability coefficient of 0.94.

Conclusion: The analysis performed showed that the CVESNS can be used to determine the severity of colleague violence experienced by nursing students.

Keywords: Colleague violence, nursing, validity, reliability, student nurse.

(S.26) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜREL FARKINDALIĞI

Hatice Karabuğa Yakar[1], Saadet Arslan[2], Zeynep Ateş[2]

[1]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

[2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencisi

Giriş: Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalarında farklı kültürlerden gelen bireylerle karşılaşabilmektedir. Hemşirelik bakımının kalitesi, bireylerin kültürel farklılıklarını göz önünde bulunduran hemşirelik uygulamalarıyla ilişkilidir.

Amaç: Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası farkındalığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan çalışma İstanbul ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileriyle, Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında yapıldı. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği' aracılığıyla toplam 554 hemşireden toplandı. Dokuz madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçek, 5'li likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45'tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Puanın düşük olması bireyin kültürlerarası farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Kültürlerarası farkındalık durumunun hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için dağılımın normal olmaması nedeniyle nonparametrik testler kullanıldı. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 20.58±2.39 olan hemşirelik öğrencilerinin %81.2'si kadın, %27.4'ü birinci sınıf öğrencisidir. Hemşirelik öğrencilerinin %26'sı farklı kültürden gelen bireylerle rahat iletişim kuramadığını, % 49.5'i kültürel farklılıklar nedeniyle sorun yaşadığını; yaşanılan sorunların yarısını dil sorununun oluşturduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %93.1'i farklı kültürden gelen hastalara bakım vermek istediğini, %94'ü farklı kültürden gelen bireylerle bir arada olmak istediğini belirtmiş; %75.1'i Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi almamıştır. Kültürlerarası farkındalık ölçeğinden alınan toplam puan 18.92±4.54'dür. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre kültürlerarası farkındalık ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Kültürel farkındalığı olan hemşirelik öğrencilerinin, kültürel duyarlılıklarının ve kültürlerarası iletişim yeterliliklerinin, kültürlerarası hemşirelik eğitimi programlarıyla geliştirilmesi, kültürel yeterlilikte bakım verecek nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: hemşire, hemşirelik öğrencisi, kültürel farkındalık

CULTURAL AWARENESS OF NURSING STUDENTS

Hatice Karabuga Yakar[1], Saadet Arslan[2], Zeynep Ates[2]

[1]Marmara University Faculty of Health Sciences İnternal Diseases Nursing

[2]Marmara University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Nursing Student

Background: Nursing students may encounter individuals from different cultures in their clinical practice. The quality of nursing care is related to nursing practices that take into account the cultural differences of individuals.

Purpose: The study was designed to determine the intercultural awareness of nursing students.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between February-April 2019 with students of the nursing department of a public university in Istanbul. Data were collected from 554 nurses through 'Personal Information Form' and 'Intercultural Awareness Scale'. The scale, consisting of nine items and three sub-dimensions, has a 5-point Likert-type rating. The minimum score that can be obtained from the scale is 9 and the maximum score is 45. The scale does not have a cut-off point. A low score indicates that the individual has intercultural awareness. Due to the lack of normal distribution, nonparametric tests were used to determine whether intercultural awareness differed according to the descriptive characteristics of nursing students. Significance was assessed <.05.

Results: The average age of nursing students was 20.58±2.39. 81.2% were female and 27.4% were first year students. 26% of nursing students could not communicate easily with individuals from different cultures, 49.5% had problems due to cultural differences; half of the problems experienced were the language problem. 93.1% of the students stated that they wanted to care for patients from different cultures and 94% of them wanted to be together with individuals from different cultures; 75.1% did not receive Intercultural Nursing Education. The total score obtained from the intercultural awareness scale was 18.92 ± 4.54. According to the descriptive characteristics of the students, no significant relationship was found between the subculture and total mean scores of the intercultural awareness scale (p> 0.05).

Conclusion: Nursing students have cultural awareness. The development of cultural sensitivities and intercultural communication competencies through intercultural nursing education programs is important in terms of training qualified nurses who will provide care in cultural competence.

Key words: intercultural awareness, nurse, nursing student.

(S.27) ÇOCUKLARA YÖNELİK İNVAZİV İŞLEMLER ESNASINDA DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKME YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Merve GÜLTEKİN[1] , Sibel ERGÜN[2], Nurcan ÖZYAZICIOĞLU[3]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bursa/Türkiye,
e:posta: merve__gultekin@windowslive.com
[2]Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir/Türkiye,
e-posta: sibel.ergun@balikesir.edu.tr
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye,
e-posta: nurcanoz@uludag.edu.tr

Özet

Kan alma, enjeksiyon, aşı uygulaması gibi ağrılı tıbbi işlemler, çocukların kaygı nedenlerindendir. Çocukların %50'sinden fazlasından kan alındığı, bunun ağrı stresine ve acıya neden olduğu bildirilmiştir. İnvaziv işlem korkusu yaşayan kişilerin %30'unun geçmişteki tecrübelerinden etkilendiğini ve sonraki tedaviyi reddettikleri gözlemlenmiştir. Amerika ve Kanada'da aşı yapılan çocuklar üzerine yapılan araştırmada yaklaşık %24-40'nın aşı ağrısından anksiyete duyduğunu, %85'nin ağrının azaltılmasının sağlık çalışanlarının yönetiminde olduğunu, %95'nin de aşı sırasında ağrının nasıl azaltılacağını öğrenmek istedikleri saptanmıştır. Çocuklarda invaziv işlemler sırasında ağrıyı ve anksiyeteyi gidermede en sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri dikkati başka yöne çekmedir. Dikkati başka yöne çekme yöntemi, ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmak için çocuğun dikkatini başka bir uyarana yönlendirme girişimidir. Kolaylıkla uygulanması ve maliyetlerinin düşük olmaları, ilaç uygulamalarına rağbeti ve yan etki riskini azaltmaları sebebiyle kullanılırlar.

Dikkat dağıtma yöntemleri, invaziv işlem ağrısı ve kaygısını azaltmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmalarla, hastanın dikkatini yönlendirmek için tıbbi prosedürler esnasında video ve çizgi film izletmenin, balon şişirme ve köpükten balon yapmanın, ebeveyn desteğinin, müzik dinletmenin, sanal gerçeklik gözlüğü kullanmanın, kaleidoskop kullanımı ve dikkat dağıtıcı kartların kullanımının ağrı, anksiyete ve saldırgan davranışı azalttığını bildirilmiştir. Ayrıca buzzy tekniği, refleksoloji, mekanik vibrasyon, fiske atma ve masaj terapinin de ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu çalışmalar yapılmıştır.

Bu sebepten çalışmamızda, çocuklarda invaziv işlemler sırasında oluşan ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmada kullanılan güncel dikkati başka yöne çekme yöntemlerini literatür eşliğinde inceleyerek ve çocuklarda ağrılı medikal prosedürlerin yönetiminde hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına dikkati başka yöne çekme teknikleri ve kullanım yolları konusunda bilgi verilecektir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, anksiyete, çocuk, dikkat dağıtma, invaziv işlem.

THE USE OF DISTRACTION METHODS DURING INVASIVE OPERATIONS ON CHILDREN

Merve GÜLTEKİN[1] , Sibel ERGÜN[2], Nurcan ÖZYAZICIOĞLU[3]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bursa/Türkiye,
e:posta: merve__gultekin@windowslive.com
[2]Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir/Türkiye,
e-posta: sibel.ergun@balikesir.edu.tr
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye,
e-posta: nurcanoz@uludag.edu.tr

Abstract

Painful medical operations such as bloodletting, injection and vaccination are among the causes of concern for children. It has been reported that blood is drawn from more than %50 of children, which causes pain stress and hurts. %30 of people who fear invasive operations have been observed to be influenced by their past experiences and reject the following treatment. In the research conducted on children vaccinated in the US and Canada, it was discovered that approximately %24-40 of them were anxious about the pain of vaccination, %85 thought the reduction of pain could be managed by the health personnel and %95 wanted to learn how to reduce the pain during vaccination. Distraction is one of the non-pharmacological methods which are used the most frequently to eliminate pain and anxiety during invasive operations on children. The distraction method is the attempt of directing the attention of the child towards another stimulant for decreasing pain and anxiety. It is used because it is easily applicable, has low costs and reduces the preference for medication and the risk of side effects.

Distraction methods are widely used to decrease the pain of invasive operations and anxiety. Studies have reported that watching videos and cartoons, inflating balloons and blowing bubbles, parental support, listening to music, using virtual reality glasses, using kaleidoscope and using distracting cards during the medical procedures to distract the patient reduce the pain, anxiety and aggressive behaviors. There are also studies showing that Buzzy's technique, reflexology, mechanic vibration, flicking and massage therapy are also effective in reducing pain and anxiety.

Therefore, in our study, current distraction methods used for reducing pain and anxiety during invasive operations on children will be examined in the light of the literature and information will be given to nurses and other health personnel about the distraction techniques and the ways to use them in managing painful medical procedures for children.

Keywords: pain, anxiety, child, distraction, invasive operation.

(S.28) AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN EBEVEYNLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Nihal Yılmaz [1], Nurcan Özyazıcıoğlu [2] , Volkan Yazıcıoğlu [3]

[1] BUÜ Tıp Fak. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa/Türkiye, e-posta: starsnihal@gmail.com
[2] BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, SBF, Hemşirelik Bölümü, Bursa/Türkiye, e-posta: nurcanoz@uludag.edu.tr
[3] Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Malatya/Türkiye, e posta: drvolkanyazicioglu@gmail.com

Özet

Giriş: Konjenital kalp ameliyatları yoğun bakım müdahalesi gerektiren en yaygın pediyatrik cerrahi girişimler olarak tanımlanmakta, anne ve babalarda kaygıya yol açmaktadır. Ameliyat öncesi ebeveyn kaygısını azaltmak ve güvenli bir şekilde ebeveyn çocuk bağlılığını artırmak için kanıta dayalı girişimler planlanmalıdır.

Amaç: Araştırma ameliyat öncesi verilen eğitimin ebeveynlerin kaygı düzeylerine olan etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniğine yatan 0-18 yaş grubu çocukların ebeveynleri anneler (n=40) ve babalar (n=40) oluşturdu. Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu, durumluk ve sürekli kaygı envanteri ve ebeveynler için cerrahi işlem, cerrahi işlem sonrası yapılacaklar ve klinik ve yoğun bakım çevresini tanıtıcı 15 dakikalık bir eğitim videosu kullanıldı. Video gösterisi sırasında hemşire de gerekli açıklamaları yapmak için hazır bulundu. Ebeveynlere ameliyat öncesi anket formu ve kaygı envanteri uygulandı, daha sonra eğitim videosu izletildikten sonra ameliyat sabahı, ve ameliyat sonrası ilk 3 gün içinde kaygı envanteri tekrar uygulandı.

Veriler Bağımsız örneklem t testi, Korelasyon, Mann Whitney u testi ve tek yönlü varyans analizi(Anova) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada verilen eğitimin ameliyatın hemen öncesindeki (sabah) kaygıyı azaltmadığı, ancak ameliyattan sonrası dönemdeki kaygıyı azalttığı bulunmuştur. Eğitim öncesi annelerin babalara kıyasla daha kaygılı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak ameliyat öncesi ebeveynlere video gösterilerek verilen eğitimin ameliyat sonrası dönemde ebeveyn kaygısını azalttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, ebeveyn, konjenital kalp cerrahisi, video gösterisi, eğitim

EXAMINING OF THE EFFECT OF PRE-OPERATIVE TRAINING ON PARENTAL ANXIETY LEVELS

Nihal Yılmaz [1], Nurcan Özyazıcıoğlu [2] , Volkan Yazıcıoğlu [3]

[1] BUÜ Tıp Fak. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa/Türkiye,
e-posta: starsnihal@gmail.com
[2] BUÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, SBF, Hemşirelik Bölümü, Bursa/Türkiye,
e-posta: nurcanoz@uludag.edu.tr
[3] Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Malatya/Türkiye, e posta: drvolkanyazicioglu@gmail.com

Abstract

Introduction: Congenital heart surgery is the most common pediatric surgical intervention and intensive care interventions, causing anxiety in mothers and fathers.

Evidence-based interventions should be planned to reduce pre-operative parental anxiety and to reliably increase parent-child commitment.

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of preoperative education on the anxiety levels of the parents.

Method: The study population consisted of mothers (n = 40) and fathers (n = 40) of 0-18 years old children hospitalized in Cardiovascular Surgery Clinic of Uludag University Medical Faculty, Bursa.

The questionnaire, state and trait anxiety inventory and a 15-minute training video for the parents about the operation, postoperative procedures and clinical and intensive care environment were used to collect the data.

During the video show, the nurse was also present to make the necessary explanations.

Pre-operative questionnaire and anxiety inventory were administered to the parents, and after watching the training video, anxiety inventory was re-administered in the morning of the operation and in the first 3 days after the operation.

Data were analyzed using independent samples t test, correlation, Mann Whitney u test and one-way analysis of variance (Anova).

Results: It was found that the education provided in the research did not reduce the anxiety just before the operation (morning), but decreased the anxiety in the postoperative period.

It was concluded that pre-education mothers were more anxious than fathers.

Conclusion: As a result, it was determined that the education given to the pre-operative parents decreased the anxiety of the parents in the post-operative period.

Keywords: Anxiety, parent, congenital heart surgery, video presentation, education

POSTER BİLDİRİLER

TAM METİN

POSTER BİLDİRİLER

(P.1) KÜLTÜREL YETERLİLİK VE SİMÜLASYON EĞİTİMİ

Dilek Doruk Kondakcı

Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksek Okulu, Edirne/Türkiye

e-posta:ddkondakci@gmail.com

Özet

Kültür, kişisel sağlık inançlarını, uygulamalarını, davranışlarını etkilediğinden sağlık hizmeti alırken kişinin beklentilerini karşılamada önem taşır. Yeterlilik, kişinin kendisinden farklı olan görüşlere saygı duyarak kabul etmesidir. Kültürel yeterlilik son yıllarda üzerinde önemle durulan konulardan biridir.

Kültürel yeterlilik; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel tutum, kültürel beceri ve kültürel duyarlılığı içine alan geniş bir yelpazedir. Kültürel yeterlilik eğitiminin temelinde sağlık hizmetlerinde çalışanların bilgi, tutum, farkındalık ve duyarlılığını geliştirmek için politikalar geliştirmeye yönelik olmalıdır. Hemşireler göçmenlerle doğrudan temasta olan sağlık profesyonelleri olduğu için kültürel yeterliliğin arttırılması konusunda artan bir farkındalık vardır.

Simülasyon eğitimi, gerçek dünyaya benzer klinik deneyimler yaratarak ve hasta güvenliği açısından önemli olduğundan hemşirelik eğitiminde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Gaba simülasyonu, gerçek dünyayı önemli yönleriyle etkileşimli şekilde çoğaltan ve deneyimli rehberlerle bütünleştiren modelin oluşturulduğu eğitim olarak tanımlanmaktadır.

Simülasyon temelli eğitim; çok uzun zamandır askeri, havacılık ve yargı sistemleri gibi alanlarda eğitim yöntemlerini destekleyen bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Simülasyon bilimi genişlemeye devam ettiği sürece hasta güvenliğinin artmasına katkıda bulunacak ve eğitimciler simülasyondaki en iyi uygulama yöntemlerinden yararlanacaktır.

Son yıllarda özellikle deneyimsel öğrenme ortamlarının iyileştirilmesi sağlık eğitiminde de giderek önem kazanmaya başlamıştır. Günümüzde sağlık profesyonellerinin kültürlerarası eğitimleri yaygınlaştırılarak eğitim programlarına entegre edilmiştir. Kültürel yetkinlik sağlık profesyonellerinin hastaya doğru şekilde yaklaşma ve kaçınma yollarını bilmelerinde etkilidir. Simülasyon, öğrencilerin gerçek hastalarla ilk karşılaşmalarında daha yüksek teknik ve klinik yeterlilikte olmalarına olanak sağlar.

Sonuç olarak simülasyon eğitimi öğrencilerin kendilerine yarar sağlayacak becerileri öğrenme ve uygulama olanağı sağlar ve kültürel olarak çeşitlilik gösteren toplumlardaki toplulukların kaliteli bakım almasına katkıda bulunur.

Anahtar kelimeler: simülasyon, kültür, yeterlilik

Abstract

Since culture affects personal health beliefs, practices and behaviors, it is important to meet one's expectations while receiving health services. Competence is the acceptance of respect for opinions that are different from the person. Cultural competence is one of the most important issues in recent years.

Cultural competence; cultural awareness, cultural knowledge, cultural attitude, cultural skills and cultural sensitivity. The basis of cultural competence training should be to develop policies to improve the knowledge, attitude, awareness and sensitivity of health care workers. Since nurses are health professionals who are in direct contact with migrants, there is an increasing awareness of increasing cultural competence.

Simulation training is used extensively in nursing education as it is important for patient safety by creating real-world similar clinical experiences. Gaba simulation is defined as the education in which a model that interactively reproduces the real world with important aspects and integrates with experienced guides.

Simulation based training; It has long been used as a method to support educational methods in fields such as military, aviation and judicial systems. As long as the science of simulation continues to expand, it will contribute to increased patient safety and educators will benefit from best practice methods in simulation.

In recent years, the improvement of experiential learning environments has become increasingly important in health education. Today, intercultural training of health professionals has been expanded and integrated into training programs. Cultural competence is effective in helping health professionals know how to approach and avoid the patient correctly. Simulation allows students to have higher technical and clinical competence in their first encounter with real patients.

As a result, simulation training enables students to learn and apply skills that benefit them and contributes to the quality care of communities in culturally diverse communities.

