

HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL YETERLİ BAKIM İÇİN UYGULAMA STANDARTLARINA YAKLAŞIMLARI

APPROACHS OF NURSES TOWARDS STANDARDS OF PRACTICE FOR CULTURALLY COMPETENT CARE

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ*

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

Bu makale 2. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresinde (3-5 Haziran 2013, Antalya) bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin "Kültürel Yeterli Hemşirelik Bakımı için Uygulama Standartlarına" yaklaşımlarını tanımlamak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı olan bu araştırma Çanakkale il merkezindeki iki hastanede yapıldı. Çalışmanın evrenini Devlet ve Üniversite hastanelerinde çalışan 391 hemşire oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 142 hemşire (%36) araştırmaya dâhil edildi. Veriler 2012- Mart 2013 Ekim tarihleri arasında anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket formu Douglas ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Kültürel Yeterli Hemşirelik Bakımı için Uygulama Standartları" doğrultusunda oluşturuldu. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15'de yüzdeler ve ortalama alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Kültürel Yeterli Hemşirelik Bakımı için Uygulama Standartları arasında hemşirelerin, en çok sosyal adalet (%77.5), kültürlerarası hemşirelik bilgisi (%73.2) ve kültürlerarası iletişimi (%71.8); en az ise eleştirel düşünme (%49.3), kanıta dayalı uygulama-araştırma (%51.4) ve kültürlerarası liderlik (%52.8) standartlarını benimsedikleri saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin bakım verirken kültürel yeterli bakım standartlarını tamamen benimsememeleri olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çalışma sonuçları doğrultusunda mezuniyet önce ve sonrasında hemşirelere kültürel yeterlilik kazandıracak, ders, bilimsel etkinlik, hizmet içi eğitim gibi kursların hazırlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kültürel yeterli bakım, bakım standartları.

ABSTRACT

Objective: This study was performed to determine the approaches of nurses towards "Standards of Practice For Culturally Competent Care".

Method: This descriptive study was conducted in two hospitals located at the city center. The study population consisted of 391 nurses who were on duty in State and University hospitals.

Sample selection from study population was not performed. One hundred and forty two (36%) nurses that could be reached, who volunteered for participation in the study were enrolled in the study. Data were collected between March 2012 and October 2013 by face to face interview, making use of a questionnaire. The questionnaire was prepared according to "Standards of Practice For Culturally Competent Nursing Care" that was developed by Douglas et al. Data were analyzed by calculating percentage and mean values in computer environment using SPSS 15 statistics software.

Results: The most adopted standards among "Standards of Practice For Culturally Competent Nursing Care" by the nurses were social justice (77.5%), transcultural nursing knowledge (73.2%), and cross cultural communication (71.8%); and the least adopted standards were critical reflection (49.3%), evidence-based practice and research (51.4%), and cross cultural leadership (52.8%).

Conclusion: It could be interpreted as an unfavorable result that the nurses did not completely adopt the standards for culturally competent care. According to the results of this study, it is suggested that educational courses be organized such as lectures, scientific activities, and in-service training that will bring the nurses in cultural competency before and after their graduation.

Key Words: Nurse, nursing, culturally competent care, standards of care.

GİRİŞ

Evrensel göç hemşirelere kendi kültüründen farklı kültürlere bakım verme zorunluluğu getirmenin yanı sıra sağlık sonuçları ve sağlık bakımına erişimde eşitsizlikleri artırmış ve mağdur olan grubun savunulması gereksinimini ortaya çıkarmıştır (Douglas ve ark. 2014). Hemşirelerin farklı kültürlerde çalışırken kendi profesyonel bilgisi ile hastanın kültürel bilgisini anlamlı, güvenilir ve yanıt alınabilir bir bakım için birleştirmesi beklenir (Leininger 2002). Kültürel yeterli bakım verirken hemşirelerin karşılaşılabileceği zorluk ve bariyer algısının tanımlanması, bakım hizmetinin sunumunun yeniden düzenlenmesine yardım etmede ilk basamaktır. Birey ve aile merkezli kültürel yeterli bakım sağlamak hemşireler için etik bir zorunluluk ve profesyonel bir görevdir (Patricia ve Moreno 2014). Kültürel yeterlilik, etnik yapı ve ırktan çok daha fazla şeyi ifade ettiği gibi (Giger ve ark. 2007) aynı zamanda bir sorumluluktur (Douglas ve ark. 2011).

Hemşireler çeşitli kültürdeki birey, aile ve toplumların birbirinden farklı olduğunu anlamaya yönelik bir bakış açısı geliştirmelidir. Tüm insanların aynı olduğunu varsaymak stereotip davranışlara ve olumsuz sonuçlara yol açmakta, hemşirelerin bakım hedeflerine ulaşmalarını olanaksızlaştırmaktadır (Leininger 2009). Sağlık profesyonellerinin bireyin kültürünü iyi anlamaması/tanınamaması; iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılara neden olmaktadır (Bayık 2008, Taşçı Duran ve Okçay 2012). Hemşirelerin kültürel olarak yeterli bakım verebilmesi için kültürel istek, kültürel farkındalık, kültürel bilgi ve tecrübeye sahip olması gerekmektedir (Başalan İz ve Bayık Temel 2009). Starr ve Wallace (2009) Amerika'da halk sağlığı hemşirelerinin, bilgi ve eğitim eksikliğinden kaynaklanan kültürel yeterli bakım engeli algıladıklarını saptamışlardır. Kültürel çatışma yaşayan hemşire bu çatışmanın nedenlerini anlayabilmesi için öncelikle kendi davranışlarının farkına varabilmelidir (Hotun Şahin

ve ark. 2009).Türkiye'de yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin kendisinden farklı kültürdeki hastalara bakım verirken zorlandıklarını göstermiştir (Tanrıverdi ve ark. 2010, Tanrıverdi ve ark. 2011). Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %62.5'inin Kültürlerarası Hemşirelik yeterliliğine sahip olmadıkları belirlenmiştir (Karakuş ve ark. 2013).

Bakım gereksinimleri kültürlere göre değişmekle birlikte hemşirelerin değişen bu gereksinimlere uyum sağlaması beklenmektedir. Hedeflenen bakımın sağlanmasında kültürel yeterli hemşirelik bakımı için uygulama standartları geliştirilmiş ve önerilmiştir. Bu standartlar hemşirelere eğitim, uygulama, araştırma ve yönetimde kültürel yeterli bakım için evrensel bir yaklaşım sunmaktadır (Douglas ve ark. 2011, Douglas ve ark. 2014). Ancak hemşirelerin bu yaklaşıma sahip olup olmadıklarını tanımlayan ulusal ya da uluslararası bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Bu standartlara yönelik hemşirelerin yaklaşımlarının tanımlanmasının, bu doğrultuda girişimlerin planlanmasının bakımın kalitesini yükseltmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda bu araştırma hemşirelerin bakımda Kültürel Yeterli Bakım için Uygulama Standartlarına (KYBUS) yönelik yaklaşımlarını saptamak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Çanakkale il merkezinde iki hastanede yapıldı. Evreni Üniversite ve Devlet Hastanelerinde çalışan toplam 391 hemşire oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 142 (%36) hemşire çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya dahil olmama nedenleri arasında gece vardiyasında çalışma, araştırmaya katılmak istememe, eksik doldurma nedeniyle anket formunun iptal edilmesi yer aldı.

