

HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI BAKIM VERME KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ INVESTIGATION OF NURSES' VIEWS AND EXPERIENCES ON INTERCULTURAL CARE NURSE AND CULTURAL CARE

Didem KAYA¹, Şenay ARAS DOĞAN², Zehra Gölbaş³

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

³ Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Özet

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin farklı kültürel özelliklere sahip bireylere bakım vermeye yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma örneklemini İç Anadolu Bölgesinde bulunan üniversite ve numune hastanesinde çalışan 278 hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüş ve Deneyimleri Belirleme Formu” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %50,7’si sık sık farklı kültürlerden bireylerle meslek hayatında karşılaşmaktadır. Hemşirelerin “Bakım verdiğim bireyler ile iletişimimde onların kültürel özelliklerine uygun davranırım (%77,3)”, “Farklı dil konuşan hastamla iletişime geçmek için, onun diline ait temel kelime ve cümleleri öğrenmeye çalışırım (%64,4)”, “Bireylerin kültürel uygulamalarını, sağlıklarına zarar vermeyecekse desteklerim (%78)”, “Çalıştığım kurumda sunulan hizmetler kültürel farklılıklar dikkate alınarak düzenlenmektedir (%26,3)” ifadelerine katıldıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin “Farklı kültüre sahip bireylerin, kendi kültürel normlarına uygun hareket etmesini beklerim (%41)”, “Farklı kültüre sahip bireylere hizmet vermeyi zor bulurum (%37,4)” ifadelerine de katıldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamıza katılan hemşireler sıklıkla farklı kültürden bireylerle karşılaşmaktadırlar. Hemşireler farklı kültürden bireylere bakım verirken hem hastaların kültürel farklılıklarını tanımaya çalışmakta hem de iletişim sorunları yaşamaktadırlar. Ayrıca kendi kültürel özellikleriyle de hastaların kültürel özelliklerini karşılamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Kültürel özellikler, Sağlık bakımı, Kültürlerarası hemşirelik.

Abstract

Objective: This research was carried out descriptively to determine the nurses’s opinion and experiment about care for individuals from different cultures.

Methods: The sample consists of 278 nurses working in the university and state hospitals of the province of a city in the central anatolian region. The data were collected by the "Personal Information Form" and "Opinion and Experiences About Transcultural Care Form" developed by the researchers. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean and standard deviation) were used to evaluate the data.

Results: 50.7% of nurses frequently meet individuals from different cultures in their professional life. It was found that 77.3% of nurses agreed "Communication with the individuals whom I give care to act in accordance with their cultural characteristics", 64.4% of their agreed "Try to learn basic vocabulary and sentences of his / her language in order to communicate with the patient who speaks different languages", 78% agreed "I support cultural practices of individuals, if they do not harm their health", 26.3% agreed "The services offered at the institution I work for are organized taking cultural differences into account" have been identified. Moreover, 41% of nurses agreed "I expect individuals with different cultures to act in accordance with their own cultural norms", 37.4% agreed "The difficulty in serving people with different cultures".

Conclusions: In this study nurses frequently encounter individuals with different cultures and experienced difficulty in communicating. While giving care to individuals from different cultures, nurses both try to recognize the cultural differences of the patients and experience communication problems. In addition, they compare the cultural characteristics of the patients with their own cultural characteristics.

Keywords: Cultural characteristics, Health care, Transcultural nursing.

ORCID ID: D.K 0000-0001-6723-9321; Ş.A.D 0000-0002-0064-8929; Z.G 0000-0002-0410-7433

Sorumlu Yazar: Didem KAYA, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr.Öğr.Üyesi

E-mail: didemkaya86@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30.09.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27.10.2021

GİRİŞ

Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Sağlığın sosyokültürel yönü nedeniyle sağlık tanımı kültürden kültüre ve toplumdan topluma değişiklik göstermektedir (1).