Key Words: simulation, culture, compentence

GİRİŞ

Kültür, kişisel sağlık inançlarını, uygulamalarını, davranışlarını etkilediğinden sağlık hizmeti alırken kişinin beklentilerini karşılamada önem taşır (Lin 2019). Kültür dinamik bir süreçtir (Jirwe 2010). Bjarnason ve arkadaşları kültürü; etnik, dini ve sosyal kurumlar dahil, iletişimleri, eylemleri, gelenekleri, inançları ve değerleri içine alan bir yapı olarak tanımlamaktadır (Lin 2019). Kültür bireylerin birbirleriyle iletişiminde önemli bir role sahiptir (Seckman 2013). Yeterlilik, kişinin kendisinden farklı olan görüşlere saygı duyarak kabul etmesidir. Kültürel yeterlilik; kültür ve yeterlilik alt kavramlarının birleşiminden oluşmaktadır (Lin 2 2019). Kültürel yeterliliğin birçok tanımı yapılmıştır (Lau 2016). Kültürel yeterlilik ilk kez 1989 yılında Cross ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (Jongen 2018). Kültürel yeterlilik son yıllarda üzerinde

önemle durulan konulardan biridir (Ong-Flaherty 2017). Kültürel yeterlilik; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel tutum, kültürel beceri ve kültürel duyarlılığı içine alan geniş bir yelpazedir (Noviaestari 2012, Lin 2019). Öğrenme ve uygulama becerilerinin kazanılması için bağlantı oluşturan bir süreçtir (Lau 2016). Kültür hemşirelerin bakım verme hastaların da bakım aldığı aşamalarda önem taşır (Seckman 2013). Hemşirelerin kültürel yeterliliği, sağlık bakım hizmeti sunarken kaliteli bakımın sağlanması üzerine oluşturulmalıdır (Moussa 2018). Kültürel yeterlilik eğitiminin temeli, sağlık hizmetlerinde çalışanların bilgi, tutum, farkındalık ve duyarlılığını arttırmak için politikalar geliştirmeye odaklı olmalıdır (Chae 2018, Jongen 2018). Kültürel yeterlilik, bir kişinin kültürünü önemseyerek o kişiye yaklaşma, bilgi seviyesine, değerlerine göre bireyin ihtiyaçlarını karşılama sürecidir (Lau 2016, Moussa 2018). Kültürel yeterlilik değerlidir ve kazanılması önemlidir (Moussa 2018). Hemşireler göçmenlerle doğrudan temasta olan sağlık profesyonelleri olduğu için kültürel yeterliliğin arttırılması konusunda artan bir farkındalık vardır (Lau 2016, Chae 2018). Hemşirelerin bilgi ve yeterlilikleri, hastanın değer, inanç, gelenek, uygulamalar ve yaşam tarzı ile uyumlu şekilde kişiye özel hemşirelik bakımı vermeyi amaçlamaktadır (San 2018). Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel geçmişleri olan hastalara sağlık hizmeti sunarken hastaların farklı gereksinimlerine yanıt verebilmek için, kendi sağlık inançlarını değerlendirerek ve kültürel farklılıkların önemini bilerek davranmalıdır (Lin 2019). Kültürel yeterlilik eğitimi içeriğinde; cinsiyet, cinsellik ve ırkçılık, sağlık uygulayıcısı ve sisteme ilişkin önyargı, güvensizlik gibi konularda farkındalık yaratmak yer almaktadır (Jongen 2018).

Simülasyon, kontrollü bir ortamda problem çözme yeteneğinin ve psikomotor becerilerin geliştirilmesi için uygun güvenli ortamın sağlanmasına yardımcı olan yöntemlerdendir (Novieastari 2012). Simülasyon eğitimi, gerçek dünyaya benzer klinik deneyimler yaratılması ve hasta güvenliği açısından önemli olduğundan hemşirelik eğitiminde kullanımı yaygındır (Qayumi 2014, Martinez 2019). Yanlış anlaşılmalar bakımda hasta güvenliği açısından sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Simülasyonlar öğrencilerin hastalara nasıl yaklaşım göstereceklerini ve tedavi edeceklerini öğretmede en etkili yöntemdir (Moussa 2018). Öğrencilere yeni bilgi ve beceri kazandırılmasında klinik deneyimlerle birlikte verilebilir (Martinez 2019). Gaba simülasyonu, "gerçek dünyayı önemli yönleriyle etkileşimli şekilde çoğaltan ve deneyimli rehberlerle bütünleştiren modelin oluşturulduğu eğitim" olarak tanımlamaktadır (Gaba 2004). Simülasyon öğrenciye çok yönlü düşünme ve uygulama becerisi sağlayarak güvenli bir ortam yaratılmasına olanak sağlar (So 2019). Simülasyon, çok eski zamanlardan beri pek çok farklı alanda kullanılmaktadır (Arslan 2018). Simülasyon temelli eğitimin askeri alanda (3000 yıl önce geliştirilen savaş stratejileri, askeri amaçla kullanılan oyunlar, satranç), uzay araştırmaları, havacılık, nükleer enerji endüstrisi ve yargı sistemleri gibi alanlarda kullanımı uzun yıllardır eğitim yöntemlerini desteklemede etkin olarak kullanılmaktadır (Qayumi 2014,

Arslan 2018). Simülasyon 1960 yıllardan beri sağlık eğitiminde kullanılan bir yöntemdir (Seckman 2013). Simülasyon eğitimi son yıllarda özellikle deneyimsel öğrenme ortamlarının iyileştirilmesi açısından sağlık eğitiminde de giderek daha yaygın şekilde kullanılmaya başlamıştır (Qayumi 2014). Öğrencilerin gerçek hastalarla ilk karşılaşmalarında daha yüksek teknik ve klinik yeterlilikte olmalarına olanak sağlar (Moussa 2018). Hemşirelik öğrencileri kültürel yeterliliği öğrenmeli, kültürel bilgiyi bütüncül olarak kullanmalı ve kültüre uygun beceri kazanmalıdır (Seckman 2013). Hemşirelik öğrencilerine kültürel yetkinlik kazandırılması için simülasyon temelli eğitim uygulanabilir (Moussa 2018). Simülasyon eğitimi ile hastalar açısından güvenli ortam sağlanarak bakım esnasındaki hata oranının en aza indirilmesi amaçlanarak günümüz teknolojisinin kullanımından yararlanılmaktadır (So 2019, Nordkvelle 2019). Simülasyon bilimi genişlemeye devam ettiği sürece hasta güvenliğinin artmasına katkıda bulunacak ve eğitimciler simülasyondaki en iyi uygulama yöntemlerinden yararlanacaktır (Forondo 2018). İyi tasarlanmış simülasyon eğitimlerinin öğrenme ve performansın artmasına, hataların en aza indirilmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Nordkvelle 2019). Literatürde hasta simülasyonlarının bilgi, beceri ve tutum açısından değerlendirildiği sistematik inceleme ve meta-analiz türündeki çalışmalar simülasyon eğitiminin etkinliğini ortaya koymaktadır (Roh 2019). Öğrencilerin kültürel yeterliliklerini arttırmak ve değerlendirmek amacıyla standart hasta senaryoları kullanılmaktadır (San 2018). Birçok etnik kökene sahip topluma hizmet sunan hemşirenin hastanın kültürüne empatiyle yaklaşması ve bilgiyi aktarması gerekmektedir (Moussa 2018). Birçok ülkede artan kültürel çeşitlilik hemşireler ve hastalar açısından bakım sağlanmasında farklılıkların gerekliliğine neden olmaktadır (Lau 2016, San 2018). Sağlık bakım ihtiyaçları farklı kültürlere özgü ve bireyselleştirilerek sunulmalıdır (Nair 2019). Leninger kültürel yeterlilik tanımını yapmıştır (Seckman 2013). Leninger'e göre hemşirelerin kültürel dayatmalardan kaynaklanan tutumlarının hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini savunmaktadır (Pulido-Fuentes 2017). Sürekli değişime uğrayan toplumlara hizmet sunan hemşirelerin değişime esnek yaklaşımla uyum göstermeleri gerekmektedir (Jirwe 2010). Sağlık profesyonellerinin varolan tüm kültürlerin bakış açısına sahip olması mümkün değildir (Jongen 2018). Farklı kültürlerde hasta bakım farklılıkları olsa bile her hastaya yüksek kalitede bakımın sunulması için kültürel yeterlilik büyük önem taşımaktadır (Lin 2019). Hemşireler bütüncül bakımın sağlanmasında kültürel yetkinlikleri yeterli olmayabilir (Noviaestari 2012). Kültürel yeterlilik sağlık profesyonellerinin hastaya doğru şekilde yaklaşma ve kaçınma yollarını bilmelerinde etkilidir (Moussa 2018). Kültürel açıdan yetkin hemşirelik bakımı sunulmasıyla ilgili literatürde az sayıda çalışma bulunmaktadır (San 2018). Ndiwane ve arkadaşları 2014 yılında yaptıkları çalışmada etnik açıdan farklı standardize iki grup hasta senaryosu yüksek lisans öğrencilerinin eğitiminde kullanılmıştır. Çalışmada

öğrencilerin kültürel yeterlilik hakkındaki düşüncelerinin değiştiği ve hastalara uygun soruları yöneltmede yardımcı olduğu görülmüştür (Foronda 2019). Sonuç olarak simülasyon eğitimi öğrencilerin kendilerine yarar sağlayacak becerileri öğrenme ve uygulama olanağı sağlar ve kültürel olarak çeşitlilik gösteren toplumlardaki toplulukların kaliteli bakım almasına katkıda bulunur.

KAYNAKLAR

1- Arslan S., (2018) Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönetiminin Etkisi,Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

2- Chae D., Y. Park, (2018) Development and Cross-Validation of the Short Form of the Cultural Competence Scale for Nurses, Asian Nursing Research 12, 69-76.

3- Foronda C.L., Baptiste D.L., Velez R., Sanchez M. (2018), Cultural Competency and Cultural Humility in Simulation-Based Education, Clinical Simulation in Nursing, 15, pp 42-60.

4- Gaba D. (2004), The future vision of simulation in health care. Quality and Safety in Health Care, 13 (Suppl 1), 2-10.

5- Jirwe M., Gerrish K., Emami A., (2010), Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters, Scand J Caring Sci; 24; 436–444

6- Jongen C., McCalman J., Bainbridge R. (2018), Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review, BMC Health Services Research, 18:232.

7- Lau P.MY., Woodward-Kron R., Livesay K., Elliott K., (2016). Cultural respect encompassing simulation training: being heard about health through broadband, Journal of Public Health Research; volume 5:657.

8- Lin M-H., Wu C-Y., Hsu H-C. (2019), Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan, Applied Nursing Research 45, 6–11.

9- Lin 2 MH, Chang TH, Lee YH, Wang PY, Lin LH, Hsu HC (2019), Developing and validating the Nursing Cultural Competence Scale in Taiwan. PLoS ONE, 14(8), e0220944. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220944

10- Martinez AJS, (2019), Enhancing Nursing Students' Competency Skills With a Workplace Violence Nursing Simulation:Translating Knowledge Into Practice, SAGE Open Nursing Volume 5: 1–9

11- Moussa F.L. (2018), Using Simulation and Cultural Competency skill to improve quality care to patients in Saudi Arabia, IJRDO-Journal of Health Sciences and Nursing, 3(7), pp.12-26. ISSN: 2456-298X

12- Nair L. (2019), Adetayo O.A., Cultural Competence and Ethnic Diversity in Healthcare, Plast Reconstr Surg Glob Open; 7:e2219;
doi:0.1097/GOX.0000000000002219; www.PRSGlobalOpen.com

13- Nordkvelle Y, Odd Rune Stalheim OR., Fossland T., Lange T., Wittek AL, Nerland MB. (2019). Simulating: Bridging the Gap Between Practice and Theory in Hi gherProfessional Education. Ensuring Quality in Professional Education, 53-72.

14- Noviaestari E., Wiarsih MW, (2012), Modified Simulation Learning Method on Knowledge and Attitude of Nursing Students Cultural Awarness at Unıvesitas Indonesia. Makara, Kesehatan, Vol.16, No.1, 23-28.

15- Ong-Flaherty, C., Valencia-Garcia, D., Martinez, D.A., Borges, W., Summers, L. (2017) Effectiveness of gaming in creating cultural awareness Learning, Culture and Social Interaction. Article in Press. http://dx.doi.org/10.1016/j.lcsi.2016.12.005

16- Pulido-Fuentes M., González L.A., Vieira MFS, Martos JAF, 2017 Health competence from a transcultural perspective. Knowing how to approach transcultural care, Procedia - Social and Behavioral Sciences 237, 365 – 372

17- Roh Y.S., Kim M., Issenberg S.B. (2019), Perceived Competence and Training Priorities of Korean Nursing Simulation Instructors, Clinical Simulation in Nursing, 26(C), 54-63. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.08.001.

18- Ozkara San, E., (2018). "Effect of the Diverse Standardized Patient Simulation (DSPS) Cultural Competence Education Strategy on Nursing Students' Transcultural Self-Efficacy Perceptions" CUNY Academic Works.https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/2591

19- So H.Y., Chen P.P., Wong G.K.C., Chan T.T.N. (2019), Simulation in medical education, J R Coll Physicians Edinb; 49: 52–7 | doi: 10.4997/JRCPE.2019.112

20- Seckman C., Diesel HJ, (2013) Report on the impact of cultural diversity in simulation for nursing students engaged in immersion experiences in global settings, Journal of Nursing Education and Practice, 2013, Vol. 3, No. 9

21- Qayumi K., Pachev G., Zheng B., Ziv A., Koval V., Badiei S., Cheng A., (2014) Status of simulation in health care education: an international survey, Advances in Medical Education and Practice, 5, 457–467.

(P.2) SAĞLIK BAKIMINDA KÜLTÜREL YETERLİLİK

Dilek Doruk Kondakcı

Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksek Okulu, Edirne/Türkiye

e-posta:ddkondakci@gmail.com

Özet

Avrupa'ya göç son yıllarda artmıştır. Günümüzde uluslararası göç, küresel ve karmaşık bir yapı oluşturmaktadır. Dünya, hızlı bir artışla yaş, sosyo-ekonomik durum, din, ırk, etnik köken gibi değişkenlerle sürekli bir değişim içindedir. Küresel nüfus hareketleriyle ortaya çıkan durumlardan biri de çok kültürlü sağlık hizmeti talebinin artmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde kültürel yeterlilik, farklı değerlere, inançlara ve davranışlara sahip hastalara bakım sağlamada hastaların sosyal, kültürel ve dilsel gereksinimlerini karşılayacak şekilde hizmet sunum becerisidir. Çağdaş hemşirelik uygulamaları kültürel açıdan etkili bakımın sunulmasına odaklanmıştır. Kültürlerarası hemşirelik model ve teorileri, çok kültürlü toplumlarda hemşirelik bakım standartlarının kalitesini arttırmak için geliştirilmiştir.

Kültürlerarası sağlık hizmeti sunum ortamlarındaki hedefler:

1) Kültürlerarası iletişimi geliştirmek

2) Çeşitli hastaların sağlık hizmeti gereksinimlerine karşı duyarlılığı arttırmak

3) Sağlık hizmeti verenlerin ayrımcılığını ve sağlık hizmeti eşitsizliklerini azaltmak olarak belirlenmiştir.

Kültürlerde hasta bakım farklılıkları olasıdır, ancak her hastaya yüksek kalitede bakımın sunulmasında kültürel yeterlilik büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, farklı bir kültürel geçmişe sahip olan göçmen bireylere sağlık hizmeti sunarken bireye özgü zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorlukların ortaya çıkardığı sonuç, sağlık bakım ihtiyaçlarının farklı kültürlere özgü ve bireyselleştirilerek sunulması gerekliliğidir.

Leininger, hemşirelerin kültürel dayatmalarından kaynaklanan tutumlarının hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini savunmaktadır.

Sürekli değişime uğrayan toplumlara hizmet sunan hemşirelerin değişime uyum göstermeleri önemlidir. Sağlık çalışanlarının, göçmen gruplarda yeterli bakıma erişimi engelleyen dilsel veya kültürel engelleri azaltmak için göçmen hastalara özgü isteklere uyum sağlamaları gerekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde bakım hizmeti sunarken kültürel farklılıkların göz önünde bulundurularak hasta kültürüne uygun bir bakım sağlaması ve çatışmalardan kaçınılması son derece önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: kültür, bakım, yeterlilik

Abstract

Migration to Europe has increased in recent years. Today, international migration constitutes a global and complex structure. The world is rapidly changing with age, socioeconomic status, religion, race and ethnicity. One of the situations that emerged with global population movements is the increasing demand for multicultural health care.

Cultural competence in health care is the ability to provide services in a way that meets the social, cultural and linguistic needs of patients in providing care to patients with different values, beliefs and behaviors. Contemporary nursing practices have focused on providing culturally effective care. Intercultural nursing models and theories have been developed to improve the quality of nursing care standards in multicultural societies.

Objectives in intercultural health service delivery environments:

1) To improve intercultural communication

2) To increase the sensitivity to the health care needs of various patients

3) To reduce the discrimination and inequalities of health care providers.

Differences in patient care are possible in cultures, but cultural competence of paramount importance in providing high quality care to each patient. Nurses face individual challenges while providing health care to migrant individuals with a different cultural background. The result of these challenges is that of health care needs.

Leininger argues that nurses' attitudes resulting from cultural impositions adversely affect the quality of patient care.

It is important that nurses who provide services to societies that are constantly changing must adapt to change. Healthcare professionals need to adapt to the specific needs of migrant patients to reduce linguistic or cultural barriers that prevent access to adequate care in migrant groups.

As a result, it is of utmost importance to provide care appropriate to the patient culture and avoid conflicts while taking care of cultural differences while providing care in health services.