Veri toplama

Veriler, bazı tanımlayıcı sorular (Cinsiyet, eğitim, yaş, memleket, çalışma yılı) ve Douglas ve ark. (2011) tarafından oluşturulan ve 12 başlık altında toplanan "Kültürel Yeterli Hemşirelik Bakımı için Uygulama Standartları" doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı. Bu başlıklar: sosyal adalet, eleştirel düşünme, kültürlerarası hemşirelik bilgisi, kültürel uygulama, sağlık bakım sistemleri ve kurumlar, hasta savunuculuğu ve güçlendirme, çok kültürlü iş gücü, eğitim ve öğretim, kültürlerarası iletişim, kültürlerarası liderlik, politika geliştirme, kanıta dayalı uygulama ve araştırmadır. Her bir standart hemşirelik bakımında kültürel yeterliliğin vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadır. Anket formunda, hemşirelere her bir standart açıklamalarıyla verilerek, bakım verirken bu standartlara yönelik yaklaşımlarını bildirmeleri istendi. Standartların açıklamalarının yanına parantez içerisinde boşluk bırakıldı ve bakımda olması gereken standartları işaretlemeleri istendi. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle ve Ekim 2012- Mart 2013 tarihleri arasında toplandı.

Etik

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan yazılı izin alındı. Çalışmanın amacı hemşirelere anlatıldı ve anket formunu doldurmayı kabul eden hemşirelerle çalışıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15 programında yüzdeler ve ortalama dağılımları yapılarak değerlendirildi.

BULGULAR VE YORUM

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=142)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim düzeyi		
Lise	5	3.5
Ön lisans	41	28.9
Lisans	89	62.7
Yüksek lisans	7	4.9
Memleket		
Çanakkale	86	60.6
Diğer	56	39.4
	Min-Max değerler	X+SS
Yaş	22-53	36.58+6.04
Çalışma Yılı	1-35	16.63+7.36

Hemşireler tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde çoğunluğunun (%62.7) lisans mezunu, Çanakkaleli (%60.6), yaş ortalaması 36.58+6.04 ve çalışma yıl ortalaması 16.63+7.36 olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım için Uygulama Standartlarına Yaklaşımları (n=142)

Kültürel Yeterli Bakım için Uygulama Standartları	Evet (%)	Hayır (%)
Standard 1: Sosyal adalet: Profesyonel hemşireler herkes için adaleti teşvik etmelidirler. Sosyal adalet ilkeleri hemşirenin hasta, ailesi ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilgili kararlarında rehberdir. Sosyal adalet politikalarını savunmak hemşirelerin liderlik becerilerini geliştirecektir.	110 (77.5)	32 (22.5)
Standard 2: Eleştirel düşünme: Hemşireler kendi özelliklerinin ve sorularının kültürel açıdan yeterli hemşirelik bakımına etkilerinin farkında olabilmek için kendi kültürel mirasları, değerleri ve inançlarının kritik yansımalarıyla ilgilenmeli ve bunları değerlendirmelidirler.	70 (49.3)	72 (50.7)
Standard 3: Kültürlerarası hemşirelik bilgisi: Hemşireler çeşitli kültürlerdeki toplumların, ailelerin ve bireylerin birbirinden farklı gelenek, inanç ve değerlerinin olduğunu anlamaya yönelik bakış açısı kazanmalıdırlar.	104 (73.2)	38 (26.8)
Standard 4: Kültürel uygulama: Kültürle uyumlu hemşirelik uygulamalarını yaparken hemşire kişiden kültürel bilgi ve duyarlı kültürel becerilerden yararlanmalıdır.	92 (64.8)	50 (35.2)
Standard 5: Sağlık bakım sistemleri ve kurumlar: Sağlık bakım kurumları farklı hastaların ihtiyacı olan dil, kültürel karışımı ve değerlendirmeye olanak sağlayan kaynakları ve yapıyı sağlamalıdır.	89 (62.7)	53 (37.3)
Standard 6. Hasta savunuculuğu ve güçlendirme: Hemşireler, sağlık politikalarının hizmet sistemlerinin ve kaynaklarının hastalar üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurmalı, hastalarını güçlendirmeli ve savunmalıdır. Hastalarının kültürel inançlarının ve uygulamalarının sağlık bakımının tümünde yer almasını savunmalıdır.	77 (54.2)	65 (45.8)
Standard 7: Çok kültürlü iş gücü: Hemşireler sağlık bakımını oluşturulmasında çok kültürlü iş gücü sağlamak yönünde çaba harcamalıdır.	76 (53.5)	66 (46.5)
Standard 8: Eğitim ve öğretim: Hemşirelik bakımı için gerekli yeterli kültürel bilgi ve becerileri sağlamak hemşirelik eğitiminin temel zorunluluğudur.	92 (64.8)	50 (35.2)

Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları

Standart 9: Kültürlerarası iletişim: Hemşireler kültürel yeterlilikte kişilerarası iletişimi etkin kullanmalıdır.	102 (71.8)	40 (28.2)
Standart 10: Kültürlerarası liderlik: Hemşireler farklı toplulukların kültürel açıdan yeterli bakımın sonuçlarının elde edilmesinde, bireyleri, toplumları ve sistemleri etkileme yeteneğine sahip olmalıdır.	75 (52.8)	67 (47.2)
Standart 11:Politika geliştirme: Hemşireler kültürel yeterli hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve geniş kapsamlı uygulanması için politika ve standartların oluşturulması için topluluklar, mesleki dernekler, özel kuruluşlar ve toplum ile çalışmak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır	83 (58.2)	59 (41.5)
Standart 12: Kanıta dayalı uygulama ve araştırma: Hemşireler farklı topluluklara yönelik hemşirelik girişimlerini ve uygulamalarını test etmelidir.	73 (51.4)	69 (48.6)

Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları

Araştırma bulgularına göre hemşireler arasında sosyal adalet %77.5 (n=110); kültürlerarası hemşirelik bilgisi %73.2 (n=104); kültürlerarası iletişim %71.8 (n=102); kültürel uygulamalar %64.8 (n= 92); eğitim ve öğretim %64.8 (n=92); sağlık bakım sistemleri ve kurumlar %62.7, (n=89); politika geliştirme %58.2 (n=83); hasta savunuculuğu ve güçlendirme %54.2 (n=77); çok kültürlü iş gücü %53.5 (n=76); kültürlerarası liderlik %52.8 (n=75); kanıta dayalı uygulama ve araştırmalar %51.4 (n=73) ve eleştirel düşünme %49.3 (n=70) oranlarında kabul gördüğü saptanmıştır (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu lisans mezunu, Çanakkaleli, yaş ortalaması yaklaşık 37 ve çalışma yıl ortalaması 17 yıl olan hemşireler oluşturdu (Tablo 1). Hemşirelerin KYBUS'na %22.5 ile %48.6 oranları arasında olumlu yaklaşım bildirdikleri saptandı. Hemşirelerin sosyal adalet, kültürlerarası hemşirelik bilgisi ve kültürlerarası iletişimi en yüksek kültürlerarası liderlik, kanıta dayalı uygulama-araştırma ve eleştirel düşünme standartlarını ise en düşük oranlarda benimsedikleri saptandı.