Çok kültürlü dünyanın değişen demografi ve ekonomisi, farklı etnik ve kültürel geçmişlerden gelen insanların sağlık durumundaki farklılıklar, sağlık uzmanlarının kültürel yetkinliği öncelik olarak kabul etmelerine neden olmuştur (2). Sağlık ortamlarında farklı kültürel özelliklere sahip bireyler ile karşılaşıldığında kültürel yetkinlik önemlidir (3). Çünkü farklı kültürlere sahip olan insanların, sağlık gereksinimleri de farklılık gösterebilir ve bütün insanların, kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etme hakları vardır. Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir (2).

Hastanın kültürel özellikleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Küreselleşen dünyada hemşirelik mesleği, bütün topluma ve etnik gruplara birey merkezli bakım vermenin önemini ve sorumluluğunu benimsemiştir (4). Kültürlere duyarlı hemşirelik uygulamaları; kültürel ihtiyaçları belirlemeyi, bireylerin kültürel bağlarını anlamayı kapsar. Hemşirelik bakımı, sadece hastalık ya da sağlıkla ilişkili bir kavram değil, aynı zamanda kültüre bakışın da önemli bir unsurudur. En iyi düzeyde hemşirelik bakımı sunabilmek için, kültürel farklılıkları belirlemek, kültürel değerlerin farkında olmak ve buna uygun bakım sunmak önemlidir. Sağlık personelinin bireyin kültürünü iyi anlayamaması, iletişimde sorunlara, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa ve yargılamalara neden olur (5). Hemşirelik bakım uygulamalarında kültüre duyarlı yaklaşımın öneminden bahsedilmesine karşın, Ayaz ve Bilgili (2009) tarafından hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları kültürel

farklılıklara bağlı sorunları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %73.1'inin kültüre duyarlı bakım kavramını duymadıkları ve %66.5'inin bu kavramın tanımını bile bilmedikleri belirlenmiştir (6).

Küreselleşmenin etkisiyle dünyada yaşanan sosyal, ekonomik, politik gelişmeler ülkeler arasında etkileşim ve değişimlere yol açmıştır. Bunların sonucunda yaşanan göç, salgın hastalıkların görülme sıklığının artması sağlık alanında farklı kültürlerden bireylere hizmet sunma gerçeğini daha sık karşımıza çıkarmaktadır. Ülkemizde kültürlerarası hemşirelik bakımını inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (7-9). Çalışmamız hemşirelerin farklı kültürel özelliklere sahip bireylere bakım vermeye yönelik görüş ve deneyimlerini belirleyerek literatüre katkı vermeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma hemşirelerin farklı kültürlerden bireylere bakım vermeye yönelik görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (2017-03/28) ve daha sonra ilgili kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra uygulama tarihleri arasında hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi içeren yazılı onam formu okutularak yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Araştırma, 10.04.2017-10.09.2017 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesindeki bir şehrin üniversite ve numune hastanesinde çalışan hemşirelerine uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini iki hastanede çalışan tüm hemşireler (N=968) oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, evrenin belirli olduğu durumda olayın sıklığını incelemek amacıyla yapılacak çalışmalarda örneklem büyüklüğünü belirleme formülü

kullanılarak hesaplanmıştır. Bu durumda örneklem sayısı 278 olarak belirlenmiştir. Her hastane tabaka olarak kabul edilmiş ve tabakalı örnekleme yöntemi ile hastanelerden örnekleme alınması gereken hemşire sayısı belirlenmiştir. Bu hesaplama göre; numune hastanesinden 141 hemşire, üniversite hastanesinden 137 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Kliniklere göre tabakalama yapılmamıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onamı alınan tüm hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama 8-16/16-24 vardiyanlarında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacılar anket formlarını tanıtmış, yazılı ve sözlü onam almıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler bireysel olarak anketleri doldurmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüş ve Deneyimleri Belirleme Formu ile toplanmıştır. **Kişisel Bilgi Formu:** Bu form hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, mesleki deneyimlerini belirlemek için hazırlanmıştır. Form açık uçlu (3 soru) ve kapalı uçlu (8 soru) olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüş ve Deneyimleri Belirleme Formu: Bu form ilgili literatür taranarak (2-4,10-12) araştırmacılar tarafından hemşirelerin farklı kültürlerden bireylere bakım vermeye yönelik görüş ve davranışlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Hazırlanan form beşli likert tipinde (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 22.0 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel

yöntemler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 32.54 ± 7.1 yıl, meslekte çalışma yılı ortalaması 10.86 ± 7.5 yıl olup, %85.6'sı kadın, %74.1'i evli, %67.6'sı lisans mezunu, %80.9'u servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %25.9'unun meslek yaşantısında ilçe/köyde çalışma deneyimi, %56.1'inin meslek yaşantısında doğup büyüdüğü ilden başka illerde çalışma deneyimi vardır. Hemşirelerin %50.7'si sık sık farklı kültürlerden bireylerle meslek hayatında karşılaşmış, %47.1'i bazen, %2.2'si hiç karşılaşmadığını ifade etmiştir.

Tablo 2'de hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik ile ilgili ifadelerine katılma durumları incelendiğinde; "Bakım verdiğim bireylere, onların kültürel özelliklerine önem verdiğimi hissettiririm (%82)", "Bireylerin kültürel uygulamalarını, sağlıklarına zarar vermeyecekse desteklerim (%78)", "Bakım verdiğim bireyler ile iletişimimde onların kültürel özelliklerine uygun davranırım (%77.3)", "Farklı kültüre sahip bireyler hakkında çalışma arkadaşarımdan bilgi alırım (%75.9)", "Farklı kültüre sahip bireylere hizmet verirken onların kültürel özelliklerine dikkat ederim (%75.6)", "İçinde bulunduğum kültürün özelliklerini, değer yargılarını, normlarını iyi biliyorum (%71.6)", "Bakım verdiğim bireylerin kültürel sağlık uygulamalarını değerlendiririm (%68.7)", "Kültür, sağlık hizmetlerini doğrudan veya dolaylı şekilde etkiler (%68.3)", "Eğitim ve danışmanlık hizmetlerini bireylerin kültürüne uygun hazırlarım (%67.3)", "Farklı dil konuşan hastamla iletişime geçmek için, onun diline ait temel kelime ve cümleleri öğrenmeye çalışırım (%64.4)", "Bakım verdiğim bireyleri değerlendirirken onların kültürel özelliklerini öğrenmeye yönelik sorular sorarım (%54)", "Hemşirelik kayıtlarında kültürel verilere mutlaka yer veririm (%51.5)" ifadelerine

katıldıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin “Ortak kültüre sahip bireylerin, benzer davranışlar gösterdiğini düşünürüm (%77.7)”, “Bakım verdiğim bireylerin kurumun kültürüne uygun davranmasını beklerim (%50.4)”, “Farklı kültüre sahip bireyler ile iletişime geçerken güçlük yaşarım (%47.8)”, “Farklı kültüre sahip bireylerin, kendi kültürel normlarına uygun hareket etmesini beklerim (%41)”, “Farklı kültüre sahip bireylerin davranışlarını kendi kültürümle kıyaslarım (%38.2)” ifadelerine de katıldıkları belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=278)

Özellikler	n (%)
Yaş	
21-30 yaş arası	135 (48.6)
31-40 yaş arası	96 (34.5)
41 yaş ve üstü	47 (16.9)
Yaş (X ±SS)	32.54±7.1
Cinsiyet	
Kadın	238 (85.6)
Erkek	40 (14.4)
Medeni Durum	
Bekar	72 (25.9)
Evli	206 (74.1)
Aile Yapısı	
Çekirdek aile	259 (93.2)
Geniş aile	19 (6.8)
Eğitim durumu	
Sağlık meslek lisesi	34 (12.2)
Önlisans	30 (10.8)
Lisans	188 (67.6)
Yüksek lisans	26 (9.4)
Meslekteki çalışma yılı (X±SS)	10.86±7.5
Klinikte çalışma pozisyonu	
Servis hemşiresi	225 (80.9)
Sorumlu hemşire	33 (11.9)
Eğitim hemşiresi	3 (1.1)
Ameliyathane hemşiresi	1 (0.4)
Özel dal hemşiresi	16 (5.8)
Meslek yaşantısında ilçe ve köyde çalışma deneyimi	
Evet	72 (25.9)
Hayır	206 (74.1)
Meslek yaşantısında doğup büyüdüğü ilden başka illerde çalışma deneyimi	
Evet	156 (56.1)
Hayır	122 (43.9)
Farklı kültürlerden bireylerle meslek hayatında karşılaşma durumu	
Sık sık	141 (50.7)
Bazen	131 (47.1)
Hiç	6 (2.2)