Key words: culture, care, competence

GİRİŞ

Avrupa'ya göç son yıllarda artmıştır (Kallakorpi 2018). Günümüzde uluslararası göç, küresel ve karmaşık bir yapı oluşturmaktadır (Lin 2019). Dünya, hızlı bir artışla yaş, sosyoekonomik durum, din, ırk, etnik köken gibi değişkenlerle sürekli bir değişim içindedir (Tan 2016). Küresel nüfus hareketleriyle ortaya çıkan durumlardan biri de çok kültürlü sağlık hizmeti talebinin artmasıdır (Kallakorpi 2018). Kültür, bir grup insanın ortak inançları, değerleri, fikirleri, dili ve normlarının nesilden nesile aktarılması için öğrenilmiş davranış olarak tanımlanan dinamik bir süreçtir (Ryan 2008, Jirwe 2010, Lin 2019, Hendson 2015). Sağlık hizmetlerinde kültürel yeterlilik, farklı

değerlere, inançlara ve davranışlara sahip hastalara bakım sağlamada hastaların sosyal, kültürel ve dilsel gereksinimlerini karşılayacak şekilde hizmet sunum becerisidir (Hendson 2015). Çağdaş hemşirelik uygulamaları kültürel açıdan etkili bakımın sunulmasına odaklanmıştır (Dreher 2002). Kültürlerarası hemşirelik model ve teorileri, çok kültürlü toplumlarda hemşirelik bakım standartlarının kalitesini arttırmak için geliştirilmiştir (Kallakorpi 2018).

Kültürlerarası sağlık hizmeti sunum ortamlarındaki hedefler:

1) Kültürlerarası iletişimi geliştirmek

2) Çeşitli hastaların sağlık hizmeti gereksinimlerine karşı duyarlılığı arttırmak

3) Sağlık hizmeti verenlerin ayrımcılığını ve sağlık hizmeti eşitsizliklerini azaltmak olarak belirlenmiştir (Shepherd 2019).

Bakım, yalnızca bireye bütüncül olarak hizmet sunulmasının ötesinde sağlık profesyonellerinin bakım yeteneğinin göstergesidir (Lin 2019). Hastalara etkili bakımı sunulması için sağlık hizmeti verenlere yol gösterici kültürel bakım modelleri mevcuttur (Hendson 2015). Küresel olarak gittikçe artan nüfus hareketleri ile kültürel farklılıklar nedeniyle sağlık eşitsizlikleri ortaya çıkmaktadır (Demir 2017). Sağlık profesyonellerinin varolan tüm kültürlerin bakış açısına sahip olması mümkün değildir (Jongen 2018). Farklı kültürlerde hasta bakım farklılıkları olsa bile her hastaya yüksek kalitede bakımın sunulması için kültürel yeterlilik büyük önem taşımaktadır (Lin 2019). Hemşireler, farklı bir kültürel geçmişe sahip olan göçmen bireylere sağlık hizmeti sunarken bireye özgü zorluklarla karşılaşmaktadır (Jirwe 2010). Sağlık bakım ihtiyaçları farklı kültürlere özgü ve bireyselleştirilerek sunulmalıdır (Nair 2019). Leninger, hemşirelerin kültürel dayatmalarından kaynaklanan tutumlarının hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini savunmaktadır (Pulido-Fuentes 2017). Dil, kaliteli bakım hizmeti sunumunda önemli bir etkendir (Jirwe 2010). Hasta ile sağlık ekibi arasında kültürel ve dilsel farklılıklar, hasta açısından bakım sağlayıcılara güvensizlik, alınan hizmetten memnuniyetsizlik, iletişimde yetersizlikten kaynaklı bakımın olumsuz şekilde etkilenmesidir (Jongen 2018, Lin 2019). Azınlık olarak tanımlanan toplulukların sağlık eşitsizliği ve düşük kaliteli sağlık hizmeti aldığına dair kanıtlar mevcuttur (Milberg 2016). Festini ve arkadaşları (2009), bakımda yaşanan sorunların % 37.9'unun hemşire-hasta arasındaki dil problemi nedeniyle ortaya çıktığı saptamıştır (Yakar 2016). Almutairi ve arkadaşları (2015), hasta ve sağlık ekibi arasındaki iletişim engelinin çoğu zaman hastaya verilen bakım kalitesinde düşme, hata oranında artış ve bunlarla ilişkili olarak ölüme neden olabileceğine dikkat çekmektedir (Lin 2019). Sağlık kuruluşları amaçlarına ulaşmak için çeşitli kültürler arası eğitim yaklaşımlarına (örneğin, kültürel farkındalık, kültürel yeterlilik vb.) odaklanarak bunlara entegre olmuşlardır (Shepherd 2019). Sağlık bakım ihtiyaçları farklı kültürlere özgü ve bireyselleştirilerek sunulmalıdır (Nair 2019). Sürekli değişime uğrayan toplumlara hizmet sunan

hemşirelerin değişime esnek yaklaşımla uyum göstermeleri gerekmektedir (Jirwe 2010). Leninger hemşirelerin kültürel dayatmalardan kaynaklanan tutumlarının hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini savunmaktadır (Pulido-Fuentes 2017). Sürekli değişime uğrayan toplumlara hizmet sunan hemşirelerin değişime esnek yaklaşımla uyum göstermeleri gerekmektedir (Jirwe 2010). Farklı kültürlerde hasta bakım farklılıkları olsa bile her hastaya yüksek kalitede bakımın sunulması için kültürel yeterlilik büyük önem taşımaktadır (Lin 2019). Sağlık çalışanları, göçmen grupların yeterli bakıma erişmesini engelleyen dilsel veya kültürel engelleri azaltmak için göçmen hastalara özgü isteklere uyum sağlamaları gerekmektedir (Dauvro 2014). Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde bakım hizmeti sunarken kültürel farklılıkların göz önünde bulundurularak hasta kültürüne uygun bir bakım sağlaması ve çatışmalardan kaçınılması son derece önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1- Dreher M., MacNaughton N. (2002), Cultural Competence in Nursing: Foundation or Fallacy?, Nursing Outlook, 50(5), 181-186.

2- Hendson L., Reis M. D., Nicholas D. B. (2015), Health Care Providers' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU, JOGNN, 44, 17-27. DOI: 10.1111/1552-6909.12524

3- Jirwe M., Gerrish K., Emami A. (2010), Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24; 436–444.

4- Jongen C., McCalman J., Bainbridge R. (2018), Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review, BMC Health Services Research, 18:232.

5- Kallakorpi S., Haatainen K., Kankkunen P. (2018), Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units, International Journal of Caring Sciences, 11(3), pp.1802-1811.

6- Lin M-H., Wu C-Y., Hsu H-C., (2019), Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan, Applied Nursing Research 45, 6–11.

7- Lin 2 MH, Chang TH, Lee YH, Wang PY, Lin LH, Hsu HC (2019), Developing and validating the Nursing Cultural Competence Scale in Taiwan. PLoS ONE, 14(8), e0220944. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220944

8- Milberg A, Torres S, Ågård P, (2016) Health Care Professionals' Understandings of Cross-Cultural Interaction in End-of-Life Care: A Focus Group Study. PLoS ONE 11(11), e0165452. doi:10.1371/journal.pone.0165452

9- Nair L., Adetayo O.A. (2019), Cultural Competence and Ethnic Diversity in Healthcare, Plast Reconstr Surg Glob Open; 7:e2219;
doi:0.1097/GOX.0000000000002219; www.PRSGlobalOpen.com

10- Pulido-Fuentes M., González L. A., M.F. S.V., Martins, Martos J. A. F. (2017), Procedia - Social and Behavioral Sciences 237, 365 – 372

11- Shepherd S. M., Willis-Esqueda C., Newton D. (2019), Sivasubramaniam D., Paradies Y., The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers, BMC Health Services Research,19:135.
12- Yakar H.K., (2016) Farklı kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kültürlerarası İletişim Yeterliliği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

(P.3) KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK DERSİ İÇİN "ÇEVRE ODAKLI KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ" DOĞRULTUSUNDA BİR MÜFREDAT ÖNERİSİ

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale/Türkiye, e-posta: gulbu@comu.edu.tr

Özet

Bu çalışma, "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli doğrultusunda Kültürlerarası Hemşirelik dersi için bir müfredat önerisi sunmak amacıyla yapıldı. Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu ve lideri Leininger, bu dersin amacının kültürel yeterliliği geliştirmek olduğuna vurgu yapmıştır. Ancak Türkiye'de Hemşirelik Lisans programlarında bu dersin amacına uygun bir programla verilmediği görülmektedir. Bu nedenle, dersin amacına uygun bir müfredatın oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada Kültürlerarası Hemşirelik dersinin amacına uygun ve model doğrultusunda bir müfredat önerisi hazırlandı. Müfredat kültürel yeterliliği geliştirme sürecine odaklanan "Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeline" göre hazırlandı. Hazırlanan müfredat hemşirelik lisans programlarında kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Hemşirelik, Hemşirelik, Lisans programı, Model

A CURRICULUM PROPOSAL FOR TRASNCULTURAL NURSING COURSE IN ACCORDANCE WITH THE ENVIRONMENT ORIENTED CULTURAL COMPETENCE MODEL

Abstract

This study was carried out in order to present a curriculum proposal for the Transcultural Nursing course in line with the "Environment Oriented Cultural Competence Model. Leininger, founder and leader of intercultural nursing, emphasized that the aim of this course is to improve cultural competence. However, in nursing undergraduate programs in Turkey are not given a proper program of this course. Therefore, it is considered important to create a curriculum suitable for the purpose of the course. In this research, a curriculum proposal was prepared in line with the purpose of the Transcultural Nursing course and in line with the model. The curriculum was prepared according to the "Environmental oriented cultural competence model an, which focuses on the process of developing cultural competence. The curriculum is recommended to be used in nursing undergraduate programs.

Keywords: Transcultural Nursing, Nursing, Bachelor of Science, Curriculum, Model

GİRİŞ

Hemşireler, hastaların kültürlerinden kaynaklanan ihtiyaçlarını tanımaya ve başarılarını kolaylaştıracak becerileri geliştirmeye hazırlıklı olmalıdır. Bu nedenle hemşirelik müfredatı kültürü içermeli ve öğrenci hemşireler kültürel açıdan yetkin olarak mezun olmalıdırlar (Prosen 2015, Tanrıverdi 2016). Günümüzde birçok Hemşirelik Konseyi, Hemşirelik müfredatlarında kültürel yeterliliğin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır. Ancak müfredatlar arasında farklılıklar olduğu, Kültürlerarası Hemşirelik için önem arz eden bazı yaklaşımların okullar tarafından bilinmediği vurgulanmıştır (Adam 2008). Türkiye'de 2004-2005 Eğitim-Öğretim yılında yapılan bir araştırmada, hemşirelik lisans programlarında Kültürlerarası Hemşirelik dersinin ulaşılan 66 Hemşirelik lisans programından sadece bir tanesinde seçmeli ders olarak verildiği saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark. 2009). Türkiye'de 2017 yılında yapılan bir diğer araştırmada ise toplam 132 hemşirelik lisans eğitimi veren kurumdan 36'sında "kültürlerarası hemşirelik" dersinin verildiği, 4 okulda zorunlu ve 32 okulda seçmeli olduğu saptanmıştır (Dığrak ve Calpbinici 2015).

Kültürlerarası Hemşireliğin kurucusu ve lideri olan aynı zamanda bu dersi ilk veren ve programlara yerleştiren Leininger, dersin amacının kültürel yeterliliği geliştirmek olması gerektiğini vurgulamıştır (Leininger ve McFarland 2002). Yapılan bir araştırmada Avustralya'da 28 Üniversite'nin hemşirelik müfredatları incelenmiş ve 23'ünde kültüre yer verildiği saptanmıştır. Müfredatlarda Kültürlerarası Hemşirelik Modüllerine yetersiz yer verildiği, modüllerin içerik ve verildiği dönemde farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Pinikahana ve ark. 2003). Türkiye'de 33 Hemşirelik lisans programında Kültürlerarası Hemşirelik dersinin veriliş şeklini, içeriği tanımlayan bir araştırmada konu başlıklarının oldukça çeşitlilik gösterdiğini saptamıştır. Türkiye'de 33 Hemşirelik lisans programında Kültürlerarası Hemşirelik dersinin veriliş şeklini, içeriği tanımlayan bir araştırmada konu başlıklarının oldukça çeşitlilik gösterdiğini saptamıştır. 13'ünde (%38.4) "Kültürlerarası bakım yaklaşımları"; 12'sinde (%36.4) "Kültürlerarası hemşirelik modelleri ve kültürü temel alan sağlık bakım modelleri"; 11'inde (%33.3) "Kültür kavramı" ve "Sağlık üzerinde kültürün önemi/etkisi"; 10'unda (%30.3) "Kültürün sağlık inançlarına etkisi" ve "Sağlık ve hastalık kültürü/sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler", 8'inde (%24.2); "Ölüm olgusu, din ve kültür ilişkisi", "İnsan ve kültürel yapı" ve "Kültürün hemşirelik eğitimindeki yeri ve önemi/hemşirelik eğitiminde kültürel yetkinlik"; 7'sinde (%21.2) "Kültürlerarası hemşireliğin amacı ve önemi", "Kültürlerarası hemşirelik kavramı" ve "Kültürel farklılıklar ve uyum süreci/ kültürel farklılıklara dayalı hemşirelik

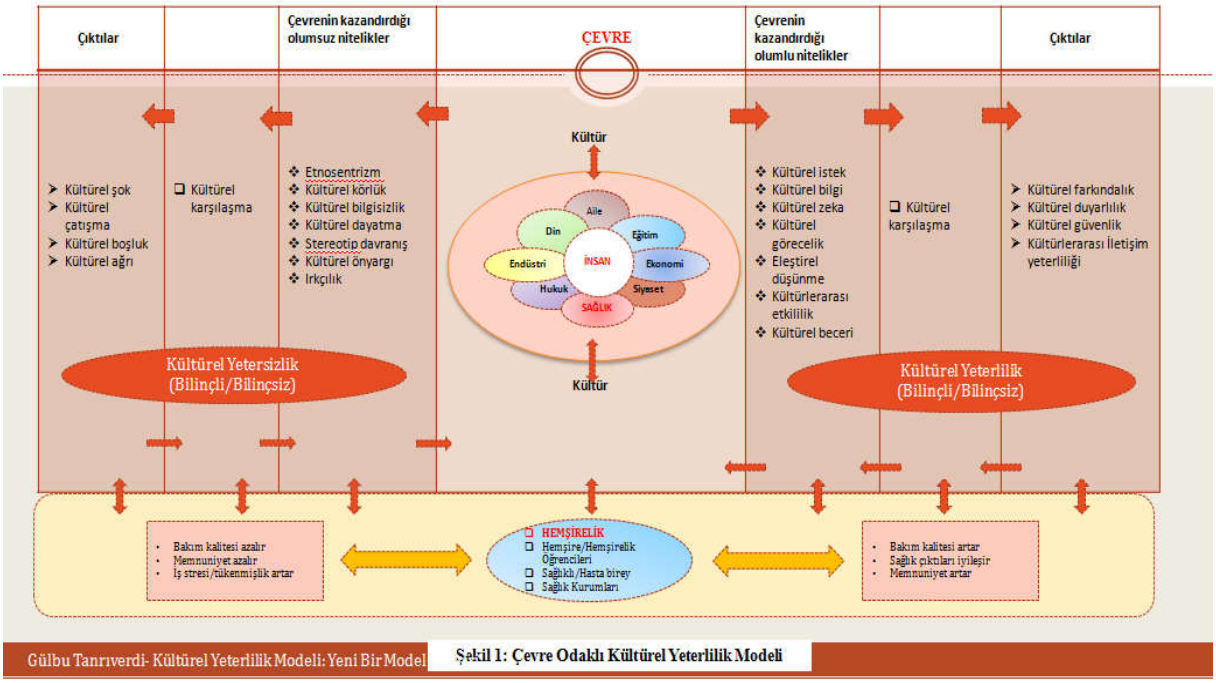
sürecinin" yer aldığı saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark. 2015). Bu araştırma sonuçlarından da görüleceği üzere Türkiye'de Kültürlerarası Hemşirelik dersinin konu içeriği kültürel yeterlilik sürecini geliştirmeye odaklanmamıştır. Yine dersin içeriğinin çeşitlilik gösterdiği standart bir müfredat programımın da olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, dersin amacıyla uyumlu olarak kültürel yeterlilik geliştirme sürecine odaklanan bir model doğrultusunda hazırlanan bu müfredat önerisinin alanda yapılacak müfredat çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli " eğitim, bakım, uygulama ve yönetimde kültürel yeterlilik sürecinin anlaşılması için geliştirilmiştir.

Amaç:

Bu araştırmanın amacı, Hemşirelik Lisans Programlarına Kültürlerarası Hemşirelik dersi için bir müfredat önerisi sunmaktır.