Hemşirelerin %77.5'inin profesyonel hemşirelerin herkes için adaleti teşvik etmesi gerektiğini görüşünde oldukları saptanmıştır (Tablo 2). Sosyal adalet kanunlar karşısında herkesin eşit olması, paylaşımın mümkün olduğu kadar topluma dağıtılması ve sosyal tabakalar arasında aşırı farklılaşmanın önüne geçmek için gerekli önlemlerin alınmasıdır (Topakkaya 2006). Hemşirelerin kültürel değerler ve insan haklarını korumaya yönelik politikaları desteklemelerine ve sağlık için sosyal adaleti savunmalarına gereksinim vardır. Sosyal adalet uygulamaları bireylerin ekonomik durumu, ırkı, etnik yapısı, yaşı, hangi ülkenin vatandaşı olduğu, sakat olup olmadığı, seksüel uyumu her ne olursa olsun adil davranma durumunu ifade etmektedir (Douglas ve ark. 2011). Sosyal adalet göçmen ve sezonluk tarım işçileri gibi savunmasız gruplarda dezavantajları, eşitsizlikler ve adaletsizlikleri tanımda da önemlidir (Clinger 2011). Hemşireler sağlık ekibi içinde bireye/topluma en yakın ekip üyesi olarak birey ve toplumun ihtiyaçlarını bilen, onları haksızlıklardan koruyabilecek en uygun kişilerdir (Demirel ve Akın 2014). 21. Yüzyılın hemşireleri, bakım sunarken tarafsızlık / hakkaniyet, ayırım yapmama ilkelerini korumalıdır. Lisans eğitimi öğrenciyi

mesleğe hazırlarken bu değerleri öğretmeli ve kazandırmalıdır (Atalay ve Tel 1999). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan “Hemşirelik için Etik İlkeler ve Sorumlulukları”, hemşirelik meslek andı da sosyal adalet konusunda hemşirelere önemli bir sorumluluk yüklemektedir. Hemşireler arasında en fazla kabul gören standardın sosyal adalet olması bu görüşleri desteklemektedir.

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin %73.2’sinin, çeşitli kültürlerdeki toplumların, ailelerin ve bireylerin birbirinden farklı gelenek, inanç ve değerlerinin olduğunu anlamaya yönelik hemşirelerin bir bakış açısı kazanması gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kültürlerarası Hemşirelik bilgisi insan davranışlarını anlamayı, yaşam sitilini geliştirmeyi, farklı disiplinlerle iyi işbirliği, problem çözme, önleme ve yönetme becerilerini kazandırır (Douglas ve ark. 2011). Farklı kültürlerle çalışan hemşirelerin kültürel bilgi toplamaya ve bu bilgileri kullanmaya gereksinimleri vardır (Leininger 2002, Douglas ve ark. 2011, Douglas ve ark. 2014). Kültürel bilginin toplanmasında teori, model ve rehberlerden yararlanılmaktadır. Başta Leininger’ın Kültürel Bakım Çeşitlilik ve Evrensellik Teorisi olmak üzere kültürlerarası hemşirelik bilgisinin oluşturulmasında ve geliştirilmesinde teoriler, modeller ve rehberler yol göstericidirler (Leininger 1999, Leininger 2002, Tortumluoğlu 2004). Kültürlerarası bilgi sadece sağlık davranışlarıyla ilgili değil Leininger’ın Gün Doğumu Modeli’nde de açıkladığı gibi eğitim, ekonomi, teknoloji, din, inanç, dünya görüşü ve farklı bilgileri de kapsamalıdır (Leininger 2009). Hemşireler birey, aile, toplumun sağlık arayış davranışları, iletişim özellikleri, dili, dezavantajlı gruplarla ilgili sağlık politikaları gibi bilgileri tanımlamalıdır (Douglas ve ark. 2014). Literatür kültürel bilgiye sahip olmayan hemşirelerin bakımda yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara sebep olacağına işaret etmektedir. Bu durum ise hata riskinin artmasına ve hatta sonucun ölümcül olmasına neden olabilecektir (Felemban ve ark. 2014). Suudi Arabistan’da yapılan bir araştırmada, kültürün İslam dininin etkisi altında olduğu, sağlık bakım sağlayıcılarının kültürel çatışma yaşamaması ve hastayla güçlü bir iletişim kurabilmesi için, bu ülkenin kültürünü tanımasının önemi vurgulanmıştır. Bu çalışmada sağlık bakım sağlayıcılarının bakım verdikleri bireyin kültürünü tanıyarak kültürel çatışmayı önleyebileceği ifade edilmiştir. Özellikle şeriat hukuku, ramazan ayı, dil, aile bağları, geleneksel uygulamalar, kültürel tutumlar ve İslam’ı öğrenme gibi değişkenler hakkında bilgi sahibi olmaları farklı kültürden gelen hemşirelerin bu ülkenin kültürü tanımlarını, kültürel uyumlarını kolaylaştırmada önemli olduğu vurgulanmıştır (Almutairi ve McCarthy 2012). Adel ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırmada Suudi Arabistan’da çalışan yabancı hemşirelerin Suudi kültürüne özgü sağlık ve hastalık normlarını destekleyen felsefi inançları hakkında sınırlı bilgiye sahip olduklarını saptamıştır. Bazı hemşirelerin Zemzem suyu içme ve geleneksel yanma gibi bazı uygulamaların farkında olduklarını, ancak pratikte kullanımları konusunda belirsizlikleri oldukları saptanmıştır. Türkiye’de 1980’li yıllarda geleneksel uygulamaları tanımlamayla başlayan hemşirelik araştırmaları 2000’li yılların başından sonra kültürlerarası hemşireliğe yönelmiştir (Seviğ ve Tanrıverdi 2014). Türkiye’de hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin kültürel bilgiyi toplamada kullanabilecekleri çok detaylı bir de rehber geliştirilmiştir (Tanrıverdi ve ark. 2009). Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %26.8’i kültürel bilgiye bakım verirken gereksinim olduğunun

farkında bile olmadıkları saptanmıştır. Bu sonucun hemşirelerin mezuniyet önce ve sonrası eğitim süreçlerinde bu konunun önemini ortaya koyan bir eğitim programından geçmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Brathwaite ve Majumdar (2006) yaptıkları araştırmada kültürel yeterli eğitim programının kültürel bilgiyi arttırılabileceği saptamıştır.