X±SS: Ortalama, Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde

TARTIŞMA

Kültür, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin inançlarını, değerlerini ve sosyal tutumlarını etkilemektedir (5,13). Çalışmamızda hemşirelerin yarıdan fazlası kültürün sağlık hizmetlerini doğrudan veya dolaylı şekilde etkilediği bilgisini desteklemektedirler. Yılmaz ve ark. yaptığı çalışma sonucuyla benzerdir (14).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %50,7’si farklı kültürlerden bireylerle meslek hayatında sık sık karşılaştıklarını ve %37,4’ü bu hastalarla iletişim güçlüğü yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yalçın ve Çam’ın çalışmalarının sonucunda da, hemşirelerin, %53,3’nün Türk kültüründen farklı hastalara bakım verdiği ve bu hastalara bakım verirken %26,8’i iletişim zorluğu yaşadığı belirlenmiştir (15). Aktaş ve ark. çalışmasının da hemşirelerin %57,1’inin Türk kültüründen farklı hastalara bakım verdiği ve hemşirelerin %97,1’inin bakım verirken iletişim zorluğu yaşadıkları belirlenmiştir (8). Sağlık çalışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir. Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır (12). Çalışma sonuçlarına bakıldığında; hemşirelerin farklı kültüre sahip bireylere bakım verirken iletişim güçlüğü yaşadığı ve onlara tam olarak ulaşamadıkları görülmektedir. Etkin hemşirelik bakımı sunabilmek için ilk önce iletişim güçlüklerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %57,9’u içinde buldukları kültürün özelliklerini, değer yargılarını, normlarını iyi bildiklerini belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalarda benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır (8,15).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %68,7’si bakım verdikleri bireylerin kültürel sağlık uygulamalarını değerlendirdiklerini ve %67,3’ü eğitim ve danışmanlık hizmetlerini bireylerin kültürüne uygun hazırladıklarını

Tablo 2. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelikle ilgili ifadelere katılma durumlarına göre dağılımları

(n =278)