ÇEVRE ODAKLI KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ

Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli, kültürel yeterlilik sürecine odaklanmıştır. Bu modelin hemşireliğin bütün çalışma ve uzmanlık alanlarında kullanılabilir olmasının yanı sıra hemşirelik eğitiminde ve diğer sağlık disiplinleri tarafından da kullanılabileceğine vurgu yapılmıştır. Bu modelde toplumsal kurumlar, kültürel yeterliliğin kazandırılmasında ilk ve önemli sorumluluğu alan kurumlar olarak değerlendirilmiştir. Modelin çekirdeğinde doğduğunda biyolojik varlık olan insan vardır. İnsanın çevresi kültür tarafından şekillenen ve birbirinden etkilenen aile, eğitim, hukuk, endüstri, din, sağlık, ekonomi ve politika gibi toplumsal kurumlardan oluşturulmuştur. Bu modelde kültürel yeterlilik doğumla başlayıp ölümle biten bir süreçtir. Bu modelde çevresinden olumlu kültürel nitelikler kazanmış bireyler farklı kültürlerle karşılaştıklarında kültürel farkındalığı, kültürel duyarlığı, kültürel yeterli iletişim becerisi ve kültürel güvenli çevre oluşturma yetkinliği gelişmiş bireyler olacaktır. Oysa çevresinden olumsuz kültürel nitelikler kazanmış bireyler farklı kültürlerle karşılaştıklarında kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel ağrı ve kültürel çatışma yaşayacak ve yaşatacak bireyler olacaktır. Modelde kültürel yeterli yaklaşımın memnuniyeti artırırken, kültürel yetersiz yaklaşım memnuniyeti azalttığı; kültürel yeterli yaklaşımın bakım kalitesini artırırken kültürel yetersiz yaklaşımın bakım kalitesini düşürdüğü; kültürel yeterli yaklaşım sağlık çıktılarını iyileştirirken; kültürel yetersiz yaklaşım iş stresi ve tükenmişliği artırdığını ifade edilmiştir (Şekil 1), (Tanrıverdi 2017).



Gülbu Tanrıverdi- Kültürel Yeterlilik Modeli: Yeni Bir Model **Şekil 1: Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli**

KÜLTÜRELERARASI HEMŞİRELİK İÇİN ÖNERİLEN MÜFREDAT

Önerilen müfredat, "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli'nde" yer alan kavramlara, kavramsal ilişkilere ve sonuçlara odaklandırıldı. Bunun yanı sıra Dünyada ve Türkiye'de kültürlerarası hemşireliğin gelişim sürecine ve "Kültürel Yeterli Bakım Uygulama Standartları" ve "Kültürel Yeterli Bakım Uygulama Rehberi'ne" yer verildi (Tablo 1). Farklı kültürlere ve durumlara yönelik uygulamalar ise müfredat içinde yer alan konuların içerisine entegre edilerek örnekler halinde verilmesi amaçlandı. Örneğin; öğrencilerde kültürel farkındalık geliştirilmesi için farklı dinlerdeki beslenme şekillerine yönelik örnekler verilebilir, videolar izletilebilir, yabancı uyruklu öğrenciler sınıfa davet edilerek beslenme alışkanlıklarını sınıfla paylaşmaları istenebilir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını nasıl oluşturdukları, kutsal saydıkları besinler, haram olan besinler, iğrenç buldukları besinler vb. sınıfta konuşularak farkındalık oluşturulabilir.

Tablo 1. Önerilen Kültürlerarası Hemşirelik Müfredatı

Dersin Adı: Kültürlerarası Hemşirelik	**Dersin Dönemi:** 5. Yarıyıl	**Dersin Saati:**2
Dersin Amacı	Hemşirelik öğrencilerinde kültürel yeterliliği geliştirmektir.	
Dersin Tanımı	Bu ders kültürlerarası hemşireliğin ve kültürel yeterliliğin gelişim sürecini, bu süreci etkileyen unsurları ve sonuçlarını hemşire, hemşirelik, bakım alan ve bakım veren kurum açısından önemini tanımlar.	
Öğretim Yöntemleri	Anlatım, soru-cevap, tartışma, rol play, grup çalışması, vaka analiz, video, roman değerlendirme, altı şapka	
Ders Akışı	1.Kültürlerarası Hemşireliğin Dünyada ve Türkiye'de gelişim süreci 2.İnsan, kültür ve toplumsal kurumlar (Aile, sağlık, eğitim, hukuk, siyaset, din, sanayi, teknoloji) arasındaki ilişki 3.Kültürel kavramlar (Alt kültür, kültür değişimi, etnisite, çok kültürlülük, emik ve etik bakış, kültürel çeşitlilik, kültürleşme, etnik grup vd.) 4.Kültürel yeterlilik, önemi, yararları ve gelişim süreci 5.Kültürel yeterliliğin gelişmesine katkı sağlayan nitelikler (*Kültürel bilgi, kültürel zeka, kültürlerarası etkilik, eleştirel düşünme, kültürel görecelik, kültürel istek, kültürel beceri, kültürel istek, kültürel tevazu, kültürel tölerans*) 6.Kültürel yeterliliğin gelişmesine engel olan nitelikler (*Kültürel önyargı, kültürel körlük, kültürel bilgisizlik, etnosenrizm, stereotip davranış, kültürel dayatma, ırkçılık, cisseksizm*) 7.Kültürel karşılaşma 8.Kültürel farkındalık 9.Kültürel duyarlılık 10.Kültürlerarası iletişim 11.Kültürel güvenlik 12.Kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde modellerin kullanımı 13.Kültürel yetersizliğin sonuçları (*Kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel ağrı ve kültürel çatışma*) 14.Hemşirelik bakımında kültürel yeterlilik uygulama standartları ve rehberleri	
Öğrenim çıktıları	1.Öğrenci kültürlerarası hemşireliğin gelişim sürecini bilir 2.Öğrenci toplumsal kurumları ve birbiriyle olan ilişkileri açıklar. 3.Öğrenci kültürel yeterliliği ve gelişim sürecini bilir, açıklar. 4.Öğrenci kültürel yeterlilik gelişim sürecinin sonuçlarını bilir ve örnekler verir. 5.Öğrenci kültürel bilgi geliştirme yollarını bilir. 6.Öğrenci kültürel farkındalığı açıklar, örnek verir. 7.Öğrenci kültürel duyarlılığı açıklar örnek verir. 8.Öğrenci kültürlerarası iletişimin öğelerini bilir ve açıklar. 9.Öğrenci kültürel güvenlik kavramını açıklar ve örnekle açıklar. 10.Öğrenci kültürlerarası hemşirelik modellerini ve kullanım alanlarını bilir, örnekle açıklar. 11.Öğrenci bakımda kültüre uygun yaklaşımları bilir ve kullanır.	

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli doğrultusunda Kültürlerarası Hemşirelik dersinin amacına uygun bir çekirdek müfredat önerildi. Bu müfredatın çalışma gruplarında tartışılması ve Hemşirelik Lisans Programlarında kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Adam, J. E. (2008). Transcultural nursing courses online: Implications for culturally competent care. *Nursing Clinics of North America*, 43(4), 567-574.
2. Dığrak ve Calpbinici (2015). Hemşirelik Lisans Eğitim Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Yeri. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Ekim 2017, Kongre Kitabı. Şanlıurfa https://www.j-humansciences.com/#gsc.tab=0. Sayfa: 228-229.
3. Leininger, M., McFarland, MR (2002). Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practice. McGraw Hill Medical publishing Division. USA.
4. Pinikahana, J., Manias, E., & Happell, B. (2003). Transcultural nursing in Australian nursing curricula. *Nursing & Health Sciences*, *5*(2), 149-154.
5. Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *174*, 149-155.
6. Tanrıverdi, G., Sivrikaya, S. K., & Çetin, H. (2009). Transcultural Nursing in Turkey's Bachelor's of Science Nursing Curricula. *Journal of Human Sciences*, *6*(1), 203-214.
7. Tanrıverdi, G., Yalçın Gürsoy, M., Tulay, A., Şahin, A., Tokça, F (2015). Türkiyede Hemşirelik Lisans Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik: Doküman İncelemesi. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi 21-24 Ekim 2017, Kongre Kitabı. Şanlıurfa 188-189. Erişim Tarihi: 17.09.2019, Erişim Adresi: https://www.j-humansciences.com/#gsc.tab=0. Sayfa: 237-238
8. Tanriverdi, G. (2017). Suggestion of a new nursing model: Environment focused cultural competency model Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. *Journal of Human Sciences*, *14*(4), 4658-4670.

(P.4) KADINLARIN GEBELİĞE İLİŞKİN GELENEKSEL/ KÜLTÜREL UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semra Kocataş[1], Nurcan Akgül Gündoğdu[1], Funda Tuncer Şahin[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas/Türkiye,
e-posta: skocatas@gmail.com
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas/Türkiye,
e-posta: nr.akgul@gmail.com
[2]Aksaray Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Aksaray/Türkiye,
e-posta: fundatuncersahin@gmail.com

Özet

Doğum hemen her çağda ve her toplumda sevindirici bir olay olarak kabul edilmekte ve ana-baba olmak kişinin toplum içindeki saygınlığını arttırdığı gözlemlenmektedir. Kültürümüzde de gebelik ve doğuma yönelik gelenek, görenek, örf ve âdetlerin yanı sıra halk inanışları da geniş bir yer tutmaktadır. Hemşire ve ebeler, farklı kültürel özellikleri olan bireylere ve ailelere hizmet verirken, bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunu dikkatle incelemeli, bakım verdikleri bireylerin ve ailelerin gelenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidirler. Bu araştırma; Sivas il merkezinde yaşayan gebelerin gebeliğe yönelik kullandıkları geleneksel yöntemler ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının topluma verilecek sağlık hizmetlerinin planlanmasında sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın örneklemini Sivas iline bağlı üç ASM'ye kayıtlı 158 gebe oluşturmaktadır. "Gebelik Döneminde Kullanılan Geleneksel Yöntemleri Belirlemeye Yönelik Anket Formu" ve "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" kullanılarak araştırmacılar tarafından 02 Mayıs- 28 Haziran 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek elde edilen veriler ki-kare testi, t testi, tek yönlü varyans analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %32,3'ü 31-35 yaş arasında, %32,3'ü ilkokul, %8,2'si lisans mezunudur ve %61,4'ü çalışmamaktadır. Gebelerin % 57,6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır. Yaşın ve gebelik sayısının artması ile gebelikte geleneksel yöntem kullanım oranında değişiklik gözlenmemiştir ($p>0.05$). Yaşanılan ortam kırsaldan şehir merkezine doğru geldikçe gebelerin geleneksel yöntem kullanma oranları düşmektedir. Gebelerin gelir durumunun düşmesiyle birlikte de gebelikte geleneksel yöntem kullanımının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Aile yapısının gebelikte kullanılan geleneksel/kültürel uygulama kullanımına etkisi vardır ($p<0.05$); eğitim düzeyleri ve iş hayatına katılım durumları arttıkça gebelerin sağlık profesyonellerinin önerilerini uygulama durumlarının arttığı görülmektedir. Verilecek sağlık eğitimleri ile gebelerin ihtiyaç duydukları bilgilere kolaylıkla ulaşmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Hemşire, Ebe, Geleneksel uygulama

TRADITIONAL/CULTURAL PRACTICES OF WOMEN'S ON PREGNANCY AND AFFECTING FACTORS

Abstract

Birth is accepted as a pleasing event in almost every age and every society and it is observed that being a parent increases one's dignity in society. In our culture, as well as customs and traditions for pregnancy and birth, folk beliefs also occupy a wide place. While serving individuals and families with different cultural characteristics, nurses and midwives should carefully examine the extent to which individuals' cultural beliefs and practices reflect on health, and know the traditions, attitudes and values of individuals and families they care for. This research was conducted to determine the traditional methods that pregnant women living in the city center of Sivas used for pregnancy and the affecting factors. It is thought that the results of this study will guide health care professionals in planning health care services to be given to society. The sample of the research includes 158 pregnant women registered to primary care clinic (PCC). The data obtained by using "Questionnaire Form for Determining Traditional Methods Used in Pregnancy Period "and "Health Practices Scale in Pregnancy" between the dates of 01 April-28 June 2019 were examined by using chi-square test, t test, one-way analysis of variance and regression analysis. 32,3% of the pregnant women in the study are between the ages of 31-35, 32,3% of them are primary school graduate, 8,2% have bachelor's degree, and 61,4% of them are unemployed. 57,6% of the pregnant women live in a nuclear family. With the increase in age and number of pregnancies, no change was observed in the rate of traditional methods of pregnancy ($p>0.05$). As the living environment is from the countryside to the city center, the rate of pregnant women's using traditional methods decreases. It was found that with the decrease in income status of the pregnant women, the use of traditional methods in pregnancy increases ($p<0.05$). Family structures affect the use of traditional/cultural practices used in pregnancy ($p<0.05$). It is seen that as the education level and participation in working life increases, the state of pregnant women of performing the advice of health care professionals. By the health education to be given to pregnant women, they can be ensured to access the information they need.

Key words: Pregnancy, Nurse, Midwife, Traditional practice

Giriş

Doğum hemen her çağda ve her yerde sevindirici bir olay olarak kabul edilmekte ve ana-baba olmanın kişinin toplum içindeki saygınlığını arttırdığı görülmektedir (Karabulutlu 2014). Birçok toplumda, farklı sosyal sınıflar içerisinde gebelik ve doğum periyotlarının algılanma biçimi,

kadının toplumdaki statüsü, ekonomi, eğitim, yaşam biçimi, tabular, dini inançlar ve mitler gibi faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir. Kültürümüzde de gebelik ve doğuma yönelik gelenek, görenek, örf ve âdetlerin yanı sıra halk inanışları da geniş bir yer tutmaktadır. Gebelik ve doğuma ilişkin mitlerin varlığı gebenin ve ailesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir, bazılarının hiçbir etkisi olmayabilirken bazıları da olumlu etkileyebilir (Bilgiç ve ark 2018). Sağlık hizmetlerinin topluma götürülmesinde, önce hizmet götürecek toplumu iyi tanımak, bu toplumun sağlık alanındaki ihtiyaçlarını, beklentilerini ve götürülen hizmete karşı gösterdiği tepkilerin nedenlerini bulup ortaya çıkarmak gerekir. Bu da hizmet götürülen toplumun sosyo-kültürel yapısının tanınması ile mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen kültürel faktörlerin varlığı bilinmektedir. Bunlardan bazılarını gelenek, görenekler, din, batıl inançlar, büyü ve alışkın olunan davranış kalıplar oluşturmaktadır. Olumsuz ekonomik koşullar, göç ve göçün getirdiği sorunlar eğitimsizlik, işsizlik gibi faktörler de bu davranışların olumsuz etkisini çoğaltan faktörler arasında sıralanabilir (Koyun ve ark. 2010). Geleneksel sağlık uygulamalarını; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalar oluşturmaktadır. Kırsal alanda yaşayan, sağlık hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yeterince yararlanamayan, maddi imkansızlık veya başka sebeplerle doktora gidemeyen veya gitmek istemeyen toplumun, çareyi uzun yıllardan beri geleneksel uygulamalara başvurmakta bulduğu gözlemlenmektedir (Timur Taşhan ve Boybay Koyuncu 2018; Yalçın ve Koçak 2012). Sağlık profesyonelleri özellikle hemşirelere ve ebelerin, farklı kültürel özellikleri olan birey ve aileye hizmet verirken, bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları boyutunda dikkatle incelemeli, bakım verdikleri kişilerin gelenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidirler. Hemşire ve ebelerin bu konuda farkındalık kazanarak, kullanılan yöntemlerin olası risklerini önceden belirlemesi, anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Timur Taşhan ve Boybay Koyuncu, 2018).

Amaç: Bu araştırma; Sivas il merkezinde yaşayan gebelerin gebeliğe yönelik kullandıkları geleneksel yöntemler ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının topluma verilecek sağlık hizmetlerinin planlanmasında sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, 02 Mayıs- 28 Haziran 2019 tarihleri arasında, Sivas il merkezinde bulunan 4 Eylül Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Yunus Emre ASM, Alibaba Aile Sağlığı merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlarla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Araştırmanın uygulanmasından önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni ve Sivas İl

Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır., Araştırmanın uygulaması, anket formu ve ölçeğin, ASM'ye başvuran gebe kadınların ASM ortamında yer alan ve uygun olan bir odada doldurulmasıyla gerçekleştirilecektir. Araştırmacılar tarafından bireylere araştırmanın uygulanması, amacı, içeriği, anket formunun ortalama ne kadar sürede doldurulacağı hakkında açıklama yapılacak ve araştırmaya katılmaları konusunda sözel ve yazılı onamları alınacaktır. Ardından her bir birey ile yüz yüze oturarak anket formundaki 52 soru yöneltilecek ve verdikleri cevaplar araştırmacılar tarafından forma kaydedilecektir. Anket formunun doldurulması 20 dakika kadar sürecek ve formu dolduran gebe kadınların uyguladıkları geleneksel uygulama durumları belirlenmiş olacaktır. Anket formunun ardından, çalışmaya katılmayı kabul eden her gebeye 33 sorudan oluşan Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği uygulanacaktır. Ölçeğin uygulanması toplam 15-20 dakika kadar sürecektir. Anket formu ve ölçeğin doldurulmasının ardından bireylere teşekkür edilerek görüşme sonlandırılacaktır. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği; Er (2006) tarafından geliştirilen ölçek 33 sorudan oluşmaktadır. Genel güvenirlik katsayısı Cronbach alfa (α) 0,74 olarak hesaplanmıştır. Test, likert tipinde 1 ile 5 arasında derecelendirmeye dayalı cevaplamayı gerektirmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Versiyon:22.0) programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; 2x2 düzenlerde ki-kare testi (X^2 testi), çok gözlü düzenlerde ki-kare testi, t testi (paired samples t testi, independent samples t testi), tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ve regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin sunumu için ortalama, standart sapma ve yüzdelik kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin %32,3 ü 31-35 yaş arasında, %32,3ü ilkokul, %8,2 si lisans mezunudur ve %61,4ü çalışmamaktadır. Gebelerin % 57,6sı çekirdek ailede yaşarken %32.3'ü geniş ailede yaşamaktadır. Gebelerin %55.1'i 19-24 yaş arasında, %21.5'i 18 yaşından küçük evlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin % 27.2 sinin ilk gebeliğiyken %72.8'i iki veya daha fazla gebelik geçirmiştir. Gebelerin 66,5'i SGK'ya bağlı iken %1,3'ünün herhangi bir sağlık ve sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin %%38,6'sının eşi kamu kurumunda çalışmakta %25,3'ünün eşi ise işçidir. Gebelerin %66,5'i gelirini giderine denk olarak ifade etmekte, %8,2'si aylık gelirlerini giderlerinden fazla olarak değerlendirmiştir. Gebelerin %88 'i şehir merkezinde oturmaktadır.