Hemşirelerin %71.8'i kültürel yeterlilikte kişilerarası iletişimin etkin kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 2). The Joint Commission (TJC) hasta güvenliği ve bakım kalitesinin içeriğinde hasta tarafından kabul edilebilir bir iletişimin gerekliliğini açıklamıştır (Ashton 2012). Hemşireler bireyin değer, inanç, uygulama, algı ve eşsiz sağlık bakım ihtiyaçlarını tanımlamak için kültürel olarak yeterli sözlü ve sözsüz iletişimi kullanmalı ve hastanın gereksinimlerini anlamak için çaba göstermelidir (Douglas ve ark. 2011, Douglas ve ark. 2014). Jirve ve arkadaşları (2010) araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin özellikle aynı dili paylaşmadıkları hastalarla iletişim problemi deneyimlediklerini saptamıştır. Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarına göre hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin bakım verirken en yaygın iletişim problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (Tortumluoğlu ve ark. 2005, Tanrıverdi ve ark. 2009, Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu 2012). Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %28.2'si bakımda kültürlerarası iletişim bilgisinin gerekliliğinin bile farkında olmadığı saptanmıştır. Oysa Türkiye'de hemşireler her geçen gün iletişim özellikleri kendisinden farklı olan hastalara bakım vermek durumunda kalmaktadır. Türkiye kültürel bir mozaik olmamakla birlikte en son ulaşılan verilere göre nüfusun yaklaşık %90.06'sı Türk, %9.94'ü etnik nüfustur (Önder 2006). Ana dilin yanı sıra Türkiye'de şive farklılıklarının da yaygınlığı dikkat çekmektedir. Ayrıca inançlar da iletişim özelliklerini etkilemektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın yaptığı Türkiye geneli araştırmasında (2014) Türkiye'de kendini oldukça dindar olarak tanımlayan nüfusun oranı %19.4 olup, dindar nüfusun bakım alırken dokunma, göz teması, cinsiyet farklılığı olan kişilerle iletişime geçme gibi durumlarda sınırlılıklar getirdiği belirtilmiştir (DİB 2014). Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %28.2'si kültürlerarası hemşirelik bilgisini, kültürel yeterli bakım standartlarından bir olarak görmediği saptanmıştır. Bunun nedenleri arasında hemşirelik eğitiminin kültürel yeterli mezunları amaçlamaması, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerin bu alanı yeteri kadar ya da hiç kapsamamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca ülke sınırlarında genele yakının Türkçe bilmesi yada hastanelere Türkçe bilen yakınıyla gelmesi, kültürel iletişim algısının dil ile sınırlandırıldığı ve diğer özelliklere yönelik farkındalığın yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin % 64.8'inin kültürle uyumlu uygulamaları yaparken kesişen kültürel bilgi ve duyarlı kültürel becerilerden yararlanılması gerektiğinin farkında olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Hemşirenin sağlık ve hastalık uygulamalarına ilişkin bilgisi, sağlığa ilişkin hemşirelik bakım ve uygulamalarının kültürle uyumunu sağlar (Douglas ve ark. 2011). Hemşire, bakıma ihtiyacı olan bireye hizmet sunarken, bireyi değerleri, inanç ve tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün olarak görmeli ve onun üst düzey hizmet alma hakkına sahip olduğuna inanmalıdır (Okuroğlu ve ark. 2014). Suudi Arabistan'da kardiyak yoğun bakım

ünitesinde çalışan hemşirelerle yapılan araştırmada katılımcıların çoğunun kültürel şok deneyimledikleri saptanmıştır. Kültürel şoku etkileyen faktörler arasında iklim, yiyecek, giyecek, dil, sosyal roller, kurallar ya da davranışlar ve değerlerin katkı sağladığı ifade edilmiştir. Hemşireler hastaların aşırı yemesini, sigara içmesini ve oruç tutmasını zararlı olarak tanımlamışlardır (Van Bommel 2011). Suudi Arabistan Krallığı'nda yapılan bir diğer araştırmada Müslüman olmayan hemşirelerin kalp cerrahisi uygulanan Müslüman hastaların bakımında dil ve İslam anlayışını bilmemelerinden kaynaklanan sorunlar yaşadıklarını saptamışlardır. Araştırmada bu sorunların çözümünde Arapça-İngilizce çevirmenler, hemşirelerin kültürel yeterliliğini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimler yapılması önerilmiştir (Van Bommel 2011). Türkiye'de yapılan bir araştırmada hemşire ve ebelerin %62.7'si manevi bakım kavramını duyduklarını, %15.1'i manevi bakım hakkında bilgi aldığını ve %29.1'i hastalarına manevi bakım verdiklerini belirtmişlerdir (Kostak ve ark. 2010). Yine Türkiye'de yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar ve çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada hastaların önemli bir oranı (%69) hemşirelerin kendilerini anlamadığını, iş merkezli çalıştıklarını, kendileri ile konuşmadıklarını ve dinlemediklerini ifade etmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin ise önemli bir oranı (%84.4) yaşadığı sıkıntılar konusunda hastalara yardımcı olabildiklerini düşündükleri saptanmıştır. İki grubun beklenti ve değerlendirmelerinin ne kadar farklı olabileceği ortaya konmuştur (Alaca ve ark. 2011). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinde yapılan iki farklı araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %68 (Tortumluoğlu et al. 2006) ve %69.4 (Tanrıverdi et al., 2010) oranlarında bakım verirken kültürel farklılıklardan kaynaklanan sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Bir araştırmada hemşirelerin %53.9'nun bakımda kültürel farklılıklardan kaynaklanan sorunlar yaşandığı saptanmıştır (Karakuş et al. 2013). Sonuç olarak hemşireler kültürel bilgiye ve iletişim becerisine sahip olmalı ve bunları uygulamaya yansıtmalıdır. Aksi takdirde hasta ve hemşire grubu farklı algılara sahip olacak ve bakım çıktıları bundan olumsuz etkilenecektir. Bu çalışmada hemşirelerin %35.2'si kültürle uyumlu hemşirelik uygulamalarını yaparken kültürel bilgi ve becerilerden yararlanılması gerektiğinin farkında olmadıkları saptanmıştır. Bu sonuç hemşirelerin kültürel yeterliliğe ve duyarlılığa sahip bir eğitim sisteminden geçmemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Nitekim kültürel bilgiye sahip olmayanlarla kültürel uygulamanın farkında olmayanların oranı birbiriyle uyum göstermektedir.