İFADELER	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Bakım verdiğim bireyleri değerlendirirken onların kültürel özelliklerini öğrenmeye yönelik sorular sorarım.	16 (5.8)	35 (12.6)	47 (16.9)	150 (54.0)	30 (10.8)
2. Bakım verdiğim bireylerin kültürel sağlık uygulamalarını değerlendiririm.	11 (4.0)	42 (15.1)	34 (12.2)	163 (58.6)	28 (10.1)
3. Bakım verdiğim bireyler ile iletişimimde onların kültürel özelliklerine uygun davranırım.	5 (1.8)	17 (6.1)	41 (14.7)	171 (61.5)	44 (15.8)
4. Bakım verdiğim bireylere, onların kültürel özelliklerine önem verdiğimi hissettiririm.	5 (1.8)	6 (2.2)	39 (14.0)	175 (62.9)	53 (19.1)
5. Farklı kültüre sahip bireylerin davranışlarını kendi kültürümle kıyaslarım.	37 (13.3)	67 (24.1)	68 (24.5)	90 (32.4)	16 (5.8)
6. Farklı kültüre sahip bireylere karşı önyargılı davranırım.	150 (54.0)	84 (30.2)	17 (6.1)	24 (8.6)	3 (1.1)
7. Farklı kültüre sahip bireyleri daha iyi anlayabilmek için onların kültürel özelliklerini araştırırım.	21 (7.6)	47 (16.9)	100 (36.0)	97 (34.9)	13 (4.7)
8. Farklı kültüre sahip bireylerin, kendi kültürel normlarına uygun hareket etmesini beklerim.	32 (11.5)	74 (26.6)	58 (20.9)	101 (36.3)	13 (4.7)
9. Farklı kültüre sahip bireylere hizmet verirken onların kültürel özelliklerine dikkat ederim.	4 (1.4)	17 (6.1)	47 (16.9)	179 (64.4)	31 (11.2)
10. Farklı kültüre sahip bireylerin kültürel özelliklerini öğrenmeye istekliyimdir.	16 (5.8)	35 (12.6)	84 (30.2)	120 (43.2)	23 (8.3)
11. Farklı kültüre sahip bireylere hizmet vermeyi zor bulurum.	34 (12.2)	79 (28.4)	61 (21.9)	82 (29.5)	22 (7.9)
12. Farklı kültüre sahip bireylerin sağlık ve hastalığa yükledikleri anlamları araştırırım.	11 (4.0)	47 (16.9)	77 (27.7)	130 (46.8)	13 (4.7)
13. Farklı kültüre sahip bireyler ile iletişime geçerken güçlük yaşarım.	26 (9.4)	60 (21.6)	59 (21.2)	104 (37.4)	29 (10.4)
14. Farklı kültüre sahip bireyler hakkında çalışma arkadaşlarımdan bilgi alırım.	6 (2.2)	20 (7.2)	41 (14.7)	181 (65.1)	30 (10.8)
15. Farklı dil konuşan hastamla iletişime geçmek için, onun diline ait temel kelime ve cümleleri öğrenmeye çalışırım. (günaydın, nasılsınız, ağrınız var mı, vb.)	12 (4.3)	38 (13.7)	49 (17.6)	134 (48.2)	45 (16.2)
16. Bireylerin kültürel uygulamalarını, sağlıklarına zarar vermeyecekse desteklerim.	5 (1.8)	7 (2.5)	49 (17.6)	178 (64.0)	39 (14.0)
17. Ortak kültüre sahip bireylerin, benzer davranışlar gösterdiğini düşünürüm.	7 (2.5)	12 (4.3)	43 (15.5)	179 (64.4)	37 (13.3)
18. Kültür, sağlık hizmetlerini doğrudan veya dolaylı şekilde etkiler.	12 (4.3)	28 (10.1)	48 (17.3)	146 (52.5)	44 (15.8)
19. Çalıştığım kurumda sunulan hizmetler kültürel farklılıklar dikkate alınarak düzenlenmektedir.	39 (14.0)	78 (28.1)	88 (31.7)	60 (21.6)	13 (4.7)
20. Bakım verdiğim bireylerin kurumun kültürüne uygun davranmasını beklerim.	21 (7.6)	51 (18.3)	66 (23.7)	124 (44.6)	16 (5.8)
21. İçinde bulunduğum kültürün özelliklerini, değer yargılarını, normlarını iyi biliyorum.	6 (2.2)	16 (5.8)	57 (20.5)	161 (57.9)	38 (13.7)
22. Kendi kültürümü, diğer kültürlerden daha üstün buluyorum.	74 (26.6)	101 (36.3)	39 (14.0)	42 (15.1)	22 (7.9)
23. Eğitim ve danışmanlık hizmetlerini bireylerin kültürüne uygun hazırlarım.	9 (3.2)	19 (6.8)	63 (22.7)	157 (56.5)	30 (10.8)
24. Hemşirelik kayıtlarında kültürel verilere mutlaka yer veririm.	17 (6.1)	37 (13.3)	81 (29.1)	122 (43.9)	21 (7.6)

ifade etmişlerdir. Bu sonuç etkin hemşirelik bakımının oluşturulmasında ve sunulmasında oldukça önem taşımaktadır. Son yıllarda, hemşirelerin etkin bakım vermelerinde, bireylerin kültürel yapısını bilerek sunulan hizmetin önemi anlaşılmış ve bu yönde girişimler artırılmıştır. Hemşirelerin bireyleri kendi kültürel kalıplarında algılamaları, kendi kültürlerinde incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunları göz önünde bulundurmaları gerekir (1, 16).