Tablo 1. Gebelerin Sosyoekonomik Özellikleri İle Geleneksel Yöntem Kullanma Durumları (n=158)

	Geleneksel yöntem kullanma durumu				X^2	sd	p
	Evet		Hayır				
	n	%	n	%			
Yaş							
20-24 yaş arası	7	4,4	37	23,4			
25-30 yaş arası	8	5,1	39	29,7	4,301	3	,231
31-35 yaş arası	16	10,1	35	22,2			
36-41 yaş arası	4	2,5	12	7,6			
Eğitim Durumu							
İlköğretim mezunu(ortaokul ve altı)	12	7,6	19	12,0			
Ortaöğretim mezunu(lise)	15	9,5	71	44,9	6,200	2	0,045
Yükseköğretim mezunu	8	5,1	33	20,9			
Aile Tipi							
Geniş	4	2,5	47	29,7			
Çekirdek	29	18,4	62	39,2	11,901	2	0,003
Parçalanmış	2	1,3	14	8,9			

Çalışmaya katılan gebelerin yaşları ile geleneksel yöntem kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Gebelerin eğitim düzeyleri ve iş hayatına katılım durumları arttıkça gebelerin sağlık profesyonellerinin önerilerini uygulama durumlarının arttığı görülmektedir ($p<0.05$). Aile tipi ile geleneksel yöntem kullanma arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayanların daha çok geleneksel yöntem kullanma eğiliminde oldukları bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puan Ortalamaları (n=158)

Sosyodemografik özellikler	N	BDÖ puanı		Test	p
		$\bar{x}$	s.s		
Yaş					
20-24	44	2,11	0,81	F=17.953	**0.000**
25-30	47	2,11	0,81		
31-35	51	2,07	7,4		
36-41	16	2,93	13,75		
Aile tipi					
Çekirdek aile	51	1,68	12,00	F=1.910	0,458
Geniş aile	91	1,13	10,81		
Parçalanmış aile	16	3,42	13,68		
Eğitim durumu					
İlköğretim ve altı	102	1,24	12,57	F=2.298	**0.021**
Ortaöğretim	23	1,39	6,69		
Yükseköğretim ve üstü	33	1,81	10,40		
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	40	1,25	7,92	F=3.825	**0,015**
Gelir gidere denk	105	1,17	12,07		
Gelir giderden fazla	13	3,95	14,24		
Yaşanan yer					
İl	139	0,98	11,58	F= 7.806	**0,006**
İlçe	13	1,94	1,00		
Köy	6	0,00	0,00		

Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ile gebelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 2). Yapılan istatistiksel analizde gebelerin yaşları ile ölçek puanları arasında

anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş arttıkça ölçek puanı da artmaktadır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ve gelir durumu ile ölçeğin toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı zamanda eğitim düzeyi ve aylık gelir miktarı arttıkça gebelerin sağlık profesyonellerinin önerilerine daha kolay uyum sağladıkları bulunmuştur. Yaşanılan yerin il, ilçe yada köy olması da sağlık uygulamalarına erişimi ve geleneksel yöntem kullanım durumunu etkilemektedir ($p<0.05$). Gebelerin geniş ya da çekirdek ailede yaşama durumları ile sağlık uygulamaları puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gebelerin aile tipinin sağlık uygulamalarına herhangi bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo2.).

Sosyoekonomik durumu düşük gebelerin sağlık bakım hizmetlerine erişimde sorunlar yaşamaları nedeniyle geleneksel yöntemlere başvurdukları düşünülmektedir.

Sonuç: Yapılan araştırmada gebelerin; konstipasyonu önlemek için, kayısı hoşafı ve zeytinyağı içmek, karın bölgesindeki çatlakları önlemek için; badem yağı, zeytinyağı ve ayva kabuğu sürmek, bebeğinin güzel olması için; ayva ve elma yemek gibi geleneksel yöntemler kullandıkları bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin özellikle ebe ve hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını iyi bilmesi yapılan geleneksel yöntemleri tespit etmesi gerekmektedir. Gebelikte kullanılan geleneksel yöntemler bazen gebeye ve bebeğe zarar verebilir. Sağlık çalışanları gebelere verecekleri eğitimleri planlarken toplumun yapısını bilerek planlama yapması gerekmektedir. Bu çalışmanın sonuçları topluma verilecek sağlık hizmetlerinin planlanmasında sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir. Ayrıca gebeler ile yapılacak birebir derinlemesine görüşmeler ve açık uçlu sorular ile gebelerin kullanmış oldukları farklı geleneksel yöntemler de tespit edilebilir.

KAYNAKÇA

1. Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni; 49(1): 59-64
2. Çakırer N,Işık Çalışkan Z (2010). Nevşehir ili ağıllı köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. TAF Prev Med Bull; 9(4): 343-348
3. Çeliker Sağıroğlu P ve ark (2017). Kadınların kontraseptif yöntem tercihleri ve yöntem kullanırken gebe kalma durumlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J; (1): 21-8
4. Erbil N, Sağlam G (2010). Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi.
5. Işık T, Akçınar T, Kadıoğlu S (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; Cilt:7 Sayı:1: 63-84

6. Koyun A ve ark (2010). Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Aile ve Toplum; Yıl: 11 Cilt: 6 Sayı: 22: 57-64

7. Murat Öztürk D, Uluşen M, Yılmaz G, Aydı H (2019). Evaluation of knowledge and attitudes related to traditional practices regarding the care of pregnant, postpartum women and the newborn. Lokman Hekim Journal; 9 (1): 55-65

8. Timur Taşhan S, Boybay Koyuncu S (2018). Kadınların doğuma yönelik kullandıkları geleneksel yöntemler ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil Dergisi; 9(2):150-155

9. Yalçın N, Koçak H (2013). Gebelikle ilgili geleneksel inanç ve uygulamalar ve Karaman örneği. Kent Akademisi Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergi; Cilt: 6 Sayı: 1: 18-34

ÖZET METİN

POSTER BİLDİRİLER

(P.5) KÜLTÜREL YETERLİ HEMŞİRELİKTE ANLAŞILMASI GEREKEN BİR KAVRAM: KÜLTÜRLERARASI TOLERANS

Gözde ÖZSEZER KAYMAK[1], Gülbu TANRIVERDİ[2]

[1] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale,
e-posta: gozsezer@comu.edu.tr
[2] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale,
e-posta: gulbu@comu.edu.tr

Özet

Kültürlerarası tolerans "diğer kültürleri önyargı olmaksızın kabul etme eğilimi" olarak tanımlanmaktadır. Yanı sıra kültürlerarası tolerans, etnosentrizmi kabul etmemek, yalnızca belirli bir geçerliliği olan bir bakış açısının evrenselleşmesini reddetmek ve tüm kültürleri kucaklamaktır. Kültürlerarası uyumun en önemli faktörlerinden birisi olarak da varsayılan kültürlerarası tolerans, kültürel şokun etkisini en aza indirmekte ve profesyonel gelişim ve örgütsel etkinliği artırmaktadır. Kültürlerarası iletişim ve adaptasyonun en önemli faktörlerinden birinin kültürlerarası tolerans olduğu vurgulanmaktadır. Toleranssız kişilerin kültürlerarası uyumunun da düşük olacağı belirtilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin bireyin kültürünü iyi anlamaması ve tanımaması, iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılara neden olmaktadır. Tüm insanların aynı olduğunu varsaymak stereotip davranışlara ve olumsuz sonuçlara yol açmakta, bakım hedeflerine ulaşılmasını olanaksızlaşmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerini geliştirmeleri ve bu doğrultuda hasta lehine çaba göstermeleri beklenmektedir. Bu amaçla hemşireler tarafından uluslararası düzeyde kullanılabilecek kültürel yeterli hemşirelik bakımı için uygulama standartları geliştirilmiştir. Bu standartlar arasında sosyal adalet, hasta savunuculuğu ve güçlendirilmesine yer verilmiştir. Bu standartların hemşireler tarafından kolaylıkla kullanılmasına yönelik bir de rehber oluşturulmuştur. Bu bağlamda hemşirelerin kültürel toleranslarının güçlendirmesinin, farklılık gösteren bireylere bakımda adaletin sağlamasının, savunuculuk rolünün üstlenilmesinin önemi vurgulanmıştır. Ancak ulusal ve uluslararası düzeyde konuya yönelik sınırlı araştırmaya ulaşıldı.

Bu bağlamda bu literatür derlemesinin hemşirelerde kültürel toleransa yönelik bir farkındalık oluşturması ve konuya yönelik yeni araştırmalar yapılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kültürlerarası Hemşirelik, Kültürlerarası tolerans

A CONCEPT TO BE UNDERSTANDED IN CULTURALLY ADEQUATE NURSING: TRANSCULTURAL NURSING

[1] Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Science, Çanakkale,
E-mail: gozsezer@comu.edu.tr
[2] Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Science, Çanakkale,
E-mail: gulbu@comu.edu.tr

Abstract

Intercultural tolerance is defined as "Tendency to accept other cultures without prejudice". Intercultural tolerance, as well, is not to accept ethnocentrism, simply rejecting the universalization of a perspective with a certain validity and embracing all cultures. As one of the most important factors of intercultural adaptation, presumed intercultural tolerance minimizes the impact of cultural shock and increases professional development and organizational effectiveness. It is emphasized that intercultural tolerance is one of the most important factors of intercultural communication and adaptation. Intercultural adaptation of non-tolerant individuals was also reported to be low.

The fact that health professionals do not understand and recognize the culture of the individual causes communication disorders, conflicts, inequalities in health care, discrimination, racism, stereotypes. Assuming that all people are the same leads to stereotype behavior and negative consequences, making it impossible to achieve care goals. All health professionals are expected to improve their cultural competencies and make efforts in favor of the patient. For this purpose, standards of practice for culturally adequate nursing care that can be used internationally by nurses have been developed. These standards included social justice, patient advocacy and empowerment. A guide has also been created for the easy use of these standards by nurses. In this context, the importance of strengthening the nurses' cultural tolerances, providing justice in the care of the differing individuals and taking on the role of advocacy were emphasized. However, limited research on the subject at national and international level was reached.

In this context, it is considered that this literature review is important in terms of raising awareness about nurses' cultural tolerance and conducting new research on the subject.

Keywords: Nurse, Transcultural Nursing, Intercultural tolerance

(P.6) BABALARIN ANTENATAL BAKIMA KATILIMI: KÜLTÜREL FARKLILIKLAR

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-posta: duygugulec50@hotmail.com

Antenatal bakım sağlıklı bir gebelik geçirilmesi ve sağlıklı bir bebeğin doğumu için oldukça önemlidir. Babaların antenatal bakım sürecine dahil olmaları eşlerinin olumlu bir gebelik süreci geçirmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesinde, gebelik komplikasyonlarının önlenmesinde ve doğumla ilgili kararlarda etkili olabilmektedir. Yaşanılan toplumun kültürel yapısı ve ülkenin gelişmişlik düzeyi babaların bu sürece katılımlarında etkili olan faktörlerdendir. Bu çalışmada ülkelere ve yaşanılan topluma göre babaların antenatal sürecine katılımlarında kültürel farklılıklar incelenmiştir. Güney Asya'da yer alan Nepal'de erkeklerin %39.3'ü antenatal bakımda eşlerine eşlik etmektedirler. Pakistan' da dini, sosyal ve kültürel normlara göre ailenin maddi ihtiyaçlarından sorumlu kişi baba olduğu için eşlerine antenatal bakımda eşlik edemedikleri, gelir düzeyi arttıkça eşlik edenlerin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Papua Yeni Gine'de yapılan bir çalışmada ise babaların az bir kısmının antenatal ziyaretlerde eşlik ettikleri, erkeklerin eşleriyle bakımda yer almaktan utandıkları, soyokültürel normların ve tabuların bakıma katılmalarında engel oldukları belirtilmiştir. Benzer şekilde Afrika'da erkeklerin antenatal bakıma katılımları azdır. Uygun sağlık sistemleri reformları ve akran liderliğinde kültürel açıdan duyarlı toplum eğitimleri ile erkeklerin bakıma katılmalarının sağlanmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Avrupa'da gelişmiş ülkeler incelendiğinde ise babaların antenatal bakımda daha aktif oldukları görülmektedir

Doğum öncesi bakıma babaların katılımında toplumun kültürel yapılarının ve gelişmişlik düzeylerinin de etkili olduğu söylenebilir. Antenatal hizmetlere katılan babaların anne ve çocuk sağlığına yararları hakkında toplum bilincini oluşturmak, eşleri isterse babaları da doğum öncesi bakıma davet etmek ve buna uygun klinik ortamı sağlamak babaların katılımını artırmak için önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: Baba, bakım, kültür

FATHERS' PARTICIPATION IN ANTENATAL CARE : CULTUREL DIFFERENCES

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Ege University,Nursing Faculty, Izmir/Turkey, e-posta: duygugulec50@hotmail.com

Antenatal care is very important for a healthy pregnancy and birth of healthy baby. Involvement of fathers in antenatal care can be effected in making their wives go through a healthy process, maintaining healthy lifestyle behaviors, prevention of pregnancy complications and decisions about birth. Cultural structure of society and level of development of countries are factors influencing the participation of fathers in this proces. In this study, cultural differences in the participation of fathers in antenatal process according to the countries and the society lived were examined. In South Asia, 39.3% of men in Nepal accompanied their partners in antenatal care. In Pakistan, it was stated that males could not accompany their partners in antenatal care and the higher the income level, the more accompanying, since the fathers is responsible for the economic needs of the family according to religious, social and cultural norms. In a study conducted in Papua New Guinea, it was reported that very few men participate in antenatal consultations, sociocultural norms and taboos were the most significant barrier to fathers' participation in antenatal care, contributing to men feeling ashamed or embarrassed to attend clinic with their partner. Similarly, in Africa, men's participation in antenatal care is low and there is a need to increase involvement of men in their partner's maternity care through peer-led, culturally-sensitive community education and appropriate health system reforms. When the developed countries in Europe are examined, it is stated that fathers are more active in antenatal care.

It can be said that the cultural structures and development levels of the society in which they live are influential in the participation of father in prenatal care. To raise public awareness about the benefits of fathers' participation in antenatal care for mother and child health, to invite fathers to prenatal care if their wives wants and provide the appropriate clinical environment can be important to increase the participation of fathers.

Key words: Father,care, culture

(P.7) İSRAİL'İN BENDE BIRAKTIKLARI

Cennet KAYHAN

İzmir Ahmet Adnan Saygun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

Kültürlerarası Hemşirelik Uygulamaları (Transcultural Nursing for Practice) isimli stratejik ortaklı projemizde İsrail'de yaşadıklarım ve değişen ön yargılarım.

Benim düşüncelerimde İsrail Hükümeti; Filistinli Müslüman halka asimilasyon politikaları çerçevesinde ambargolar uygulayan, çocuk ve kadınları dahi tutuklayan, sivil halka ateş açmaktan çekinmeyen bir ülkedir.

Proje kapsamında İsrail'de kaldığımız on gün süresince gördüklerim ve yaşadıklarım ben de bazı ön yargılarım üzerinde düşünmeme neden oldu. Tel Aviv Akademic Collage Üniversitesi'nde bizlere İsrail hakkında detaylı bir sunu yapıldı.

Okulun tuvaletinde karşılaştığım türbanlı bir öğrenciyle sohbetimizde kendisinin Müslüman Arap olduğu ancak İsrail vatandaşı olduğunu söylemesi beni oldukça şaşırtmıştı. Müslüman bir Filistinli'nin İsrail vatandaşı olması benim değer yargılarımda anlamlandırabileceğim bir şey değildi. Bir başka deneyimimi de NATAL da yaşadım. Bize bu kurumu tanıtacak görevli İzmir doğumlu ve 17 yaşına kadar İzmir'de yaşamıştı. Bizimle İzmir'in semtlerinden ve çocukluğunun geçtiği yerlerden Türkçe konuşarak özlemle bahsetmesi şaşkınlığımızı daha da artırmıştı. Bu görevliyle geçen samimi sohbetin ardından iletişimimizi devam ettirme arzusuyla iyi dileklerle oradan ayrıldık. Son olarak da bir restoranda kocaman bir Atatürk posterini görmekti. İsrail gibi Türkiye ile politik anlamda çok da sıcak ilişkiler içinde olmayan ülkede Atatürk'ün posterini görmek hiçbirimizin aklının köşesinden dahi geçmezdi. Restoranın sahibine Atatürk'ü göstererek "resimdeki kim?" sorumuza aldığımız yanıt en az posteri görmek kadar şaşırtıcıydı. Restoran sahibinin dedelerinin Diyarbakır Kürtlerinden olduğunu ve Atatürk'ü tanımlarken de "O bizim babamız" şeklinde ki ifadesi şaşkınlığımızı daha da artırmıştı.

İsrail'de yaşadıklarım bana gösterdi ki kısa bir süreliğine de olsa ön yargılarımızı bir kenara bırakabilirsek düşman olarak kabul ettiğimiz ülkenin insanlarıyla bile güzel anlar ve anılar paylaşabilir, dostluklar kurabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Ön Yargı, Ön yargı, Proje

ISRAEL'S IMPACTS ON ME

Cennet KAYHAN

İzmir Ahmet Adnan Saygun Vocational and Tecnical Anatolian High School

My experiences in Israel and my changing prejudices in our strategic partnership project called Transcultural Nursing for Practice.