Hemşirelerin %64.8'i bakım için gerekli yeterli kültürel bilgi ve becerileri sağlamanın, hemşirelik eğitiminin temel zorunluluğu olduğu görüşüne katıldıkları saptanmıştır (Tablo 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2008) Hemşirelik ve Ebelik eğitimin evrensel standartları arasında kültürel yeterliliğe sahip, karşılaştıkları bireylerin ihtiyaçlarına saygılı, liderlik ve eleştirel düşünme yetkinliği kazanmış mezun yetiştiren bir temel eğitim olması gerekliliğine işaret etmiştir. International Council of Nurses (ICN) hemşirelik eğitiminin tüm düzeylerinde kültürel yeterlilik için kültürel bakım bilgisi ve eğitimin bütünleşmesini desteklemektedir (Douglas ve ark. 2011). Hemşireler yeterli kültürel sağlık bakımı sağlamak için eğitimsel olarak hazırlanmalıdırlar (Douglas ve ark.2014). Kültürel yetkinliği kazandırmada hemşirelik eğitimi önemlidir (Sobel ve Sawin 2014). Temel hemşirelik değerleri lisans eğitiminde insan onuru, bütünlüğü, özerkliği, fedakarlığı ve sosyal adaleti kapsar (Fahrenwald ve

ark. 2005). Hemşirelik eğitimi kültürel yeterlilik ve ırkçılığa karşı mücadeleyi de içine alan bir eğitim olmalıdır. Güncel literatür hemşirelik öğrencilerinde kültürel yeterliliği geliştirmede kültürlerarası öğrenme girişimlerinin etkisini desteklemektedir (Allen 2010). Kültürlerarası Hemşirelik dersi lisans programında ilk olarak Leininger tarafından 1965 yılında verilmiştir (Leininger 2002). Türkiye’de ise 1955 yılında başlayan hemşirelik lisans eğitiminde Kültürlerarası Hemşirelik dersi ilk olarak 2005 yılında sadece bir hemşirelik programında seçmeli ders olarak verilmeye başlanmıştır. Türkiye’de geçmişten günümüze hemşirelik lisans programlarında medikal antropoloji, sağlık sosyolojisi gibi derslerin yaygınlığı dikkat çekmektedir (Tortumluoğlu ve ark. 2009). Hemşire yetiştiren okullarda egemen kültürün yerini çok kültürlü eğitim yaklaşımı ve eğitim programı alması gerektiği, çok kültürlülük açısından önemli temel konular, kavramlar, kuramlar belirlenmeli, programa yerleştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Temel 2008). Türkiye’de yapılan bir araştırmada hemşirelik eğitimi, öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini artırdığı saptanmıştır (Beşer ve Kıssal 2009). Bu bağlamda Türkiye’de öğrenci ve öğretim değişim programları her yıl artan sayıda ilgi görmektedir. Erasmus ve Mevlana değişim programları ile yurtdışı üniversitelerle öğrenci ve öğretim elemanı değişimi yapılmaktadır. Ayrıca ülke içinde Farabi değişim programı ile öğrenci ve öğretim elemanı değişimi yapılmakta ve öğrencilerin farklı kültürleri tanımaları için olanak sunulmaktadır. Bütün bunlara rağmen bu araştırmanın sonuçlarına göre üç hemşireden biri (%35.2) kültürel bilgi ve becerileri sağlamanın hemşirelik eğitiminin temel zorunluluğu olduğunun farkında olmadığı saptanmıştır. Çünkü böyle bir eğitim sisteminden geçmemiş ve buna yönelik farkındalık geliştirmemişlerdir. Bu sonuç diğer sonuçlarla uyumludur.

Hemşirelerin %62.7’si sağlık bakım kurumlarının farklı kültürdeki hastaların gereksinimlerini sağlayan kaynakları ve yapıyı sağlamaları gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Sağlık bakım sistemleri ve kurumları hizmet alanlar için kültürel uyumlu ve ihtiyaçlara cevap verecek alt yapıyı oluşturmalıdır. Sağlık bakım sistemleri hem kültürel farklılığa sahip bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarını belirlemeli hem de hizmet alan ve veren arasındaki güven ilişkisini kurmalıdırlar (Douglas ve ark. 2011). Son yıllarda, Türkiye’nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunması, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmesini sağlamıştır (Aydın 2012). Türkiye’de A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek adına “Yabancı Hasta Departmanları” kurmuştur (Özsarı ve Karatana 2013). Türkiye bugün dünyada Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip hastanelerin %10’una tek başına sahiptir. Oysa hemşirelerin %73.21’i çevirmenlerle hastalarıyla iletişim kurmaktadır. %42.86’sı yabancı dil sorunu yaşamaktadır (Zenginönül ve ark. 2012). Resmi gazetede 1998 yılında yayınlanan hasta hakları yönetmeliğinin ilkelerinden biri “Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir” şeklindedir. Yine hasta hakları yönetmeliğine göre “Hastalar dini

vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma” hakkına sahiptir. İki bin onbir yılında çıkarılan Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelge ’sinde yurt dışı hasta çağrı merkezlerinin kurulmasına ve bu merkezlerde ileri seviyede İngilizce, Almanca Arapça, Rusça bilen tercümanlar bulundurulmasına karar verilmiştir. Daha sonra bu dillere Farsça ve Fransızca’da eklenmiştir. Görüldüğü üzere Türkiye’de özellikle özel hastaneler başta olmak üzere hasta profiline uygun olarak çevirmen, farklı dillerde yönlendirme ve bilgilendirme levhaları gibi düzenlenmeler yapılmaktadır. Ayrıca hasta dini inancı gereği ibadetlerini yapma, din adamı getirme gibi istekleri de dikkate alınmaktadır. Hastaneler mevzuatlar doğrultusunda yabancı hastalara kültürlerine uygun bir bakım vermek için gerekli değişimi sağlamakla yükümlüdürler. Ancak yabancı hastalara verilen hizmet anadil, din, mahremiyetle sınırlandırılmıştır. Oysaki kültürel yeterli bakım, çok daha geniş bir çerçeveden ele alınması, kültürlerin farkında olan hemşireler tarafından hizmet verilmesi ve sağlık kurumlarının da hemşirelerin bu alanda yetişmesi için sorumluluklarını yerine getirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin %37.3’ünün kurumların hastaların kültürel gereksinimlerini karşılamada sorumluluklarının farkında olmadıkları saptanmıştır. Bunun nedenleri arasında hemşirelerin mesleki ve kurumsal sorumluluklarının farkında olmamasının yanı sıra hasta haklarına yönelik güncel bilgilerinin de yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülebilir

Hemşirelerin %58.2’si kültürel yeterli hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve geniş kapsamlı uygulanması noktasında; politika/standartların oluşturulmasında topluluklar, mesleki dernekler, özel kuruluşlar ve toplum ile çalışmak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini ifade ettiler (Tablo 2). Hemşireler, sosyopolitik yapı ve politika geliştirme sürecini bilmeli, sağlık bakımındaki eşitsizlikleri, sosyal ve çevresel haksızlıkları belirleyerek politika oluşturacak kurum ve farklı gruplarla çalışma yeteneğine sahip olmalıdır (Douglas ve ark. 2011). Evrensel sağlık bakım gücünün önemli bir parçasını oluşturan hemşire ve ebelerin dünyada yaklaşık 35 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Buna rağmen kritik karar verme stratejilerinde ya da sağlık için insan kaynaklarına yönelik politika geliştirmede nadiren yer alırlar (WHO 2008;8). Ülkemizde yaklaşık 130.000 hemşire bulunmasına rağmen hemşirelik derneğine yaklaşık 10.000 hemşirenin üye olduğu bilinmektedir (Demirel ve Akın 2014). Kültürel yeterli hemşirelik eğitimi, politika geliştirme amaçlarıyla 2013 yılında Kültürlerarası Hemşirelik Derneği kurulmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin %41.5’i kültürel yeterli hemşirelik bakımı için politika ve standartların oluşturulmasında hemşirelerin sorumluluk alması gerektiğinin farkında bile olmadıkları saptanmıştır. Ülkemizde çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelerin siyasete yeterince ilgi duymamalarına yol açan nedenler arasında, kendini güçsüz hissetme, mesleği benimsememe, eğitimsel farklılıklar ve bu farklılığın rol ve fonksiyonlara yansımaysı, mesleki çıkarlarda hemfikir olamama, toplumun kadına bakış açısı, olumsuz hemşirelik imajı, güven azlığı, atılgan olmama gibi sayılabilir (Karagöz 2004). Türkiye’de hemşireler kendileriyle ilgili karar alma noktasında yeterli olmadıkları için, kültürel yeterliliğe yönelik böyle bir farkındalığın kendilerinde oluşmamış olmasının beklendik bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin %54.2' si sağlık politikalarının hizmet sistemlerinin ve kaynaklarının hastalar üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurmaları, hastalarını güçlendirmeli ve savunmalıdır görüşünde oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin hastaları desteklemek ve değerlerinin zarara uğramasını engellemek için özel yeterliliklere ve becerilere ihtiyaçları vardır. (Douglas ve ark. 2011). Savunuculuk rolü sağlık çalışanlarını etik dışı davranmaktan ve yasaya aykırı olmaktan korumakta ve hastanın sağlık sistemi içinde haklarının çiğnendiği ya da önemsenmediği durumlarda savunuculuğunu yapma sorumluluğu vermektedir (Özakar 2014). Savunuculuk rolünün hem olumlu hem de olumsuz özellikleri bulunmaktadır. Birey açısından olumlu yanları; hasta değerleri, hakları, yararları hemşire aracılığıyla güçlendirilmekte ve desteklenmektedir. Bireylerin yeterince bilgilendirilmesi sağlanmakta ve yeterli sağlık hizmeti almada kararları desteklenmektedir. Savunuculuk; bireylerin yaşam kalitesini arttırmakta ve sağlık sistemi içinde güvende olmasını sağlamaktadır. Hemşire açısından olumlu yanları ise; hemşire iş doyumunu yaşamakta, ahlaki temellere uygun davrandığı için kendini daha mutlu hissetmektedir. 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. Hemşirelik Etik Kuralları (Code of Ethics for Nurses) hemşirelerin sağlık bakım sistemi içinde hastaların sağlığı, iyilik hali, güvenliği, değer ve haklarını koruması ve savunmasının gerekliliğini vurgulamakta ve hemşirenin sağlık hizmetleri yanında diğer sosyal ve ekonomik hizmetlerin kullanımında da sosyal adalet ve eşitliği savunacağından söz edilmektedir (Demirel ve Akın 2014). Bakımın amacı, yalnızca iyileştirmek ya da hastalıktan korumak değil, bireylerin sağlık bilincini yükseltmek için inancın gücünü kullanmalarına yardım etmektir (Kostak 2007). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin Çinli hastaya bakım verirken özellikle hastaların inanç ve felsefesini göz önünde bulundurması gerektiği vurgulanmıştır (Chen 2001). Bu araştırmanın sonucuna göre iki hemşireden birisi (%45.8) hastaların savunulup güçlendirilmesinde hemşirenin rolünün olduğunu düşünmemektedir. Oysaki hastayla ilk ve yakın iletişim kuran hemşireler hastalar ile diğer sağlık çalışanları arasında bazen bir köprü bazen bir koruyucu kalkan bazen de güç iksiri olması gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin % 53.5'i sağlık bakımını oluşturulmasında çok kültürlü iş gücü sağlamak yönünde çaba harcaması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 2). Bütün hemşireler kendilerine benzemeyen bireylere bakım vermek durumunda kalabilirler (Douglas ve ark. 2014). Sağlık profesyonelleri arasında kültürel çeşitliliği artırmak farklı kültürden işgücünü mesleğe kazandırmak için çaba sarf edilmelidir (Douglas ve ark. 2011). Çok farklı nedenlerle hemşireler kendi kültürlerinden farklı olan kültürlerde çalışmak isteyebilirler. Müslüman toplumların kültürel yapısı içerisinde hemşireliğin tercih edilen bir meslek olmaması dışarıdan hemşire getirilmesine neden olabilmektedir (Felemban ve ark. 2014). 2012 yılında güncellenen "Yabancı sağlık meslek mensuplarının Türkiye'de özel sağlık kuruluşlarında çalışma usul ve esaslarına" dair yönetmeliğe göre yabancı uyruklu hemşireler bazı prosedürleri yerine getirerek Türkiye'de çalışabilmektedirler. Hemşirelik öğrencileri Mevlana ve Erasmus