Çalışmamızda hemşirelerin %75.6'sı farklı kültüre sahip bireylere hizmet verirken onların kültürel özelliklerine dikkat ettiklerini, %64.4'ü farklı dil konuşan hastalarla iletişime geçmek için, onların diline ait temel kelime ve cümleleri öğrenmeye çalıştıklarını, %64.8'i bakım verdikleri bireyleri değerlendirirken onların kültürel özelliklerini öğrenmeye yönelik sorular sorduklarını ve %51.5'i farklı kültüre sahip bireylerin kültürel özelliklerini öğrenmeye istekli olduklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Ayaz ve Bilgili'nin çalışmasında hemşirelerin büyük bir kısmının bireye özgü bakımda kültürel özellikleri dikkate aldıklarını belirtmişlerdir (6).

Çalışmamızda hemşirelerin %82'si bakım verdikleri bireylere, onların kültürel özelliklerine önem verdiklerini hissettirdiklerini ifade etmişlerdir. Çalışma sonucumuza benzer bir şekilde Foronda'nın çalışmasında, farklı kültürden bir hastaya kültürel yönden duyarlı bir bakım verildiğinde, hemşirenin hasta ile olan etkileşiminin daha etkin olduğu saptanmıştır (17).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %51.5'i kayıtlarında kültürel verilere mutlaka yer verdiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık bakımı sağlık ekibi tarafından verilir ve ekip içi iletişimin bir boyutu da kayıtlardır. Bakımın devamlılığı için de kayıtlar son derece önem taşımaktadır. Hemşirelerin kültürel farklılıklara dair aldıkları bilgileri kayıt altına almaları hem mesleki beceri ve bilgilerin artmasına hem de bakımın sürekliliğinin sağlanmasına zemin hazırlar (1).

Çalışmada hemşirelerin %41'i farklı kültüre sahip bireylerin, içinde buldukları kültürün normlarına uygun hareket etmesini ve %50.4'ü ise bakım verdikleri bireylerin kurumun kültürüne uygun davranmasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Çalışma bulgumuzun aksine, Aktaş ve ark. çalışmasında hemşirelerin "Hastanın değer yargıları benimkilerden çok farklı olsa bile, uygun bakım yöntemini seçmeye çalışırım" ifadesine daha yüksek oranda katılım gösterdikleri bulunmuştur (8). Yapılan çalışmalar hemşirelik eğitiminin bu konuda etkili olduğunu vurgulamıştır (14, 18). Hemşirelik eğitiminde transkültürel hemşirelik kavramının standart şekilde verilmediği belirtilmektedir. Aradaki farklılık hemşirelik eğitiminde standart şekilde bir transkültürel hemşirelik içeriği olmamasından kaynaklı olabilir. Hemşirelik bakımı, insan gereksinimlerine göre kültürel farklılıklar dikkate alınarak çeşitli biçimlerde oluşturulur. Hemşire farklı kültürlerle çalışırken o kültürleri tanımalı ve hastaya ya da kendisine kültür şoku yaşatmamalıdır. Hemşireler bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen özel etmenleri anladığında, onların gereksinimlerini karşılamada daha başarılı olurlar (12). Yürütülen çalışmada hemşirelerin bu olumsuz ifadeye katılmaları, kurumun transkültürel hemşirelik konusunda hizmet içi eğitimlere ağırlık vermesini gerekli kılmaktadır (14, 19). Çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan, fiziksel, ekolojik, sosyopolitik ve kültürel varlık olarak çevresiyle karşılıklı etkileşim halindedir. Transkültürel yaklaşım bireye, hastanede kaldığı süre içinde uymak ya da yapmak durumunda olduğu dini uygulamaları olup olmadığını sormaktan başlayıp, hastanedeki levhaları iki dilde yazmaya kadar geniş bir yelpazede düşünülmelidir (1). Ancak çalışmamızda ki hemşirelerin sadece %26.3'ü çalıştıkları kurumda sunulan hizmetlerin kültürel farklılıklar dikkate alınarak düzenlendiğini ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda, kültür farklılığı dikkate alınarak gerekli düzenlemeler

yapılırsa, bireylerin içinde buldukları ortama ve duruma uyumları hızla gerçekleşecektir.

Çalışmamızda hemşirelerin %77.7'si ortak kültüre sahip bireylerin, benzer davranışlar gösterdiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ortak kültüre sahip olursa bile, bireysel farklılıklar sağlığa-hastalığa yüklenen anlamları ve uygulamaları değiştirir. Bu nedenle, bireysel farklılıklar dikkate alınarak kişilerden ayrıntılı veri toplanmalı ve bireye özgü hemşirelik bakımı hazırlanmalıdır (1, 20, 21).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hemşirelerin farklı kültürden bireylerle sık karşılaştıkları, hastalarının sahip oldukları kültürün özelliklerini öğrenmeye istekli oldukları ancak farklı kültüre sahip bireylerle iletişim güçlüğü yaşadıkları bulunmuştur. Transkültürel hemşireliğin ve kültüre duyarlı bakımın öneminden son zamanlarda sıkça söz edilmesine karşın, sağlık bakım hizmetinde yeterince uygulanmamaktadır. Lisans düzeyinde transkültürel hemşirelik ile ilgili derslerin verilmesi, öğrencilerin klinik uygulamada farklı kültüre sahip bireylerle yaşadıkları güçlükleri tanımlayabilmeleri için rehberlik edilmesi, hemşirelere belirli zamanlarda kültüre duyarlı bakım konusunda hizmet içi eğitimler verilerek, hem bakımın kalitesinin hem de mesleğin profesyonelleşmesinin artırılması sağlanabilir.

Çalışmanın Literatüre Katkısı

Hemşirelerin hastalarının sahip oldukları kültürün özelliklerini öğrenmeye istekli oldukları ancak farklı kültüre sahip bireylerle iletişim güçlüğü yaşadıkları bulunmuştur.

Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürel özelliklerine dikkat ettiği, farklı dil konuşan hastalarla iletişime geçmek için, onların diline ait temel kelime ve cümleleri öğrenmeye çalıştıkları bulunmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları araştırmanın yürütüldüğü hastaneler de çalışan hemşirelere genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Tüm yazarlar son versiyon üzerinde anlaşmışlardır..

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamışlardır.

KAYNAKLAR

1. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2012; 0-71.
2. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. Journal of Transcultural Nursing 2002; 13(3): 181-184, 200-201.
3. Sargent SE, Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. Nurse Education Today 2005; 25(3): 214-221.
4. Jeffreys MR. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: A synthesis of findings. Journal of Transcultural Nursing 2000; 11(2): 127-136.
5. Temel AB. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2008; 11(2): 92-101.
6. Ayaz S, Bilgili N. Kültüre duyarlı bakım: hemşirelerin yaşadıkları güçlükler. Hemşirelik ve Ebelikte

- Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu; 9-11 Nisan 2009, Çanakkale, Türkiye.
7. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçım G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2018; 20(1): 44-56.
 8. Aktaş YY, Gök Uğur H, Orak OS. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2016; 8: 120-135.
 9. Meydanlıoğlu A. Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: olgu sunumu. [Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019](#); 6(2): 132-140.
 10. Doorenbos AZ, Schim SM, Benkert R, Borse NN. (2005). Psychometric evaluation of the cultural competence assessment instrument among healthcare providers. *Nursing Research*, 54(5), 324-331.
 11. Flowers DL. Culturally competent nursing care a challenge for the 21st century. *Critical Care Nurse* 2004; 24(4): 48-52.
 12. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(2): 47-57.
 13. Giger, NJ. *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. 7. Edition. Elsevier, 2017, s.9-18.
 14. Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2019; 12(3): 170-178.
 15. Yalçın N, Çam MO. Psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakım konusundaki görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015; 31(3): 20-36.
 16. Duffy ME. A critique of cultural education in nursing. *Journal Advanced Nursing* 2001; 36(4): 487-495.
 17. Foronda CL. (2008). Concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing* 2008; 19(3): 207-212.
 18. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009; 6(1): 793-806.
 19. Lin MH, Wu CY, Hsu HC. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. [Applied Nursing Research 2019; 45: 6-11.](#)
 20. Hotun Şahin N, Onat Bayram G, Avcı D. Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2009, 6(1), 2-7.
 21. Parlar Kilic S, Büyükkaya Besen D, Tokem Y, Fadiloğlu C, Karadag G. An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2014; 20(3): 310-319.