For me Israel; is a country that imposes embargoes within the framework of assimilation policies to the Palestinian Muslim people, arrests even children and women, and doesn't hesitate to open fire on the civilian population.

What I saw and experienced during the ten days we spent in Israel as part of the project made me think about some of my prejudices. At the Akademic Collage University in Tel Aviv, a detailed presentation about Israel was given to us.

In our conversation with a student wearing a turban, I was quite surprised to hear that she was a Muslim Arab but an Israeli citizen. The fact that a Muslim Palestinian is an Israeli citizen was not something I can make sense in my standart of judgments. I had another experience at NATAL. The person who would inform us about the institution was someone who was born in Izmir and lived in Izmir until he was 17 years old. His speech in Turkish, with longing about the neighborhoods of Izmir and the places where he had spent his childhood increased our astonishment. After an intimate conversation with this officer, we left with good wishes to keep in touch. Finally, we saw a huge Atatürk poster in a restaurant. In countries such as Israel and Turkey that are not in a very warm relations in the political sense, none of us would never hope to see Ataturk's posters. The answer to our question “Who is he in the picture?" by showing Atatürk to the owner of the restaurant, was as surprising as seeing the poster. The ancestors of the owner of the restaurant was one of the Kurds in Diyarbakır and when he described Atatürk as “He is our father " and his expression increased our astonishment much more.

My experience in Israel has shown me that if we can put aside our prejudices for a short time, we can share good moments and memories and establish friendships with the people of the country that we accept as enemies.

Key Words: Transcultural Prejudice, Prejudice, Project

(P.8) YAŞLI BAKIMINDA KÜLTÜREL YETERLİLİK SÜRECİ MODELİNİN KULLANILMASI

Arş. Gör. Dr. Ayşegül ILGAZ[1]

[1]**Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya/Türkiye,**
e-posta: aysegul_ilgaz@hotmail.com

Günümüzün çok kültürlü dünyasında yaşlı sayısının her geçen gün artması yaşlı bakımında kültürel yetkinliğin önemini daha da artırmaktadır. Nüfusun yaşlanması ile birlikte yaşlıların bakım ihtiyacı önem kazanmaktadır. Bu bağlamda yaşlılara yeterli, etkili ve kaliteli bir bakım sunmak için kültür de göz önüne alınmalıdır. Kültürü dikkate alarak bakım veren sağlık profesyonelleri yaşlı bireylerin davranışlarını yönlendiren kültürel nedenleri ve sağlık hizmetine başvurma nedenlerini değerlendirir. Yaşlı bireyin kültürünü anlayamama; yaşlılar ile iletişim bozukluklarına, memnuniyetsizliklere, tedaviye uyumun azalmasına, bakıma katılmama, bakımı reddetme gibi sorunlara ve sağlık bakımında eşitsizliklere neden olabilir. Kültürlerarası hemşireliğin temelini oluşturan "Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli" ile bu bakımı sunmak ve sağlık bakımı sonuçlarını iyileştirmek mümkün olabilir. Bu model ile toplumda çalışan sağlık profesyonelleri yaşlı bireylerin kültürel yapısını değerlendirerek yaşlının kültürel yapısına uygun olarak bakım verme yeteneğini geliştirebilir. Kültürel yeterlilik süreci modelinde bakım verilen süreç kültürel olarak yeterli olunma sürecidir. Kültürel yeterlilik süreci modelinde kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel istek gibi beş yapı vardır. Sağlık profesyonelleri yaşlılara bakım verirken bu modeli kullanarak yaşlıların kültürünü daha iyi anlayabilir ve kültürel olarak yeterli bir bakımı sağlayabilir. Bu derlemenin amacı yaşlı bireylerin bakımında kültürel yeterlilik süreci modelini oluşturmaktır. Bu modelin sağlık profesyonellerine yaşlı bakımında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yaşlı bireylere kültürel olarak kaliteli bir sağlık bakımı verilmesi ile yaşlı ve bakım veren arasındaki ilişkiyi güçlendirerek yaşlının bakıma katılımı sağlanabilir. Bu durum yaşlının sağlık ve iyilik durumunun iyileşmesi ile yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, kültür, kültürlerarası, hemşirelik, kültürel yeterlilik

USING CULTURAL COMPETENCE PROCESS MODEL IN ELDERLY CARE

Ayşegül ILGAZ RN, PhD[1]

[1]Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya/Turkey, e-mail: aysegul_ilgaz@hotmail.com

The increasing number of elderly in today's multicultural world increases the importance of cultural competence in elderly care. With the aging of the population, the need for care of the elderly gains importance. In this context, culture should be taken into consideration in order to provide the elderly with adequate, effective and quality care. Taking care of culture, health care professionals evaluate the cultural reasons that guide the behavior of older individuals and the reasons for applying to health care. Failure to understand the culture of the elderly individual may lead to communication disorders with the elderly, dissatisfaction, decreased compliance with treatment, non-attendance of care, rejection of care, and inequalities in health care. It may be possible to offer care and improve health care outcomes with the "Cultural Competence Process Model", which forms the basis of transcultural nursing. With this model, health professionals working in the society can improve the ability to care in accordance with the cultural structure of the elderly by evaluating the cultural structure of the elderly individuals. In the cultural competence process model, the process being cared for is a process of culturally sufficient. In the cultural competence process model, there are five structures such as cultural awareness, cultural knowledge, cultural skills, cultural encounter and cultural desire. Health care professionals can better understand the culture of the elderly and provide a culturally adequate care by using this model when caring for the elderly. The purpose of this review is to establish a cultural competence process model in the care of elderly individuals. This model is thought to be a guide for health care professionals in elderly care. In addition, by providing culturally quality health care to elderly individuals, the elderly can participate in care by strengthening the relationship between the elderly and the caregiver. This may contribute to the improvement of the health and well-being of the elderly and to improve the quality of life.

Keywords: elderly, culture, transcultural, nursing, cultural competence

(P.9) YAŞLI BAKIMINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ

Arş. Gör. Dr. Ayşegül ILGAZ[1]

[1]**Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya/Türkiye,**
e-posta: aysegul_ilgaz@hotmail.com

Tüm dünyada yaşanan nüfus hareketliliği ile çok kültürlü nüfus yapıları oluşmaktadır. Gelişen çok kültürlü toplumlarda, demografik değişimler ile birlikte nüfusun yaşlanması ve ekonomik değişim ile bireylerin göç etmesi gibi durumlar söz konusudur. Bu durumda sağlık profesyonellerinin ve sağlık bakım hizmeti sunan kurumların farklı kültürlerden gelen yaşlı bireylerin sağlık düzeylerindeki farklılıkları ve kültürel özelliklerini dikkate alması gerekir. Kültürlerarası hemşirelik; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılaştırarak etkili bir bakım sunmak, hemşirelerin kültürel olarak bilimsel bilgisini geliştirmek, hümanistik olmak, tüm kültürlerdeki davranışlara, uygulamalara, değerlere ve inançlara saygılı olmak, bireyin sağlığını korumak ve bakımda tüm iyileştirme yöntemlerini kullanmaktır. Sağlık profesyonelleri, yaşlı bireye holistik bakım verebilmek amacıyla hizmet verdiği toplumda yaşlılık döneminin ne anlama geldiğini, bu dönemde yapılan kültürel uygulamaları, sağlık hizmetine başvurmanın ve bu hizmeti etkin kullanmanın önündeki engelleri bilmelidir. Bu durumun aksine yaşlının kültürünü anlayamama/algılayamama, yaşlı ile iletişim bozukluklarına, etkili bir sağlık bakımı sunulmamasına, ırkçılığa, ayrımcılığa ve sağlıkta eşitsizlikler gibi problemlere yol açabilmektedir. Kültürlerarası hemşirelik bakımının sunulması, sağlık ile ilgili bilgileri okumayı, yazmayı ve anlamayı gerektirir. Bu durum sağlık okuryazarlığını gündeme getirerek; bunun önemli bileşenleri olan sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlık hizmeti sunanlar ve birey arasındaki etkileşimi ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ile sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olanların ve kültürel çeşitliliğin artması muhtemeldir. Çok kültürlü toplumlarda sağlık profesyonellerinin yaşlıların kültürel özelliklerini analiz ederek bakım sunması ve sağlık okuryazarlığının öneminin farkında olması sağlık sonuçlarında iyileşmeye katkıda bulunabilir. Bu derlemede, yaşlı bakımında kültürlerarası hemşireliği ve sağlık okuryazarlığının etkisini detaylı olarak incelemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, kültürlerarası, hemşirelik, sağlık okuryazarlığı

THE IMPORTANCE OF TRANSCULTURAL NURSING AND HEALTH LITERACY IN ELDERLY CARE

Ayşegül ILGAZ RN, PhD[1]

[1]Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya/Turkey, e-mail: aysegul_ilgaz@hotmail.com

With the population mobility experienced all over the world, multicultural population structures are formed. In developing multicultural societies, there are situations such as aging of the population with demographic changes and migration of individuals through economic change. In this case, health professionals and health care providers should take into account the differences in health levels and cultural characteristics of older individuals from different cultures. Transcultural nursing means providing an effective care by comparing the cultural needs of individuals, families and groups, improving the cultural knowledge of nurses, being humanistic, being respectful to behaviors, practices, values and beliefs in all cultures, preserving the health of the individual and using all improvement methods in care. Health professionals should know what the old age means in the society in which they serve in order, what the cultural practices made during this period and should be aware of barriers to applying and using health services effectively to provide holistic care to the elderly individual. In contrast, the inability to understand / perceive the culture of the elderly can lead to communication disorders with the elderly, lack of effective health care, racism, discrimination and inequalities in health. The provision of intercultural nursing care requires reading, writing and understanding health-related information. This situation brings health literacy issue; access to health services, interaction between health care providers and individuals which are important components of health literacy emerge. With the increase in the elderly population, those with low health literacy levels and cultural diversity are likely to increase. In multicultural societies, health professionals provide care by analyzing the cultural characteristics of the elderly and are aware of the importance of health literacy can contribute to improved health outcomes. In this review, we aimed to examine the impact of intercultural nursing and health literacy in elderly care in detail.

Keywords: elderly, transcultural, nursing, health literacy

(P.10) KÜLTÜREL TEVAZU: HASTA VE AİLESİ İLE ORTAK KARAR VERMENİN ANAHTARI

Nevin Al[1], Sema Kuğuoğlu[2]

[1] Faruk Saraç Tasarım Meslek Yüksekokulu/Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doktora Programı, Bursa/Türkiye, nevin.al@faruksarac.edu.tr

[2] Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Programı, İstanbul/Türkiye, skuguoglu@medipol.edu.tr

Kültürel tevazu, merak etme, eleştirme, kendini yansıtma ve yaşam boyu öğrenme sürecini kapsamaktadır. Kültürel tevazu uygulamasının eğitim, tıp, hemşirelik gibi çeşitli disiplinlerde, çeşitliliği tanımak ve başarılı sonuçlara ulaşmak amacıyla önemi artmaktadır. Çeşitlilik; ulus topluluk ve gruplar arasındaki inanç farklılığı, bireysel düzeyde düşünce çeşitliliği gibi kültürel farklılıkları içermektedir. Güç dengesizlikleri, tarihsel emsal, politik iklim, kişisel inanç ve değerler gibi etkiler sonucunda kültürel çatışmalar çıkmakta ve bu durum negatif sonuçlar doğurmaktadır. Tüm bu etkiler karar ve eylemlerde, kültürel tevazu ile pozitif sonuçlara dönüştürülebilmektedir.

Kültürel bakım ve kültürel yeterlilik kültürel tevazu ile ilgili olduğu kadar birbiri ile farklılıklar da içermektedir. Bu bağlamda hemşirelik bakımı sunarken farklılıkları göz önünde bulundurarak ilerlemek, hasta ve ailesiyle işbirliği sağlamamızı ve hasta bakımına en iyi yaklaşımı geliştirmemizi sağlar. Kültürler arası farklılıklar çatışma oluşturduğunda tevazunun anahtarı olan esneklik, ortak karar alabilmek için en büyük etkidir.

Kültürel tevazu ile kendi önyargılarımızdan kurtularak, bilgilendirme, kolaylaştırma ve savunma işlevlerimizde hasta ve ailesinin söyledikleri göz önünde bulundurularak kendi kararlarını vermeleri sağlanır.

Anahtar Kelimeler: Kültürel tevazu, alçakgönüllülük, çatışma, esneklik, çeşitlilik

CULTURAL HUMILITY: KEY TO JOINT DECISION MAKING WITH PATIENT AND FAMILY

Nevin Al[1], Sema Kuğuoğlu[2]

[1] Faruk Saraç Tasarım Meslek Yüksekokulu/Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doktora Programı, Bursa/Türkiye, nevin.al@faruksarac.edu.tr

[2] Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Programı, İstanbul/Türkiye, skuguoglu@medipol.edu.tr

Cultural humility includes curiosity, criticism, self-reflection and lifelong learning. The application of cultural humility is enhancing importance in various disciplines such as education, medicine and nursing in order to recognize diversity and achieve successful results. Diversity; cultural differences, such as the diversity of beliefs between the nation community and groups, the diversity of thought at the individual level. Cultural imbalances result from power imbalances, historical precedents, political climate, personal beliefs and values, which have negative consequences. All these effects can be transformed into positive results with cultural humility in decisions and actions.

Cultural care and cultural competence are related to cultural humility as well as differences. In this context, progress in providing nursing care while taking the differences into consideration enables us to cooperate with the patient and family and develop the best approach to patient care. Flexibility, which is the key to humility when intercultural differences create conflict, is the greatest impact on joint decision-making.

With cultural humility, it is ensured that the patient and his / her family make their own decisions in our information, facilitation and defense functions by avoiding our own prejudices.

Keywords: Cultural humility, humility, conflict, flexibility, diversity

(P.11) BAKIM SÜRECİNDE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİĞİN ÖNEMİ

Gülşah Sunay Ertem[1], Nurcan Özyazıcıoğlu[2]

[1]Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü, Balıkesir/ Türkiye e-posta: mgszca@hotmail.com

[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta:nurcanoz@uludag.edu.tr

Sağlık bakım sağlayıcıları arasında hastalarla en uzun süre iletişimde kalan grup olan hemşireler, etkin bir bakım vermek ve bakımın kalitesini arttırmak için bireylerin inanç ve kültürel farklılıklarına göre bakım verme sorumluluğuna sahiptirler.

Farklı kültürlere sahip ülkelerden, iç savaşlar, ekonomik sıkıntılar ve can güvenliği korkusu gibi nedenlerle son yıllarda Türkiye'ye yapılan göç nedeniyle, kültür kavramı, kültürel bakım ve kültürel veri toplama önem kazanmıştır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %57,1'inin farklı kültürden hastaya bakım verdiğini ve bakım veren hemşirelerin %97,1'inin de bakım verirken iletişim zorluğu yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bakım sürecinde yaşadığı kültürel farklılıkların bakıma etkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmada, öğrencilerin %60,8'inin bakım verme sürecinde kültürel farklılıklar ile karşılaştığı ve bakımın olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Leininger, kültüre özgü bakımın, bireyin memnuniyetini artırdığını ve çabuk iyileşmesine katkı sağladığını, kültürel faktörlerin göz ardı edildiği bakımın ise bireye yarar yerine zarar verilebileceğini belirtmektedir.

Kültürlerarası bakım sürecinde, farklı kültüre sahip kişilerin temel kültürel verilerinyeterince toplanması önemlidir. Veri toplamada; beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivite, hastalık ile ilgili tutumunun yanı sıra, bireyin ait olduğu topluluğa ilişkin geçim kaynakları, sosyal sınıf, aile sistemi, eğitim, politik düzen, din, ahlaki değer, geleneksel sağlık inançları,ölüm ve ölmek üzere olan kişilere yapılan geleneksel uygulama ve törenler öğrenilmelidir.

Kültürlerarası hemşirelik bakımına yardımcı olan modellerin kullanılmasının ve bireysel eğitim girişimlerinin kültürel bakımda olumlu yönde etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hemşirelerin, farklı kültürdeki hastalara bakım sağlar iken, kültürel bakıma yönelik girişimlerde bulunması ve eğitim alanı ile kurumlarda hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmek adına uygun etkinliklerin yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Kültürlerarası Hemşirelik, Kültürel Yeterlilik.

THE IMPORTANCE OF INTERCULTURAL NURSING IN THE CARE PROCESS

Gülşah Sunay Ertem[1], Nurcan Özyazıcıoğlu[2]

[1]Balıkesir Provincial Health Directorate, Balıkesir/Turkey e-mail:mgszca@hotmail.com

[2]Bursa University, Faculty of Health Sciences Bursa/Turkey e-mail: nurcanoz@uludag.edu.tr

Nurses, the group that has been in contact with patients for the longest time among health care providers, have the responsibility to provide care according to individuals' beliefs and cultural differences in order to provide effective care and improve the quality of care.

From countries with different cultures, civil wars, because of economic difficulties and life safety in recent years for reasons such as fear of migration to Turkey, the concept of culture, it is important culturally and cultural data collection.

In a study conducted in our country, it was found that 57.1% of the nurses care for the patient from different cultures and 97.1% of the nursing care nurses had communication difficulties while giving care.

In the study, the effect of nursing and midwifery students' cultural differences on care was investigated and it was determined that the majority of students encountered cultural differences in the caregiving process and that care was negatively affected.

Leininger, founder of intercultural nursing, states that culture-specific care increases individual satisfaction and contributes to rapid recovery, while care that disregards cultural factors may harm the individual rather than benefit.

In the process of intercultural care, it is important to adequately collect the basic cultural data of people from different cultures. In data collection; nutritional habits, sleep patterns, physical activity, illness, as well as livelihoods of the individual's community, social class, family system, education, political order, religion, moral values, traditional health beliefs, death and dying people traditional practices and ceremonies should be learned.