değişim programları ile yurt dışı üniversiteler ile değişim sağlayarak farklı kültürleri öğrenebilmektedirler. Aynı zamanda Farabi değişim programı ile de ülke içinde değişim sağlanabilmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %46.5'i çok kültürlü insan işgücünün gereksiniminin farkında olmadığı saptandı. Bu sonucun hemşirelerin mesleki değişim ve gelişimlerin farkında olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin %52.8'i hemşireler farklı toplulukların kültürel açıdan yeterli bakımın sonuçlarının elde edilmesinde, bireyleri, toplumları ve sistemleri etkileme yeteneğine sahip olması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 2). Kültürlerarası liderlik öz farkındalık ve kendini yansıtmaya, kültürel farklılıklara duyarlılık ve uyum gerektirir (Douglas ve ark. 2014). Hemşireler kültürel yeterli bakım sonuçlarının elde edilmesinde birey, toplum ve sistemleri etkileme yeteneğine sahip olmalıdırlar (Douglas ve ark. 2011). Türkiye'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre devlet ve özel sektör hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin insana yönelik liderlik yönelimlerinin düşük olduğu, liderlik ve yöneticilik konusunda yeterli eğitim almadıkları ortaya konmuştur (Erkan ve Abaan 2006). Yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının hemşirelerin memnuniyet düzeyi üstünde olumlu bir etkisi olduğu ve çalışanların/astların/izleyenlerin liderlik süreci üzerinde önemli rol oynadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra bu hemşirelerin yönetici hemşirelerini özellikle ekibin iyiliği için kişisel çıkarlarını arka plana atan, engellerle başa çıkmak için cesaret veren, güç problemlerle yüzleşen ve üstlenen, gurur ve güven duygusu veren, özverili, dönüştürücü olarak algıladığı ve bu liderlik yaklaşımını daha etkili bulduğu belirlenmiştir (Öztürk ve ark. 2012). Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %47.2'si hemşirelerin kültürel liderlik vasıflarına sahip olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu sonucun 2007 yılına kadar hemşireliğin sadece kadınlar tarafından yapılmış bir meslek olması ve toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği kısıtlamaların bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %51.4'ü kanıta dayalı kültürel uygulamaların gerekliliğini düşünürken %48.6'sının ise düşünmediği saptanmıştır (Tablo 2). Sağlık sonuçlarında ırksal ve etnik eşitsizlikleri azaltmak için hemşire araştırmacıların önemli çalışmalar yapmaya gereksinimleri vardır (Douglas ve ark. 2011). Karakuş ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %40'ının Kültürlerarası Hemşirelik kavramıyla karşılaşmadıklarını saptamıştır. Türkiye'de Kültürlerarası Hemşirelik kavramına 2000'li yılların başına kadar hiçbir literatürde rastlanmamaktadır. Kültürlerarası Hemşirelik kavramını ele alan ilk araştırma bir derleme olup 2001 yılında yayınlanmıştır (Bekar 2001). Türkiye'de yapılan bir araştırmada hemşirelerin %88.7'si bir araştırmada yer almamış ve %70.0'i bilimsel aktivitelere katılmamıştır. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmasında en önemli engeller; kendini uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip görmeme, araştırmaları okumak için yeterli zaman bulunmaması ve hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan olmaması olarak sıralanmıştır (Yava ve ark. 2007). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hastanelerinde çalışan hemşirelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin araştırma kullanımında algıladıkları en yüksek engel olarak belirlenen madde

“hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması” (%78.1); ikinci sırada ise “araştırmanın yabancı dilde yayınlanması”dır (%74.5) engelleri olduğu belirtilmiştir (Erdoğan ve Kocaman, 2011). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80.6’sının hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullandığı belirlenmiştir (Kelleci ve ark. 2008). Bireylerin kültürel özelliklerini dışlayan bir araştırma süreci başarısızlıkla sonuçlanacaktır (Bayık 2014). Kanıta dayalı uygulamaların Türkiye’de tam anlamıyla gerçekleştiğini söylemek mümkün değildir, ancak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde kanıta dayalı sağlık politikalarının makul, tutarlı ve başarılı bir araç olduğu söylenebilir (Bayın ve Akbulut 2012).

Hemşirelerin sadece %49.3’ünün kültürel eleştirel düşünmenin farkında olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Eleştirel düşünme süreci hemşirelikte öğrencilikten başlayıp profesyonel meslek yaşamı boyunca da devam etmelidir. Eleştirel düşünme kişisel analiz süreci olup sonuçlarının bakıma yansımaları kaçınılmazdır (Douglas ve ark. 2011). Eleştirel düşünme kanıt temelli hemşirelik uygulamaları için hayati öneme sahiptir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme puanlarının düşük ya da orta düzeyde olduğu gösterilmektedir (Gürol Aslan ve ark. 2009, Dolgun ve Erdoğan 2012). Hemşirelerin genel eleştirel düzeylerinin düşük ve orta düzeyde olduğuna işaret eden araştırmalardan yola çıkarak hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürel özelliklerini düşünerek, davranışların arkasında yatan kültürel nedenleri analiz ederek bakım verme düşüncesine sahip olmaması beklendiği bir sonuç olarak yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin kültürel yeterli bakım için uygulama standartlarına yönelik %49.3-%73.2 oranları arasında olumlu, %22.5- %48.6 oranları arasında ise olumsuz bir yaklaşım içinde oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin bakımda en fazla sosyal adaleti en az ise eleştirel düşünmeyi benimsemedikleri belirlenmiştir. Çalışma sonuçları bakımın kültürel yeterliliğe sahip standartlara uygun olarak verilmesi noktasında hemşirelerin yaklaşımlarının istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda mezuniyet önce ve sonrasında hemşirelere kültürel yeterlilik kazandıracak, ders, bilimsel etkinlik, hizmet içi eğitim gibi kursların hazırlanması ve uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta Ve Hemşire Görüşlerinin karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(2), 69-74.
- Allen J. Improving Cross-Cultural Care And Antiracism In Nursing education: a Literature Review. *Nurse Education Today* 2010;30(4), 314-20.
- Almutairi A McCarthy AL. A Multicultural Nursing Workforce And Cultural Perspectives In Saudi Arabia An Overview. *The Health* 2012;3(3):71-4. This file was downloaded from: <http://eprints.qut.edu.au/57066/>
- Arslan GG, Demir Y, Eşer İ, Khorshid L. Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi/Journal of Anatolia Nursing and Health*