The use of models that help intercultural nursing care, cultural immersion programs and individual education initiatives have been found to be positively effective in cultural care.

As a result, while nurses provide care for patients of different cultures, it should be ensured that cultural initiatives and cultural activities are carried out to improve nurses' cultural competence.

Keywords: Nursing Care, Intercultural Nursing, Cultural Competence.

(P.12) FARKLI COĞRAFİK BÖLGELERDEN GELEN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KULLANDIKLARI GELENEKSEL SAĞLIK UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Semra EYİ[1], Dilek DORUK KONDAKÇI[2]

[1]Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğretim Üyesi

[2]Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Dr. Öğretim Üyesi

Amaç: Bu çalışmada, ülkemizin farklı coğrafik bölgelerinden gelen hemşirelik öğrencilerinin kullandıkları geleneksel sağlık uygulama durumlarının araştırılması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini 100 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı oluşturulan sosyodemografik özellikler formu ve öğrenciler tarafından bilinen geleneksel uygulamaları belirlemeye yönelik "Anket Formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı bulgular kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma sonucunda tüm bölgelerden gelen öğrencilerin çoğunluğu hastalarına bakım verirken kültür farkı nedeniyle zorluk yaşamadıklarını, zorluk yaşayan öğrencilerin ise hastanın farklı dil konuşması nedeniyle iletişim kuramadıklarını, hastanın dini inancı nedeniyle koluna alkol sürmek istediğinde haram olduğu için sürmediğini belirtmişlerdir. Öğrencilere kendi geldikleri kültür nedeniyle yaşadıkları zorluklar sorulduğunda ise şive farklılıkları nedeniyle kelimeleri yanlış telaffuz ettiklerinde gülündüğünü, alay edildiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu aile ve akrabalarından hemşirelik mesleğini seçtikleri için olumlu paylaşımlar alırken, olumsuz paylaşım alan öğrenciler erkek oldukları için neden kadın mesleği seçtikleri, çok yorucu bir meslek seçtikleri konusunda eleştirildiklerini belirttiler. Çalışma sonucunda tüm bölgelerdeki öğrencilerin ankette yer alan ***"Yenidoğan bebeğe uygulanan geleneksel uygulamalar"*** sorusuna; bebek tuzlama, sarılık olan bebeğin yüzünü tülbentle örtme, kundak yapma uygulamalarını uygulandıkları saptanırken, İç Anadolu bölgesinden gelen öğrenciler farklı olarak; bebekte ter kokusu ve kıl çıkmaması için karınca toprağını bebeğin vücuduna sürme uygulamasının yapıldığını; Marmara bölgesinden gelen öğrenciler; adetli(mens) olan bir kişiye kırkı çıkmamış ise bebeğin gösterilmediğini, kırkını çıkarmak için yumurta ve para dağıtıldığını, göbek kordonu düşünce para bağlandığını, kulakları kepçe olmasın diye kafasının sıkı bir bezle bağlandığını, ilk banyosunda banyo suyunun içine

para, mendil, taş koyulduğunu, bebeğin baş ucuna Kuran ve bıçak koyulduğunu ve nazar boncuğu takıldığını belirtmişlerdir. Akdeniz bölgesinden gelen öğrenciler farklı olarak; gözleri güzel olsun diye gözüne sürme çekildiğini, yıkama suyuna bal koyulduğunu, vücuduna kokmasın diye reyhan sürüldüğünü belirtmişlerdir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde ise gözlerinin içine limon damlatıldığı, acı ot denen otun suyunun kaynatılarak içirildiği, Çarşamba ve Cuma günleri bebeği asla yıkamadıkları, sarılık olmasın diye yıkadıkları suyun içine altın koyulduğu belirtilmiştir. Karadeniz bölgesinden gelen öğrenciler farklı olarak; bebek ilk defa emzirilecek ise, üç ezan vakti bekleyip sonra emzirildiğini, nazardan korumak için bebeğin pusetine ekmek koyulduğunu, gazı olmasın diye soda içirildiğini, burnunun şekli güzel olsun diye belli aralıkla ovulduğunu belirtmişlerdir. ***"Lohusa anneye uygulanan geleneksel uygulamalar"*** sorulduğunda; sütü bol olması diye şerbet içirmek, karın bölgesinde sarkma olmasın diye sıkı bir bezle sarmak, başına kırmızı kurdele bağlamak uygulamalarının tüm bölgelerde uygulandığı saptanırken; Doğu Anadolu bölgesindeki öğrenciler farklı olarak sütü bol olsun diye dut yedirdiklerini, Güneydoğu Anadolu, Marmara ve İç Anadolu bölgesindekiler ise, kırk gün boyunca dışarı çıkarılmadığını, yastığının altına bıçak koyulduğunu belirtmişlerdir. Balkanlardan gelen öğrenciler, sütü bol olsun diye gül şerbeti ve boza içirildiğini belirtmişlerdir. **"Yaralanmalarda *uygulanan geleneksel uygulamalar"*** sorulduğunda Balkanlardan gelen öğrenciler: kemik suyu içirildiğini, yaranın olduğu yere ve yanıklara domuz yağı ve zdraue adlı bir kremin sürüldüğünü, burkulmalarda zeytinyağı ve zeytin ezmesini karıştırarak burkulan bölgeye sürüp bir gece bekletildiğini belirtirken, İç Anadolu bölgesinden gelen öğrenciler; morarmış bölgeye çiğnenmiş ekmek bağladıklarını, arı sokan yere çamur sürdüklerini, uçuk çıkan yere sarımsak sürdüklerini belirtmişlerdir. Marmara bölgesinden gelen öğrenciler ise farklı olarak; bilek çıkıklarında sargının içine üzüm konularak çıkığın sarılması, yaralanan yere kantoron yağı sürülmesi, yaraya tütün ve demir bir aletin ısıtıp basılması uygulamalarını; Akdeniz bölgesindeki öğrenciler; yaraya şeker basılması, çıkık olan ekleme tarhana sarılması, kuru üzüm sarılması, yanık bez ile yara olan yere bastırılması uygulamalarını, Güneydoğu Anadolu bölgesindeki öğrenciler; yaranın üzerine çiğ et koyma, şişen yerlere hamur koyma, yaraya tuz basma, şeyhe götürme uygulamalarını, Doğu Anadolu bölgesindekiler ise; arı sokmasında sarımsak sürdüklerini, Karadeniz bölgesindeki öğrenciler ise; kanamayı durdurmak için kanayan yere nane döküldüğünü, kaburga kırıklarını iyileştirmek için koyun postu giydirildiğini, yaraya tütün basmak, iltihaplı yaraya soğanı kaynatıp suyunu sürdüklerini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: lohusalık dönemi, bebek bakımı, yaralanmalar, geleneksel sağlık uygulamaları, kültürel farklılık

COMPARISON OF TRADITIONAL HEALTH APPLICATIONS USED BY NURSING STUDENTS FROM DIFFERENT GEOGRAPHICAL REGIONS

Semra EYİ[1], Dilek DORUK KONDAKÇI[2]

[1]Trakya University Keşan Hakkı Yörük School of Health Department of Nursing Assistant Professor (PhD)

[1]Trakya University Keşan Hakkı Yörük School of Health Department of Emergency and Disaster Management Assistant Professor (PhD)

Objective: The aim of this study was to investigate and compare the traditional health practices used by nursing students from different geographic regions of our country.

Materials and Methods: The sample of this descriptive study consisted of 100 nursing students. The data were collected by using the sociodemographic form which was prepared by the researchers based on the literature and the "Questionnaire" to determine the traditional practices known by the students. Descriptive findings were used in the analysis of the data.

Results and Conclusion: As a result of the study, the majority of the students (89%) from all regions stated that they did not experience difficulty in giving care to their patients because of the difference in culture, and that the students who had difficulty in communicating because of the different language of the patient, say that they did not apply alcohol to the patient arm because of patient' religious belief. When the students were asked about the difficulties they experienced due to their own culture, they stated that they were laughed and mocked when they mispronounced words due to differences in accent. The majority of the students (92%) received positive shares from their families and relatives for choosing the nursing profession, while the students who received negative sharing stated that they were criticized for choosing women's profession because they were male and that they chose a very tiring profession. As a result of the study, students from all regions replied the question **"Traditional practices applied to the newborn baby"** as; baby salting, jaundice of the baby's face with cheesecloth, arson making, applications were found to be applied, students from the Central Anatolia region differently replied as; the ant soil is applied to the baby's body to prevent sweat odor and hair growth; Students from the Marmara region as; menstrueated person is not shown a baby who is in forty days old, distributed eggs and money out, the money is tied to stomach when the umbilical cord is dropped , the head is tied with a tight cloth in order to not the ears become scoop, the first bath in the bath water, the baby was put into the stone, They stated that the Koran and knife were placed on the head end and that evil eye beads were attached, Students in the Mediterranean region; sugar in the wound, dislocated joint tarhana wrapped, wrapped in raisins, burned with a

cloth to apply the pressure on the wound area, students in Southeastern Anatolia; putting raw meat on the wound, putting dough on the swollen places, applying salt to the wound, bringing them to the sheikh; the bee stings that they put garlic, the students in the Black Sea region; they reported that mint was poured to the bleeding place to stop the bleeding, sheep skin was worn to heal rib fractures, pressing tobacco to the wound, boiling onion to the inflamed wound and applying water. In the Southeastern Anatolia region, it was stated that lemon was dripped into the eyes, the water of the so-called bitter herb was boiled and drunk, and that they could not wash the baby on Wednesdays and Fridays. Students from the Black Sea region differently; If the baby is going to be breastfeeding for the first time, they wait for three prayer times and then breastfeed, put the bread in the baby's stroller to protect the evil eye, soda drink so that it does not have gas, the nose is rubbed periodically to get a nice shape. When asked, **"Traditional practices applied to the puerpera mother";** milk to be abundant to drink sherbet, sagging in the abdominal region to wrap with a tight cloth, red ribbon on the head tying applications are applied in all regions; The students in Eastern Anatolia stated that they fed mulberry in order to get plenty of milk and those in Southeast Anatolia, Marmara and Central Anatolia stated that they had not been taken out for forty days and that a knife was placed under the pillow. The students from the Balkans stated that they were given rose sherbet and boza to get plenty of milk. When asked about "**Traditional practices in injuries":** Students from the Balkans stated that they were given bone water, that a cream called lard and zdraue was applied to the wound site and burns, and that the sprains were mixed with olive oil and olive paste. They stated that they tied bread to the bruised area, put mud on the bee sting, and put garlic on the cold. The students coming from Marmara region are stated differently; grape wrapping in the dressing of the wrist dislocations, wrapping the dislocation, applying centaural oil to the injured area, heating and pressing a tobacco and iron tool to the wound; Students in the Mediterranean region; sugar in the wound, dislocated joint tarhana wrapped, wrapped in raisins, burned with a cloth to apply the pressure on the wound area, students in the Southeast Anatolia region; putting raw meat on the wound, putting dough in the swollen places, pressing salt on the wound, taking them to the sheikh; the bee stings that they put garlic, the students in the Black Sea region; tthey reported that mint was poured to the bleeding place to stop the bleeding, sheep skin was worn to heal rib fractures, pressing tobacco into the wound, boiling the onion to the inflamed wound and applying water.

Key Words: Puerperium, Infant care, Injuries, Complementary Health Approaches, Cultural Differences

(P13) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK VE ETNİK MERKEZCİLİK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

Elif Selime YAKUPOĞLU[1], Semra EYİ[2]

[1]Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf öğrencisi, e-posta: eelifselime@icloud.com

[2]Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğretim Üyesi, e-posta:semra_il@yahoo.com

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezcilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi, bu ilişkiyi etkileyebilecek değişkenleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri Birey Tanıtım Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Etnik Merkezcilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Örneklemi 78 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veri analizinde, tek faktörlü ve çok yönlü varyans analizi, T testi ile Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Öğrencilerin yaş ortalaması 19.83±1.16, %62.8.1'i kadındır. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile cinsiyet, yaş, sınıf, yetiştikleri yerleşim birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Erkek öğrencilerin sayıları az olmasına rağmen puan ortalamalarının kadın öğrencilerden yüksek olduğu; en yüksek ortalamaya 2. sınıf öğrencilerinin; yaşadıkları yerleşim birimine göre Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden gelen öğrencilerin, en düşük ortalamaya ise Ege Bölgesi'nden gelen öğrencilerin sahip olduğu; yaşa değişkenine göre 20 yaş üstü öğrencilerin ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin etnik merkezcilik düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanırken ($p<0.05$), sınıf, yaş ve yetiştikleri yerleşim birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Etnik merkezcilik düzeylerinin erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden; 3. Sınıf öğrencilerinde diğer sınıf öğrencilerinden, yaşa değişkenine göre 20 yaş üstü öğrencilerde en yüksek ortalamaya sahip olunduğu, yaşadıkları yerleşim birimi değişkenine göre en yüksek ortalamaya Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden gelen öğrencilerin, en düşük ortalamaya ise Karadeniz Bölgesi'nden gelenlerin sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Etnik Merkezcilik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Öneri: Öğretim programlarında transkültürel hemşirelik dersinin olması, öğrencilere kültürlerarası beceri ve kazanımların en etkili biçimde kazandırılmasına yol gösterici olacağı düsünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Etnik Merkezcilik Ölçeği, Transkültürel hemşirelik, Hemşirelik öğrencileri.

FACTORS AFFECTING NURSING STUDENTS' INTERCULTURAL SENSITIVITY AND ETHNIC CENTRALIZATION LEVELS

Elif Selime YAKUPOGLU[1], Semra EYİ[2]

[1]Trakya University Keşan Hakkı Yörük School of Health Nursing Department 3rd year student e-mail: eelifselime@icloud.com

[2]Trakya University Keşan Hakkı Yörük School of Health Assistant Professor (PhD) e-mail:semra_il@yahoo.com

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between intercultural sensitivity and ethnic centrism levels of nursing students and the variables that may affect this relationship.

Materials and Methods: This study was conducted descriptively and comparatively with nursing students studying in nursing department of a public university. The data were collected by using Individual Identification Form, Intercultural Sensitivity Scale and Ethnic Centering Scale. The universe of the research was carried out by the students of the Nursing Department of the university; The sample consisted of 78 students who accepted to participate in the study. Multivariate analysis of variance (MANOVA), one-factor analysis of variance (ANOVA) and T test and Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used to evaluate the data.

Results and Conclusion: The mean age of the students was 19.83 ± 1.16 years and 62.8.1% were female. The findings of the study revealed that there was no statistically significant difference between the intercultural sensitivity levels of the students according to gender, age, class and settlement ($p > 0.05$). However, although the number of male students was low, the mean score was higher than the average of female students. According to the grade variable, it was determined that the 2nd grade students had the highest average. The highest average was determined by the students coming from Southeastern Anatolia Region and the lowest average was from the Aegean Region according to the settlement variable. According to the age variable, it was found that the average of the students over the age of 20 was the highest. While there was a statistically significant difference between the ethnic centrism levels of the students according to their gender ($p < 0.05$), it was observed that there was no statistically significant difference according to their class, age and settlement units ($p > 0.05$). Ethnic centralism levels were higher in male students than female students; 3. grade students were higher than other grade students; according to age variable, students over 20 years have the highest average; the highest average was found by the students from Southeastern Anatolia Region and the lowest average was from the Black Sea Region. A significant positive correlation was found between the mean scores of the Intercultural Sensitivity Scale and Ethnic Centering Scale.

Recommendation: Transcultural nursing courses in education programs are thought to be guiding students to gain the most effective intercultural skills and gains.

Keywords: Intercultural Sensitivity Scale, Ethnocentrism, Ethnic Centering Scale, Transcultural nursing, Nursing students.

(P.14) KONSTİPASYONU OLAN ÇOCUKLARINA YÖNELİK ANNELERİN YAPTIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR

Ayla İrem Aydın[1], Meryem Atak[2], Nurcan Özyazıcıoğlu[3]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa/Türkiye, e-posta: iremaydin@uludag.edu.tr
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa/Türkiye, e-posta: meryematak@uludag.edu.tr
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa/Türkiye, e-posta: nurcanoz@uludag.edu.tr

Konstipasyon toplumda sıkça karşılan ve sıklığı giderek artan bir sağlık sorunudur. Çocuklarda en sık 2-4 yaş aralığında görüldüğü bildirilmektedir. Pediatri kliniklerinde poliklinik başvurularının %5'inde bu sorun görülmektedir. Aileler kabızlık sorununu ciddi bir sorun olarak görmedikleri için çocuklarını sağlık kuruluşlarına getirmekten kaçınmakta ve kendileri çocuklarına geleneksel yöntemler uygulamaktadırlar. Geleneksel uygulamalar adı altında yapılan bu uygulamalar günümüzde farklı bölgelerde, farklı bireylerde ve farklı kültürlerde değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmalarda, annelerin konstipasyonu olan çocuklarında zeytinyağı, erik-kayısı kompostosu, ılık su, ballı süt, meyve suyu, kefir içirme, incir, kayısı, kuru kayısı, erik yedirme, fitil uygulama, sabunu fitil olarak uygulama, lavman uygulama gibi geleneksel uygulama yaptıkları tespit edilmiştir. Hemşireler, çalıştıkları farklı bölgelerde ve toplumlarda kullanılan bu geleneksel uygulamalar konusunda bakım verdikleri toplumun gelenek, görenek, tutum ve sağlık kültürünü iyi bilmelidir. Geleneksel uygulamalardan zarar verici olanların ortaya çıkarılması ve yok edilmeye çalışılması, faydalı olan uygulamaların ise korunması ve sürdürülmesinde aktif olarak yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Konstipasyon, Çocuk, Geleneksel Uygulama, Hemşirelik

TRADITIONAL APPLICATIONS PERFORMED BY MOTHERS FOR THEIR CHILDREN WITH CONSTIPATION

Ayla İrem Aydın[1], Meryem Atak[2], Nurcan Özyazıcıoğlu[3]

[1]Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Bursa/Turkey, e-posta: iremaydin@uludag.edu.tr
[2]Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Bursa/Turkey, e-posta: meryematak@uludag.edu.tr
[3]Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Bursa/Turkey, e-posta: nurcanoz@uludag.edu.tr

Constipation is a health problem that is frequently encountered in society and is gradually becoming more prevalent. It is reported to be mostly encountered in the age range of 2-4 years in children. This problem is observed in 5% of the polyclinic applications in pediatric clinics. As families do not consider the problem of constipation a serious problem, they avoid taking their children to health care facilities and apply traditional methods to their children by themselves. These applications that are performed under the name of traditional applications vary according to different regions, different individuals and different cultures today. In the studies conducted, it has been determined that mothers perform traditional applications on their children with constipation such as; olive oil, plum-apricot composte, warm water, honey milk, juice, kefir, fig, apricot, dried apricot, plum, candlewick, soap for candlewick and enema. Nurses should know the customs, traditions, attitudes and health culture of their society concerning these traditional applications used in different regions and communities very well. They should take an active role in revealing and destroying the harmful traditional applications on one hand and in preserving and sustaining the useful ones on the other.

Keywords: Constipation, Child, Traditional Applications, Nursing

(P.15) TÜRKİYE'DE HEMŞİRELER TARAFINDAN "GELENEKSEL UYGULAMALAR" KONUSUNDA YAPILAN TEZ ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ

Aylin Palloş[1], Aysel Özdemir[2]

[1] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta:aylinpallos@uludag.edu.tr
[2] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye, e-posta: ayozdemir@uludag.edu.tr

ÖZET

Amaç: Geleneksel inanç ve uygulamalar, insanların davranışlarını yönlendirerek sağlık durumlarını etkilemektedir. Bu çalışmada Türkiye'de geleneksel uygulama konusunda yapılmış tez çalışmalarının incelenerek, sağlık eğitimi konusunda öncelikli alanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde planlanan bu çalışmada "Ulusal Tez Merkezi" üzerinden "geleneksel uygulama", "hemşirelik" anahtar kelimeleri ile tarih sınırlamasına gidilmeyerek tarama yapıldı. 1987-2019 tarihleri arasında yayınlanmış, yayın dili Türkçe olan ve tam metnine ulaşılabilen tüm tez çalışmaları dahil edildi (N=32 yüksek lisans çalışması). Çalışmalardan araştırma kriterlerine uyan toplam 24 yüksek lisans çalışması (8 çalışma, erişim izni olmaması nedeniyle dahil edilmedi) incelemenin örneklemini oluşturdu. Çalışmalar *"geleneksel uygulama sıklığı, geleneksel uygulama alanları, geleneksel uygulamalara başvuru nedenleri, tercih edilen geleneksel uygulama yöntemi, uygulanan yöntem konusunda bilgi durumu"* açısından incelendi.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çalışmaların 24'ü yüksek lisans çalışması olup, tanımlayıcı türdedir. Çalışmaların bebek bakımı (12 çalışmada), çocuk bakımı (5 çalışmada), kadın sağlığı (7 çalışmada) ve çeşitli hastalıklarda (3 çalışmada) uygulanan geleneksel yöntemlerin belirlenmesine yönelik olduğu belirlendi. Geleneksel yöntem uygulama sıklıklarının; bebek bakımı için %22.7-98 *(bebeğin beslenmesi, fiziksel bakımı, hastalıkları, diş çıkarma dönemi, yaralanmalar vb konularda)*, çocuk bakımı için %49.3-73.7 *(çocuk sağlığı, bitlenme, ishal, zehirlenme),* kadın sağlığı için %38.4-83.0 *(gebelik ve doğum sonu bakım, emzirme, vajinal akıntı*) ve çeşitli hastalıklar için %11-55.95 *(karın ağrısı, kronik hastalıklar)* oranlarında olduğu saptandı. Bireylerin geleneksel uygulamaya değişen derecelerde önem verdikleri ve geleneksel uygulama konusunda en fazla bilgi edinilen kaynakların aile büyükleri (%24.8-86.9) olduğu, kültürle birlikte çeşitli faktörlerin geleneksel uygulamaları etkilediği saptandı.

Sonuç: Geleneksel uygulamaların sıklıkla anne-bebek bakımı ile ilişkili olduğu ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde uygulandığı görüldü.

Anahtar kelimeler: geleneksel uygulama, hemşirelik, sağlık eğitimi

ANALYSIS OF THESES DONE BY NURSES RELATED "TRADITIONAL PRACTICES" IN TURKEY

Aylin Palloş[1], Aysel Özdemir[2]

[1] Bursa Uludag University, Faculty of Health, Nursing Department, Bursa/Turkey, e-posta: aylinpallos@uludag.edu.tr
[2] Bursa Uludag University, Faculty of Health, Nursing Department, Bursa/Turkey, e-posta: ayozdemir@uludag.edu.tr

ABSTRACT

Introduction and Objective: Traditional beliefs and practices influence people's health by directing their behavior. This study examined the thesis about traditional practices made in Turkey, aimed to identify the priority areas in health education.

Method: This descriptive study was performed using keywords "traditional practice" and "nursing", from the database of National Thesis Center without a date limitation. All theses published between 1987-2019, the publication language of which was Turkish and the full text of which could be accessed were included (N = 32 master's studies). A total of 24 master' theses (8 studies, not included due to lack of access) were the sample of the study. The studies were evaluated in terms of *"traditional practice frequency"*, *"traditional practice areas"*, *"reasons for using traditional practice"*, *"preferred traditional practice method"* and *"knowledge about traditional practice method"*.

Results: 24 of the studies included in the research were master's theses and were descriptive type studies. The studies were aimed to determine the traditional methods used in infant care (12 studies), child care (5 studies), women's health (7 studies) and various diseases (3 studies). The frequency of application of traditional methods; 22.7-98% for infant care (feeding, physical care, diseases, teething period, injuries etc.), 49.3-73.7% for child care (child health, lice, diarrhea), 38.4-83% for women's health (pregnancy and postnatal care, vaginal discharge) and 11-55.95% for various diseases (abdominal pain, chronic diseases). It was found that individuals give importance to traditional practice to varying degrees, and individaul take information from family elders and neighbors mostly (24.8-86.9%) and various factors affect traditional practices with culture.

Conclusion: It was seen that traditional practices were frequently associated with mother-baby care and were applied in families with low socio-economic status.

Key words: traditional practice, nursing, health education

(P.16) HEMŞİRE ve HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK ÜZERİNE YAPILMIŞ ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

Aysel Özdemir[1], Meltem Eskicioğlu[2]

[1] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bursa/Türkiye, e-posta: ayozdemir@uludag.edu.tr

[2] Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Bursa/Türkiye, e-posta: meltemEs@outlook.com

ÖZET

Amaç: Farklı kültüre sahip kişilerin kültürel yaklaşımlarına duyarlı olmak, hemşirenin bütüncül ve etkin sağlık hizmeti sunmasını sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları üzerine yapılmış çalışmaların incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada Google Akademik veri tabanında 'hemşire', 'yabancı uyruklu hasta', 'kültürlerarası duyarlılık' anahtar kelimeleriyle literatür taraması yapıldı. 2014-2019 yılları arasında yapılmış, yayın dili Türkçe olan ve tam metnine erişilebilen toplam 103 sonuç bulundu. Bu sonuçlardan araştırma kriterlerine uyan 9 çalışma incelemenin örneklemini oluşturdu.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çalışmaların 5'i hemşirelerle, 4'ü öğrenci hemşirelerle gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı, kesitsel, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı türlerindedir. Yapılan çalışmalarda öğrenci hemşirelerde kültürlerarası duyarlılık ile etnik merkezcilik düzeyinin, empatinin, dünya vatandaşlığı için karakter ve değer algılarının; hemşirelerde kültürlerarası duyarlılık ile kültürel zekânın, empatinin, kültürel beceri düzeyinin ve kültürel farkındalığın incelendiği belirlendi. Öğrenciler Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden ortalama 76,67±7,27-91,20±13,78 (*minimum-maksimim*) puan, hemşireler ise 52.87±10.52- 95.17±9,32(*minimum-maksimim*) puan aldıkları saptandı. Öğrencilerin %31,4-%62,6'sının, hemşirelerin %46,5-%86,7'sinin yabancı dil bilmediği belirlendi. Hemşirelerin %81,2'sinin kültürlerarası hemşirelikle ilgili etkinliklere (*sempozyum, kongre, seminer)* katılmadığı ve %60-%86,3'ünün transkültürel hemşireliğe ait bilgi almadığı belirlendi. İncelemedeki çalışmaların sonuçlarına göre öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri arttıkça; etnik merkezcilik düzeylerinin azaldığı, empati düzeylerinin ve dünya vatandaşlığı için karakter ve değer algılarının arttığı tespit edildi. Hemşirelerde ise farklı kültürden hastalara bakım verenlerin, kültürlerarası hemşirelik dersi/eğitimi alanların kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca

hemşirelerde kültürlerarası duyarlılık ile empatik eğilim, kültürel beceri, kültürel zekâ ve bakım sağlanan yabancı uyruklu hasta sayısı arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıklarının farklı düzeyde olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencisi, Kültürlerarası Duyarlılık.

EXAMINATION OF THE WORKS ABOUT INTERCULTURAL SENSITIVITY ON THE NURSE AND NURSING STUDENTS

Aysel OZDEMIR[1], Meltem ESKICIOGLU[2]

[1]Bursa Uludağ Universty, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Bursa/Turkey, e-mail: ayozdemir@uludag.edu.tr

[2]Bursa Uludağ University, Instıtute of Health Sciences, Departmen of Nursing Master, Bursa/Turkey, e-mail: meltemEs@outlook.com

ABSTRACT

Introduction and Objective: Being sensitive to cultural approach from different people who has a different culture and make nurse to provide a holistic and effective health service. This study's purpose is examination of work about intercultural sensitivity among the nurse and nursing students.

Method: In this identifier type of study there has been made literature scan on the Google Academic data base with the key words "nurse", "foreign patient", "ıntercultural sensitivity".103 results found which its made between 2014-2019, publish language is Turkish and reachable to exact text.Within these results, with 9 works which fit to the criterias of research this study's sampling has created.

Results: The studies that included to research conducted with 5 nurse, 4 nursing students and these studies are kind of identifier, sectional, comparative and relationship seeker. In these studies firstly among the nursing students we determined the intercultural sensitivity with ethnic centrism, empathy, perception of character and value for world citizenship; intercultural sensitivity with cultural intelligence, empathy, cultural ability level and cultural awareness among the nurses.On the Scale of Intercultural sensitivity the students get 76,67+7,27-91,20+13,78 (*minimum-maximum*) point, the nurses get 52.87+10.52-95,17+9,32(*minimum-maximum*). We determined that %31,4-%62,6 percent of students and %46,5-%86,7 percent of nurses don't know foreign language. Determined that %82,2 percent of nurses don't join to events about ıntercultural nursing (*symposium, congress, seminar*) and %86,3 percent don't get any information about transcultural nursing. We detected that according to study's results while the student's intercultural sensitivity levels increases; ethnic centrisms leves decreases, empathy levels increases and perception of character and value for world citizenship level has increases. Wtih the nurses we can see that nurses who serve to patients which is from different culture and take lessons about intercultural nursing have more intercultural sensitivity. Also we detected

significant relationship between the nurses intercultural sensitivity with empathic tendency, cultural ability, cultular intelligence and provide care foreing patient number.

Conclusion: Seen the difference of level of intercultural sensitivity among the nursing students and nurses.

Key Words: Nurse, Nursing Student, Intercultural Sensitivity.

(P.17) YARA BAKIMINDA GELENEKSEL UYGULAMALAR

Ayse Serpici[1], Neriman Akansel[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye,
e-posta: aysegonul@uludag.edu.tr
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa/Türkiye,
e-posta: nakansel@uludag.edu.tr

Özet

Geleneksel uygulamalar, dünyanın birçok bölgesinde insanların sağlık bakımına erişimini kolaylaştıran uygulamalardır. Asya ve Afrika'da nüfusun yaklaşık %80'inin birinci basamak sağlık hizmeti olarak geleneksel uygulamaları kullandığı bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde de bu oranın artmakta olduğu ifade edilmektedir.

Geleneksel uygulamalardan olan bitkisel ya da hayvansal kaynaklı bileşikler, canlı organizmalar, gümüş ve geleneksel örtüler çok çeşitli yelpazede yara tedavisinde ve yara iyileşmesi sürecinin tüm aşamalarında kullanılabilmektedir. Cildimiz her ne kadar yaralanma sonrası kendini yenileme konusunda doğal bir yeteneğe sahip olsa da bazı koşullarda bu yeteneği tehlikeye girebilmektedir. Kronik yaralar, derin yanıklar, geniş cilt kayıpları ve iyileşmeyen ülserler bu duruma örnek gösterilebilir. Yara iyileşmesinin tüm aşamalarında en sık kullanılan bitkisel ürünlerin aloe vera ve nergis olarak bildirilmektedir. Aloe veranın yara bakımında sıklıkla kullanıldığı ülkeler Yunanistan, Mısır, Hindistan, Meksika, Japonya ve Çin olarak bildirilmektedir. 3500 yıl önce Mısırlılar yanık, enfeksiyon ve parazitleri tedavi etmek için aloe vera kullanmışlardır. Yara iyileşme sürecinde Azerbaycan'ın batısında sinirli ot, İran'da ise güvercin göğsü otu yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde diyabetik ayak yarası tedavisinde genellikle bitkisel kaynaklı ürünlerden sarı kantaron otu, zeytinyağı ekstresi, aloe vera özü, çam özü ve soğan kullandığı saptanmıştır. Hayvansal kaynaklı ürünlerden bal ve propolis, canlı organizmalardan ise larvalar yara bakımında oldukça sık tercih edilen geleneksel uygulama ürünleri arasında yer almaktadır. Balın antibiyotik tedavisine cevap vermeyen enfekte yara, yanık ve ülserlerde kullanıldığı bilinmektedir. Günümüzde yara bakımı tedavilerinin geliştirilmesine yönelik mevcut eğilimler geleneksel şifa ajanları ile modern ürünlerin kullanımını birleştirmeyi hedeflemektedir. Geleneksel ürünlerin modern tedavilerle kombinasyonuna propolis içeren yara örtüleri ve bal içeren hidrojel tabakalar örnek gösterilebilir. Geleneksel iyileşme ajanlarının terapötik etkilerinin anlaşılması ve yara bakım ürünlerindeki son gelişmeler yaranın tipine ya da yara iyileşme evresinin spesifik ihtiyacına göre her ürünün kullanımına yeni olanaklar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yara, Bakım, Geleneksel Uygulama.

TRADITIONAL APPLICATIONS IN WOUND CARE

Ayse Serpici[1], Neriman Akansel[2]

[1]Bursa Uludag University, Faculty of Health Sciences, Bursa/Turkey,
email: aysegonul@uludag.edu.tr
[2]Bursa Uludag University, Faculty of Health Sciences, Bursa/Turkey,
email: nakansel@uludag.edu.tr

Abstract

Traditional practices are practices that facilitate people's access to health care in many parts of the world. It is reported that around 80% of the population in Asia and Africa uses traditional practices as primary health care. It is stated that this ratio is increasing in developed countries. From traditional applications, compounds of plant or animal origin, living organisms, silver and conventional dressings can be used in a wide range of wound treatments and in all stages of wound healing. Although our skin has a natural ability to regenerate after injury, it can be compromised under certain conditions. Chronic wounds, deep burns, extensive skin loss and unhealed ulcers are examples. The most commonly used herbal products in all stages of wound healing are reported as Aloe vera and Calendula officinalis. Aloe vera is used in wound care especially in Greece, Egypt, India, Mexico, Japan and China. 3500 years ago, Egyptians used aloe vera to treat burns, infections and parasites. In the wound healing process, Plantago majör is used in the west of Azerbaijan and Fumaria vaillantii Loisel is used in Iran. In our country, the most common herbal products used for the treatment of diabetic foot wounds are St. John's Wort, olive oil extract, aloe vera extract, pine extract and onion. Honey and propolis from animal origin products and larvae from living organisms are among the most commonly used traditional treatment products for wound care. Honey is known to be used in infected wounds, burns and ulcers that do not respond to antibiotic treatment. Current trends in the development of wound care treatments nowadays aim to combine the use of traditional healing agents with modern products. Examples of the combination of traditional products with modern treatments include dressings with propolis and hydrogel layers with honey. Understanding the therapeutic effects of conventional healing agents and recent advances in wound care products offer new possibilities for the use of each product according to the type of wound or the specific need of the wound healing stage.

Keywords: Wound, Care, Traditional Practice.

SPONSOR FİRMALAR

Balkan Rumeli Türkleri Konfederasyonu

Özel Bursa Hayat Hastanesi

Bursa Uludağ Üniversitesi
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Topluluğu
(BUÜ GETAT)

Sütaş Süt Ürünleri A.Ş.

Evke Yapı İnşaat Mimarlık Ltd. Şti.

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü/Kanser Birimi

OXYGEN Medikal

2nd INTERNATIONAL 5th NATIONAL TRANSCULTURAL NURSING CONGRESS

OCTOBER 31 - NOVEMBER 01, 2019

BURSA, TURKEY

"Standards of Competence and Current Approaches in Transcultural Care"

ABSTRACT E-BOOK

uludag.edu.tr/itnc2019
ukhem2019@gmail.com
+90224 294 24 79/71
+90224 295 53 67/68