- Sciences 2009;12(1):72-80.
- Ashton LM. Caring for Patients in Any Language: Does It Matter?. *Nursing* 2012; 42(6): 65-66.
- Atalay M., Tel H. Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3(2):47-54.
- Aydın O. Türkiye’de Alternatif Bir Turizm Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2012;14 (23): 91-96.
- Başalan İz F, Bayık Temel A. Hemşirelikte Kültürel Yeterlik. *Aile ve Toplum* 2009; 5(17):51-8.
- Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarına Kültürel Yeterli Yaklaşım. Sevig Ü, Tanrıverdi G, Editörler. *Kültürlerarası Hemşirelik. İkinci Baskı. İstanbul: Akademi Yayın;2014:451-82.*
- Bayın G, Akbulut Y. Kanıtı Dayalı Yaklaşım ve Sağlık Politikası Evidence-Based Approach And Health Policy 2012;1(2):115-132.
- Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(4): 236-243.
- Bekar M. Kültürlerarası (Transkültürel) Hemşirelik. *Toplum ve Hekim* 2001;16(2):136-141.
- Beşer A, Kıssal A. Critical Thinking Dispositions and Problem Solving Skills Among Nursing Students. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009;2(3), 88-94.
- Brathwaite AC, Majumdar B. Evaluation of a Cultural Competence Educational Programme. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53(4):470-79.
- Chen YC. Chinese Values, Health And Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001;36(2):270-3.
- Clingerman E. Social Justice a Framework for Culturally Competent Care. *Journal of Transcultural Nursing* 2011; 22(4):334-41.
- Demirel T, Akın B. Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergisi* 2014; 7(3):238-245.
- Diyanet İşleri Başkanlığı (DİB). Türkiye’de Dini Hayat Araştırması. Ankara. 2014. 6 Ocak 2015’te alınmıştır. <http://www2.diyanet.gov.tr/StratejiGelistirme/Afisanlanlari/dinihayat.pdf>
- Dolgun G, Erdoğan S. Hemşirelikte Yaratıcılık Eleştirel Düşünme ve Bulguların Yorumlanması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2012;15(3): 223-227.
- Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF ve ark. (5 January 2014). Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, DOI: 10.1177/1043659614520998.
- Douglas M K, Pierce JU, Rosenkoetter M ve ark. Standards of Practice For Culturally Competent Nursing Care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing* 2011;22(4): 317-33.
- Erdoğan V, Kocaman G. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastaneleri’nde Çalışan Hemşirelerin Araştırma KullanımEngelleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19(1):29-36.
- Erkan E, Abaan S. Devlete ve Özel Sektöre Bağlı Hastanelerde Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin İşe Ve İnsana Yönelik Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2006;13(1):1-13.
- Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L ve ark. Teaching Core Nursing Values. *Journal of Professional Nursing* 2005; 21(1): 46-51.

- Felemban E, O'Connor M, McKenna L. Cultural view of Nursing in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing* 2014;8(4):8-14.
- Giger J, Davidhizar RE, Purnell L ve ark. American Academy of Nursing Expert Panel Report Developing Cultural Competence To Eliminate Health Disparities In Ethnic Minorities And Other Vulnerable Populations. *Journal of Transcultural Nursing* 2007;18(2):95-102.
- Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Demet Avcı D. Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. *HEAD* 2009; 6(1): 2-7.
- Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' Experiences Of Communication in Cross-cultural Care Encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010;24(3):436-44.
- Karagöz S. Hemşirelerin Politik Gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004;8:30-36.
- Karakuş Z, Babadağ B, Abay A ve ark., Nurses' Views Related to Transcultural Nursing in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2013;6(2), 201-7.
- Kelleci M, Gölbaşı Z, Yılmaz M ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Yapma Ve Araştırma Sonuçlarını Bakımda Kullanma İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. *HEMARGE* 2008;2:3-16.
- Kemal Gözler. *Türk Anayasa Hukuku*, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları, 2000.180-189. 4 Ocak 2015'de alınmıştır www.anayasa.gen.tr/esitlik.htm
- Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve Ebelerin Maneviyat Ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi (Sempozyum Özel Sayısı)* 2010; 218-225.
- Kostak MA. Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(6):105-15.
- Leininger M. (2002). Culture care theory: A Major Contribution To Advance Transcultural Nursing Knowledge And Practices. *Journal of Transcultural Nursing* 2002;13(3):189-92.
- Leininger M. What is Transcultural Nursing And Culturally Competent Care? *Journal of Transcultural Nursing* 1999;10(1): 9-9.
- Leininger M. *Transcultural Nursing Care in the Community*. Community Health Nursing. Karen Saucier Lundy, Sharyn Janes Editor. Jones and Bartlett Publishers, 2009: 228-245.
- Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi* 2014; (1):53-61.
- Önder AT. *Türkiye'nin Etnik Yapısı*. Ankara: Fark Yayınları;2007
- Özakar S. Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014; 21(3): 213-18.
- Özsarı SH, Karatana Ö. SağlıkTturizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Arastirma Hastanesi Tıp Dergisi* 2013;24(2):136-44.
- Öztürk H, Bahçecik N, Gürdoğan EP. Hastanelere Göre Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(1): 17-25.
- Profetto-McGrath J. Critical Thinking And Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing* 2005;21(6):364-71.
- Tanriverdi G, Ünüvar R, Yalçın M ve ark. Çanakkale'de Yaşayan Romanların Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli İle Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(4):244-53.

- Bayık Temel A. Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008;11(2):92-101.
- Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik Ve Tarihsel Gelişimi. İçinde. *Kültürlerarası Hemşirelik*. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Editör. 2. Baskı. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2014.163-76.
- Starr S, Wallace DC. Self-reported cultural competence of public health nurses in a Southeastern US Public Health Department. *Public Health Nursing* 2009; 26(1):48-57.
- Sobel LL, Sawin EM. Guiding the Process of Culturally Competent Care With Hispanic Patients A Grounded Theory Study. *Journal of Transcultural Nursing*, DOI: 1043659614558452. 13 Mart 2015'te alındı. <http://tcn.sagepub.com/content/early/2014/11/18/1043659614558452.full.pdf+html>
- Tanrıverdi G, Bayat M, Seviğ U ve ark. Evaluation of the effect of cultural characteristics on use of health care services using the 'Giger and Davidhizar's transcultural assessment model: a sample from a village in eastern Turkey. *DEUHYO ED* 2011;4(1): 19-24.
- Tanrıverdi G, Okanlı A., Şıpkın S ve ark. (2010). The Evaluation of the Cultural Differences Experienced By Nursing And Midwifery Students in Nursing. *DEUHYO ED* 2010; 3(3):117-22.
- Tanrıverdi G, Bayat M, Seviğ Ü, Birkök C. Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi. *ÜİBD* 2009;6(1): 793-806.
- Tanrıverdi G, Sivrikaya SK, Çetin H. Transcultural Nursing in Turkey's Bachelor's of Science Nursing Curricula. *International Journal of Human Sciences* 2009;6(1): 203-214.
- Taşçı Duran E, Okçay H. Etnik iletişim Kadın Sağlığını Nasıl Etkiliyor? Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012;(25):251-7.
- Topakkaya A. Bir Söylem Olarak Sosyal Adalet kavramı, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2006;1(2):97-111.
- Tortumluoğlu G. Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modelleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;8(2):47-57.
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Ozyazicioglu N ve ark. Defining Cultural Diversities Experienced in Patient Care By Nursing Students in Eastern Turkey. *Nurse Education Today* 2006;26,169-75.
- Van Bommel M. (2011). Expatriate non-Muslim nurses' experiences of working in a cardiac intensive care unit in Saudi Arabia (Doctoral Dissertation).page:109-110.
- Yava A, Tosun N, Çiçek H ve ark. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007;49(2): 72-80.
- World Health Organization. Global standards for The Initial Education Of Professional Nurses And Midwives. 2 January 2015'de alınmıştır. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44100>
- Zengingönül O, Emeç H, İyilikçi DE ve ark. Sağlık turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. İstanbul Kalkınma Ajansı. 6 Ocak 2015'de alınmıştır. http://www.ekonomistler.org.tr/wpcontent/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf