



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**KÜLTÜREL YETERLİLİK EĞİTİM PROGRAMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
KÜLTÜREL YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Ebru DIĞRAK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL**

**ANKARA
2020**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KÜLTÜREL YETERLİLİK EĞİTİM PROGRAMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
KÜLTÜREL YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Ebru DIĞRAK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL**

**ANKARA
2020**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Kültürel Yeterlilik Eğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Yeterliliğine Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Ebru DİĞRAK

Tarih: 14/01/2020

İmza:



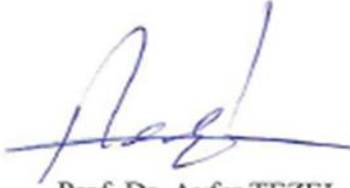
KABUL ve ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında
Ebru DİĞRAK tarafından hazırlanan
“Kültürel Yeterlilik Eğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin
Kültürel Yeterliliğine Etkisi” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/01/2020



Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Ankara Üniversitesi
Danışman



Doç. Dr. Yeter KITIŞ
Gazi Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Figen IŞIK ESENAY
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Kültür	5
1.4. Kültür, Sağlık ve Hemşirelik	7
1.5. Kültürel Yeterlilik	8
1.6. Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi	10
1.7. Kültürel Yeterlilik Modelleri	13
2. GEREÇ VE YÖNTEM	23
2.1. Araştırmanın Şekli	23
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	28
2.5. Veri Toplama Araçları	28
2.6. Verilerin Toplanması	34
2.7. Uygulama Süreci	34
2.8. Araştırmacının Konu Hakkında Yeterliliği	40
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
2.9. Etik İlkeler	41
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3. BULGULAR	43
3.1. Öğrencilerin Farklı Kültürlere Bakış Açısına İlişkin Bulgular	44
3.2. Öğrencilerin Kültürel Yeterliliğine İlişkin Bulgular	45
4. TARTIŞMA	54
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
ÖZET	64
SUMMARY	65
KAYNAKLAR	66

EKLER	75
Ek-1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu	75
Ek-2. Kültürel Yeterliliği Geliştirme Kursu Katılım Belgesi	76
Ek-3. Kültürel Yeterlilik Eğitim Kitapçığı	78
Ek-4. Etik Kurul İzni	101
Ek-5. Kurum İzni	102
Ek-6. Aydınlatılmış Onam Formu	104
ÖZGEÇMİŞ	106



ÖNSÖZ

Bu çalışma, kültürel yeterlilik eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğe etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Kültürel yeterlilik eğitiminin öğrencilerin kültürel yeterliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın her aşamasında ve doktora eğitimim boyunca bilgisini, deneyimini ve zamanını paylaşan, beni destekleyen, takdir eden, yönlendirici tutumu ile bana rehberlik eden ve öğrencisi olmanın ayrıcalığını her zaman hissettiren değerli danışmanım Prof. Dr. Ayfer TEZEL'e

Doktora eğitim sürecimde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, beni değerli ve ayrıcalıklı hissettiren çok değerli hocalarım Prof. Dr. Nurgün PLATİN, Prof. Dr. Veysel SÖNMEZ'e ve diğer tüm değerli hocalarıma,

Tezim ile ilgili değerli görüşlerini sunan, zamanını ve bilgisini benimle paylaşan tez izleme komitesindeki değerli hocalarım Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Figen Işık ESENAY'a

Tez savunma jürisinde görüş ve önerileriyle tez çalışmama katkıda bulunan Doç. Dr. Yeter KİTİŞ ve Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR'e

Doktora eğitim sürecinde hep yanımda olan, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, beni motive eden ve destekleyen değerli arkadaşlarım Hümeysra ZENGİN ve Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA'ya

Öğrenim hayatım çoğunluğunda maddi ve manevi desteği ile yanımda olan, tezin her aşamasında bütün zorlukları benimle birlikte yaşayan ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim sevgili ablam Sebahat EĞRİTAŞ'a

Başarılarıma dair beni sürekli yüreklendiren, desteklerini esirgemeyen ve varlıkları ile her zaman bana güç veren AİLEME,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇOKYM	Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli
GAS	Görsel Analog Skoru
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
KYDÖ	Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği
M-İĞİ	Madde İçerik Geçerlik İndeksi
Ö-İĞİ	Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi
PTT	Papadopoulos, Tilki ve Taylor Modeli
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

ŞEKİLLER

Şekil 1.1 Papadopoulos Tilki Taylor Kültürel Yeterliliği Geliştirme Modeli	21
Şekil 1.2. Papadopoulos ve Lees'in Kültüre-Genel ve Kültüre-Özgü Kültürel Yeterlilik Modeli	22
Şekil 2.1. Araştırmanın Akış Diyagramı	25
Şekil 2.2. Araştırma Planı	27
Şekil 2.3. Çalışma Takvimi	52

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri	26
Çizelge 2.2. Kültürel Yeterlilik Eğitim Programı	39
Çizelge 3.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Farklı Kültürlere Bakış Açısına İlişkin Özellikleri	44
Çizelge 3.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun KYDÖ ve Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları ve Farkları	46
Çizelge 3.3. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Farkındalık Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları	48
Çizelge 3.4. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Bilgi Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları	49
Çizelge 3.5. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Duyarlılık Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları	50
Çizelge 3.6. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Uygulama Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları	51
Çizelge 3.7. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları	52
Çizelge 3.8. Müdahale ve Kontrol Grubunun Öğrenci Sayılarına Göre Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Dağılımı	53

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kültür, “bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler” olarak tanımlanmaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Bayık Temel, 2008). Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi kültüre özgü uygulamaları içerir. Bu kapsamda kültür sağlık ve hastalık için dinamik bir faktör olarak kabul edilebilir. Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır (Bekâr, 2001; Egelioglu Cetişli, 2016). Hemşirelik, dünyada toplumların zamanla çok kültürlü yapıya dönüşmesi nedeniyle önemli derecede etkilenmiştir ve kültürel açıdan yeterli bakımın verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Hitchcock ve ark., 2003; Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

Kültürel olarak yeterli bakımın sağlanması; artan kültürel çeşitlilik, evde bakım anlayışının artışı ve sağlık bakımı sunumundaki eşitsizlikler gibi nedenlerle zorunlu olmuştur (Eunyoung, 2004). Ulusal/uluslararası hemşire ve öğrenci hemşire değişim programları ve göç nedeniyle farklı kültürden hemşirelerin farklı kültürden bireylere bakım vermeleri, sağlık turizmi ile hasta hareketliliği ve sağlık bakım alanında kültürel farklılığının giderek artması da kültürel açıdan yeterli sağlık bakımının önemini arttırmaktadır (Bayık Temel, 2015). Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel olarak yeterli sağlık bakımına temellenmedikçe sunulan bakım eksik kalacaktır. Bu nedenlerle kültürel açıdan yeterli bakımının sunulmasında sağlık personelinin kültürel yeterliliği kazanması önemlidir (Eunyoung, 2004).

Kültürel yeterlilik, hastaların kültürel özelliklerine uygun hizmet ve bakımı sağlamak için, hemşireler tarafından gerekli bilgi, beceri ve kişisel tutum uygulamasıdır (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009). Purnell, sınırların kalktığı toplumlarda kültürel yeterliliğin bir lüks değil gereklilik olduğunu belirtmektedir (Purnell, 2000). Kültürel yeterlilik sadece bakım alanları değil aynı zamanda bakım veren kurumları ve bakım verenleri de etkileyen bir süreçtir. Hemşire kültürel yeterli yaklaşımla kendi memnuniyetini artırıp, tükenmişliğini azaltabilir. Ayrıca hastanın çıktılarında olumlu yansımalar gerçekleştirebilir, hatta kültürel yeterli yaklaşımla kurumun farklı kültüre sahip hastalara bakım verme endişesinin azaltılmasına ve hastaların hastanede kalma süresini olumlu yönde etkileyebilir (Tanrıverdi, 2016).

Kültürel yeterlilik hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerinin planlı girişimlerle kazandırılabilir (Tanrıverdi, 2017). Gallagher, yaptığı meta analizde bireysel eğitim girişimlerinin kültürel yeterliliği kazandırma üzerinde etkili olduğunu saptamıştır (Gallagher, 2011). Berlin ve arkadaşları (2010) İsveç'te birinci basamak çocuk sağlığı bakım birimindeki 51 hemşire üzerinde yaptıkları randomize kontrol gruplu araştırmada, kültürel yeterliliği geliştirmek için yapılan üç günlük eğitimin göçmen ailelerin çocukları arasında sağlık eşitsizliklerini azaltarak sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu belirlemişlerdir. Beach ve arkadaşları (2005) yaptıkları araştırmada 34 eğitim programı uygulamasının literatür incelemesini yapmışlar ve sağlık bakım sağlayıcılarının kültürel yeterliliğinin geliştirdiğini belirlemişler. Hutnik ve Gregory (2008), çalıştay yönteminin hemşirelik öğrencilerine kültürel duyarlılığı öğretmede etkin bir yol olduğunu belirlemişlerdir. Kültürel yeterliliği geliştirebilmesi için “kültürel bilgi”, “kültürel farkındalık” ve “kültürel duyarlılığın” geliştirilmesi gerekmektedir (Papadopoulos ve Lees, 2002; Papadopoulos ve ark., 2004).

Kültürel yeterlilik, 1989 yılının başlarından beri akademik disiplinlerde yer almaya başlamış ve bu alanın gelişiminde Leninger önemli katkılar sağlamıştır. Leninger'dan sonra, bilginin ilerlemesine katkıda bulunan Campinha Bacote, Giger ve Davidhizar, Narayanasamy, Purnel, Spector, başlıca otoriteler arasındadır ve kültürel bakımın sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla farklı modeller geliştirilmişlerdir (Campinha Bacote, 2002; Giger ve Davidhizar, 2002; Purnel, 2002; Spector, 2002; Narayanasamy ve White, 2005). Papadopoulos ve arkadaşları, kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yönelik Papadopoulos, Tilki ve Taylor (PTT) modelini oluşturmuşlardır. Bu modelde, kültürel yeterliliğin bireysel ve mesleki yaşamda gelişerek elde edilen bilgi ve becerilerin sentezi olduğunu belirtmişlerdir (Papadopoulos, 2006; Repo ve ark., 2016). Model kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama (yeterlilik) olarak dört aşamadan oluşur. Kültürel yeterlilik, tüm aşamaların sentezi ve uygulanmasını içerir (Papadopoulos, 2006). Papadopoulos, Tilki ve Lees, bu çalışmada kullanılan PTT modeline dayanan Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğini (KYDÖ) geliştirmişlerdir. Ölçekte kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama alanlarını belirlemişler ve kültürel yeterliliğin geliştirilmesi için bu kavramlara odaklanmışlardır (Papadopoulos ve ark., 2004; Papadopoulos ve Lees, 2002) .

Uluslararası literatürde kültürel yeterlilik eğitiminin kültürel yeterliliğe etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmasına karşın ülkemizde kültürel yeterlilik ile ilgili bir müdahale araştırmasına rastlanmamıştır. Bu tez çalışması ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde kültürel yeterlilik, kültürel yeterliliğin dört alt boyutu birlikte ele alındığı ve kültürel yeterlilik eğitiminin etkisinin değerlendirildiği ilk çalışma olması açısından, hemşirelik çalışma alanı ve hemşirelik literatürüne önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, kültürel yeterlilik eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Kültürel yeterlilik eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğine etkisini sınamak için aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H0₁: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıklarını etkilemez.

H1₁: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıklarını artırır.

H0₂: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel bilgilerini etkilemez.

H1₂: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel bilgilerini artırır.

H0₃: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını etkilemez.

H1₃: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını artırır.

H04: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel uygulamalarını etkilemez.

H14: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel uygulamalarını artırır.

H05: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeylerini etkilemez.

H15: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeylerini artırır.

1.3. Kültür

Kültür, çok sayıda anlama sahip bir sözcüktür. İnsan topluluğunun nesilden nesile aktardığı inanç, bilgi ve uygulamalar olan kültürü tarihçesi ile de tanımak gerekir. Fransızca “Cultura”dan gelen kültür sözcüğü Latince’de, “Colere”, sürmek, ekip-biçmek anlamına karşılık gelmekte ve “cultura” aynı zamanda Türkçedeki “ekin” anlamında da kullanılmaktadır. İlk kez “Culture” sözcüğü, insan zekâsının oluşumu, gelişimi, geliştirilmesi ve yüceltilmesi anlamında kullanmış olup 1973 tarihli bir Alman Dili Sözlüğünde “Cultur” olarak yer almıştır. Kültür sözcüğü daha sonra İngilizce, İspanyolca ve slav dillerine geçmiştir (Alakuş, 2004; Güvenç, 2016).

Kültür kavramı 19. yüzyıl sonları ilk defa antropologlar tarafından geliştirilmiştir. İngiliz antropolog Sir Edward Tylor 1871’de ilk açık ve kapsamlı tanımı yapmış ve kültürü, "kişinin, toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç,

sanat, hukuk, ahlak, adet, gelenek, alışkanlık ve yeteneklerin karmaşık bütünü" olarak tanımlamıştır. Tylor'ın döneminden beri kültür tanımları giderek artmış ve çeşitlenmiştir. Kültür tanımı ile ilgili 1950'lerde yapılan akademik bir tarama çalışmasında yüze yakın tanımının olduğu bildirilmiştir (Haviland ve ark., 2008).

Ülkemizde ise Ziya Gökalp kullandığı "hars" kelimesiyle ifade edildiği ve kelimenin "kültür" olarak kullanılır olduğu bilinmektedir (Alakuş, 2004). Turhan (1994) çalışmasında Gökalp'in kültürü "Bir medeniyet müteaddit milletlerin müşterek malıdır. Çünkü her medeniyeti, sahipleri olan müteaddit milletler, müşterek bir hayat yaşayarak vücuda getirmişlerdir. Bu sebeple her medeniyet, mutlaka, beynelmileldir. Fakat her medeniyetin, her millette aldığı hususî şekilleri vardır ki, bunlara (hars-kültür) adı verilir" tanımladığını belirtmiştir (Turhan, 1994). Günümüzde Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına 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 (Türk Dil Kurumu, 2019).

Yakın dönemde yapılan tanımlar, gerçek davranışla bu davranışın ardında yatan soyut değerler, inançlar ve algılar dünyasını birbirinden ayırma eğiliminde olup, kültür gözlenebilir bir davranıştan çok daha derinlerdedir. Kültür, bir toplumun ortaklaşa sahip olduğu ve üyelerine yaydığı, davranışa yansıyan, o davranışı yaratan ve yorumlamada kullanılan görüşler, değerler ve algılardır (Haviland ve ark., 2008). Williams, kültür kavramı üzerinde fikir birliği sağlanamamasındaki güçlüğü, kelimenin birbirinden farklı düşünce sistemlerindeki kullanımından kaynaklandığını ileri sürmektedir (Williams, 2016). Güvenç'e göre kültür, "toplumun üyesi olarak insanın yaşayarak, yaparak öğrendiği ve aktarıp öğrettiği maddi manevi her şeyden oluşan karmaşık bütün" dür (Güvenç, 2016). UNESCO (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) tarafından düzenlenen Dünya Kültür Politikaları Konferansı Sonuç Bildirgesi'nde kültür; "bir toplumu ya da toplumsal bir

grubu tanımlayan belirgin maddi, manevi, zihinsel ve duygusal özelliklerin bileşiminden oluşan bir bütün ve sadece bilim ve edebiyatı değil, aynı zamanda yaşam biçimlerini, insanın temel haklarını, değer yargılarını, geleneklerini ve inançlarını da kapsayan bir olgu”dur (UNESCO, 1982). Antropolojide ise “toplumun üyeleri olarak insanlar tarafından edinilen öğrenilmiş davranış ve düşünceler bütünü” olarak temel anlamıyla kültür tanımı yapılmıştır (Lavenda ve Schultz, 2019).

İnsanlık tarihi boyunca ortaya konulan tüm değerleri içine alarak bütünleştirici bir nitelik kazanan kültür kavramı, içinde yaşanan coğrafyanın değerleriyle bezenmiş ve topluma özgü olma özelliğini taşımaktadır. Kültür, sosyal miras ve gelenekler birliği, yaşam biçimi, idealler, değerler ve davranışlar, çevreye uyum, geniş anlamda eğitim, sosyal etkileşim ürünü, düşünüş, sembol sistemi ve bireysel psikolojinin yansıması olarak ele alınmaktadır (Güvenç, 1994; Tuna Oran ve Yüksel, 2015).

1.4. Kültür, Sağlık ve Hemşirelik

Kültür yaşamın dokusudur ve her insan bir kültüre sahiptir. Çok kültürlü toplumlarda kültürel çeşitliliğe dayalı karmaşık, benzer ve farklı kültürel anlayışlar yaygındır. Bu kültürel anlayışlar; yaş, cinsiyet, ırk, etnik özellikler, sosyoekonomik düzey, aile yapısı, dinsel kimlik, cinsel davranışlar, eğitim, tarih gibi pek çok faktörle şekillenir (Bayık Temel, 2008; Bolsoy ve Sevil, 2006). Sağlık inançları ve değerleri ile sağlık davranışlarının oluşmasında, kültürel özgeçmiş önemli bir role sahiptir. Kültürel özgeçmiş bireylerin sağlık, hastalık ve dünyayı algılamasını biçimlendirir. Nitelikli bireysel bakım, bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları, adetleri ve değerleriyle ilgili faktörlerin dikkate alınması ile verilebilmektedir. Bütüncül yaklaşımlı olan hemşirelik bakımında, hastanın inançları kültürel değerleri ve

uygulamaları önemli bir bileşen olarak yer alır (Bayık Temel, 2008; Taşçı Duran, 2015).

Hemşirelik, sürekli olarak gelişen, değişen durumlara uyum sağlayabilen bir meslektir (Başalan İz ve Temel Bayık, 2009; Erdem ve Karaca Sivrikaya, 2015). Kültüre duyarlı hemşirelik bakımı, tanı tedavi sürecinde bir kültürel gruba mensup bireyleri üstün kılmak yerine; daha çok evrensel ve kültürler arası duyarlılığa önem verilmesi gerekliliğine vurgu yapan bir yaklaşımdır. Kültüre duyarlı hemşirelik anlayışının oluşabilmesi için öncelikle hemşirenin kendi kültürel durumunun farkında olması ve bunu bakım sürecine ve hemşire hasta ilişkisine olan etkilerinin neler olabileceği konusuna açıklamaya çalışması önemlidir (Gözüm ve Kırca, 2015).

Hemşirelerin hasta gereksinimlerini karşılarken yaşadığı zorlukların nedenlerinden biri kültürel farklılıklardır. Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel verilere temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksız olur ve sunulan bakım eksik kalır. Çünkü her birey kendi kültürüne sahip çıkar, kültürüne değer verilmesini ister (Tortumoğlu ve ark., 2004; Sungur, 2012; Erdem ve Karaca Sivrikaya, 2015). Sağlık çalışanlarının farklı kültürden gelen grupların olduğu toplumlarda, kültürel yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir ve bu gereklilik toplum tarafından da beklenmektedir (Başalan İz ve Temel Bayık, 2009; Erdem ve Karaca Sivrikaya, 2015).

1.5. Kültürel Yeterlilik

Kültürel yeterliğin kökeni, “Kültür Bakım Çeşitliliği ve Evrenselliği” teorisiyle başlamış olup Leininger kültürel yeterlilik kavramını kültürel olarak uygun hemşirelik bakımının boyutlarıyla tanımlamıştır (Cowan ve Norman, 2006;

Eunyoung, 2004). Leininger farklı kùltùrlerden gelen insanlarla çalışan hemşirelerin gereksinimleri doğrultusunda bu teoriyi geliştirmiştir. Leininger teorisini mantıklı, gerçekçi gùrùřlere karşı olarak doğacı, nitel ve paradigma temelli felsefesiyle oluşturmuştur (Leininger, 1991). Bundan sonra azınlık toplumlar için kùltùrel olarak yeterli bakım, sağlık bakım alanlarında hızla ve yaygın biçimde ilgilenilen bir konu olmuştur (Eunyoung, 2004; Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

Kùltùrel yeterlilik “dinamik, değişken, sùrekli bir sùre”tir ve birçok şekilde tanımlanmıştır. Kùltùrel yeterlilik, farklı kùltùrel gruplardaki bireylere, kendileri tarafından kabul edilebilir bir bakım sunmak için bilgi, anlama ve beceriye sahip olmaktır (Giger ve ark., 2007). Kùltùrel yeterlilik, çok kùltùrlù ortamlarda ve topluluklarda etkin bir biçimde bir arada yer alabilmesini sağlayan tutum, beceri, davranış ve prensiplerdir (Orhon, 2014). Kùltùrel yeterlilik farklı değer, inanç ve davranışlara sahip hastalara sosyal, kùltùrel ve dil ihtiyaçlarını karşılayan hizmet sunma kabiliyetidir (Kirmayer, 2012). Kùltùrel yeterlilik, sağlık hizmetlerini kùltùrlerarası durumlara gùre etkili sunabilmedir. Kùltùrel yeterlilik bir sùreci, hedefi, ideali, yaşam boyu adanmışlığı, kabul edilir bakım vermeyi, bir dizi akademik ve kişilerarası becerileri içerir (Suh, 2004). Jirwe ve arkadaşları (2006) kùltùrel yeterliliğe ilişkin temel bileşenlerini belirlemek için dokùman analizi yapmış ve dùrt ana tema tanımlamıştır;

1. İnsanlar arasındaki farklılığın farkındalığı,
2. Bireyler için bakım becerisi,
3. Tùm bireyler için yargılı olmayan açıklık,
4. Uzun sùreli kesintisiz bir sùrete kùltùrel yeterliliğin arttırılması.

1.6. Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi

Kültürel yeterlilik, sağlık hizmetlerinde ırksal ve etnik eşitsizlikleri azaltmak ve sağlık bakımının kalitesini, hasta memnuniyeti ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için (Brach ve Fraserirector, 2000; Capell ve ark., 2007; National Center for Cultural Competence, 2003), nüfus çeşitliliği artan toplumlarda etkili ve kültürel olarak duyarlı sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kritik bir faktör ve temel bileşen olarak görülmektedir (Campinha-Bacote, 2002b; Health Resources and Services Administration, 2001; Purnell, 2008).

Kültürel yeterlilik uzun bir sürede ortaya çıkan gelişimsel bir süreçtir (Goode ve ark., 2006; Tanrıverdi, 2017). Literatürde kültürel yeterliliği geliştirebilmesi için “kültürel farkındalık” “kültürel bilgi” ve “kültürel duyarlılığın” geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Papadopoulos ve Lees, 2002; Papadopoulos ve ark., 2004).

Kültürel farkındalık “birinin kendi kültürel geçmişinin derinliklerini araştırması ve öz değerlendirmesi” olarak tanımlanıp farklı bireyler hakkında kişinin kendi eğilimlerini, ön yargılarını tanımlarını içerir. Bu süreçte birey farklı kültürlerle özgü davranışları, inançları ve değerleri kendi kültürü doğrultusunda değerlendirme eğilimine girer (Campinha-Bacote, 2003; Flowers, 2004). Kültürel farkındalık geliştirecek bireyin, kendi kültürel özelliklerinin dışında kültürel normlarının ve değerlerinin olduğunun farkında olması için öncelikle kendi kültürel sınırlarını bilmesi ve kurtulması, kültürel alanlarda yanlış iletişim, yorumlama, değerlendirme gibi sorunları azaltmak için çabalaması ve farklılıkların dinamiklerini bilmesi gerekmektedir (Temel Eğinli, 2011).

Bireyin kendi kültürü ve kültürel geçmişinin farkında olması, farklılıklara önem vermesi ve saygılı olması, kendi yeterlilik ve sınırlarını fark edebilmesi, kendi inanç ve tutumlarını farklı kültürlerdekiyle önyargısız bir tutum ile karşılaştırmaya istekli olması, farklı etnik kökene sahip olan kişilere yönelik basmakalıp görüş/önyargılarının farkında olması, dini değer ve inançlarına saygılı olması, çalıştıkları farklı kültürden gruplar yada kültüre özgü bilgiye sahip olması; gerektiğinde geleneksel şifa verici kişilerden veya dini liderlerden ve farklı kültüre mensup çalışan uygulayıcılardan konsültasyon yardımı alması, dil problemi yaşandığı durumlarda destek alması, farklı kültürlere mensup olan danışanın yaşam deneyimlerinin kültürel mirası ve geçmişinin, sağlık hizmetlerini kullanma konusunda karşılaşılabilecekleri engellerinin, aile yapılarının, hiyerarşilerinin, değer ve inançlarının, toplumun özellikleri ve toplumdaki, ailedeki destek kaynaklarının bilinmesi; uygun şekilde sözel ve sözel olmayan mesajları alma ve iletebilmesi kazanılması gereken önemli farkındalıklardandır (Bektaş, 2006). Farkındalık geliştirilmesi gereken konular etnik merkezîyetçilik, önyargı ve yargılama, ayrımcılık, stereotip davranışlar, kültürel dayatma ve kültürel cehalet gibi konulardır (Sobon-Sensor, 2006; Tanrıverdi, 2017).

Kültürel bilgi, farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir. Hastanın sağlık ile ilgili inançlarını, dünya görüşlerini anlamak ile ilgilidir (Campinha-Bacote, 2003; Flowers, 2004). Kültürel bilgi, “sağlık bakım profesyonellerinin kültürel açıdan farklı gruplar hakkında bilgi bulma isteği ve elde ettiği süreç” olarak tanımlanır. Sağlık mesleği mensupları kültürel bilgiyi edinirken, sağlık inanç ve uygulamaları ile kültürel değerler, hastalık insidansı ve prevalansının bütünleşmesine odaklanmalıdır (Campinha-Bacote, 2015). Kültürel bilgi; hemşirelere etkili hemşirelik bakımı sunma ve karşıdaki bireyin davranışlarını anlamada önemli katkı sağlamaktadır (Degazon, 1996). Kültürel bilgi azlığı, hemşire ve hasta arasındaki iletişim ve etkileşime birbirlerinin kültürel inançlarını anlama yetersizliği nedeniyle zarar vererek, hemşirelerin kaliteli hizmet sunumunda bir engel oluşturmaktadır (Kokko, 2011; Gözüm ve Kırca, 2015).

Kültürel bilginin geliştirilmesi için kültürlerarası hemşirelik modelleri, rehberler, farklı kültürler ile ilgili araştırmalar, proje raporları, romanlar, videolar, farklı kültürlerle yapılan seyahatler, değişim programları, gözlem, görüşme, fotoğraflar, gezi raporları, filmler ve birçok farklı yöntemler kullanılabilir. Bu amaçla kültürel bilginin geliştirilmesi için Kültürlerarası Hemşirelik modelleri kullanılabilir (Tanrıverdi ve Karaca Sivrikaya, 2014). Kültürel bilgiye ulaşırken “öğren, sor, kutuplaşmadan sakın ve empati yap” gibi kavramlara odaklanan bir yaklaşım önerilmektedir. İlk olarak bireyin kendini tanıması ve sonrasında diğer kültürler ile ilgili bilgi edinmesi gerekir. Bireyin kendi önyargılarını ve stereotip davranışlarını bilmesi önemli bir süreçtir. Kültürel bilgiyi edinmek için açıklamalar yapılması, sorular sorulması, tutum ve davranışlarının sebeplerini bulunması amacıyla derinlemesine araştırmalar yapılması ve kültürel bilgiyi öğrenmeye istekli olduğunun gösterilmesi önemli bir süreçtir. Kültürel bilgi toplama aşamasında aktarılan bilgiyi ve davranışları yorumlama ve yargılama yapılmamalı ve doğru olduğundan emin olunan kültürel bilgi toplanmalıdır. Sorular açık bir şekilde sorulmalı ve yanlış anlaşılacak karışık ifadeler kullanılmadan kültürel bilgi toplanmalıdır. Kültürel bilgi toplarken diğer seçenekleri ya da diğer bakış açılarını da sorgulamak gereklidir. Kültürel bilgi toplarken kişilerin farklı bakış açıları sorulmalı, tartışmaya girilmemeli ve savunma yapılmamalıdır. Kelimelerin arkasındaki anlamların hissedilmesi gerekmektedir. Tespit edilen güçlü duygular doğrulanmalı ve onaylanmalıdır (Marshal, 2005; Tanrıverdi, 2017).

Kültürel duyarlılık, kültürler arasında farklılık olduğunu anlamakla başlayan bir tutumdur. Benzerlikler kadar kültürel farkların da iyi-kötü, doğru-yanlış olarak değerlendirilmeden kabul edilmesini beraberinde getirmektedir (National Maternal and Child Health Center on Cultural Competency, 1997). Kültürel duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif isteği kapsar (Bulduk ve ark., 2011).

Kültürel duyarlılığı geliştirmek için öncelikle olarak farklı kültürden hastalara bakım verirken bireysel engelleri, algıyı etkileyen bireysel inanç ve tutumlar belirlenmelidir. Farklı kültürden her bireyle yaşanan deneyimin eşsiz olduğunun farkında olmalı, farklı kültürden bireylerin gereksinimlerine etkin cevap vermek için stratejiler geliştirmeli ve farklı kültürden bireyler ile ilgili vakalar incelenmelidir (Maynard, 2009). Kültürel farklılıkları anlama ve takdir etmeye ilişkin olumlu duygular geliştirebilmek ve kültürlerarası yeterliliği teşvik etmek için kültürlerarası duyarlı kişilerin sahip olması gereken özellikler arasında benlik saygısı, özdenetim, açık fikirlilik, empati ve önyargısızlık yer almaktadır (Rengi ve Polat, 2014; Tanrıverdi, 2017).

Hemşirelerin kültürel yeterliliğinin gelişmesi bireysel çabalarının yanı sıra kurum tarafından da desteklenmelidir. Yapılan bir çalışmada özel yaşamında farklı kültürden bir arkadaşı veya farklı kültürden hastalara bakım verme deneyimi olan hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Campesino, 2008). Sağlık kurumları, çalışan personelinin kültürel bilgi, duyarlılık ve yeterliliklerini değerlendirerek geliştirilmesi gereken alanlara yönelik aktiviteler planlaması gerekmektedir (Bayık Temel, 2015).

1.7. Kültürel Yeterlilik Modelleri

Kültürel model ve rehberlerin kullanılması, hemşirelerin bakım verdikleri toplumun kültürel özelliklerini değerlendirmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşmasında ve kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasında yararlı olmaktadır. Böylece hemşireler bakım verdikleri bireylerin sağlık ve hastalık davranışları arkasındaki kültürel faktörleri bilecek ve bakım verdikleri kişilerle aralarında olası gelişebilecek ve bakıma olumsuz yansıyacak bir algılama ya da davranış yaşanması engellenecek ve bunların

sonucunda hemřirelerin bireylere sunduđu bakımın kalitesi yůkselecektir (Tanrıverdi ve ark, 2009; akır Koçak ve Sevil, 2015).

Seviđ ve Tanrıverdi, kůltůrlerarası modellerin Leininger'den etkilendiđi ve onun modeli ůzerine temellendirildiđini ifade etmiřtir (Seviđ ve Tanrıverdi, 2012). Leininger'den sonra, Campinha Bacote, Giger ve Davidhizar, Purnel ve Papadopoulos bilginin ilerlemesine katkıda bulunmuřtur. Kůltůrel bakımın sađlanması ve sůrdůrůlmesi amacıyla farklı modeller sunulmuřtur (Campinha-Bacote, 2002; Giger ve Davidhizar, 2002b; Leininger, 2002; Purnell, 2002; Papadopoulos, 2006).

Kůltůrel Bakım Farklılıkları ve Benzerlikleri Teorisi ve Gůn Dođumu Modeli

Kůltůrlerarası hemřirelikte ilk çalıřmaları yapan hemřire Madeline Leininger bu teoriyi oluřturan kiřidir (Hotun řahin ve ark., 2009). Bu teori kůltůrlerarası hemřirelikle ilgili geliřtirilmiř ilk teoridir ve 1950'li yılların ortalarından beri kůltůrlerarası hemřirelik alanıyla ilgili arařtırmaların ilerlemesine katkı sađlamaktadır (Leininger, 2002; Leininger ve McFarland, 2005). Teori, kůltůrler arasındaki farklılıklara ve benzerliklere odaklanıp evre, dil, cinsiyet, ırk, inanç, politika, ekonomi ve kůltůr gibi sađlık bakımını etkileyen durumları ele alır. Bu teoride hastanın sađlık ve iyilik anlayıřının belirlenmesinde hastanın kůltůrünün temel olduđu vurgulanır (Leininger ve McFarland, 2005; Bařlı ve ark., 2018).

Leininger Kůltůrel Bakımın Farklılıđı ve Evrenselliđi Teorisi'nin kavramlar ile iliřkisini mantıklı bir důzende gůstermek için Gůn dođumu Modelini geliřtirmiřtir. Modeli kůltůrlerarası hemřirelik teorisini yansıtan bir model olup bireyin důnya gůrůřünün, dil ve çevrenin etkili olduđu sosyal ve kůltůrel yapı ůzerinde etkilerini yansıtmaktadır (Tařçı Duran, 2015). Leininger'in modelinde

kültürel olarak yeterli bir yaklaşım için hemşirelere yönelik ele alınması gereken üç kod üzerinde durulmaktadır;

1. Kültürel bakımı koruma / sürdürme: Birey / hasta herhangi bir sorunla karşılaştığında inanç ve değerlerini korumasına ya da sürdürmesine yardım etmek, desteklemek, profesyonel eylem ya da kararlarını kolaylaştırmak amaçlanır.

2. Kültürel bakımda uzlaştırma / anlaşmaya varma: Hastanın sağlığına uyumu veya adaptasyonu için görüşme yöntemiyle destekleyici, yardım edici eylemlerdir.

3. Kültürel bakımı yeniden yapılandırma / yeniden modelleme: Yapılan davranışların zararlarını anlayıp ikna edildikten sonra yapılan davranışın yerine sağlığı tehdit etmeyecek yeni bir davranışın nasıl kazandırılacağı anlatılmasıdır (Leininger ve McFarland, 2002; Russell ve ark., 2014; Tanrıverdi 2017) (Şekil 1.1.).

Leininger'in modeli kullanılarak yapılan bir doktora çalışmasında, kadınların prenatal döneme ilişkin sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla incelenmesi amaçlanmıştır (Taşçı Duran, 2015). Çalışmanın sonucunda; kültürel özellikleri farklı gruplar arasında aile yapılarında farklılıklar olduğu ve bunun sonucunda ailede değerler, aile içi fonksiyonlar, aile içi etkileşim temalarında farklılıklar ortaya çıktığı belirlenmiştir. Gruplar arasında geleneklerin algılanması ve gelenek aktarımı, algılar konusunda ve davranışsal değişiklikler temasında, kültür yapılarında, davranışlarda ve tutumlarda farklılıkların olduğu ve bu farklılıkların gebe kadınların yaşamı ve sağlığı üzerindeki farklı etkileri olduğu belirlenmiştir (Taşçı Duran, 2015).

Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli

Hemşire modelist Larry Purnell tarafından 1995 yılında hemşirelik öğrencilerine klinik değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda modelin şema ve meta paradigma içeriği, daha sonra ise ölçeği

oluşturulmuştur (Purnell, 2002). Model, sağlığı geliştirme ve hastalık sürecinde insanların durumu hakkında kültürel anlaşılmayı kolaylaştırmak amacı taşımaktadır (Hotun Şahin ve ark, 2009; Başlı ve ark, 2018).

Purnel'in kültürel yeterlilik modeli, bireylerin kültürel geçmişini değerlendirmek için birey, aile, toplum ve küresel toplum başlığı altında 12 alanı tanımlar. Bu alanlar; iletişim, kalıtım/soy, aile rolleri ve organizasyon, biyokültürel ekoloji, işgücü durumu, yüksek riskli davranışlar, maneviyat, beslenme ve gebelik uygulamaları, ölümle ilgili töreler, sağlık bakım uygulaması ve sağlık bakım çalışanıdır (Purnell, 2002). Modeli oluşturan dairenin en dışında küresel toplum, içindeki dairede kişinin içinde bulunduğu toplum, onun içindeki dairede aile ve en içte ise birey yer almaktadır. Bireyin yer aldığı bölümde ise modelin 12 kültürel alanı bulunmaktadır. Bu alanlar birbirinden bağımsız değildir. Modelin ortasındaki siyah boşluk ise bilinmeyenleri ifade etmektedir. Bir kişi kültürel olarak değerlendirilirken modelin 12 kültürel alanı kullanılmalı, kişi yalnızca bireysel açıdan değil toplumsal açıdan da değerlendirilmelidir (Purnell, 2002; Purnell, 2009; Başlı ve ark, 2018).

Çanakkale'de yaşayan romanlar ile yapılan çalışmada Purnell'in kültürel yeterlilik modeli esas alınarak yarı-yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuş ve ses kaydı ile kayıt tutularak veriler toplanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2012). Çalışmanın sonuçlarına göre, Romanlar arasında erken yaşta evlilikler (yaklaşık 15 yaş), adölesan gebelikler, kadınlara yönelik aile içi şiddet, erkekler arasında alkol ve sigara kullanım sıklığı, azda olsa uyuşturucu kullanımı, geleneksel uygulamaların yaygınlığı, çevresel hijyen yetersizliği ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarında yetersizlik gibi olumsuzluklar olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte sağlıksız beslenme, olumsuz çevre koşulları, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanamama, fakirlik, işsizlik, toplumdan dışlanma ve damgalanma gibi sorunları deneyimledikleri belirtilmiştir. Çalışma bulgularına göre en yaygın sorun damgalanma olarak saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2012).

Giger ve Davidhizar’ın Transkültürel Değerlendirme Modeli

Bu model 1988 yılında hemşirelik öğrencilerinin farklı kültürden gelen hastaları değerlendirmesi, uygun bakım vermelerine yardımcı olması, ihtiyaçların karşılaması ile sağlık ve hastalık davranışları üzerinde kültürel değerler ve onların etkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Giger ve Davidhizar, 2002a; Giger ve Davidhizar, 2002b). Modelin en büyük amacı, bireylere yönelik bakımda tek yönlü yaklaşıma engel olma çabasıdır. Giger ve Davidhizar’ın modelinde her bir bireyi eşsiz kabul edilmekte ve altı kültürel boyuta göre değerlendirilmektedir. Altı kültürel alan; zaman, iletişim, sosyal organizasyon, yakınlık/uzaklık, biyolojik değişken ve çevresel kontrollerdir (Giger ve Davidhizar, 2002a; Giger ve Davidhizar, 2002b; Tortumoğlu, 2004).

Sağlık hizmetlerinden yararlanma üzerinde kültürel özelliklerin etkisi “Giger and Davidhizar’ın Kültürlerarası Tanılama Modeli” kullanılarak, Türkiye’nin doğusundan bir köy örneği ile değerlendirildiği çalışmada cinsiyet, geleneksel tedavi kullanımına meyil, çevresel kontrolün yüksek olması ve kaderci yaklaşım sağlık hizmeti alımındaki yaygın sınırlılık/engeller olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık hizmeti alımındaki sınırlılık/engellerin en önemli nedeni kadın olmak olarak belirlenmiştir (Tanrıverdi ve ark, 2011).

Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli

Campinha-Bacote’nin geliştirdiği “Sağlık Bakım Hizmetlerinin Sunumunda Kültürel Yeterlilik Süreci” modeli kültürel açıdan bir bakım modelidir. Modele göre kültürel yeterlilik, “Sağlık bakım profesyonellerinin hastanın (aile, birey veya toplum) kültürel bağlamı ile etkili bir şekilde çalışmak için, yeteneği ve erişebilirliği sağlamaya çabalayan süreç” olarak tanımlanır. Josepha Campinha-Bacote tarafından

geliştirilmiş olan bu modelin beş yapısı bulunmaktadır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel arzudur (Camphina-Bacote, 2002; Transcultural Care Associate, 2015).

Modelin gelişim süreci Dr. Camphina-Bacote'nin 1991 yılında modeli kavramsallaştırması ve "Kültürel Yeterlilik Modeli" olarak adlandırmasıyla başlamış olup kültürel yeterlilik modelinin gelişimi hala devam etmektedir. Bu ilk modelde kültürel yeterliliğin dört yapısı tanımlanmıştır. Bunlar; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşmadır (Camphina-Bacote, 2002). Modelin yapısı 1998 yılında yeniden düzenlenmiş ve modele beşinci bir yapı olarak "kültürel arzu" eklemiştir. Modeli "Sağlık Bakım Hizmetinin Verildiği Servislerde Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli" şeklinde yeniden isimlendirmiştir. Bu modeli 2010 yılında Campina-Bacote geliştirdiği ölçüm araçlarını kullanarak kanıt temelli araştırmalara başlamış, sürecin merkezi ve anahtar unsurunun aslında "kültürel karşılaşma" olduğunu keşfetmiştir. Çünkü kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel arzuyu elde etmek için sürekli bir kültürel karşılaşma gerekmektedir (Transcultural Care Associate, 2015).

Kültürel yetersizlik, kültürel açıdan yeterli olmanın bir sürecidir. Bu kültürel yeterlilik modeline göre, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel arzu kültürel yeterliliğin beş yapısıdır. Bu yapılar arasında güçlü bir bağlantı vardır. **Kültürel farkındalık**, kişinin diğer kültürlerle yönelik kendi önyargılarını incelemesi, kişinin kültürel ve mesleki geçmişini derinlemesine araştırma süreci olarak tanımlanır. Ayrıca kültürel farkındalık sağlık bakımındaki ırkçılık ve diğer doktrinlerin varlığından haberdar olmayı da içermektedir. **Kültürel bilgi**, sağlık bakım profesyonellerinin kültürel açıdan farklı gruplar hakkında bilgi edinmeyi istediği ve elde ettiği süreç olarak tanımlanır. Bu süreç sağlık bakım çalışanlarının kültürel olarak farklı gruplar hakkında eğitimsel bir temel aradığı ve bulduğu süreçtir. Bu bilgiyi edinirken, sağlık mesleği mensupları üç özel konunun bütünleşmesine odaklanmalıdır; sağlık ile ilgili inanç uygulamaları ve kültürel

değerler, hastalık insidansı ve prevalansıdır. **Kültürel beceri**, hastanın problemi ile ilgili kültürel verileri toplamak için bir kültürel değerlendirme yapmanın yanı sıra, kültürel temelli bir fiziksel değerlendirmeyi doğru bir şekilde yürütebilme becerisidir. Sağlık çalışanının hasta ile ilgili tam ve anlamlı veri toplayabilme yeteneğidir. **Kültürel karşılaşma**, sağlık mesleği mensuplarını yüz yüze kültürel etkileşimlere ve farklı kültürden gelen hastalarla olan karşılaşmada doğrudan kültürel grup hakkındaki mevcut inançları değiştirmek ve olası kalıplaşmayı önlemek için teşvik edici süreçtir. Kültürel karşılaşma, kişinin kültürel açıdan yeterli olmasına temel oluşturan, kültürel yeterlilik sürecinin merkez yapısıdır. **Kültürel arzu**, sağlık profesyonellerinin kültürel olarak farkında olma, kültürel açıdan bilgilere sahip olma, kültürel olarak becerikli olma ve kültürel karşılaşmaları "istemek" için motive olmasıdır; "zorunluluk" değildir. Kültürel karşılaşma, kişinin kültürel yeterliliğe doğru yolculuğu için enerji kaynağı ve temel bileşendir (Camphina-Bacote, 2002; Transcultural Care Associate, 2015).

Modelin kullanıldığı bir pilot proje çalışmasında, kültürel yeterlilik süreci modeli temel alınarak hemşire eğitimcilerin kültürel yeterliliğini arttırmak amaçlanmıştır. Yapılan uygulamanın etkinliği ön test-son test yapılarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, eğitimcilerin kültürel yeterlilik düzeyinde anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Gibbs ve Culleiton, 2015).

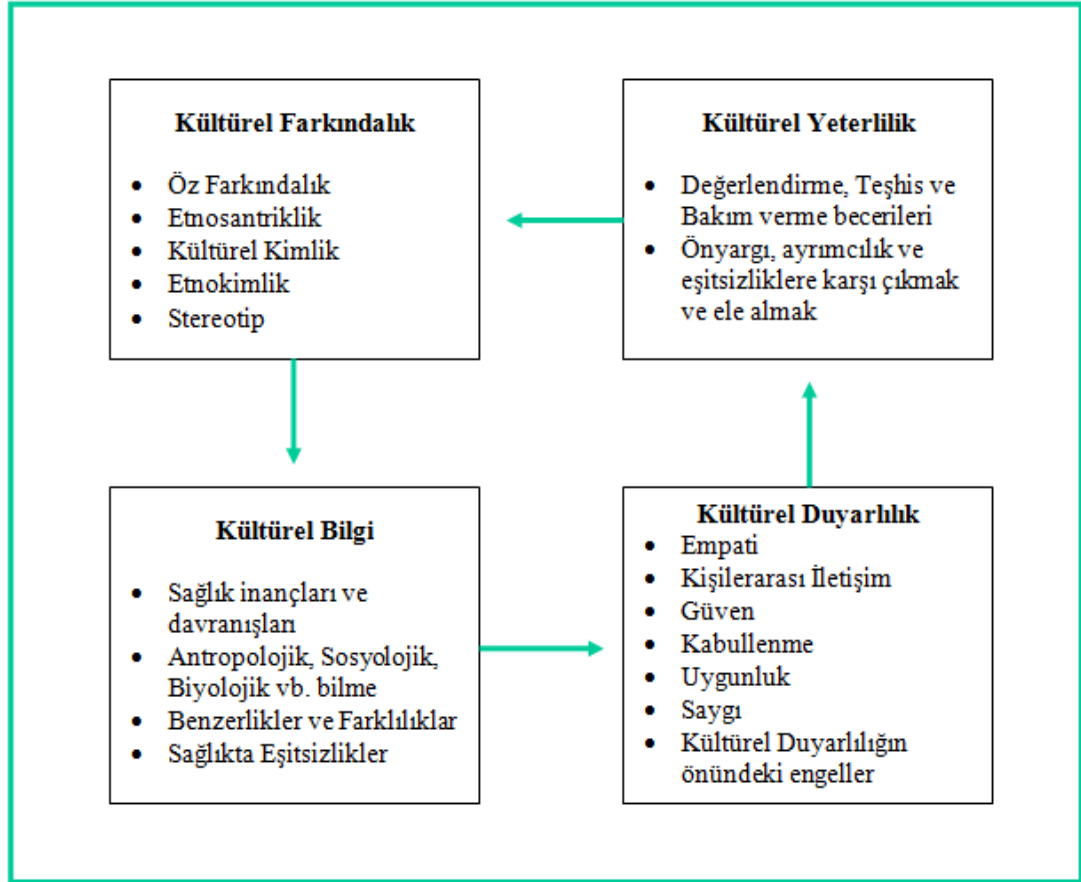
Papadopoulos Tilki Taylor (PTT) Kültürel Yeterliliği Geliştirme Modeli

Papadopoulos, Tilki ve Taylor (PTT) modeli 1990'lı yıllarda Birleşik Krallık'ta kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yönelik geliştirilmiştir. Modele göre kültürel yeterlilik, "insanların kültürel inanç, davranış ve ihtiyaçlarını dikkate alarak etkili sağlık bakım hizmeti sunmasını sağlamak" olarak tanımlanmakta ve ömür boyu hem gelişen bir süreç hem de çıktı olarak görülmektedir (Papadopoulos, 2006; Repo ve ark., 2016).

Model, sağlık hizmetlerinde eşitlik ve insan hakları temelli anlayışın ve karar vermede bireysel ve toplum katılımının değerini açıkça vurgulamaya odaklandığı için diğer klinik / tıbbi modellerden farklıdır. Modelinin temel ilkelerinden biri, baskıcı ve ayrımcılık karşıtı uygulamaların önlenmesine yönelik olmasına teşvik etmesidir ve bu temel ilke, müşteri/hastaların sağlık hizmeti kararlarına katılımını vurgulamaktadır. Modelde önemli olan, toplum, aile veya kurumlar gibi yapıların bir bireye olanak sağlayan veya engelleyen güç yapıları olduğunun farkındalığı ve anlayışıdır. Sağlık bakım hizmetlerinde sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kullanıcılarının bakış açısı geliştirilip farkındalıkları arttırılabilir (Boyle, 2012).

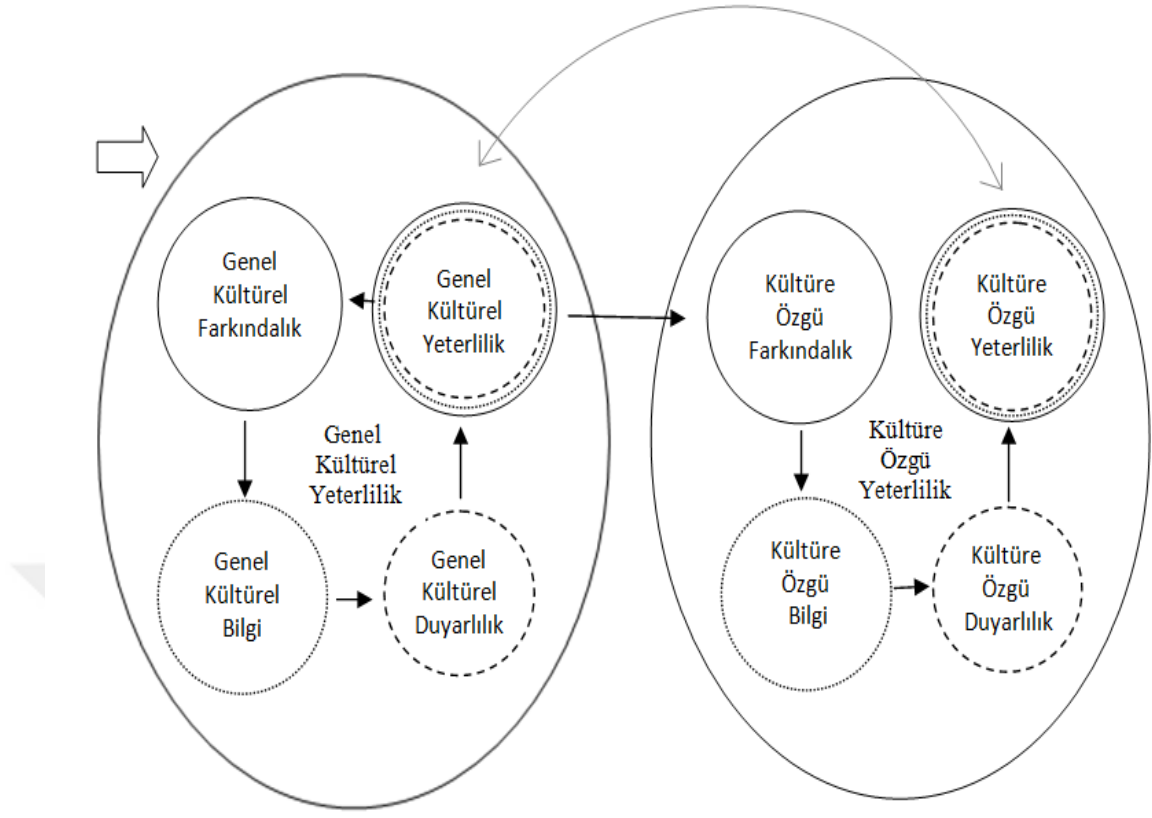
Model, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama (yeterlilik) olarak dört aşamadan oluşur. Kültürel farkındalık, kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde ilk aşamadır. Hemşirelik kültürel kimlik ve etnik merkezlilik konusundaki bilgilerini arttırmak için kendi kişisel değer ve inançlarını incelemesi, verdiği bakımın etkisinin farkında olması ve anlaması gerekir. Kültürel bilgi aşaması, hemşirelerin sağlık inançları ve davranışları üzerine çeşitli şekillerde multidisipliner bilgi kazanması, farklı kültürlerden bireylerle ilişkide olması, farklılıkları, eşitsizlikleri anlaması, farklı sağlık sorunlarını ve davranışlarını kültüre dayandırmasını içerir. Hemşirelerin sağlık bakımı ve toplumdaki var olan eşitsizlik bilgisine ihtiyaçları vardır. Kültürel duyarlılık aşaması, uygun iletişim becerilerinin geliştirilmesini içerir. Hemşire-hasta ilişkisi, empati, güven, saygı ve kabul gerektiren gerçek bir ortaklık olmalıdır. Son olarak, kültürel yeterlilik önceki tüm aşamaların sentezi ve uygulanmasını gerektirir (şekil 1.1.) (Papadopoulos, 2006). Ayrıca kültürel yeterliliğe; kültürel farkındalık (kendini fark etme, kültürel kimlik, kalıtımsal özellikler, etnik merkeziyet, baskın görüş gibi), kültürel bilgi (sağlık inanç ve davranışları, etnik öykü, antropoloji, sosyoloji, politika, psikoloji, biyoloji, tıp, hemşirelik sanatı bilgisi gibi), kültürel anlayış ve kültürel duyarlılık değerlerinin (empati, kişilerarası iletişim becerileri, güven, kabul, uygunluk, saygı gibi) kazanılması ile ulaşılabilmektedir (Papadopoulos, 2003). Papadopoulos, Tilki ve

Lees, PTT modeline dayanarak geliştirdikleri Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinde de; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama alanlarını belirlemişler ve kültürel yeterliliğin geliştirilmesi için bu kavramlara odaklanmışlardır (Papadopoulos ve ark., 2004; Papadopoulos ve Lees, 2002).



Şekil 1.1. Papadopoulos Tilki Taylor Kültürel Yeterliliği Geliştirme Modeli (Papadopoulos ve ark.,1998)

Model hem “genel kültür” hem de “kültüre özgü” yeterlilikleri içerir. Genel kültür ile ilgili yeterliliğe, ilgili etnik gruplar için gerekli olan bilgilerin toplanması, kültüre özgü yeterliliğe ise, farklı hastalarla çalışırken ilgili kültüre özgü bilgilerin toplanması ile ulaşılır (Şekil 1.2.) (Papadopoulos ve ark., 2004; Papadopoulos, 2006; Repo ve ark., 2016).



Şekil 1.2. Papadopoulos ve Lees'in Kültüre-Genel ve Kültüre-Özgü Kültürel Yeterlilik Modeli (Papadopoulos, 2006)

Küreselleşme süreci ile birlikte nüfus hareketliliğinin doğal bir sonucu olarak ülkemize farklı kültürel geçmişi olan kişiler yerleşmektedir. Bu durum sağlık kurumlarının kullanılma oranlarını arttırmaktadır. Hemşirelerin farklı kültürlerden bireylere bakım verme oranlarının giderek artması, onların bu konudaki mesleki gelişimleri ve hazırlıklarını gerekli kılmaktadır. Kültürel gereksinimleri yanıt verecek hemşirelerin yetiştirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Kültürel açıdan yeterli bakımın verilebilmesi için, hemşirelerde kültürel yeterliliğin kazandırılması ve kültürel bilgi, beceri, duyarlılık ve farkındalığa sahip olması gerekmektedir. Bu doğrultusunda hemşirelik eğitiminde kültürel yeterliliği kazandırmaya yönelik yeterlilikler çerçevesi geliştirilmelidir. Bu çalışma, kültürel yeterlilik eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, kültürel yeterlilik eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümlerinde, 11 Mart - 17 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin, araştırmaya katılmayı kabul eden, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri çalışma grubuna dâhil edilmiştir.

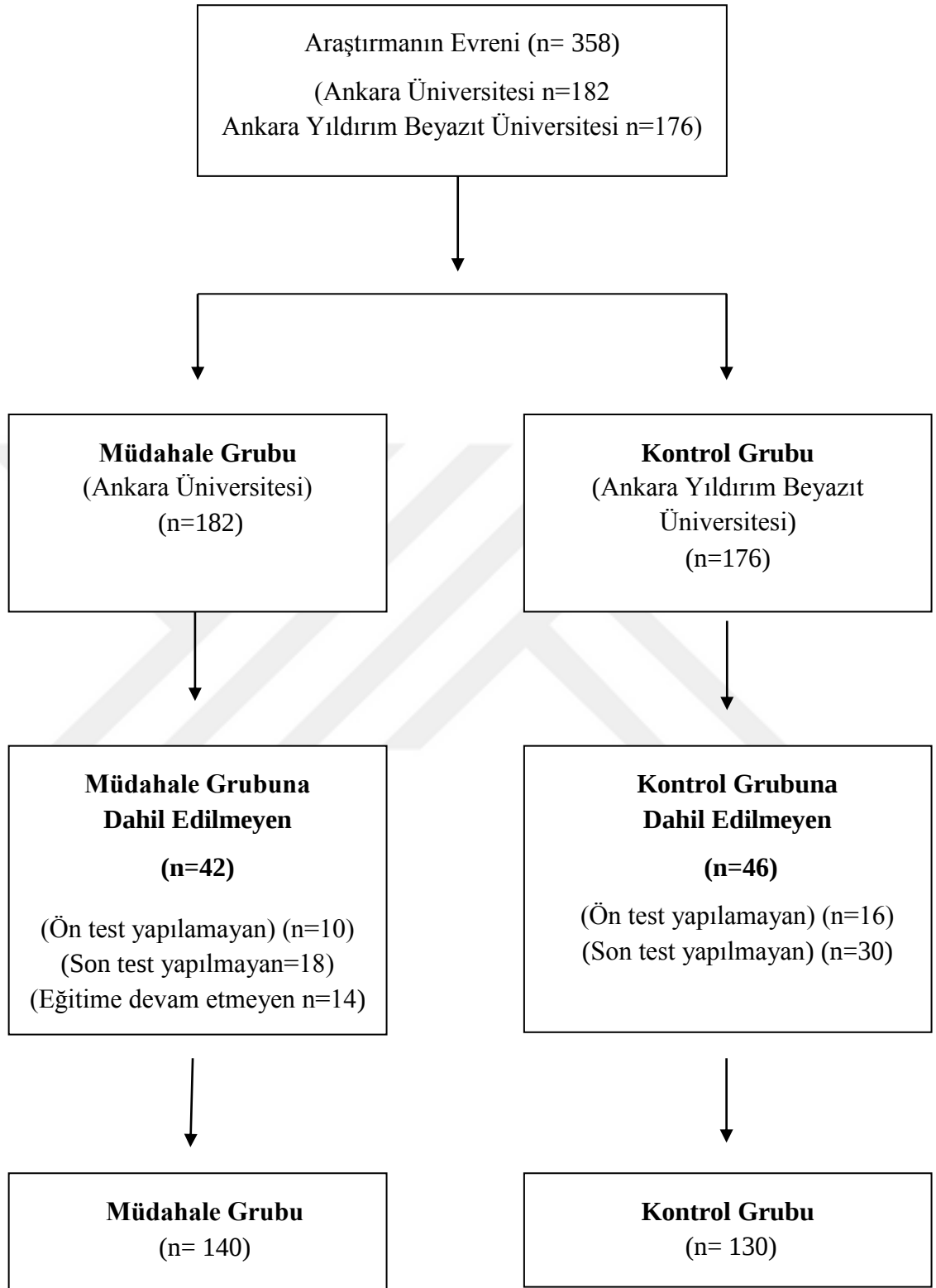
Müdahale ve kontrol grubunda yer alacak okullar kura ile belirlenmiştir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencileri müdahale grubunu ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencileri kontrol grubunu oluşturmuştur. Uygulama süresince, müdahale grubundan 42 hemşirelik öğrencisi (10 ön test yapılamayan, 18 son test yapılamayan, 14 eğitime devam etmeyen), kontrol grubundan 46 hemşirelik öğrencisi (16 ön test yapılamayan, 30 son test yapılamayan) çalışma dışında kalmıştır. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 140 öğrenci müdahale grubunu ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 130 öğrenci kontrol grubunu oluşturmuştur (Şekil 2.1.). Araştırmada müdahale ve kontrol grubu, öğrencilerinin birbirini etkilememesi için iki farklı üniversiteden seçilmiştir. Her iki üniversite de Ankara il merkezinde olup eğitim müfredatları ve ders uygulama alanları benzerdir. Her iki üniversitenin hemşirelik bölümü öğretim programında kültürlerarası hemşirelik konusuna ilişkin ders bulunmamaktadır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek
- Kültürel Yeterlilik Eğitimlerine devam etmek

Araştırmaya dahil edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Kültürel Yeterlilik Eğitimlerine iki kez katılmamak



Şekil 2.1. Araştırmanın Akış Diyagramı

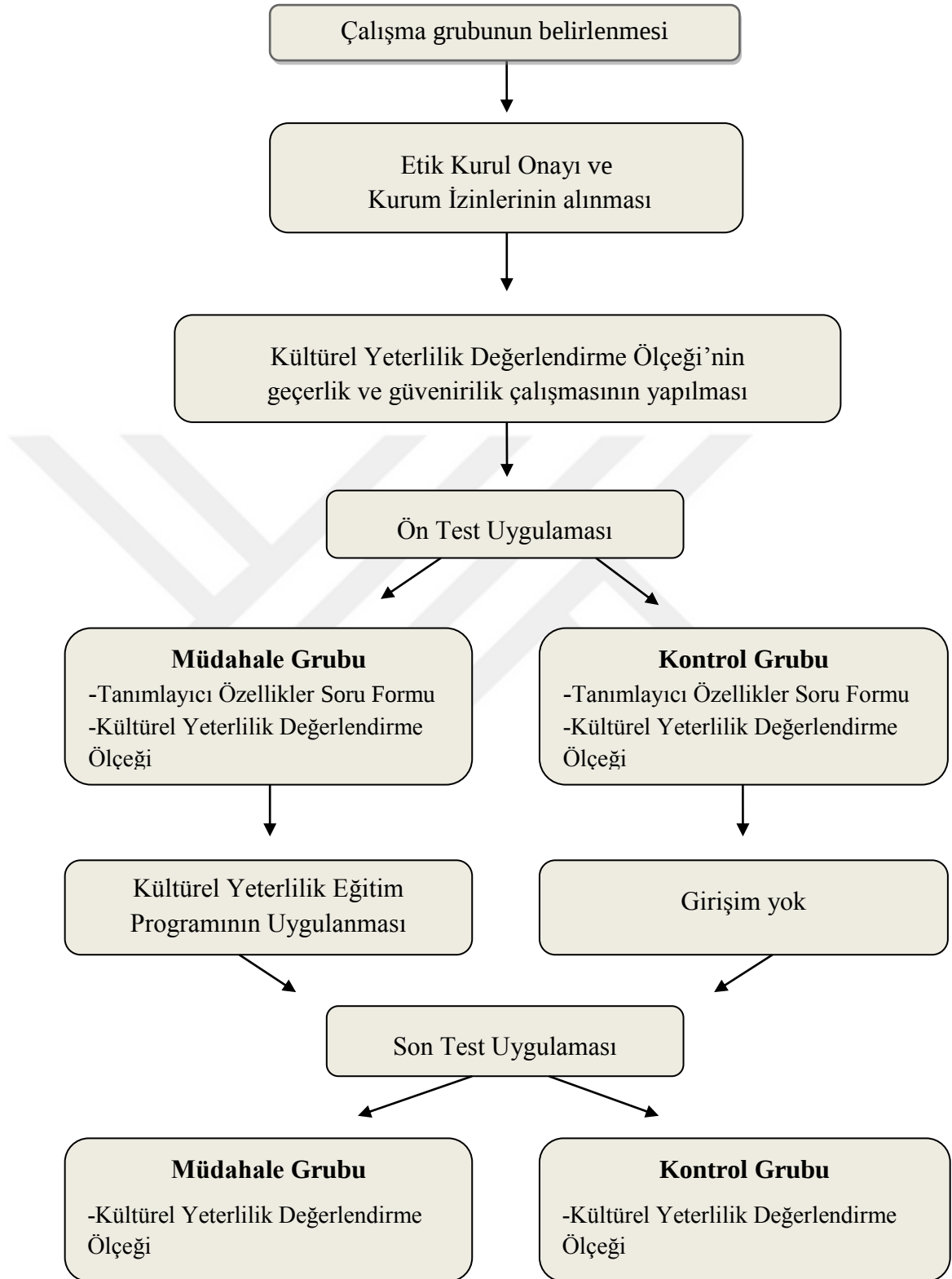
Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubu öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 2.1.'de verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, aile tipi, yaşadığı coğrafi bölge ve yaşadığı yerleşim birimi yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 2.1. Müdahale ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Müdahale Grubu (n=140)		Kontrol Grubu (n=130)		Test değeri ve anlamlılık
Yaş Ortalaması (Ort±SS)	22,13±2,06		22,17±0,92		
	n	%*	n	%*	
Cinsiyet Kadın Erkek	118 22	84,3 15,7	118 12	90,8 9,2	$\chi^2=2,574$ $p=0,109$
Aile Tipi Geniş Aile Çekirdek Aile Parçalanmış Aile	17 115 8	12,1 82,2 5,7	8 118 4	6,2 90,8 3,0	$\chi^2=4,247$ $p=0,120$
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Coğrafi Bölge Batı Güney Orta Kuzey Doğu	23 17 63 21 16	16,5 12,1 45,0 15,0 11,4	12 8 70 26 14	9,2 6,2 53,8 20,0 10,8	$\chi^2=7,371$ $p=0,118$
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yerleşim Birimi Kentsel Kırsal	67 73	47,9 52,1	76 54	58,5 41,5	$\chi^2=3,049$ $p=0,081$

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Araştırma Planı Şekil 2.2.'de yer almaktadır.



Şekil 2.2. Araştırma Planı

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenini Kültürel Yeterlilik Eğitimi, bağımlı değişkenini Kültürel Yeterlilik Düzeyi oluşturmuştur.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu (Ek-1) ve Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği (KYDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

2.5.1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak (Bulduk ve ark., 2011; Egelioglu Cetişli ve ark., 2016; Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017; Papadopoulos ve ark., 2004) hazırlanan formda; yaş, cinsiyet, aile tipi, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği coğrafi bölge, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yerleşim birimi, kendi kültüründen farklı bir kültürde çalışma isteği, kendi kültüründen farklı kültüre sahip hastaya bakım verme isteği ve farklı kültürlerle ilgili sağlık uygulamalarının hemşirelik müfredatında olması isteğine ilişkin tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır.

2.5.2. Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği

Ölçek kültürel yeterliliği geliştirmek için Papadopoulos, Tilki ve Taylor (PTT) teorik modeline dayanılarak tasarlanmış ve 2002 yılında Papadopoulos, Tilki ve Lees tarafından öz değerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir.

Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamasının Hesaplanması

Ölçek PTT modelinin yapısına ve gelişim aşamalarına göre; kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Bu dört boyutun her biri dörtlü likert tipinde ve 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinde “kesinlikle katılıyorum” yanıtı 5 puan, “katılıyorum” yanıtı 4 puan, “katılmıyorum” yanıtı 2 puan ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan olarak hesaplanmaktadır.

Kültürel Yeterlilik Düzeyinin Belirlenmesi

Ölçeğin belirli bir skor çizelgesi ile dört boyut (kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel uygulama) için puanlama yapılarak kültürel yeterlilik düzeyi belirlenmektedir. Kültürel yeterlilik düzeyinin belirlenmesinde KYDÖ maddelerinden “kesinlikle katılıyorum” veya “katılıyorum” işaretlenmiş ise cevap doğru olarak kabul edilir ve bir (1) puan alınır; “katılmıyorum” veya “kesinlikle katılmıyorum” işaretlenmiş ise cevap yanlış olarak kabul edilir ve sıfır (0) puan alınır ve alınan puanlar toplanır. Her boyuttan elde edilebilecek puan 0-10 arasında değişmektedir. Ölçeğin dört boyut puan toplamından alınabilecek en fazla puan kırk (40)’dır. Ölçekten 40 puanın alınması bireyin “kültürel olarak yeterli” olduğunu gösterir.

PTT modelinde yer alan genel kültür ve kültüre özgü yeterliliklere, bilgi edinme ve uygulamada kullanımı dikkate alınarak KYDÖ değerlendirilmesinde de yer verilmektedir. Kültürel farkındalık alanındaki tüm ifadeler genel kültürü yansıtır. Kültürel farkındalık kültürel yeterliliğin belirlenmesinde ön koşul olması nedeniyle, KYDÖ’nin kültürel farkındalık alt boyutundan beşten düşük puan alınması (kültürel

bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel uygulama alt boyutundan elde edilen puanlardan bağımsız olarak) “kültürel yetersizlik” düzeyi olarak kabul edilmektedir.

Ölçeğin diğer alt boyutlarının her birinde (kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama), on ifadeden ilk dört ifade genel kültür, diğer altı ifade kültüre özgü olarak tanımlanır. Kültürel yeterlilik düzeyi ölçeğin dört alt boyutunun her birindeki on ifadenin tamamlanmasından elde ettiği puanlarla belirlenir. Kültürel yeterlilik dört düzeyle değerlendirilir. Bunlar; kültürel yeterlilik, kültürel güvenlik, kültürel farkındalık, kültürel yetersizliktir.

Ölçeğin dört boyutundan (kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel uygulama) on puan yani toplam olarak 40 puan alınması “**Kültürel Yeterlilik**” düzeyini gösterir.

Kültürel farkındalıktan beş veya daha fazla puan alınması ve diğer alt boyutların (kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel uygulama) ilk dört sorusunun doğru olması “**Kültürel Güvenlik**” düzeyi olarak kabul edilir.

Kültürel farkındalıktan beş veya daha fazla puan alınması ve diğer alt boyutların (kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel uygulama) ilk dört sorusunun doğru olmaması “**Kültürel Farkındalık**” düzeyini gösterir.

Kültürel farkındalık dışında diğer alt boyutlardan (kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel uygulama) aldığı puan ne olursa olsun, kültürel farkındalıktan beş puandan düşük puan alınması “**Kültürel Yetersizlik**” düzeyi anlamına gelir.

2.5.3. Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin bu çalışmada kullanılabilmesi için ilgili yazardan izin alındıktan sonra araştırmacılar tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Araştırma, 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf öğrencilere ve Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 3. sınıf öğrencilere yapılmıştır.

Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması

Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik analizinde; dil geçerliği, içerik geçerliği, yapı geçerliği ve ölçek tepki yanlılığı değerlendirilmiştir.

Dil geçerliliği aşamasında çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak son şekli verilmiştir. Özgün ölçeğin İngilizce formu dil eşdeğerliğini sağlamak için, alanında uzman olan en az üç kişiden oluşan bir ekip oluşturulmuş ve ekip tarafından ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal dildeki ve çevrilmiş olan biçimler birbirleriyle karşılaştırılarak ve araştırmacı ve danışmanı tarafından ölçek tekrar düzenlenmiştir. Sonraki adımda, Türkçeye çevrilmiş olan ölçek tekrar farklı alanında üç uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilerek bir İngilizce ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin orijinal dildeki ve çevrilmiş olan biçimler birbirleriyle karşılaştırılarak ve bu hali ile araştırmacı danışmanı tarafından maddeleri tekrar incelenerek son şekli verilmiştir. Kapsama uygun olmayan ve görünüş geçerliliğini düşüren madde olmadığı için orijinaline sadık kalınarak hiçbir madde ölçeğe aracından çıkarılmamıştır. Son halini alan ölçek uzman görüşüne sunulmuştur.

Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra içerik geçerliğinin sağlanması için konusunda uzman sekiz uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlar ölçeğin belirlenen amaca hizmet edip etmediğini ve Türk kültürüne uygunluğu açısından değerlendirmişlerdir. Ölçek uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde İçerik Geçerlik İndeksi kullanılmıştır. İçerik geçerlik indeksi; maddeler için Madde İçerik Geçerlik İndeksi (M-İGİ)= 0,91 ve tüm ölçek için Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi (Ö-İGİ)= 0,90 olarak bulunmuştur. Dil ve içerik geçerliği sağlanan ölçeğin ön uygulamasının, ölçek madde sayısının en az iki katı sağlayacak sayıda olması önerildiğinden 82 öğrenci ile yapılmış ve ölçeğe son hali verilerek analizlere devam edilmiştir (Büyüköztürk, 2005).

Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına karar verebilmek için yapılan Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri 0,847 ve Barlett testi ($\chi^2 = 4841,682$; $p=0.000$) bulunmuştur ve bu sonuca göre KMO değeri “çok iyi” aralığında ve Barlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizinde, temel bileşen ve varimax eksen döndürme yöntemi kullanılmış ve ölçeğin %40,34’ünü ve genel ifadelerinin bulunduğu maddelerinin analizinde ise toplam varyansın %86.05’ini açıklayan öz değeri 1.00’in üzerinde olan dört faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda faktör yüklerinin anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği indeksi değerleri ile kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu değerler verilerin modelle uyumlu olduğunu, dört faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir. Bu sonuçlar KYDÖ’nin yapı geçerliliğini desteklemekte ve geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde yapısal eşitlik modeline göre, ölçeğin orijinal dildeki çalışma sonuçlarında olduğu gibi dört faktörlü yapıda olduğu ve tüm faktör

yüklerinin referans değerlerin üzerinde bulunmuş olması yapı geçerliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling T^2 testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda Hotelling $T^2=534.276$, $p= 0.000$ olarak saptanmış ve ölçekte tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir.

Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Çalışması

Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin güvenirliliği, zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılık analizi ile belirlenmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılığını test etmek için ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach α katsayısı hesaplanmıştır. Toplam ölçek güvenirlilik katsayısı $\alpha=0,876$, kültürel farkındalık alt boyutu güvenirlilik katsayısı $\alpha= 0,806$, kültürel bilgi alt boyutunun $\alpha=0,785$, kültürel duyarlılık alt boyutunun $\alpha=0,783$ ve kültürel uygulama alt boyutunun $\alpha=0,821$ olarak bulunmuştur. Papadopoulos ve ark., yaptığı güvenirlilik çalışmasında, toplam ölçek Cronbach's Alpha katsayısı 0,763 olarak bulunmuştur (Papadopoulos ve ark., 2008).

Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığını belirlemek amacıyla iki ile dört hafta arasında önerildiğinden, ilk uygulamadan dört hafta sonra 71 öğrenci ile test-tekrar-test analizi yapılmıştır (Aksayan ve Gözüm, 2003) ve iki ölçüm sonucunda elde edilen veriler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin, ilk ve ikinci uygulama arasında korelasyon katsayısı $r=0,992$ olarak bulunmuştur ($p=0,000$). Buna göre ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçek ve alt boyutlarından iki ölçüm sonucunda elde edilen puan ortalaması arasında fark olup olmadığını saptamak için bağımlı gruplarda t testi yapılmış, puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

2.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 11 Mart -17 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında tüm öğrencilere, araştırmanın amacına ilişkin kısa bir bilgi verilmiş, gizlilik ilkesi açıklanmış ve çalışmaya katılımlarında gönüllülük ilkesinin temel alındığı, çalışmanın herhangi bir aşmasında istedikleri zaman ayrılacakları belirtilmiştir. Öğrencilerden bilgilendirilmiş onamı alınarak, sınıf ortamında, araştırmacı tarafından ön test uygulamasında Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu ve KYDÖ, son test uygulamasında KYDÖ dağıtılmış ve öğrenciler formları doldurduktan sonra toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

2.7. Uygulama Süreci

Müdahale ve kontrol grupları belirlendikten sonra, ilk hafta müdahale ve kontrol grubuna araştırmacı tarafından ön test uygulaması yapılmıştır. Müdahale grubuna ikinci haftadan itibaren yetişkin öğrenme ilkeleri dikkate alınarak sınıf ortamında Kültürel Yeterlilik Eğitim Programı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Eğitim programında kültür, kültürlerarası hemşirelik ve tarihi, kültürle ilgili hemşirelik ve sağlık, sağlığı etkileyen kültürel faktörler, kültürel yeterlilik ve modelleri, kültürel farkındalık, bilgi, duyarlılık ve yeterliliğin geliştirilmesi konuları

kuramsal bilgiler kullanılarak power point sunumu olarak hazırlanmış ve bu bilgileri uygulamada nasıl kullanabilecekleri örnek vakalar, soru-cevap tekniği, vaka analizleri, tartışma teknikleri gibi interaktif eğitim teknikleri kullanılarak anlatılmıştır. Eğitim her hafta, aynı gün, ders programında yer alan dersler bittikten sonra 50'şer dakikalık iki ders saatinde yapılmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere ön test uygulandıktan sonra kültürel yeterlilik ile ilgili herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Sekizinci hafta müdahale ve kontrol grubuna araştırmacı tarafından son test uygulaması yapılmış ve eğitimde anlatılan konularla ilgili hazırlanan eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Eğitim kitapçığı, araştırmacı tarafından literatür incelenerek eğitim programında ele alınan konular, amaç ve kullanılan yöntemler doğrultusunda hazırlanmıştır (Ek-2). Bu rehber hazırlandıktan sonra değerlendirilmek üzere alanında uzman bir kişi tarafından incelenmiş, öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Müdahale grubuna uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programındaki her bir haftanın içerikleri aşağıda sunulmuştur;

1. Hafta

Müdahale grubuna çalışmanın amacı açıklanmış, uygulanacak eğitim programı hakkında bilgi verilmiş, programın tarihleri belirlenmiş, öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve araştırmacı tarafından ön test uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubuna ise aynı gün öğleden sonra çalışmanın amacı açıklanmış, öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve ön test uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grubunda ön test uygulama sırasında derste olmayan öğrencilere uygulaması aynı hafta içinde tamamlanmıştır.

2. Hafta

İkinci haftada “Kültür, Kùltùrlerarası Hemşirelik ve Tarihi, Kùltùr ve Hemşirelik” konuları ele alınmıştır. Öğrencilere ilk ders kùltùr kavramının tarihsel süreçte nasıl geliştiğı ve farklı alanlarda kùltùr tanımları, kullanımları ve Kùltùrlerarası Hemşirelik, dünyada ve ùlkemizde tarihsel gelişimi, ùlkemizde bu alanda yapılan çalışmalar power point sunumu ile tartışma ve soru cevap teknikleri kullanılarak anlatılmıştır. İkinci derste kùltùr ve hemşirelik etkileşim alanları hakkında power point sunumu ile anlatılmıştır. Hemşirelik ve etkileşim alanları ile ilgili örnek olaylarla tartışma tekniğı kullanılarak interaktif bir eğitim ortamı oluşturulmuştur.

3. Hafta

Üçüncü hafta ilk ders, ikinci hafta anlatılan konular özetlenmiş ve “Kùltùr ile Sağık” etkileşimi power point sunumu ile anlatılmıştır. İkinci ders “Sağık Etkileyen Kùltürel Faktörler” konusunu anlatmak için sınıf içinde öğrenciler yedi grubu ayrılmış ve her gruba sağık etkileyen kùltürel faktörlerden üçer adet faktörü üzerinde düşünmeleri için 10 dk zaman tanınmıştır. Süre sonunda her bir faktör ile ilgili grup düşünceleri alınarak, farklı kùltürden örneklerle soru cevap tekniğı kullanılarak power point sunumu ile anlatılmıştır.

4. Hafta

Dördüncü hafta ilk ders, üçüncü hafta anlatılan konular özetlenmiş ve “Kùltürel Yeterlilik” power point sunumu ile anlatılmıştır. Kùltürel yeterlilik anlatılırken, dünyada farklı kùltürler ve farklı kùltürlerin sağıktaki önemi ve kùltürel

yeterliliğin neden önemli olduğu örnek çalışmalarla anlatılmıştır. İkinci derste “Kültürel Yeterliliğin Yararları” power point sunumu ile anlatılmıştır. Kültürel yeterliliğin hemşire, bakım alan ve bakım veren kurum açısından yararları örnek vaka üzerinden tartışılmıştır. Dersin sonunda öğrencilere kültürel yeterliliği geliştirmek amacıyla farklı kültüre ait dini uygulamalar ile ilgili power point sunumu yapılmıştır.

5. Hafta

Beşinci hafta ilk ders, dördüncü hafta anlatılan konular özetlenmiş ve “Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi” power point sunumu ile anlatılmıştır. Kültürel yeterliliğin nasıl geliştirileceği örnek çalışmalarla, kültürel yeterlilik gelişim aşamaları farklı kültürden örneklerle anlatılmıştır. İkinci ders kültürel yeterlilik alt boyutları power point sunumu ile anlatılmış ve örnek vaka ile grup tartışması yapılmıştır. Dersin sonunda öğrencilere kültürel yeterliliği geliştirmek amacıyla farklı kültüre ait cenaze ritüelleri ile ilgili power point sunumu yapılmıştır.

6. Hafta

Altıncı hafta ilk ders, beşinci hafta anlatılan konular özetlenmiş ve “Kültürlerarası Hemşirelik ve Kültürel Yeterlilik alanında kullanılan modeller” power point sunumu ile anlatılmıştır. Dünyada kullanılan alanda sık kullanılan modeller ve nasıl kullanıldığı örnek çalışmalarla anlatılmıştır. İkinci ders aynı konuya devam edilmiş ve bir modelin nasıl kullanılacağı vaka analizi ile tartışılmıştır. Dersin sonunda öğrencilere kültürel yeterliliği geliştirmek amacıyla farklı kültüre ait aile yapısı ve evlilik ile ilgili yapılan uygulamalar konusunda power point sunumu yapılmıştır.

7. Hafta

Yedinci hafta ilk ders, altıncı hafta anlatılan konular özetlenmiş ve “PTT Modeli, Kültürel Farkındalığın geliştirilmesi ” power point sunumu ile anlatılmıştır. İkinci ders “Kültürel Bilgi ve Kültürel Duyarlılığın geliştirilmesi” power point sunumu ile anlatılmıştır. İki derste de soru cevap tekniği, örnek vaka tartışması ile interaktif eğitim teknikleri kullanılarak eğitim verilmiştir. Dersin sonunda öğrencilere kültürel yeterliliği geliştirmek amacıyla farklı kültüre ait sağlık uygulamaları ile ilgili power point sunumu yapılmıştır.

8. Hafta

Sekizinci hafta sabah müdahale grubuna, öğleden sonra kontrol grubuna araştırmacı tarafından son test uygulaması yapılmıştır. Müdahale ve kontrol grubunda son test uygulama sırasında derste olmayan öğrencilere uygulaması aynı hafta içinde tamamlanmıştır. Kültürel Yeterlilik Eğitim Programının öğrencilere kazandırdıkları ile ilgili soru cevap tekniği kullanılarak geri bildirimleri alınmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilere son test uygulamasından sonra eğitimde anlatılan konularla ilgili hazırlanan eğitim kitapçığı dağıtılmıştır.

Eğitim programında yer alan konu başlıkları, amacı, kullanılan yöntem ve teknikler Çizelge 2.2. yer almaktadır.

Çizelge 2.2. Kültürel Yeterlilik Eğitim Programı

	Konu	Amaç	Yöntem
1. Hafta	-Tanışma -Eğitim programı ile ilgili bilgi verilmesi -Ön test uygulaması	Öğrencilere eğitim içeriği, çalışma ve uygulanacak anket hakkında bilgi kazandırmak	Soru Cevap Tekniği
2. Hafta	-Kültür -Kültürlerarası Hemşirelik ve Tarihi - Kültür ve Hemşirelik	Öğrencilere farklı alanlarda kültür tanımları ve yeri, Kültürlerarası Hemşirelik ve tarihsel gelişimi, kültür ve hemşirelik etkileşim alanları hakkında bilgi kazandırmak	Anlatım, Tartışma, Örnek Olay, Soru Cevap Tekniği
3. Hafta	- Kültür ve Sağlık - Sağlığı Etkileyen Kültürel Faktörler	Öğrencilere sağlığı etkileyen kültürel faktörler hakkında bilgi ve farkındalık kazandırmak	Anlatım, Tartışma, Örnek Olay; Soru Cevap Tekniği
4. Hafta	- Kültürel Yeterlilik -Kültürel Yeterliliğin Yararları	Öğrencilere kültürel yeterliliğin önemi hemşire, bakım alan ve bakım veren açısından yararları konusunda bilgi ve farkındalık kazandırmak	Anlatım, Tartışma, Örnek Olay; Soru Cevap Tekniği
5. Hafta	- Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi	Kültürel yeterliliğin geliştirilmesi ve kültürel yeterlilik süreç aşamaları konusunda bilgi ve kültürel farkındalığın geliştirilmesi	Anlatım, Tartışma, Örnek Olay; Soru Cevap Tekniği, Grup Çalışması, Vaka Analizi
6. Hafta	- Kültürel Yeterlilik Modelleri	Öğrencilere Kültürlerarası Hemşirelik ve Kültürel Yeterlilik alanında kullanılan modeller ile bilginin geliştirilmesi	Anlatım, Tartışma, Örnek Olay; Soru Cevap Tekniği, Vaka Analizi
7. Hafta	-PTT Modeli	Öğrencilere PTT Modeli ve Kültürel Yeterlilik ve alt boyutlarının geliştirilmesi	Anlatım, Tartışma, Örnek Olay; Soru Cevap Tekniği
8. Hafta	-Değerlendirme -Son test uygulaması	Kültürel Yeterlilik Eğitim Programının öğrencilere kazandırdıkları ile ilgili geri bildirimleri almak	Soru Cevap Tekniği

2.8. Araştırmacının Konu Hakkında Yeterliliği

Araştırımcı doktora eğitimi sırasında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yşrştşlen tez konusu ile ilgili dersler almıştır. Araştırımcı “Kşltşrel Yeterliliği Geliştirme Kursu” katılım belgesine sahiptir (Ek-3).

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 20 kullanılmıştır. Ŗlçřmle elde edilen sşrekli değişkenler (nicel değişkenler) için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler (nitel değişkenler) için ise frekans ve yşzde değerleri kullanılmıştır. Ŗleęin değerlendirilmesinde puan ortalaması alınmıştır. Kategorik değişkenlerin istatistiksel değerlendirmesinde kıkare testi kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında ilk olarak parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Mşdahale ve kontrol grubunun řn test - son test puan ortalamaları için bağımlı grupta t testi, puan ortalaması farkları için bağımsız grupta t testi kullanılmıştır. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Ki-Kare kullanılmıştır. Bştşn istatistiksel analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

2.10. Etik İlkeler

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Ek-4). Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-6).

2.11. Araştırmacının Sınırlılıkları

Kültürel yeterlilik eğitimi öğrencilerin ders programlarında günlük dersler bittikten sonra verildiği için eğitimde devamsızlıklar yaşanmıştır. Eğitim sürecinde iki derse katılmayan öğrenciler çalışma dışı kabul edilmiştir.

Araştırmanın çalışma takvimi Şekil 2.3.'de verilmiştir.

[illegible]

Şekil 2.3. Çalışma Takvimi

3. BULGULAR

Araştırmanın bulguları aşağıda belirtildiği şekilde iki başlık altında ele alınmıştır.

3.1. Öğrencilerin Farklı Kültürlere Bakış Açısına İlişkin Bulgular

3.2. Öğrencilerin Kültürel Yeterliliğine İlişkin Bulgular



3.1. Öğrencilerin Farklı Kültürlere Bakış Açısına İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunun tanımlayıcı özellikleri Çizelge 2.1.'de verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubunun farklı kültürlere bakış açısına ilişkin özelliklerinin ön test ve son test uygulaması arasındaki değişimlere yönelik bulgular Çizelge 3.1.'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Farklı Kültürlere Bakış Açısına İlişkin Özellikleri

Özellikler	Müdahale Grubu (n=140)				Kontrol Grubu (n=130)				Test değeri ve anlamlılık
	Ön Test		Son Test		Ön Test		Son Test		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Farklı Bir Kültürde Çalışma İsteği									$\chi^2=4,985$ p=0,026
Evet	75	54,6	98	70,0	70	53,8	74	56,9	
Hayır	65	46,4	42	30,0	60	46,2	56	43,1	
Farklı Kültüre Sahip Hastaya Bakım Verme İsteği									$\chi^2=4,122$ p=0,042
Evet	115	82,1	127	90,7	105	80,8	110	84,6	
Hayır	25	17,9	13	9,3	25	19,2	20	15,4	
Farklı Kültürle İlgili Sağlık Uygulamalarının Müfredatta Olması İsteği									$\chi^2= 4,441$ p=0,035
Evet	118	84,3	129	92,1	108	83,1	110	84,6	
Hayır	22	15,7	11	7,9	22	16,9	20	15,4	

Müdahale grubunda ön test uygulamasında öğrencilerin %54,6'sının farklı bir kültürde çalışma isteği, %82,1'inin farklı kültüre sahip hastaya bakım verme isteği, %84,3'ünün farklı kültürle ilgili sağlık uygulamalarının müfredatta olması isteğinin olduğu; son test uygulamasında öğrencilerin %70'inin farklı bir kültürde çalışma isteği, %90,7'sinin farklı kültüre sahip hastaya bakım verme isteği, %92,1'inin farklı kültürle ilgili sağlık uygulamalarının müfredatta olması isteğinin olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ön test uygulamasında öğrencilerin %53,8'inin farklı bir kültürde çalışma isteği, %80,8'inin farklı kültüre sahip hastaya bakım verme isteği, %83,1'inin farklı kültürle ilgili sağlık uygulamalarının müfredatta olması isteğinin olduğu; son test uygulamasında öğrencilerin %56,9'unun farklı bir kültürde çalışma isteği, %84,6'sının farklı kültüre sahip hastaya bakım verme isteği, %84,6'sının farklı kültürle ilgili sağlık uygulamalarının müfredatta olması isteğinin olduğu tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin son test uygulamasına göre farklı kültürlerle bakış açısına ilişkin özellikleri açısından arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

3.2. Öğrencilerin Kültürel Yeterliliğine İlişkin Bulgular

Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ ve alt boyutlarının ön test ve son testinden aldıkları puan ortalamaları ve farkları karşılaştırılarak Çizelge 3.2.'de verilmiştir.

Çizelge 3.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun KYDÖ ve Alt Boyutlarının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları ve Farkları

KYDÖ ve Alt Boyutları	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu			F_F^*	t	p
	Ön Test	Son Test	F_M^*	Ön Test	Son Test	F_K^*			
Ort±SS			Ort±SS						
Kültürel Farkındalık	4,20±0,34	4,30±0,31	0,10±0,39	4,09±0,41	4,11±0,42	0,02±0,04	0,08	2,577	0,011
Kültürel Bilgi	3,73±0,43	4,01±0,41	0,27±0,52	3,85±0,37	3,86±0,38	0,01±0,03	0,25	5,768	0,000
Kültürel Duyarlılık	3,72±0,30	3,91±0,33	0,19±0,42	3,58±0,35	3,59±0,35	0,01±0,03	0,17	5,022	0,000
Kültürel Uygulama	4,19±0,34	4,35±0,38	0,15±0,40	4,12±0,33	4,13±0,34	0,01±0,03	0,13	4,079	0,000
Toplam Ölçek Puanı	3,96±0,24	4,06±0,26	0,10±0,28	3,91±0,27	3,93±0,28	0,01±0,02	0,08	3,566	0,000

* F_M = Müdahale grubunun ön test ve son test KYDÖ puan ortalamalarının farkı

F_K = Kontrol grubunun ön test ve son test KYDÖ puan ortalamalarının farkı

$F_F = F_M - F_K$ farkı

Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ ve alt boyutlarının aldıkları ön test ve son test puan ortalamalarının farkları karşılaştırıldığında; Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanı alınan puan ortalamaları farkının müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir. Müdahale ve kontrol gruplarının Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından aldıkları ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).



Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ sonuçlarına göre “Kültürel Farkındalık” alt boyutu ön test ve son test düzey puan ortalamaları Çizelge 3.3.’de verilmiştir.

Çizelge 3.3. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Farkındalık Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları

Gruplar	Kültürel Farkındalık Düzey Puan Ortalamaları		Test değeri ve önemlilik düzeyi
	<u>Ön Test</u> Ort±SS	<u>Son Test</u> Ort±SS	
Müdahale Grubu	9,20±0,80	9,46±0,78	t=3,212 p=0,000
Kontrol Grubu	8,98±1,26	9,08±1,33	t=0,767 p=0,444
Test değeri ve önemlilik düzeyi	t=1,682 p=0,094	t=2,884 p=0,004	

Müdahale grubunun Kültürel Farkındalık alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,001$); kontrol grubunun ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Farkındalık alt boyutu ön test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$); son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ sonuçlarına göre “Kültürel Bilgi” alt boyutu ön test ve son test düzey puan ortalamaları Çizelge 3.4.’de verilmiştir.

Çizelge 3.4. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Bilgi Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları

Gruplar	Kültürel Bilgi Düzey Puan Ortalamaları		Test değeri ve önemlilik düzeyi
	<u>Ön Test</u> Ort±SS	<u>Son Test</u> Ort±SS	
Müdahale Grubu	7,76±1,45	8,31±1,32	t=3,655 p=0,003
Kontrol Grubu	7,95±1,15	7,99±1,04	t=0,348 p=0,728
Test değeri ve önemlilik düzeyi	t=1,192 p=0,238	t=2,230 p=0,027	

Müdahale grubunun Kültürel Bilgi alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); kontrol grubunun ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Bilgi alt boyutu ön test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$); son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ sonuçlarına göre “Kültürel Duyarlılık” alt boyutu ön test ve son test düzey puan ortalamaları Çizelge 3.5.’de verilmiştir.

Çizelge 3.5. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Duyarlılık Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları

Gruplar	Kültürel Duyarlılık Düzey Puan Ortalamaları		Test değeri ve önemlilik düzeyi
	<u>Ön Test</u> Ort±SS	<u>Son Test</u> Ort±SS	
Müdahale Grubu	7,94±1,14	8,36±1,28	t=3,023 p=0,002
Kontrol Grubu	7,39±1,33	7,48±1,48	t=0,581 p=0,562
Test değeri ve önemlilik düzeyi	t=3,581 p=0,000	t=5,226 p=0,000	

Müdahale grubunun Kültürel Duyarlılık alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); kontrol grubunun ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Duyarlılık alt boyutu ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ sonuçlarına göre “Kültürel Uygulama” alt boyutu ön test ve son test düzey puan ortalamaları Çizelge 3.6.’de verilmiştir.

Çizelge 3.6. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Uygulama Alt Boyutu Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları

Gruplar	Kültürel Uygulama Düzey Puan Ortalamaları		Test değeri ve önemlilik düzeyi
	<u>Ön Test</u> Ort±SS	<u>Son Test</u> Ort±SS	
Müdahale Grubu	9,26±0,81	9,55±0,79	t=3,165 p=0,000
Kontrol Grubu	9,14±1,16	9,28±1,02	t=1,338 p=0,183
Test değeri ve önemlilik düzeyi	t=1,039 p=0,300	t=2,399 p=0,017	

Müdahale grubunun Kültürel Uygulama alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,001$); kontrol grubunun ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Uygulama alt boyutu ön test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$); son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Müdahale ve kontrol grubunun “KYDÖ Toplam Puanı” ön test ve son test düzey puan ortalamaları Çizelge 3.7.’de verilmiştir.

Çizelge 3.7. Müdahale ve Kontrol Grubunun Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Ön Test ve Son Test Düzey Puan Ortalamaları

Gruplar	KYDÖ Toplam Puanı Düzey Puan Ortalamaları		Test değeri ve önemlilik düzeyi
	<u>Ön Test</u> Ort±SS	<u>Son Test</u> Ort±SS	
Müdahale Grubu	34,16±2,44	35,67±2,43	t=6,021 p=0,000
Kontrol Grubu	33,46±3,79	33,83±3,64	t=1,113 p=0,268
Test değeri ve önemlilik düzeyi	t=1,802 p=0,073	t=4,927 p=0,000	

Müdahale grubunun KYDÖ Toplam Puanı ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,001$); kontrol grubunun ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ Toplam Puanı ön test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$); son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Müdahale ve kontrol grubu öğrenci sayılarına göre Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin dağılımı Çizelge 3.8.'da verilmiştir.

Çizelge 3.8. Müdahale ve Kontrol Grubu öğrenci sayılarına göre Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Dağılımı

Gruplar			Kültürel Yeterlilik Düzeyleri			
			Yeterli	Güvenli	Farkında	Yetersiz
Müdahale Grubu	Ön test	n	-	41	99	-
		%	-	29,3	70,7	-
	Son test	n	16	56	68	-
		%	11,4	40,0	48,6	-
Kontrol Grubu	Ön test	n	-	32	91	7
		%	-	24,6	70,0	5,4
	Son test	n	-	30	96	4
		%	-	23,1	73,8	3,1

Müdahale grubundaki öğrencilerin kültürel yeterlilik düzeyleri değerlendirildiğinde, ön test sonucunda öğrencilerin 41'i (%29,3) güvenli, 99'u (%70,7) farkında düzeyinde; son test sonucunda 16'sı (%11,4) yeterli, 56'sı (%40) güvenli, 68'i (%48,6) farkında düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin kültürel yeterlilik düzeyleri değerlendirildiğinde, ön test sonucunda 32'si (%24,6) güvenli, 91'i (%70) farkında, 7'si (%5,4) yetersizlik düzeyinde; son test sonucunda 30'u (%23,1) güvenli, 96'sı (%73,8) farkında, 4'ü (%3,1) yetersiz düzeyinde olduğu bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Dünyada sağlık hizmetlerinde eşitsizlikler, insan hareketliliği, göçler, ekonomik krizler, ırkçılık, demografik değişiklikler, bilgi toplumunda ile tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler, hasta beklentilerinde hastalıklardaki değişimler, sağlık kuruluşlarında bakım alanların kültürel özelliklerine uygun ve yeterli bakım verilmesini gerekli kılmaktadır (Jeffreys ve Zoucha, 2001; Bayık Temel, 2015). Küreselleşen dünyada artık hemşirelik mesleği, tüm topluma ve etnik gruplara birey merkezli bakım vermenin gerekliliğini ve sorumluluğunu benimsemiştir (Jeffreys, 2000; Bayık Temel, 2008). Bu nedenle, kültürel açıdan yeterli bakımın verilebilmesi için, hemşirelerin kültürel farkındalık, bilgi, duyarlılık ve uygulamaya sahip olarak kültürel yeterliliğin kazandırılması gerekmektedir.

Kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel uygulama olmak üzere dört boyuttan oluşan KYDÖ kültürel yeterliliğin değerlendirilmesinde kullanılır. Kültürel farkındalık, kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde ilk aşama olup kültürel kimlik ve etnik köken bilincinin artması için hemşirenin kendi kişisel değerleri ile inançlarının incelenmesini içerir. Kültürel bilgi aşamasında, hemşireler, sağlık inançları ve davranışları hakkında çeşitli şekillerde çok disiplinli bilgi edinirler. Kültürel duyarlılık aşaması uygun iletişim becerilerinin geliştirilmesini içerir. Kültürel uygulama ise önceki tüm aşamaların sentezini ve uygulanmasını gerektirir ve ihtiyaç değerlendirmesi, klinik tanı becerileri gibi pratik becerilere odaklanır (Papadopoulos, 2006).

Çalışma verilerine göre müdahale grubunun Kültürel Farkındalık alt boyutu son test puanının; ön test puanına göre daha fazla olduğu ve müdahale ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.). Müdahale grubunun Kültürel Farkındalık alt boyutu son test puanı arttığı için “H11: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi,

hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıklarını artırır” hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunun Kültürel Farkındalık alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.3.). Bu sonuçlar literatür ile uyum göstermekle birlikte ülkemizde kültürel farkındalığın geliştirilmesi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Repo ve arkadaşlarının (2016) KYDÖ kullanarak hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kültürel farkındalık puan ortalamasını $4,05 \pm 0,36$ olarak bulunmuş ve bu çalışmanın puan ortalaması ile benzerdir. Cerezo ve arkadaşlarının (2014) üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, kültürel yeterlilik eğitiminin kültürel farkındalık geliştirmede etkili olduğunu bildirmişlerdir. Hunter ve Krantz (2014) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinde bir modele dayalı olarak kültürel farkındalık, bilgi, beceri ve karşılaşmanın geliştirilmesine yönelik yaptıkları eğitim sonucunda kültürel farkındalık puanında anlamlı bir değişiklik olduğunu saptamışlardır. Liu ve arkadaşlarının (2018) Çin’de hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada bir günlük kültürel yeterlilik çalıştayının kültürel farkındalığı önemli derecede artırdığı ifade etmektedir. Bu tez çalışması uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının müdahale grubunda kültürel farkındalık alt boyutunu anlamlı derecede yükselttiği ve eğitim programının etkili olduğunu şeklinde göstermektedir. Bu tez çalışmasında müdahale grubundaki öğrencilerin kültürel farkındalıklarının arttığı belirlenmiştir. Bu durum öğrencinin hem kendi kültürünü hem de iletişim kurduğu diğer bireylerin kültürlerinin, düşünce ve davranışları nasıl etkileyeceği, kültürel davranış kalıpları arasındaki farklılıkları anladığı ve önyargılarını tanımaya başladıklarının göstergesi olabilir.

Çalışma verilerine göre müdahale grubunun Kültürel Bilgi alt boyutu son test puanının; ön test puanına göre daha fazla olduğu ve müdahale ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.). Müdahale grubunun Kültürel Bilgi alt boyutu son test puanı arttığı için “H12: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşireli öğrencilerinin

kültürel bilgilerini artırır” hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunun Kültürel Bilgi alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.4.). Bu sonuçlar literatür ile uyum göstermekle birlikte ülkemizde kültürel bilginin geliştirilmesi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Repo ve arkadaşlarının (2016) KYDÖ kullanarak hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kültürel bilgi puan ortalamasını $3,57 \pm 0,45$ olarak bulunmuş ve bu çalışmanın puan ortalaması ile benzerdir. Cerezo ve arkadaşları (2014) üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinde kültürel yeterliliği geliştirmek için İspanyada yaptığı çalışmada, kültürel yeterlilik eğitiminin kültürel bilgiyi geliştirmede etkili olduğu bildirmiştir. Chen ve arkadaşları (2012) hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerini artırmak için yapılan bir proje çalışmasında deney grubundaki öğrencilerin kültürel bilgilerinin önemli derecede arttığı saptamıştır. Hunter ve Krantz (2010) hemşirelik öğrencilerinde bir modele dayalı olarak kültürel farkındalık, bilgi, beceri ve karşılaşmanın geliştirilmesine yönelik yaptıkları eğitimin sonucunda kültürel bilgi puanında anlamlı bir değişiklik olduğunu belirlemiştir. Liu ve arkadaşları (2018) Çin’de hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada bir günlük kültürel yeterlilik çalıştayının kültürel bilgiyi önemli derecede artırdığını ifade etmektedir. Literatürde olduğu gibi bu tez çalışmasının sonucu, uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının müdahale grubunda kültürel bilgi alt boyutunu anlamlı derecede yükselttiğini ve kültürel yeterlilik eğitim programının etkili olduğunu göstermektedir. Müdahale grubu öğrencilerinde hemşirelik bakımı sunma ve karşıdaki bireylerin davranışlarını anlamada önemli katkısı olan kültürel bilginin arttığı ve farklı kültürden gelen bireyler hakkında bilgi arama ve bulma sürecinin başladığının göstergesi olduğu düşünülebilir.

Çalışma verilerine göre müdahale grubunun Kültürel Duyarlılık alt boyutu son test puanının; ön test puanına göre daha fazla olduğu ve müdahale ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.). Müdahale grubunun Kültürel Duyarlılık

alt boyutu son test puanı arttığı için “H13: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını artırır” hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunun Kültürel Duyarlılık alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.5.). Bu sonuçlar literatür ile uyum göstermektedir. Repo ve arkadaşlarının (2016) KYDÖ kullanarak hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kültürel duyarlılık puan ortalamasını $3,80 \pm 0,36$ olarak bulmuş ve bu çalışmanın puan ortalaması ile benzerdir. Ülkemizde Yüksel Kaçan ve Örsal’ın (2018) ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada “Kültürlerarası Hemşirelik” eğitiminin öğrencilerin profesyonel değerlerini, empatik becerilerini, kültürel duyarlılıklarını, kültürel zekâlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili bir öğretim yöntemi olduğunu ifade etmişlerdir. Özdişçi ve Tanrıverdi (2018) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirilmesi için yaptıkları çalışmada kültürel duyarlılık puan ortalamasında artış sağladığını belirtmektedir. Cerezo ve arkadaşlarının (2014) üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinde kültürel yeterliliği geliştirmek için İspanyada yaptığı çalışmada, kültürel yeterlilik eğitiminin kültürel duyarlılığı geliştirmede etkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine, Yılmaz ve Aktaş (2015) Kültürlerarası hemşirelik dersi almanın kültürel duyarlılığı artırmada anlamlı bir fark yaratmadığını rapor etmiştir. Ayrıca öğrencilerde kültüre duyarlı yaklaşımın geliştirilmesi için; kültürel bilgi, beceri, farkındalık ve iletişimin kazandırılacağı bir dersin öğrencilerin ders programlarına entegre edilmesinin oldukça önemli olduğu bildirilmektedir (Hotun Şahin ve ark., 2009; Lancellotti, 2008; Narayanasamy ve White, 2005; Tortumluoğlu, 2004). Literatürde olduğu gibi bu tez çalışmasının sonucu, uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının müdahale grubunda kültürel duyarlılık alt boyutunu anlamlı derecede yükselttiği ve eğitim programının etkili olduğu göstermektedir. Bu sonuç çalışmaya katılan müdahale grubunun diğer kültürlerin farkında olduğu, onları kabul ettiği, kültürler arasındaki farklılıkları önemseydiği, farklı kültürden olan kişilerle etkili iletişim kurmaya çabaladığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

Çalışma verilerine göre müdahale grubunun Kültürel Uygulama alt boyutu son test puanının; ön test puanına göre daha fazla olduğu ve müdahale ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.). Müdahale grubunun Kültürel Uygulama alt boyutu son test puanı arttığı için “H14: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel uygulamalarını artırır” hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunun Kültürel Uygulama alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.6.). Kültürel uygulama ile ilgili literatürde çalışma sınırlıdır. Repo ve arkadaşlarının (2016) KYDÖ kullanarak hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kültürel uygulama puan ortalamasını $4,29 \pm 0,39$ ve diğer alt boyutlara göre en yüksek alt boyut olarak bulunmuş ve bu çalışmanın puan ortalaması ile benzerdir. Bu tez çalışmada uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının müdahale grubunda kültürel uygulama alt boyutunu anlamlı derecede yükselttiği ve eğitim programının etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, müdahale grubunda kültürel farkındalık, bilgi ve duyarlılığın bir sentezi olan kültürel uygulama ve becerilerinin gelişmesi ve bunu pratikte uygulama, kültürlerarası bilginin edinme üzerine odaklandığının göstergesi olarak düşünülebilir.

Çalışma verilerine göre müdahale grubunun KYDÖ Toplam Puanı alt boyutu son test puanının; ön test puanına göre daha fazla olduğu ve müdahale ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.2.). Müdahale grubunun kültürel yeterlilik düzeyinin arttığı için “H15: Planlı kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeylerini artırır” hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca müdahale grubunun KYDÖ Toplam Puanı alt boyut ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.7.). Ülkemizde hemşirelikte kültürel yeterliliğin

geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması bulunmamaktadır. Yurtdışında yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencilerine kültürel yeterliliğin planlı girişimlerle kazandırılabilceği yönündedir (Kiviharju ve Koivumäki, 2012; Gallagher ve Polanin, 2014; Hunter ve Krantz, 2014; Chung ve Jarvill 2019). Kiviharju ve Koivumäki (2012) yaptıkları sistematik incelemede, hemşire ve hemşirelik öğrencilerinde eğitim uygulamaları ile kültürel yeterliliğin geliştirileceğini bulunmuştur. Gallagher ve Polanin (2014) yaptıkları meta analizde hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğini geliştirmek için uygulanan eğitim müdahalelerinin kültürel yeterliliği geliştirme yönünde etkisi olduğunu saptamışlar. Hunter ve Krantz (2014) hemşirelik öğrencilerinde bir modele dayalı olarak kültürel farkındalık, bilgi, beceri ve karşılaşmanın geliştirilmesine yönelik yaptıkları eğitim sonucunda kültürel farkındalık puanında anlamlı bir değişiklik olduğu tespit etmiş ve kültürel yeterliliğin geliştirilmesi ve test edilmesine ihtiyaç duyulduğu belirtmişler. Chung ve Jarvill (2019) hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğini geliştirmek için simülasyon ve vaka temelli eğitim programları düzenlemiş ve simülasyon ve vaka temelli öğrenmenin kültürel farkındalık ve duyarlılığı, vaka temelli öğrenmenin ise kültürel yeterliliği geliştirdiğini saptamışlar. Chen ve arkadaşları (2012) hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerini artırmak için yaptıkları bir proje çalışmasında deney grubundaki öğrencilerin kültürel farkındalık düzeyinden kültürel yeterliğe geliştirdiği bulmuşlar. Bu çalışmanın sonucunda müdahale grubunun kültürel düzeylerinin anlamlı bir şekilde yükselmesi ve kontrol grubundaki öğrencilerin kültürel düzeylerinde müdahale grubuna göre değişim olmaması, uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının etkili olduğunu göstermektedir. Uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının müdahale grubundaki öğrencilerde kültürel yeterliliğin gelişmesi, öğrencilerin kültürlerarası hemşirelik bakımın tanılanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gerekli becerilerin kazanıldığının göstergesi olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kültürel yeterlilik düzeyleri belirlenmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin kültürel yeterlilik düzeyleri değerlendirildiğinde, ön test sonucunda %29,3'ünün güvenli, %70,7'sinin farkında düzeyinden; son test

sonucunda %11,4'ünün yeterli, %40'ının güvenli, %48,6'sının farkında düzeyine yükseldiği belirlenmiştir. Kontrol grubunun kültürel yeterlilik düzeyleri değerlendirildiğinde, ön test sonucunda %24,6'sının güvenli, %70'inin farkında, %5,4'ünün yetersizlik düzeyinde; son test sonucunda %23,1'inin güvenli, %73,8'inin farkında, %3,1'inin yetersiz düzeyinde olduğu ve müdahale grubundaki gibi değişim tespit edilmemiştir (Çizelge 3.8.). Bu çalışmada kullanılan KYDÖ ile Kouta ve arkadaşlarının (2016) kültürel yeterliliğin geliştirilmesi için yaptıkları eğitim girişimi çalışmasında kültürel yeterlilik düzeyinin eğitime katılanların katılmayanlara oranla 4,8 kat arttığı ve eğitim müdahalesinin kültürel yeterlilik düzeyini geliştirdiği belirtilmiştir. Govere ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeyini geliştirmek yaptıkları çalışmada iki haftalık eğitim öncesinde %89 kültürel farkındalık, %11 kültürel yeterli düzeyinden; eğitim sonrası %11 kültürel yetkin, %67 kültürel yeterli ve %22 kültürel farkındalık düzeyine yükseldiği belirlenmiştir. Gibbs ve Culletion (2015) hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerinin artırmak için yaptıkları altı haftalık eğitimin öncesinde %81 kültürel farkındalık ve %19 kültürel yeterlilik seviyesinden; %19 kültürel farkındalık, %50 kültürel yeterlilik ve %31 kültürel yetkin seviyesine yükseldiği tespit edilmiştir. Creech ve arkadaşlarının (2017) Michigan Üniversitesi hemşirelik bölümü doktora öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada, kültürel yeterlilik ile eğitim verilmiş, eğitim öncesi %65 olan kültürel yeterlilik, %81'e çıkmış ve anlamlı bir iyileşme saptanmıştır. Literatürde olduğu gibi bu tez çalışması uygulanan kültürel yeterlilik eğitim programının kültürel yeterlilik düzeyini geliştirdiğini ve eğitim programının etkili olduğunu göstermektedir. Kültürel yeterlilik yaşam boyu bir öğrenme sürecidir ve bu sonuçlar öğrencilerin çalışma yaşamlarında kültürel yeterliliği geliştirmek için büyük bir potansiyel olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir.

Sonuç olarak bu tez çalışması, kültürel yeterlilik eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeyine etkisine ilişkin kanıtlar sunması açısından literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kültürel yeterlilik eğitim programının, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğine etkisinin değerlendirildiği bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin son test uygulamasına göre farklı kültürlere bakış açısına ilişkin özellikleri açısından arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- Müdahale ve kontrol grubunun KYDÖ ve alt boyutlarının puan aldıkları ön test ve son test puan ortalamalarının farkları karşılaştırıldığında; Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanı müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

- Müdahale ve kontrol gruplarının Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından aldıkları ön test ve son test puan ortalaması farklarının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Müdahale grubunun Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından elde edilen ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

- Kontrol grubunun Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından elde edilen ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

- Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından elde edilen ön test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

- Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından elde edilen son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

- Müdahale ve kontrol gruplarının kültürel yeterlilik düzeyleri değerlendirildiğinde; müdahale grubunda eğitim sonrasında “yeterli, güvenli ve farkında” düzeylerinde artış olurken, kontrol grubunda önemli bir değişim olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

- Kültürel yeterlilik eğitim programının, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik bölümü öğrencilerin müfredatında Kültürel Yeterlilik ile ilgili derslerin yer alması,

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin kültürel yeterliliğini geliştirmek için, öğretim ortamı, ders programlarının içeriği, eğitim ve değerlendirme yöntemleri ile ilgili düzenlemelerin yapılması,

- Eğiticiler tarafından öğrencilerin kültürel yeterlilik düzeyleri ve eğitim yöntemlerinin etkililiği konusunda araştırmalar yürütülmesi önerilmektedir.

ÖZET

Kültürel Yeterlilik Eğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Yeterliliğine Etkisi

Bu çalışma, kültürel yeterlilik eğitim programının, hemşirelik öğrencilerine kültürel yeterliliğe etkisinin değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırma 11 Mart 2019 - 17 Mayıs 2019 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, Ankara Üniversitesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinden oluşturmaktadır. Araştırmada Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 140 öğrenci müdahale grubuna ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 130 öğrenci kontrol grubuna dâhil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu ve Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları için bağımlı gruplarda t testi, puan ortalaması farkları için bağımsız gruplarda t testi ve nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Ki-Kare kullanılmıştır. Uygulama sürecinde; müdahale grubuna sekiz haftalık Kültürel Yeterlilik Eğitim Programı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grubuna ilk hafta ön test uygulaması, sekizinci hafta son test uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubuna kültürel yeterlilik ile ilgili herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Müdahale grubunun Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve KYDÖ Toplam Puanı eğitim sonrası ortalama puanının, eğitim öncesi ortalama puanına göre daha fazla olduğu bulunurken; kontrol grubunda müdahale grubundaki gibi bir değişim göstermediği tespit edilmiştir. Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından elde edilen ön test ve son test düzey puan ortalamaları arasındaki farkın müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun Kültürel Farkındalık, Kültürel Bilgi, Kültürel Uygulama alt boyutları ve Toplam Ölçek Puanından elde edilen ön test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenirken ($p>0,05$); son test düzey puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarının kültürel yeterlilik düzeyleri değerlendirildiğinde; müdahale grubunda eğitim sonrasında “yeterli, güvenli ve farkında” düzeylerinde artış olurken; kontrol grubunda önemli bir değişim olmadığı tespit edilmiştir.

Kültürel yeterlilik eğitim programının, hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik Eğitimi, Kültürel Bilgi, Kültürel Duyarlılık, Kültürel Farkındalık, Kültürel Yeterlilik

SUMMARY

The Effect On Cultural Competence Of Nursing Students Of Cultural Competency Training Program

This study was carried out as a quasi-experimental research with pre-test and post-test control groups in order to evaluate the effect of cultural competence education program applied to nursing students on cultural competence.

The research was carried out between 11 March 2019 - 17 May 2019 at Ankara University and Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Nursing Departments. The universe of the research consists of the nursing students studying at the 4th grade of Ankara University and Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Nursing Department. In the research, intervention group 140 consisted of students from Ankara University Faculty of Health Sciences Nursing Department and control group consisted of 130 students from Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Nursing Department were included.

Descriptive Characteristics Questionnaire and Cultural Competence Assessment Scale were used to collect data. For the pretest and posttest mean scores of the intervention and control groups, t test was used in dependent groups, t test was used in independent groups for the mean difference and chi-square was used in group comparisons of nominal variables. During the application process; Eight-week Cultural Competence Training Program was applied to the intervention group by the researcher. The first week pre-test application and the eighth week post-test application were made to the intervention and control groups. No application on cultural competence has been made to the control group.

While the intervention group's Cultural Awareness, Cultural Knowledge, Cultural Sensitivity, Cultural Practice sub-dimensions and CCATool Total Score were higher than the average score before the training; It was determined that it did not change in the control group as in the intervention group. It was determined that the difference between the pre-test and post-test level scores obtained from the Cultural Awareness, Cultural Knowledge, Cultural Sensitivity, Cultural Practice sub-dimensions and Total Scale Score was statistically significant in the intervention group ($p < 0.05$) and was not statistically significant in the control group. ($p > 0.05$). While it was determined that there was no significant difference between the pretest level scores of the intervention and control groups of Cultural Awareness, Cultural Knowledge, Cultural Practice sub-dimensions and the Total Scale Score of the obtained from the intervention and control groups ($p > 0.05$); there was a significant difference between the posttest level mean scores ($p < 0.05$). When cultural adequacy levels of intervention and control groups are evaluated; while there was an increase in "sufficient, safe and aware" levels after the training in the intervention group; no significant change was found in the control group.

It has been determined that the cultural competence training program is effective in developing the cultural competence of nursing students.

Keywords: Cultural Awareness, Cultural Competence, Cultural Knowledge, Cultural Sensitivity, Nursing Education

KAYNAKLAR

- ALAKUŞ AO (2004). Kültür kavramı tanımlamalarına ilişkin bir analiz. *Milli Eēitim Dergisi*, **164**: 1-6.
- BAŞALAN İZ F, BAYIK TEMEL A (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika  alışmaları Dergisi*, 17 (**17**): 51-58.
- BAŞLI M, BEKÂR M, C VELEK İ (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve kültürel yeterlilik süreci modelini anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Saēlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(**1**): 1-7.
- BAYIK TEMEL A (2008). Kültürlerarası ( ok kültürlü) hemşirelik eēitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(**2**): 92-101.
- BAYIK TEMEL A (2015). Hemşirelik eēitiminin kültürel yeterlilik açısından deēerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(**3**): 111-118.
- BEACH MC, PRICE EG, GARY TL, ROBINSON KA, GOZU A, PALACIO A, POWE NR (2005). Cultural competency: A systematic review of health care provider educational interventions. *Medical Care*. 43(**4**): 356.
- BEK R M (2001). K lt rlerarası (Transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, **16**: 136-141.
- BEKTAŞ Y (2006). Kültüre duyarlı psikolojik danışma yeterlikleri ve psikolojik danışman eēitimindeki yeri. *Ege Eēitim Dergisi*, 7(**1**): 43-59.
- BERLIN A, NILSSON G, TORNKVIST L (2010) Cultural competence among swedish child health nurses after spesific training: a randomized trial. *Nursing And Health Sciences*, 12(**3**): 381-391.
- BOLSOY N, SEVİL   (2006). Saēlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(**3**): 78-87.
- BULDUK S, TOSUN A, ARDIÇ E. (2011). Türkçe kültürlerarası duyarlılık  l eēinin hemşirelik  ērencilerinde  l  msel  zellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 19(**1**): 25-31.

- BOYLE PJ (2012). An assessment of cultural competence of community public health nursing in liffeyside health service area, Dublin. Final Project: Doctorate of Professional Studies, Middlesex University, London.
- BRACH C, FRASERİRECTOR I (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? Review and conceptual model. *Medical Care Research and Review*, 57, 181-217.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2): 133-151.
- CAMPINHA-BACOTE J (2002). The process of cultural competence in the delivery of health- care services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3): 181-184.
- CAMPINHA-BACOTE J (2003). Many faces: addressing diversity in health care. *The Online Journal Of Issues In Nursing*, 8(1): 3.
- CAMPINHA-BACOTE J (2015). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services. Erişim Adresi: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>. Erişim Tarihi: 20/12/2018.
- CAMPESINO M (2008). beyond transculturalism: critiques of cultural education in nursing. *J Nursing Education*, 47(7): 298- 304.
- CAPELL J, VEENSTRA G, DEAN E (2007). Cultural competence in healthcare: Critical analysis of the construct, its assessment and implications. *Journal of Theory Construction & Testing*, 11, 30-37.
- COWAN DT, NORMAN I (2006). Cultural competence in nursing: new meanings. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(1): 82-88.
- CEREZO PG, GALCERAN MS, SORIANO MG, CAMPS LM, MORA JML (2014). Design and evaluation of an educational course in cultural competence for nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132: 262-268.
- CREECH C, FILTER M, WEHBE-ALAMAH H, MCFARLAND MR, ANDREWS M, PRYOR G (2017). An intervention to improve cultural competence in graduate nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 38(6): 333-337.

- CHEN HC, MCADAMS-JONES M, TAY DL, PACKER JM (2012). The impact of service-learning on students'cultural. *Teaching And Competence Nursing*, 7: 67-73.
- CHUNG SY, JARVILL M (2019). İmproving nursing student cultural competence: comparing simulation to case-based learning. *Journal Of Nursing Education And Practice*, 9(7): 128-132.
- ÇAKIR KOÇAK Y, SEVİL Ü (2015). Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3): 52-61.
- DEGAZON C (1996). Community health nursing, culturel diversity and community health nursing practice. Baltimore: Mosby-Year Book, 117-134.
- EGELİOĞLU CETİŞLİ N, IŞIK G, ÖZGÜVEN ÖZTORNACI B, ARDAHAN E, ÖZGÜR SOY URAN BN, TOP ED, ÜNSAL AVDAL E (2016). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1: 27-33.
- ERDEM N, KARACA SİVRİKAYA S (2015). Dahiliye hastalarının bakımında kültürlerarası yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3): 14-21.
- EUNYOUNG ES (2004). The model cultural competence through an evalutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2): 93-102.
- FLOWERS DL (2004). Culturally competent nursing care. *Critical Care Nurse*, 24: 48-52.
- GALLAGHER RW (2011). A meta-analysis of cultural competence education. In: professional nurses and nursing students.Graduate. University Of South Florida, Theses And Dissertations, South Florida.
- GALLAGHER RW, POLANIN JR (2014). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 35 (2): 333-340.
- GIBBS DK, CULLEITON AL (2015). A project to increase educator cultural competence in mentoring at-risk nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 11: 118-125.
- GİGER JN, DAVIDHİZAR R (2002a). The Giger and Davidhizar transcultural assesment model. *Journal of Transcultural Nursing*,13(3): 185-188.

- GİGER JN, DAVIDHİZAR R (2002b) Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 9: 79-86.
- GİGER J, DAVIDHİZAR RE, PURNELL L (2007). 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*, 18(2): 95-102.
- GOODE TD, DUNNE MC, BRONHEIM SM (2006). The evidence base for cultural and linguistic competency in health care - The Commonwealth Fund. Erişim: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fundreports/2006/oct/theevidence-base-for-cultural-andlinguistic-competency-in-health-care> Erişim Tarihi: 02.08.2019.
- GOVERE L, FIORAVANTI MA, TUI TE PK (2016). Increasing the cultural competence levels of undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 55(3):155-9.
- GÖZÜM S, AKSAYAN S (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 3-14.
- GÖZÜM S, KIRCA N (2015). Kültürlerarası hemşirelik; uluslararası hasta yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3):99-104.
- GÜVENÇ B (2016). İnsan ve kültür. Boyut Yayın Grubu Yayıncılık, 5. Baskı, İstanbul.
- HAVİLİND WA, HARALD ELP, WALRATH D, MCBRİDE B (2008). Kültürel antropoloji. Kaknüs Yayınları, 3. Baskı, İstanbul.
- HITCHCOOK JE, SCHUBERT PE, THOMAS SA (2003). Community health nursing, caring in action. Second Edition, Thomson.
- HUNTER JL, KRANTZ S (2010). Constructivism in cultural competence.education. *Journal of Nursing Education*,49(4): 207-14.
- HOTUN ŞAHİN N, ONAT BAYRAM G, AVCI D (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1): 2-7.

- HUTNIK N, GREGORY J (2008). Cultural sensitivity training: Description and evaluation of a workshop. *Nurse Education Today*, 28(2): 171-178.
- JIRWE M, GERRISH K, EMAMI A (2006). The theoretical framework of cultural competence. *J Multicult Nurs Health*, 12(2): 6-16.
- KARABUĞA YAKAR H, ECEVİT ALPAR Ş (2017). Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenirlik ve geçerliğinin belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences* , 14(3): 2748-2761.
- KIRMAYER LJ (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2): 149-164.
- KIVIHARJU J, KOIVUMÄKI K (2012). Educational interventions to improve nurses' and nursing students' cultural competence: A literature review. Metropolia University Of Applied Sciences, Bachelor Of Health Care, Helsinki.
- KOKKO R (2011). Future nurses' cultural competencies: what are their learning experiences during exchange and studies abroad? An systematic literature review. *J Nurs Manag*, 19(5): 673-82.
- KOUTA C, VASILIOU M, RAFTOPOULOS V (2016). Improving the cultural competence level of community. Nurses through an Intervention. *J Fam Med*, 3(9): 1088.
- LANCELLOTTI K (2008). Culture care theory: a framework for expanding awareness of diversity and racism in nursing education. *J Prof Nurs*, 24(3): 179-183.
- LAVENDA RH, SCHULTZ E (2019). Kültürel antropoloji temel kavramlar. Tarcan Matbaacılık Doğu Batı Yayınları, 2. Baskı, 41-61.
- LEININGER MM (1991). The transcultural nurse special list: imperative in today's world, perspectives in family and community health. Mosby-Year Book, 137-144.
- LEININGER MM (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3): 189-192.

- LEININGER MM, MCFARLAND MR (2005). Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd Edition, Boston: Jones & Bartlett Publishers.
- LEININGER MM, MCFARLAND MR (2002). Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. New York: McGraw Hill. Medical Publishing Division. Third edition.
- LIU W, STONE TE, MCMASTER R (2018). Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: An evaluation study. *Global Health Research and Policy*, 3(1): 7.
- MARSHAL S (2005). A cultural competence guide for primary health care professionals in Nova Scotia. Erişim Adresi: http://www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf Erişim Tarihi: 27/11/2017.
- MAYNARD S (2009). Cultural sensitivity. *Maine / New Hampshire Victim Assistance Academy*, 152-162. Erişim Adresi: http://www.mainenewhampshirevaa.muskie.usm.maine.edu/Academies/2009VOCA_Academy.pdf Erişim Tarihi: 27/11/2017.
- NARAYANASAMY A, WHITE E (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today*, 25(2), 102–111.
- NATIONAL MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTER ON CULTURAL COMPETENCY (1997). What is cultural sensitivity and cultural awareness? Erişim Adresi: http://www.bbbs/media/bclowermainland/cultural_sensitivity_awareness.pdf. Erişim Tarihi: 20/10/2018.
- NATIONAL CENTER FOR CULTURAL COMPETENCE (2003). Definitions of cultural competence. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development.
- OCAKÇI AF, ECEVİT ALPAR Ş (2013). Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi;13-29.
- ORHON N (2014). Kültürel Çeşitlilik bağlamında bir kültürel yet(kin)sizlik düzeyi ögesi: Nefret söylemi. *İletişim ve Medya Çalışmaları Dergisi*, 1(1): 59-74.
- ÖZDİŞÇİ G, TANRIVERDİ G (2018). Hemşirelik öğrencilerinde çalıştay yoluyla kültürel duyarlılığın geliştirilmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.

- PAPADOPOULOS I (2006). Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners. Churchill Livingstone, London, England.
- PAPADOPOULOS I (2003). The Papadopoulos, Tilki and Taylor model for the development of cultural competence in nursing. *Journal of Health, Social and Environmental Issues*, 4(1): 5-7.
- PAPADOPOULOS I, TILKI M, TAYLOR G (1998). Transcultural Care: A guide for Health Care Professionals. London Quay Books.
- PAPADOPOULOS I, LEES S (2002). Developing culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3): 258-264.
- PAPADOPOULOS I, TILKI M, LEES S (2004). Promoting cultural competence in healthcare through a research-based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care*, 1: 107-116.
- PAPADOPOULOS I, TILKI M, AYILING S (2008). Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme. *Contemporary Nurse*, 28: 129-140.
- PEKTEKİN Ç (2013). Hemşirelik felsefesi, kuramlar bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- PURNELL LD (2000). A description of the Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1): 40-46.
- PURNELL LD (2002). The Purnell model for cultural competence. *J Transcult Nurs*, 13(3): 193-196.
- PURNELL LD (2009). Guide to culturally competent health care. 2nd Edition, Davis Company, Philadelphia.
- RENGİ Ö, POLAT S (2014). Sınıf öğretmenlerinin kültürel farklılık algıları ve kültürlerarası duyarlılıkları. *Journal of World of Turks*, 6(3): 135-156.
- REPO H, VAHLBERG T, SALMİNEN L, PAPADOPOULOS I, LEINO-KILPI H (2016). The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 1(1): 1-10.

- RUSSELL R, BRUNERO S, LAMONT S (2014). Reflecting on transcultural care; Culture care theory and mental health nursing. *Austin Journal of Nursing & Health Care*, 1(2): 1-4.
- SEVİĞ Ü, TANRIVERDİ G (2012). Kültürlerarası hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, 1.Baskı, İstanbul.
- SOBON-SENSOR C (2006). Culturally competent care in the workplace. *Features*, February-March, 46-50.
- SPECTOR RE (2002). Cultural diversity in health and illness. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 197-199.
- SUH E (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs*, 15(2): 93-102.
- TANRIVERDİ G, SEVİĞ Ü, BAYAT M, BİRKÖK MC (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 793-806.
- TANRIVERDİ G, BAYAT M, SEVİĞ Ü, BİRKÖK C (2011). Evaluation of the effect of cultural characteristics on use of health care services using the “giger and davidhizar’s transcultural assessment model: a sample from a village in eastern turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1): 19-24 .
- TANRIVERDİ G, ÜNÜVAR R, YALÇIN M, SÜRER M, AÇAR P, AKÇAY E, HACIOĞLU A, YAMAN B, HASTÜRK Ö (2012). Çanakkale yaşayan romanların Purnell’in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4): 244-253.
- TANRIVERDİ G (2016). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri. Birinci Baskı. ÇOMÜ Yayınları. Yayın No:131. Pozitif Matbaa, Çanakkale.
- TANRIVERDİ G (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3): 227-236.
- TAŞÇI DURAN S (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve tamamlayıcı-alternatif tedavi. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3): 34-40.
- TEMEL-EĞİNLİ A (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9(35): 215-227.

- TORTUMLUOĞLU G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 47-57.
- TRANSCULTURAL CARE ASSOCIATE (2015). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. Erişim Adresi: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services> Erişim Tarihi:12/09/2018.
- TUNA ORAN N, YÜKSEL E. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3): 7-13.
- TURHAN M (1994). Kültür değişimleri (sosyal psikoloji bakımından bir teknik). Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul.
- TDK, Türk Dil Kurumu (2019). Kültür tanımı. Erişim Adresi: <http://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 27/06/2019.
- UNESCO (1982). World conference on cultural policies final report. mexico city. Erişim Adresi: <http://unesdoc.unesco.org/images/0005/000525/052505eo.pdf> Erişim Tarihi: 27/06/2019.
- YILMAZ M, AKTAŞ B (2015). Kültürlerarası Hemşirelik Dersi Alan Öğrencilerin Kültürel Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Uluslar arası Katılımlı III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Çanakkale.
- YÜKSEL KAÇAN C, ÖRSAL Ö (2018). Kültürlerarası hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin mesleki değerlerine, empatik becerilerine, kültürel duyarlılıklarına ve zekalarına etkisi: bir müdahale çalışması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- WILLIAMS R (2016). Anahtar sözcükler : Kültür ve toplumun söz varlığı. İletişim Yayınları, Sena Ofset, 6. Baskı, İstanbul.
- Shen Z (2004). Cultural competence models in nursing: a selected annotated bibliography. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(4): 317-322.
- Shen Z (2015). Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3): 308-32.
- Cultural competence models in nursing: a selected annotated bibliography. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(4): 317-

EKLER

Ek-1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu

Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi

Değerli öğrenciler, bu çalışma kültürel yeterliliğin geliştirilmesi amacı ile yapılmaktadır. Aşağıda size yöneltilen soruları içtenlikle cevaplamanız araştırma sonuçlarını değerli kılacaktır. Toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Yaklaşık 10-15 dakikada yanıtlayabileceğiniz bu ankete isim yazmanıza gerek yoktur.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Ayfer TEZEL, Uzman Hemşire Ebru DIĞRAK

Öğrenci Numarası:

1. Sınıfınız:

() 3. Sınıf

() 4. Sınıf

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz:

() 1. Kadın

() 2. Erkek

4. Aile tipiniz:

() 1. Geniş Aile

() 2. Çekirdek Aile

() 3. Parçalanmış Aile

5. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz coğrafi bölge:

() 1. Batı

() 2. Güney

() 3. Orta

() 4. Kuzey

() 5. Doğu

6. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yerleşim birimi:

() 1. Kent

() 2. Kır

7. Kendi kültürünüzden farklı bir kültürde çalışmak ister misiniz?

() 1. Evet

() 2. Hayır

8. Kendi kültürünüzden farklı bir kültüre sahip hastaya bakım vermek ister misiniz?

() 1. Evet

() 2. Hayır

9. Size göre farklı kültürlerin sağlık uygulamaları hemşirelik müfredatında olması gerekir mi?

() 1. Evet

() 2. Hayır

Ek-2. Kültürel Yeterliliği Geliştirme Kursu Katılım Belgesi



Ek-3. Kültürel Yeterlilik Eğitim Kitapçığı

KÜLTÜREL YETERLİLİK EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Bu kitapçık Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Programında yürütülmekte olan “Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yeterlilik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi” başlıklı doktora tezinin uygulamasında kullanılmak üzere araştırmacı ve danışmanı tarafından bilgilendirme materyali olarak hazırlanmıştır.

Araştırmacı: Uzm. Hemş. Ebru DIĞRAK

Danışman: Prof. Dr. Ayfer TEZEL

İÇİNDEKİLER

1. KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK	2
1.1. Kültür	2
1.2. Dünyada Kültürlerarası Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	2
1.3. Ülkemizde Kültürlerarası Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	2
1.4. Kültür ve Hemşirelik	3
2. KÜLTÜRÜN SAĞLIKTAKİ YERİ VE ÖNEMİ	4
2.1. Kültür ve Sağlık	4
2.2. Sağlığı Etkileyen Kültürel Faktörler	4
3. KÜLTÜREL YETERLİLİK ve GELİŞTİRİLMESİ	5
3.1. Kültürel Yeterlilik	5
3.2. Kültürel Yeterliliğin Yararları	6
3.3. Kültürel Yeterliliğin Geliştirilmesi	7
3.4. Kültürel Bilginin Geliştirilmesi	9
3.5. Kültürel Farkındalığın Geliştirilmesi	10
3.6. Kültürel Duyarlılığın Geliştirilmesi	11
4. KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELLERİ	13
4.1. Leninger’ın Gündoğumu Modeli	14
4.2. Giger ve Davidhizar’sın “Transkültürel Değerlendirme Modeli	15
4.3. Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli	16
4.4. Campinha-Bacote’nin Sağlık Bakım Hizmetlerinin Verilmesinde Kültürel Yeterlilik Modeli	17
4.5. Papadopoulos, Tilki ve Taylor’ın Kültürel Yeterliliği Geliştirme Modeli	18
4.6. Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli	19
KAYNAKLAR	22

1. KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK

1.1. KÜLTÜR

İngiliz Antropolog Tylor, 1871'deki yazılarında kültürü, "kişinin, toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri beceri, alışkanlık ve yeteneklerin karmaşık bütünü" olarak tanımlar. Leininger'e göre kültür; değerler, inançlar, roller ve yaşam stilleri hakkında öğrenilen ve nesillere aktarılan bilgi birikimidir (Tektaş ve Bektaş, 2013).

1.2. DÜNYADA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Kültürün sağlık üzerindeki etkisini hemşirelikte ilk olarak Peplau 1950'li yıllarda kültürün ruh sağlığı üzerinde önemli bir değişken olduğundan söz ederek vurgulamıştır. Kültürlerarası hemşireliğin lideri olarak kabul edilen Leninger, 1950'lerin ortasında Amerika'da çocuk rehberlik kurumunda çalışırken hastalıklı çocuklar ve aileleriyle, hemşire davranışlarını gözlemleyerek kültürel farklılıklar saptamıştır. Antropoljide doktorasını tamamlayan ilk hemşire olan Leninger, 1966'da ilk kültürlerarası hemşirelik dersini, 1970'lerin başında master ve doktor programını başlatmış, 1974'te Kültürlerarası Hemşirelik Derneğini kurmuş, 1989'da Kültürlerarası Hemşirelik Dergisi yayın hayatına başlamıştır. Leninger'in öncülük yapan çalışması "kültürel bakımda çeşitlilik ve evrensellik" teorisidir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2012).

1.3. ÜLKEMİZDE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Türkiye'de ilk olarak 1978'de Türk Hemşireler Dergisi'nde Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN hemşirelik mesleğinin antropoloji disiplini ile ilişkili olduğunu açıklayan bir yazı yazmış. Bu yazıda "Nursing and Antropoloji: Two worlds to blend" adlı kitabını özetlemiştir. Özetle; kültürel faktörlerin hasta davranışını nasıl etkilediği ve hasta bakımında kültürel verilerin kullanılmasının önemini ortaya koymuştur (Seviğ ve Tanrıverdi, 2012). 1982'de, Seçil Aksayan'ın "Ana- Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar" makalesi ilk olarak yayınlanmıştır. 2000'li yılların başında bu kavram konferans, seminer ve bilimsel etkinliklere konu edilmeye başlanmış. 2005'te sadece ilk olarak bir lisans programında seçmeli ders olarak verildiği saptanmıştır.

2003'te "Kültür ve Hemşirelik Sempozyumu" (Nevşehir); 2006'da "Kültürlerarası Yeterlilik ve Uzaktan Eğitim Çalıştayı"; 2008'de I. Avrupa Transkültürel Hemşireler Topluluğunun Uluslararası Kongresi; 2009'da Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Çanakkale); 2011'de I. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Sempozyumu (İzmir); 2013'te II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (Antalya); 2015'te III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (Çanakkale); 2017'de 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi (Şanlıurfa) düzenlenmiştir. 2013 yılında Kültürlerarası Hemşirelik Derneği kurulmuştur.

1.4. KÜLTÜR VE HEMŞİRELİK

Hastanın kültürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkiler. Hemşirelerin ve hastaların kültürel özellikleri örtüşmeyebilir. Hemşirenin de kültürel değerleri, inançları hasta bakımı ile ilgili kararlarını, tutumunu ve uygulamalarını etkiler. Hemşirenin bakım girişimleri bilinçli ya da bilinçsiz biçimde kendi kültüründen etkilenecek şekillenebilir (Bayık Temel, 2008). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association= ANA) tarafından tanımlanan üç etkileşim alanı hemşirelerin gelenek inanç ve değerlerini gözden geçirmeleri için önemlidir.

1. Hemşirenin Kültürü: Hemşirenin kendini anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlangıç noktası olabilir. Kültürel çatışma yaşayan hemşire, kültürel çatışmanın nedenini anlayabilmesi için, öncelikle kendi bilinçaltındaki kültürel davranışının farkına varmalıdır. Hemşirenin kültürel bir çatışmada verebileceği olumsuz şu tepkiler olabilir;

Etnosantrizm: Kişinin kendi kültürünü temel alarak, diğer kültürleri kendi kültürü açısından değerlendirmesi ve genelde diğer toplumun daha geri olduğunu varsayan bir yaklaşımdır.

Stereotip: Bireysel farklılıklar göz önüne alınmadan bireylerin ya da grup üyelerinin özelliklerinin aynı olduğunu kabul edilmesidir.

Kültürel Körlük: Kültürel farklılığın ifade edilmesine önem vermemenin bir belirtisidir.

Kültürel Çatışma: Hemşire, hasta ve ailesi farklı değerlere sahip olduklarında, farklı davranışlar sergilediklerinde, inanç ve geleneklerinin farklılığı olduğunda çatışma yaşayabilir.

Kültürel Relativizm: Hemşireden beklenen profesyonel tavidir. Kültürel relativizm, bireyi kültürü kendi yapısı içinde, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve anlamaktır.

2. Bireyin (Hastanın) Kültürü: Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, ölülerine ne yapacağı, nasıl besleneceği konularında etkilidir.

3. Ortamın Kültürü: Çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşireler, bireye hastanede kaldığı süre içinde uymak ya da yapmak durumunda olduğu dini uygulamaları olup olmadığını sormaktan başlayıp, hastanedeki levhaları iki dilde yazmaya kadar düşünülmelidir (Hotun Şahin ve ark, 2009).

Hemşirenin bireyin kültürünü iyi anlayamaması, tanınamaması; iletişim bozukluklarına, çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olur. Bu durum bireyin sağlığını ve bakımın niteliğini olumsuz etkiler (Bayık Temel, 2008).

Sonuç olarak; bu nedenle, kültürel açıdan farklı toplum gruplarının gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımını düzenleyebilmeleri için, hemşirelerin gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri gerekmektedir.

2. KÜLTÜRÜN SAĞLIKTAKİ YERİ VE ÖNEMİ

2.1. KÜLTÜR ve SAĞLIK

Kişinin sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi kültürdür. Kültürel yapılar kişilerin, hastalık, sağlık ve iyi olma durumlarıyla doğrudan ilişkili olduğu gibi, hastalığı ifade etme biçiminden, verilen tedaviyi sürdürme biçimine kadar pek çok konuda doğrudan rol oynar (Baltas ve Stepteo, 2000; Ersin ve Bahar,2013).

2.2. SAĞLIĞI ETKİLEYEN KÜLTÜREL FAKTÖRLER

Sağlık bakımı birçok faktör kültürel faktörün etkisi altındadır. Bakımı etkileyen bu kültürel faktörler sağlıkla ilgili uygulamaların çoğunda hayati önem taşırlar. Kültürün sağlıkla ilişkileri incelendiğine, bazı kültürel özelliklerin olayı kolaylaştırdığı, olayın doğrudan nedeni olduğu veya koruyucu özellikler taşıdığı görülmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Seviğ ve Tanrıverdi, 2012).

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Dil ve iletişim | 12. Gebelik ve Doğum Uygulamaları |
| 2. Ekonomik Durum | 13. Bireysel Hijyen ve Genel Sağlık Uygulamaları |
| 3. Aile Yapısı | 14. Konut Koşulları |
| 4. Cinsiyete Dayalı Roller | 15. Meslek |
| 5. Evlilik Örüntüleri | 16. Din |
| 6. Cinsel Davranışları | 17. Göç |
| 7. Doğum Kontrolü | 18. Boş Zaman Aktiviteleri |
| 8. Nüfus Politikaları | 19. Evde Hayvan Besleme |
| 9. Yiyecekler ve Beslenme | 20. Alışkanlıklar |
| 10. Beden İmajı | 21. Geleneksel Sağlık Uygulamaları |
| 11. Giyim | 22. Ağrıya Tepki |

Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır. Çünkü her birey kendi kültürüne sahip çıkar, kültürüne değer verilmesini ister.

Sağlık bakım hizmetlerinin sunulması sırasında, kültürel özellikler genellikle ihmal edilebilmektedir. Toplumun sağlık davranışlarının geliştirilebilmesi için, sağlık bakım hizmetlerinin kültüre uygun olması ve sağlık davranışlarını etkileyen kültürel faktörlerin bilinmesi gerekmektedir.

3. KÜLTÜREL YETERLİLİK ve GELİŞTİRİLMESİ

3.1. KÜLTÜREL YETERLİLİK

Kültürel yeterlilik çok kültürlü ortamlarda ve topluluklarda etkin bir biçimde bir arada yer alabilmesini sağlayan tutum, beceri, davranış ve prensiplerdir (Orhon, 2014). Kültürel yeterlilik farklı değer, inanç ve davranışlara sahip hastalara sosyal, kültürel ve dil ihtiyaçlarını karşılayan hizmet sunma kabiliyetidir (Kirmayer, 2012).

Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu ve lideri Leninger (1997) kültürel yeterliliğe odaklanan hemşireliğe duyulan gereksinimi şöyle özetlemiştir;

- İnsanların dünyadaki hareketliliğinin artması,
- Göç ve mültecilerin artması,
- İnsanların dünya çapında yer değiştirmesi,
- Bilinen ve saygı duyulan değerler, inançlar ve yaşam biçimlerine sahip kültürel kimliklerin artması,
- İleri teknoloji, elektronik iletişim ve hızlı ulaşım kullanımının artması,
- İnsan hizmetlerinde özellikle de sağlık bakımında kültürel çatışma, ırkçılık ve tepkiyi artıran delillerin olması,
- Sağlık profesyonellerinin bütüncül yaklaşım algı ve eğilimlerinin artması.

Kültürel yeterlilik neden önemlidir?

Kültür ve bakım genel olarak birbirlerine gömülüdür. Bakım ve bireylerin inançları birbiriyle yakından ilişkilidir. Her birey kendi kültürüne saygı duyulma hakkına sahiptir. Hemşirelerin kültürlerine yönelik olarak etik ilkelere göre çalışmalıdırlar. Hemşireler bakım verdikleri bireylerin kültürünü tanımalıdır. Aksi halde bireye yarar sağlamak yerine zarar bile verebilirler (Leninger and McFarland, 2002).

Sonuç olarak;

Kültürel yeterlilik, yalnızca hemşireler değil bakım alan ve bakım veren kurumlar tarafından göz ardı edilemeyecek olumlu etkilere sahiptir. Kültürel yeterliliği göz ardı eden bir yaklaşımla verilen sağlık hizmetinin amacına ulaşması mümkün görünmemektedir. Hemşirelerin kültürel yeterli yaklaşımın öneminin farkında olması ve bu konuda duyarlılık geliştirmesi önemlidir.

3.2. KÜLTÜREL YETERLİLİĞİN YARARLARI

Hemşire Açısından Kültürel Yeterliliğin Yararları

- Bakımın kalitesini artırır.
- İş stresi ve tükenmişliği azaltır.
- Hemşirelerin iş memnuniyetini artırır.
- Bakım verenlerin bilgi ve becerisini artırır.
- Mesleki deneyimi ve çalışanlar arasındaki saygıyı geliştirir.
- Hemşirenin hastayla etkin iletişim kurmasını sağlar.
- Hastayla karşılıklı saygı ve ortak karar vermeyi olumlu etkiler. (Gebru ve William 2003; Goode ve ark. 2006; So-Yun ve Kyung 2014; Lehman ve ark. 2005; Olavarria ve ark. 2005; Tanrıverdi, 2016).

Bakım Alan Birey Açısından Kültürel Yeterliliğin Yararları

- Bakım alan farklı kültürden bireylerin anksiyetesini azaltır.
- Azınlık ve hizmet alamayan nüfus için sağlık bakım çıktılarının iyileşmesini sağlar.
- Bakım alan bireyin memnuniyetini artırır.
- Kültürel ve dil yeterliliği olan bakım, bireyin bakım verenle etkili iletişim kurmasını, kararlara katılmasını sağlar.
- Bakım alan bireyin iyileşmesini hızlandırır (Olavarria ve ark. 2005; Lehman ve ark. 2005; Anderson ve ark. 2003; Leninger ve McFarland 2002; Goode ve ark. 2006; Tanrıverdi, 2016).

Bakım Veren Kurum Açısından Kültürel Yeterliliğin Yararları

- Sağlık organizasyonlarının korkusunu azaltır.
- Sağlık bakım hizmetlerini farklı etnik-kültürel toplumlardaki insanlar için daha kabul edilebilir ve etkili hale getirir.
- Gereksiz ve uygunsuz hizmetlerin kullanımını azaltarak, kültürel çeşitli tüm nüfus için, sağlık ve sosyal hizmetlerin verimliliğini artırır.
- Klinik etkiyi artırır.
- Sağlık çıktılarını ve iyileşmeyi olumlu etkiler.
- Karşılıklı saygı ve ortak karar vermeyi artırır.
- Sağlık eşitsizliklerini azaltır.
- Ölüm ve hastalığın orantısız yükünü azaltır.
- Sistem maliyetini azaltır. (Olavarria ve ark. 2005; Goode ve ark. 2006; Kirmayer 2012; Anderson ve ark. 2003; Tanrıverdi, 2016).

3.3. KÜLTÜREL YETERLİLİĞİN GELİŞTİRİLMESİ

Kültürel Yeterlilik Geliştirilebilir Mi?

Yapılan araştırmalar, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine kültürel yeterliliğin planlı girişimlerle kazandırılabilceğı yönündedir (Tanrıverdi, 2017a).

Kültürel yeterlilik nasıl geliştirilir?

- Anlatım
- Grup Tartışmaları
- Yazılı Raporlar
- Klinik Deneyimler
- Simülasyon
- Mentörlük ve Danışmanlık
- Misafir öğretim elemanları
- Eğitimsel ortakları
- Yurt dışı deneyimler / Yurtdışında öğretim (Long, 2012)
- Rol oynama
- Videolar (Bhui ve ark, 2007)
- Vaka analizleri (Kozup 2013)
- Kurslar
- Dersler
- Çalıştay
- Seminer
- Kültürel Kitaplar
- Dernekler
- Model ve rehberleri kullanmak
- Broşürler ve medya
- Değişim Programları ile kazandırılabilir. (Tanrıverdi, 2016).

Kültürel Yeterliliğin Aşamaları

Kültürel yeterlilik yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Kültürel yeterlilik modeline göre karşısındakine zarar verme noktasından, kültürel yeterliliğe doğru giden altı aşamadan oluşmaktadır (Olavarria ve ark. 2005).



Şekil 1: Kültürel Yeterliliğin Aşamaları (Olavarria ve ark. 2005).

1. Kültürel Tahribat / Kültürel Yıkıcılık: Kültürel tahribat, farklı kültürlerin politika ve uygulamalarına bağnazlık, sömürü ve insanlık dışı bir yaklaşımın gösterilmesidir (Diğer kültürlere ve kültürden olanlara karşı bilerek yıkıcı davranışlarda bulunmak, insani olmayan yaklaşımlarda bulunmak ve bu kişilere karşı aşağılayıcı değerler atfetmek yıkıcılık içerisinde yer almaktadır).

2. Kültürel Yetersizlik: Farkında olmadan veya bilmeyerek yer alan kültürel yıkıcılık, belli bir kültürel kimlikteki grubun değerini veya değerlerini yok sayma durumudur.

3. Kültürel Körlük: Hizmet sağlayıcılar yada kurumla kültürel farklılıkların olduğunu tanımlamadan deri rengi ve kültürü dikkate almaksızın herkese aynı yaklaşımı sergilemesidir. Aslında sadece baskın grupların ihtiyaçları karşılanmaktadır. Bu sözde tarafsız olma yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre herhangi bir kültür, sınıf, etnik grup veya topluluk diğerlerine göre sözde bir farka sahip değildir.

4. Ön Yeterlilik: Farklı kültürler ve kültürlerden olan kişiler ile çalışmalarda gözlemediğimiz zayıf yanlarımızın farkına varma durumudur. Kişi kendini kültürel çeşitlilik ile ilgili konulara öğrenmeye adan, toplulukların ve bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirerek anlamaya çalışır. Hizmet sağlayıcılar yada kurumlar kültürel farklılıkları tanımlayabilir, kültürel durumları ve eşitsizlikleri gidermek için aktivitelere sahiptir.

5. Kültürel Yeterlilik: Bireyler, bireysel ve topluluklara ait kültürel farklılıkları fark eder, daha da derinlemesine anlamaya çalışır, farklı gruplardan öneriler alır. Kültürel şartlanmalara bağlı kalmamış, önyargısı olmayan bireyler ile birlikte olmaya özen gösterir. Hizmet sağlayıcılar yada kurumlar kültürler arasında ve içindeki farklılıklara saygı duyar, değer verir, kabul eder.

6. Uzmanlık: Bakım sağlayıcılar ya da kurumlar sağlık çıktıları üzerinde kültürün olumlu etkisini ve değerini tanımlar, eşitsizlikleri çözmek

3.4. KÜLTÜREL BİLGİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Kültürel bilgi, farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir, hastanın sağlık ile ilgili inançlarını, dünya görüşlerini anlamayla ilgilidir (Campinha-Bacote, 2003; Flowers, 2004). Kültürel bilgi, “sağlık bakım profesyonellerinin kültürel açıdan çeşitli gruplar hakkında eğitim isteği ve elde ettiği süreç” olarak tanımlanır ve bu bilgiyi edinirken, sağlık mesleği mensupları; sağlık ile ilgili inanç uygulamaları ve kültürel değerler, hastalık insidansı ve prevalansının bütünleşmesine odaklanmalıdır (Campinha-Bacote, 2015). Kültürel bilgi; hemşirelere etkili hemşirelik bakımı sunma ve karşıdaki bireyin davranışlarını anlamada önemli katkı sağlamaktadır (Degazon, 1996). Kültürel bilgi azlığı, hemşire ve hasta arasındaki iletişim ve etkileşime birbirlerinin kültürel inançlarını anlama yetersizliği nedeniyle zarar vererek, hemşirelerin kaliteli hizmet sunumunda bir engel oluşturmaktadır (Kokko, 2011; Gözüm ve Kırca, 2015).

Kültürel bilginin geliştirilmesi için kültürlerarası hemşirelik modeller, rehberler, araçlara ilaveten farklı kültürler ile ilgili araştırmalar, proje raporları, roman, videolar, farklı kültürlerle yapılan seyahatler, değişim programları, gözlem, görüşme, fotoğraflar, gezi raporları, filmler ve birçok farklı yöntemler kullanılabilir. Bu amaçla en yaygın kullanılan başta Leininger’ın Gündoğumu Modeli olmak üzere Kültürlerarası Hemşirelik modelleridir (Tanrıverdi ve Karaca Sivrikaya, 2014). Kültürel bilgiye ulaşırken “öğren, sor, kutuplaşmadan sakın ve empati yap” gibi kavramlara odaklanan bir yaklaşım önerilmektedir. İlk olarak bireyin kendini tanıması ve sonrasında diğer kültürler ile ilgili bilgi edinmesi gerekir. Bireyin önyargılarını ve stereotip davranışlarını bilmesi önemli bir süreçtir. Bilgiyi edinmek için açıklamalar yapması, sorular sorulması, tutum ve davranışlarının sebeplerini bulunması amacıyla derinlemesine araştırmalar yapması ve kültürel bilgiyi öğrenmeye istekli olunduğunu göstermek önemli bir süreçtir. Kültürel bilgi toplama aşamasında aktarılan bilgiyi ve davranışları yorumlama ve yargılama yapılmamalı ve doğru olduğundan emin olarak kültürel bilgi toplanmalıdır. Sorular açık bir şekilde sorulmalı ve yanlış anlaşılacak karışık ifadeler kullanılmadan kültürel bilgi toplanmalıdır. Kültürel bilgi toplarken diğer seçenekleri ya da diğer bakış açılarını da sorgulamak gereklidir. Kültürel bilgi toplarken kişilerin farklı bakış açıları sorulmalı, tartışmaya girilmemeli ve savunma yapılmamalıdır. Farklı değerler karşıt görüş olmak kabul edilmeli, kutuplaşmadan sakınılmalıdır. Kelimelerin arkasındaki anlamlar hissedilmesi gerekmektedir. Tespit edilen güçlü duygular doğrulanmalı ve onaylanmalıdır (Marshal, 2005; Tanrıverdi, 2017).

3.5. KÜLTÜREL FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Kültürel farkındalık, “birinin kendi kültürel geçmişinin derinliklerini araştırması ve öz değerlendirmesi” olarak tanımlanır ve oluşumda farklı bireyler hakkında kişinin kendi eğilimlerini, ön yargılarını tanımlarını içerir. Bu süreçte hemşire başka kültüre özgü davranışları, inançları ve değerleri kendi kültürü doğrultusunda etkileme eğilimine girer (Campinha-Bacote, 2003; Flowers, 2004). Kültürel farkındalık geliştirecek bireyin, kendi kültürel özelliklerinin dışında kültürel normlarının ve değerlerinin olduğunun farkına ulaşması için öncelikle kendi kültürel sınırları bilmesi ve kurtulması, kültürel alanlarda yanlış iletişim, yorumlama, değerlendirme gibi sorunları azaltmak için çabalaması ve farklılıkların dinamiklerini bilmesi gerekmektedir (Temel Eğinli, 2011; Tanrıverdi, 2017).

Bireyin kendi kültürü ve kültürel geçmişinin farkında olması; farklı olana önem vermesi ve saygılı olması;; kendi yeterli ve sınırlarını fark edebilmesi; kendi inanç ve tutumlarını farklı kültürlerdekiyle önyargısız bir tutum ile karşılaştırmaya istekli olması; farklı etnik kökene sahip olan kişilere yönelik basmakalıp görüş/önyargılarının farkında olması; dini değer ve inançlarına saygı olması; çalıştığı grup veya kültür hakkında özgü bilgiye sahip olması; gerektiğinde geleneksel şifa verici kişilerden veya dini liderlerden ve farklı kültüre mensup çalışan uygulayıcılardan konsültasyon yardımı alma; dil problemi yaşandığı durumlarda destek alma; farklı kültürlere mensup olan danışanın yaşam deneyimlerinin kültürel mirası ve geçmişinin, sağlık hizmetlerini kullanma konusunda karşılaşılabilecekleri engellerinin, aile yapılarının, hiyerarşilerinin, değer ve inançlarının, toplumun özellikleri ve toplumdaki, ailedeki destek kaynaklarının bilinmesi; uygun şekilde sözel ve sözel olmayan mesajları alma ve iletebilmesi kazanılması gereken önemli farkındalıklardandır (Bektaş, 2006). Farkındalık geliştirilmesi gereken konular arasında etnik merkezîyetçilik, önyargı ve yargılama, ayrımcılık, stereotip davranışlar, kültürel dayatma, kültürel cehalet ve gruptaki iletişim deseni ve süreç gibi anlayış eksiklikleri yer almaktadır (Sobon-Sensor, 2006; Tanrıverdi, 2017).

3.6. KÜLTÜREL DUYARLILIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Kültürel duyarlılık, kültürler arasında farklılık olduğunu anlamakla başlayan bir tutumdur. Benzerlikler kadar kültürel farkların da iyi-kötü, doğru-yanlış olarak değerlendirilmeden kabul edilmesini beraberinde getirmektedir (National Maternal and Child Health Center on Cultural Competency, 1997). Kültürel duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istektir (Bulduk ve ark., 2011).

Kültürel duyarlılığı geliştirmek için öncelikle olarak farklı kültürden hastalara bakım verirken bireysel engelleri, algıyı etkileyen bireysel inanç ve tutumlar tanımlanmalıdır. Farklı kültürden bireylerle cevap ve deneyimlerinin eşsiz olduğunun farkında olmalı, farklı kültürden bireylerin gereksinimlerine etkin cevap vermek için stratejiler geliştirmeli ve farklı kültürden bireyler ile ilgili konu alan vakalar incelenebilir (Maynard, 2009). Hutnik ve Gregory (2008), çalıştay yönteminin hemşirelik öğrencilerine kültürel duyarlılığı öğretmede etkin bir yol olduğunu belirlemiş. Kültürel farklılıkları anlama ve takdir etmeye ilişkin olumlu duygular geliştirebilmek ve kültürlerarası yeterliliği teşvik etmek için kültürlerarası duyarlı kişilerin sahip olması gereken özellikler arasında benlik saygısı, özdenetim, açık fikirlilik, empati ve önyargısızlık yer almaktadır (Rengi ve Polat, 2014; Tanrıverdi, 2017).

**Kültürel Farklıklardan Kaynaklanan Sorunların Çözümünde
Kültüre Duyarlı Yaklaşım Önerileri**

Değerler	Sağlık Kurumlarına Öneriler	Hemşirelere Öneriler
Kültürel Bilgi	- Hastanın geldiği ülkeye ilişkin sağlık çalışanlarını bilgilendirme amaçlı tanıtım bilgi paketleri, broşürler, on-line dokümanlar sağlama, kültür günleri düzenleme.	- Hastanın geldiği ülkeye ilişkin temel bilgileri öğrenmelidir. - Hastanın geldiği ülkeyle ilgili temel bilgilerin bilinmesi iletişimde hastayı rahatlatacaktır.
İletişim	- Tercüman bulundurma, - Dil bilen eleman çalıştırma, - Sağlık personelinin temel iletişim sağlayacak kadar dil yeterliliği geliştirmesini sağlama	-Hastanın kendini güvende hissetmesini sağlayacak kadar dil bilme. - Hasta ile her iletişimde tercüman gerçekçi bir yaklaşım değildir. -Hemşirenin acil durumları yönetebilecek kadar dil bilinmesi ve hastanın beden diline dikkat etmesi önemlidir.
Bilgilendirilmiş onam	- Hastanın diline uygun bilgilendirilmiş onam formlarının hazırlanması	-Hastanın anlayabileceği formlar kullanılması. - Kliniğin en çok kullandığı ve hasta tarafından doldurulabilecek formların hastanın dilinde hazırlanması.
Saygı-kültürel değer	- Hastanın odasındaki televizyonda ülkesinin kanalının ayarlanması - Hastaların dini inançları ve temel kültürel beslenme alışkanlıkları, tercih ettikleri ve yemedikleri besinlere uygun menüler hazırlamak	-Hasta ve ailesine iletişimde tercih ettiği hitap şekli sorulmalı. -Hastanın cinsel tercihleri yargılanmamalı, saygı gösterilmelidir. -Hastaların diyet menülerinde kültürel alışkanlıkların dikkate alınmasını sağlama
İnanç	- Hastanın inançlarına uygun ibadet yeri belirlenmelidir. Burada kutsal kitaplar ve dini semboller bulundurulabilir.	- Hastanın ibadetlerini yapabileceği ortam sağlanmalıdır. - Hastanın kullandığı tamamlayıcı, destekleyici, kültürel bir sağlık uygulaması olup olmadığı değerlendirilmelidir. - Hastanın reddettiği bir uygulamanın kültürel değerleriyle olası ilişkisini sorgulamalıdır.

Tablo 1: Kültürel Farklıklardan Kaynaklanan Sorunların Çözümünde Kültüre Duyarlı Yaklaşım Önerileri (Gözüm ve Kırca, 2015)

4. KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELLERİ

Günümüzde bireylere kültürel yaklaşım sağlamak ve kültürel yeterli veriler toplayabilmek amacı ile kullanılan model ve teoriler bulunmaktadır. Toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede kültürlerarası hemşirelik modelleri, hemşireler için bir rehberdir. Model kullanılması; hemşirelerin kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollarla ulaşmasında ve kültürlerarası hemşirelik alanında bilgi birikiminin artmasında yararlı olacaktır (Tanrıverdi ve ark, 2009).

Kültürel Yeterlik Modelleri

- 1) Burchum JLR.: Kültürel yeterlik: Evrimsel boyutuyla
- 2) Campinha-Bacote J.; Sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde kültürel yeterlik süreci: Kültürel olarak yeterli bakım modeli
- 3) Cross T., Bazron B., Dennis K., Isaacs M.; Kültürel olarak yeterli bakım sürecine doğru: Emosyonel olarak ciddi rahatsızlığı olan azınlık çocukları için etkili hizmetler
- 4) Kim-Godwin YS., Clarke PN & Barton L.; Kültürel olarak yeterli toplum bakımı verme modeli
- 5) Leininger MM.; Kültürel bakım farklılığı ve evrenselliği teorisi.
- 6) Leininger M.; Kültür bakım teorisi ve etnik merkezli araştırma yöntemi
- 7) Leininger M.; Uygun yeterli uygulamalar için kültür bakımını değerlendirme.
- 8) Orque M.; Orque'in etnik/kültürel sistemi: Etnik hemşirelik bakımı için kavramsal çatı
- 9) Pacquiao DF.; Etik karar almada kültürel yeterlik
- 10) Papadopoulos I. & Lees S. Kültürel olarak yeterli araştırmacılar yetiştirme
- 11) Purnel LD. & Paulanka BJ.; Kültürel yeterlik için Purnel modeli
- 12) Suh EE.; Evrimsel kavram analizi sayesinde kültürel yeterlik modeli
- 13) Wells M.; Kültürel yeterlik ötesi: bireysel ve kurumsal kültürel gelişme için model

Kültürel Değerlendirme Modelleri

- 1) Giger JN. & Davidhizar RE.; Transkültürel hemşirelik: Değerlendirme ve girişim

- 2) Spector RE.; Sağlık ve hastalıkta kültürel farklılık

Kültürel Değerlendirme Rehberleri

- 1) Andrews MM.; Kültürel olarak yeterli hemşirelik bakımı
- 2) Andrews MM.; Sağlık tarihi ve fiziksel incelemede kültürel yeterlik
- 3) Bloch B.; Bloch'un etnik/kültürel çeşitlilik için değerlendirme rehberi.
- 4) Boyle JS & Andrews MM.; Andrews/Boyle değerlendirme rehberi.
- 5) Spector RE.; Kültürel bakım: Kalıtım, değerlendirme ve sağlık gelenekleri için rehberler

(Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

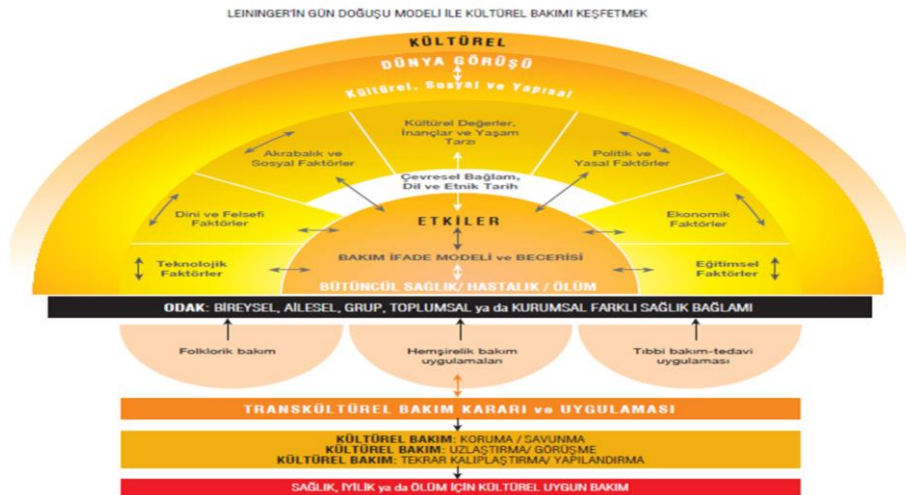
4.1. LENİNGER'IN GÜNDOĞUMU MODELİ ve KÜLTÜREL BAKIM FARKLILIKLARI VE BENZERLİKLERİ TEORİSİ

Kültürlerarası hemşirelikte ilk çalışmaları yapan hemşire Madeline Leininger bu teoriyi oluşturan kişidir (Hotun Şahin ve ark, 2009). Bu teori kültürlerarası hemşirelikle ilgili geliştirilmiş ilk teoridir ve 1950'li yılların ortalarından beri kültürlerarası hemşirelik alanıyla ilgili araştırmaların ilerlemesine katkı sağlamaktadır (Leininger, 2002; Leininger ve McFarland, 2005). Teori, kültürler arasındaki farklılıklara ve benzerliklere odaklanmaktadır. Bulunulan çevre, dil, cinsiyet, ırk, inanç, politika, ekonomi ve kültür gibi sağlık bakımını etkileyen durumlara odaklanır. Bu teoride hastanın sağlık ve iyilik anlayışının belirlenmesinde hastanın kültürünün temel olduğu belirtilir. (Leininger ve McFarland, 2005; Başlı ve ark, 2018). Leininger'ın Gündoğumu Modeli'nde ise kültürel yeterli bir yaklaşım için hemşirelerin ele alması gerektiğine vurgu yaptığı üç kod vardır. Bunlar;

1. Kültürel bakımı koruma / sürdürme: Birey / hasta sorunla karşılaştığında inanç ve değerlerini korumasına ya da sürdürmesine yardım etmek, desteklemek, profesyonel eylem ya da kararlarını kolaylaştırmak amaçlanır.

2. Kültürel bakımda uzlaşma / anlaşmaya varma: Hastanın sağlığına uyumu veya adaptasyonu için görüşme yollarıyla destekleyici, yardım edici eylemlerdir.

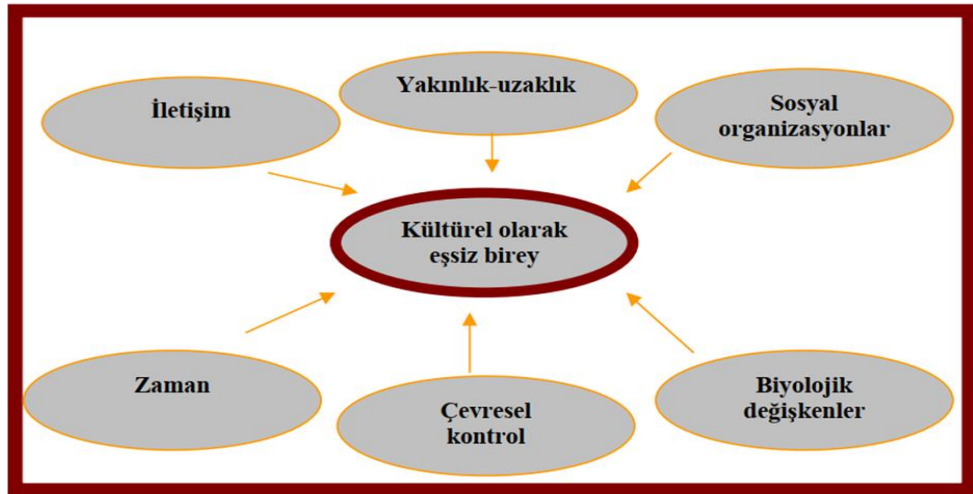
3. Kültürel bakımı yeniden yapılandırma / yeniden modelleme: Yapılan davranışların zararlarını anlayıp ikna edildikten sonra yapılan davranışın yerine sağlığı tehdit etmeyecek yeni bir davranışın nasıl kazandırılacağı anlatılmasıdır (Leininger ve McFarland, 2002; Russell ve ark, 2014; Tanrıverdi, 2017a).



Şekil 2: Leininger'in Gün Doğumu Modeli ile transkültürel bakım (Leininger ve McFarland, 2005)

4.2. GIGER VE DAVIDHIZAR'SIN “TRANSKÜLTÜREL DEĞERLENDİRME MODELİ”

Bu model, kültürel farklılığı olan hastaları değerlendirme ve bakım vermede, üniversite eğitimi gören hemşirelik öğrencilerinin gereksinimlerini karşılaması için 1988 yılında geliştirilmiştir. Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli, sağlık ve hastalık davranışları üzerinde kültürel değerler ve onların etkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir araçtır (Giger ve Davidhizar 2002a; Giger ve Davidhizar 2002b). Transkültürel hemşireliğin, henüz bütün kültürel gruplarda kullanıldığına dair kanıtlar olmamasına karşın Giger ve Davidhizar'ın modelinde her bir birey eşsiz kabul edilip altı kültürel boyuta göre değerlendirilmektedir. Bunlar; iletişim, yakınlık/uzaklık, sosyal organizasyon, zaman, çevresel kontrol ve biyolojik değişkenlerdir (Giger ve Davidhizar 2002a; Giger ve Davidhizar 2002b; Tortumoğlu, 2004).



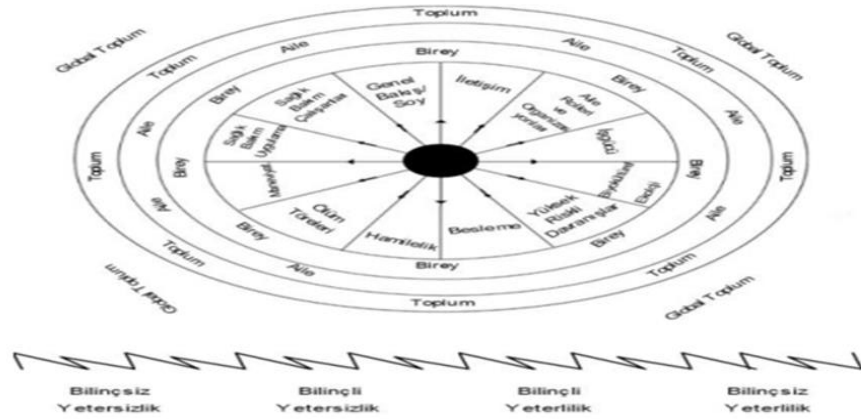
Şekil 3: Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli (Giger, Davidhizar 2002a, 2002b).

Örnek Makale

Sağlık hizmetlerinden yararlanma üzerinde kültürel özelliklerin etkisinin “Giger and Davidhizar’ın Kültürlerarası Tanılama Modeli” kullanılarak, Türkiye’nin doğusundan bir köy örneği ile değerlendirildiği bir çalışmanın grubunu kırsal alanda yaşayan ve gönüllü olan 31 birey oluşturmaktadır. Veriler betimsel analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre; cinsiyet, geleneksel tedavi kullanımına meyil, çevresel kontrolün yüksek olması ve kaderci yaklaşım sağlık hizmeti alımındaki yaygın sınırlılık/engellerdir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık hizmeti alımındaki sınırlılık/engellerin en önemli nedeni kadın olmaktır (Tanrıverdi ve ark, 2011).

4.3. PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ

Hemşire modelist Larry Purnell tarafından 1995'de öğrenci hemşireler tarafından klinik değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir. İlerleyen yıllarda modele bir şema, meta paradigma içeriği ve kültürel yeterlilik ölçeği eklenmiştir (Purnell, 2002). Sağlığı geliştirme ve hastalık sürecinde insanların durumu hakkında kültürel anlaşılmayı geliştirmek için oluşturulmuş bir modeldir (Hotun Şahin ve ark, 2009; Başlı ve ark, 2018).



Şekil 4: Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli (Purnell, 2002).

Şekilde dairenin en dışında küresel toplum, içindeki dairede kişinin içinde bulunduğu toplum, onun içindeki dairede aile ve en içte ise birey yer almaktadır. Bireyin yer aldığı bölümde ise modelin 12 kültürel alanı bulunmaktadır ve alanlar birbirinden bağımsız değildir. Modelin ortasındaki siyah boşluk ise bilinmeyenleri ifade etmektedir. Bir kişi kültürel olarak değerlendirilirken modelin 12 kültürel alanı kullanılmalı, kişi yalnızca bireysel değil toplumsal açıdan da değerlendirilmelidir (Purnell, 2000; Purnell, 2002; Purnell, 2009; Başlı ve ark, 2018).

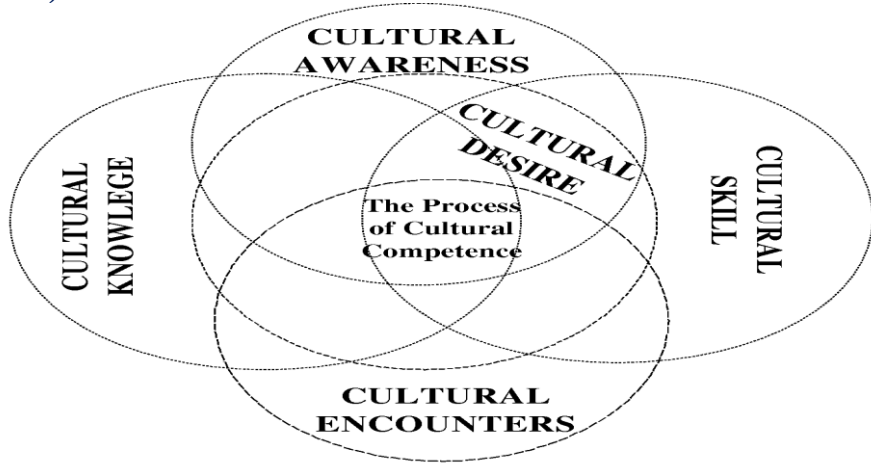
Örnek Makale

Çanakkale'de yaşayan romanların Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile değerlendirildiği araştırmanın çalışma grubunu 15-70 yaş arasında farklı demografik özelliklere sahip 30 roman oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından Purnell'in kültürel yeterlilik modeli esas alınarak oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile ses kaydı ve kayıt tutularak toplanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, Romanlar arasında erken yaşta evlilikler (yaklaşık 15 yaş), adolesan gebelikler, kadınlara yönelik aile içi şiddet, erkekler arasında alkol ve sigara kullanım sıklığı, azda olsa uyuşturucu kullanımı, gelenekse uygulamaların yaygınlığı, çevresel hijyen yetersizliği ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarında yetersizlik gibi olumsuzluklar olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte sağlıksız beslenme, olumsuz çevre koşulları, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanamama, fakirlik, işsizlik, toplumdan dışlanma ve damgalanma gibi sorunları deneyimledikleri belirtilmiştir. Çalışma bulgularına göre en yaygın sorun damgalanmadır (Tanrıverdi ve ark, 2012)

4.4.CAMPINHA-BACOTE’NİN SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNİN VERİLMESİNDE KÜLTÜREL YETERLİK MODELİ

Modelin gelişim süreci Dr. Campinha-Bacote’nin 1991 yılında modeli kavramsallaştırması başlamıştır ve bakış açısı sınırlı kaldığı için yeniden düzenlenmiştir ve halen kültürel yeterlilik modelinin gelişimi devam etmektedir. Kültürel yeterlilik süreci modeli; klinikte, yönetimde, araştırmalarda ve eğitimde uygulanabilen bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu modelde kültürel yeterlilik; sağlık profesyonelinin, sürekli ve etkili şekilde hastanın kültürel yapısına uyumlu şekilde çalışabilmesi için yeteneğini geliştirmeye çalıştığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu modelin beş yapısı bulunmaktadır.

1. **Kültürel Farkındalık:** Bir kişinin diğer kültürlerle karşı önyargılarını incelemesi ve derinlerde kendi kültürel ve profesyonel özgeçmişini keşfetmesi ve öz değerlendirme yapması süreci olarak tanımlanmaktadır.
2. **Kültürel Bilgi:** Çeşitli kültürel gruplar hakkında bilgi edinmeye odaklanmaktadır.
3. **Kültürel Beceri:** Sağlık çalışanının hasta ile ilgili tam ve anlamlı veri toplayabilme yeteneğidir.
4. **Kültürel Karşılaşma (Deneyim):** Bir kültürel grup hakkında var olan görüşleri değiştirmek ve normları önlemek amacıyla, sağlık çalışanlarının kendi kültüründen olmayan farklı hastalar ile etkileşime girmesidir.
5. **Kültürel İstek:** Sağlık çalışanının zorunda olduğu için değil kendi isteğiyle kültürel yeterlilik sürecine dâhil olmasını ifade eder (Campinha-Bacote, 2015).



Şekil 5: Sağlık Bakım Hizmetlerinin Verilmesinde Kültürel Yeterlik Modeli Süreci, Campinha-Bacote, 2002)

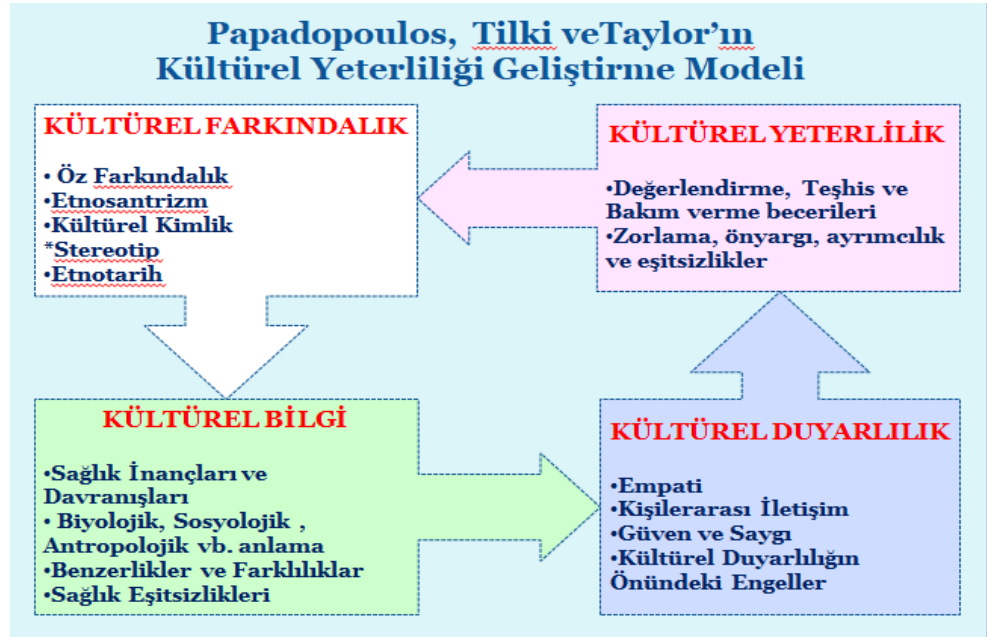
Örnek Makale

Yapılan bir pilot proje çalışmasında, kültürel yeterlilik süreci modeli temel alınarak hemşire eğitimcilerin kültürel yeterliliğini arttırmak amaçlanmıştır. Yapılan uygulamanın etkinliği pre-post test yapılarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, eğitimcilerin kültürel yeterlilik düzeyinde anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Gibbs ve Culleton, 2015).

4.5. PAPADOPOULOS, TILKI VE TAYLOR'IN (PTT) KÜLTÜREL YETERLİLİĞİ GELİŞTİRME MODELİ

Papadopoulos, Tilki ve Taylor (PTT) tarafından 1990'larda İngiltere'de geliştirilmiştir. PTT modeli hem kültüre hem de kültüre özgü yeterlikleri içermektedir. Kültüre özgü yeterlilikler, farklı hastalarla çalışırken ilgili kültüre özgü bilgileri toplamak için gerekli olan tüm etnik gruplara uygulanabilir yeterlilikleri ifade eder. Bu modeli dört aşamadan oluşur:

- 1) **Kültürel Farkındalık**; kültürel yetkinliğin geliştirilmesinde temel ilk aşamadır. Kültürel kimlik ve etnik köken bilincinin artması için hemşirenin kendi kişisel değerlerinin ve inançlarının incelenmesini içerir.
- 2) **Kültürel Bilgi** aşamasında, hemşireler sağlık inançları ve davranışları hakkında çeşitli şekillerde çok disiplinli bilgi edinirler.
- 3) **Kültürel Duyarlılık** aşaması uygun iletişim becerilerinin geliştirilmesini içerir. Hemşire-hasta ilişkisi, empati, güven, saygı ve kabul gerektiren gerçek bir ortaklık olmalıdır.
- 4) **Kültürel Yeterlilik**, son olarak, tüm önceki aşamaların sentezini ve uygulanmasını gerektirir ((Papadopoulos, 2006).

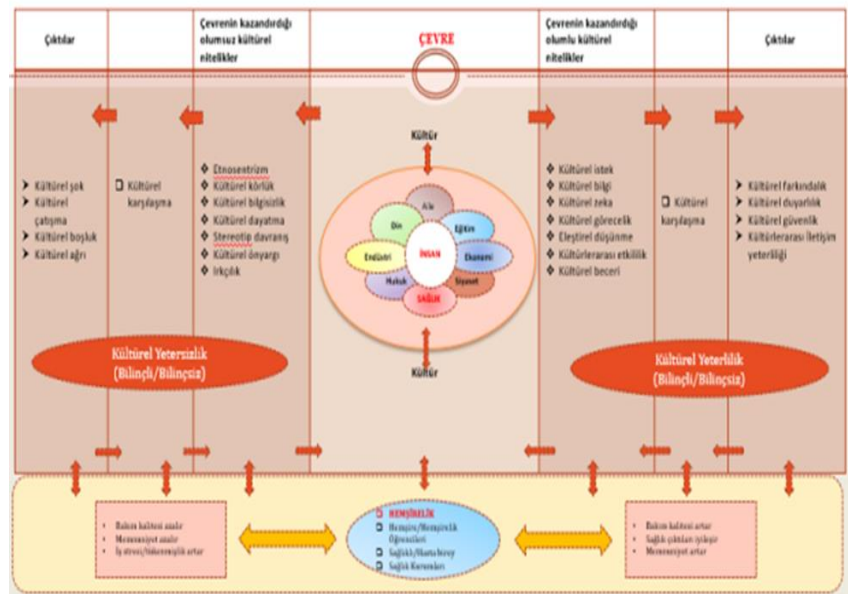


Şekil 6: Papadopoulos, Tilki and Taylor (PTT)'in Kültürel Yeterliliği Geliştirme Modeli(Papadopoulos, 2006).

Örnek Makale: Kıbrıs'taki toplum hemşirelerinin kültürel yeterlilik düzeylerini sunmayı amaçlayan çalışmadan yarı deneysel bir tasarım kullanılmıştır ve iki gruba kültürel yeterlilikle ilgili faktörleri araştırmak için ön test ve son test uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında toplam 92 toplum hemşiresine Papadopoulos, Tilki ve Taylor Modeline (PTT) dayalı bir müdahale eğitimi (kültürel yetkili eğitim atölyesi) yapılmıştır. Müdahale sonrası, çalışmaya katılan hemşirelerin% 25 oranında kültürel yeterlilik seviyelerini geliştirdiği belirlenmiştir. Sonuç olarak, PTT modeline dayalı özel eğitim müdahalesinin hemşirelerin kültürel yetkinlik seviyelerini arttırdığı belirtilmektedir (Kouta ve ark, 2016).

4.6. ÇEVRE ODAKLI KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ

Modelin çekirdeğinde doğduğunda biyolojik varlık olan insan vardır. İnsanın çevresi kültür tarafından şekillenen toplumsal kurumlardan oluşur. Aile, eğitim, hukuk, endüstri, din, sağlık, ekonomi ve politikalardan oluşan toplumsal kurumlar birbirinden ve kültürden etkilenmektedir. Bu etkilenme süreci toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Her toplum insanı farklı şekillendiren ve farklı nitelikler kazandıran toplumsal kurumlara sahiptir. Çevre tarafından kazandırılan niteliklerden bazıları olumlu iken (kültürel bilgi, kültürel zekâ, kültürlerarası etkililik, eleştirel düşünme, kültürel görecelik, kültürel istek, kültürel beceri, kültürel istek), bazıları ise olumsuz niteliklerdir (kültürel önyargı, kültürel körlük, kültürel bilgisizlik, etnosentrizm, stereotip davranış, kültürel dayatma, ırkçılık). Bu modelde çevreden olumlu kültürel nitelikler kazanmış bireyde çıktılar; kültürel farkındalık, kültürel duyarlılık, kültürel yeterli iletişim, kültürel güvenli çevre oluşturma olacaktır. Ancak çevreden olumsuz kültürel nitelikler kazanmış bireyde çıktılar; kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel ağrı ve kültürel çatışma olacaktır. Modelde sonuç olarak kültürel yeterli yaklaşımın memnuniyeti artırırken, kültürel yetersiz yaklaşım memnuniyeti azalttığı; kültürel yeterli yaklaşım bakım kalitesini artırırken kültürel yetersiz yaklaşımın bakım kalitesini düşürdüğü; kültürel yeterli yaklaşım sağlık çıktılarını iyileştirirken; kültürel yetersiz yaklaşım iş stresi ve tükenmişliği artırdığı ele alınmıştır (Şekil (Tanrıverdi, 2017b)).



Şekil 7: Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli - ÇOKYM (Tanrıverdi, 2017b).



Çevrenin Kazandırdığı Olumsuz Kültürel Nitelikler

Kültürel Bilgisizlik/Kültürel Cehalet: Güvenli ve yeterli bir bakım sağlamada gerekli olan kültürel özellikler hakkındaki yetersiz bilgiyi ifade eder (Seviğ ve ark. 2014).

Etnosentrizm: Bireyin kendi kültürünü yücelterek, öteki kültürleri aşağılama eğiliminde olmasıdır (Uluç, 2003).

Stereotip Davranış: Bireylerdeki farklılıkları göz ardı ederek hepsini benzer kabul etmektir (Bekâr 2001).

Kültürel Körlük: Bireyin kendi değer ya da yaşam biçimini tanılamadaki yeteneksizliğini ya da bir diğer bireyin kültürünü görmezlikten gelmesini ifade eder (Bekâr 2001).

Kültürel Dayatma/Empoze: Bireyin kendi inanç, değer ve yaşam biçimini diğer bireylere dayatma eğiliminde olmasıdır (Purnell, 2013).

Irkçılık: Türk dil kurumu ırkçılığı insanların toplumsal özelliklerini biyolojik, ırksal özelliklerine indirgeyerek bir ırkın başka ırklara üstün olduğunu öne süren öğretisi olarak tanımlanmaktadır.

Kültürel Önyargı: Bir kişinin diğer ırk ya da gruptan bir kişiye karşı önyargılı hislere sahip olmasıdır. Bütün kararların bireyin kendi değer ve inançlarına temellendirilmesini ifade eder (Giger ve ark, 2007).

Çevrenin Kazandırdığı Olumsuz Kültürel Niteliklerin Çıktıları

Kültürel Şok: Farklı kültürdeki bireylere bakım verirken, bireylerin uygulamaya yönelik davranışlarına hemşirenin gösterdiği tepkilerdir (Tanrıverdi, 2015).

Kültürel Çatışma: Hemşire ve bakım verilen birey ile ailesinin farklı değerlere sahip olması, farklı davranışlar sergilemesi, inanç ve geleneklerinin farklı olması durumunda yaşanan çatışmadır. Kültürel çatışma yaşayan hemşirelerin bu çatışmanın nedenlerini anlayabilmesi için öncelikle kendi davranışlarının farkına varabilmeleri gerektiğine işaret edilmiştir (Hotun Şahin ve ark., 2009).

Kültürel Boşluk: Kültürel boşluk bir kültürün bir diğer kültürün değerleri, inançları ve yaşam biçimini uygulamaya yönlendirildiğinde ortaya çıkan bir durumdur (Tanrıverdi, 2016).

Kültürel Ağrı: Bir diğer kültüre karşı duyarlı olmayan bireyin, saldırgan ya da aşağılayıcı davranış karşısında bireyin deneyimlediği rahatsızlığa, acı çekmeye işaret eder. Birey kültürel tabularını yok sayan hemşireye karşı kültürel ağrı hissedebilir (Leininger, 2002).



Çevrenin Kazandırdığı Olumlu Kültürel Niteliklerin Çıktıları

Kültürel Bilgi: Farklı kültür ve etnik gruplar hakkında doğru bilgiyi arama ve bulma sürecidir (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009).

Kültürel Beceri: Kültürel yetkinlik çerçevesinde kültürel beceri, sağlık hizmeti sunucularının kültürel temelli fiziksel değerlendirmeler yaparak sağlık öyküsü alma kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır.

Kültürel İstek: Sağlık bakım sağlayıcısının farklı kültürden birileriyle karşılaşmaya, onlar hakkında bilgi ve beceriye sahip olmaya istekli olmasıdır (Campinha-Bacote, 2002).

Eleştirel Düşünme: Derinlemesine düşünme olarak tanımlanmaktadır.

Derinlemesine düşünmenin temelinde ise, önyargılardan uzak olma, açık fikirli ve şüpheli olma davranışları bulunmaktadır (Akar ve Kutlu, 2004).

Kültürel Zeka: Çok kültürlü ortamlarda kültürel farklılıkları yönetmek amacıyla iletişim kurma becerisinin yanı sıra karşısındaki farklı kültürel özellikleri benimseme, algılama, yorumlama ve hissetmektir (Mercan, 2016).

Kültürel Etkililik: Bireyin kültürlerarası etkileşim sırasında etkili davranışlar gösterebilme ve iletişimsel amaçları yerine getirebilme yeteneği, her türlü sözlü ve sözsüz iletişim davranışları içerdiği belirtilmektedir. (Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017).

Kültürel Görecelik: Kültürü kendi yapısı içinde, başka değer yargıları kullanmadan tanımak ve anlamaktır (Bekâr, 2001).

Çevrenin Kazandırdığı Olumlu Kültürel Niteliklerin Çıktıları

Kültürel Farkındalık: Bireyin kendi düşünce, his ve duyguları hakkında farkındalığının yanı sıra, diğerleriyle iletişimde bu durumun onlara nasıl yansıtılmasının farkında olmasıdır.

Kültürel Duyarlılık: Diğerlerinin duygu ve ihtiyaçlarının farkında olmak ve farklılıklarına saygı duymak anlamına gelmektedir. Kültürel duyarlılık; dürüstlük, empati, iletişim becerisi ve saygı onaylamayı kapsar.

Kültürel Güvenlik: Kültürel güvenlik, bir hemşire tarafından başka bir kültürden gelen birey ya da aileye verilen etkili hemşirelik hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Bahadır Yılmaz, 2014).

Kültürlerarası İletişim Yeterliliği: Diğer kişinin kültürünü anlama, kültüre ilişkin unsurlara yönelik anlayış geliştirme, diğerlerinin gözünden olaylara bakabilme ve değerlendirme yetisinin kazanılmasıdır. (Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017).

Sonuç Olarak; doğduğumuzdan itibaren şekillendik ve kültürel farklılıklarla karşılaştığımızda kültürel şoklar yaşadık. Kültürel şoklara olumlu yada olumsuz sonuçlarımız olabilir. Buna bağlı olarak, kültürel yeterlilik varsa bakımın kalitesi ve memnuniyeti artar, yoksa bakımın kalitesi ve memnuniyet azalır (Tanrıverdi 2017)

KAYNAKLAR

1. Akar, V. R., Kutlu, O. (2004). Eleştirel düşünme araçlarının incelenmesi ve bir güvenilirlik çalışması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13 (2): 189-199.
2. Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J., Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 24:3: 68-79.
3. American College of Clinical Pharmacy, O'Connell MB, Korner EJ, Rickles NM, Sias JJ. Cultural competence in health care and its implications for pharmacy. Part 1. Overview of key concepts in multicultural health care. Pharmacotherapy. 2007 Jul;27(7):1062-79.
4. Bahadır Yılmaz, E. (2014). Bakımda kültürel güvenlik. Kültürlerarası Hemşirelik. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Akademi Basın Yayıncılık. İkinci Baskı. 120-152.
5. Baltas, Z; Steptoe, A. (2000). Migration, culture conflict and psychological well-being among Turkish-British married couples. In Ethnicity & Health, 5:173-180.
6. Başalan İz F, Bayık Temel A (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 17(17): 51-58.
7. Başlı, M, Bekâr, M, Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve kültürel yeterlilik süreci modelini anlamak. Necmettin Erbakan Üni Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,1:1.
8. Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 2: 92-101.
9. Bekâr, M. (2001). Kültürlerarası (Transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim, 16:136-141.
10. Bektaş Y (2006). Kültüre duyarlı psikolojik danışma yeterlikleri ve psikolojik danışman eğitimindeki yeri. Ege Eğitim Dergisi, 7(1): 43-59.
11. Bolsoy, N; Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9:3.
12. Bhui, K., Warfa, N., Edonya, P., McKenzie, K., Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations BMC Health Services Research, 7:15.
13. **Campinha-Bacote, J. (2015). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. Erişim Tarihi: 01.03.2018.** Erişim: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>
14. Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Journal of transcultural nursing, 13(3): 181-184.
15. Campinha-Bacote J (2003). Many faces: addressing diversity in health care. The Online Journal Of Issues In Nursing, 8(1).
16. Campinha-Bacote J (2015). The Process Of Cultural Competence In The Delivery Of Healthcare Services. Erişim Adresi: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>. Erişim Tarihi: 20/12/2018.
17. Degazon C (1996). Community health nursing, Culture diversity and community health nursing practice. Baltimore: Mosby-Year Book, 117-134.
18. Ersin, F; Bahar, Z. (2013). Odak Grup Görüşmeleri ve Kültürel Bakım Farklılık-Evrensellik Teorisi İlişkisi. DEUHYO ED, 6 :72-175.
19. Flowers DL (2004). Culturally competent nursing care. Critical Care Nurse, 24: 48-52.
20. Gebru, K., Willman, A. (2003). A research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden. Journal of Transcultural Nursing,14:1: 55-61.
21. Giger JN, Davidhizar R (2002b) Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. '002 International Council of Nurses, International Nursing Review, 9:79-86

21. Gibbs, K., Culleiton, A.L. A Project to Increase Educator Cultural Competence in Mentoring At-Risk Nursing Students. *Teaching and Learning in Nursing*, 2015; 1-8.
22. Giger JN, Davidhizar R (2002b) Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. '002 International Council of Nurses, *International Nursing Review*, 9:79-86
23. Giger J, Davidhizar RE, Purnell L. (2007). 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*, 18:2:95-102.
24. Goode, T. D., Dunne, M. C., Bronheim, S. M. (2006). The evidence base for cultural and linguistic competency in health care - The Commonwealth Fund. Erişim Tarihi: 02.02.2019. Erişim: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fundreports/2006/oct/the-evidence-base-for-cultural-andlinguistic-competency-in-health-care>
25. Gözüm, S; Kırca, N. (2015). Kültürlerarası hemşirelik; uluslararası hasta yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1: 3.
26. Hotun şahin, N., Onat Bayram, G. ve Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (1): 2-7
27. Karabuğa Yakar, H; Ecevit Alpar, ř. (2017). Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences* , 14: 3: 2748-2761.
28. Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49:2:149-164
29. Kokko R (2011). Future nurses' cultural competencies: what are their learning experiences during exchange and 55 studies abroad? An systematic literature review. *J Nurs Manag*, 19(5): 673-82.
30. Kozub, M. L. (2013). Through the Eyes of the Other. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(3), 313–318.
31. Kouta, C., Vasilou, M., Raftopoulos, V. (2016). Improving the Cultural Competence Level of Community Nurses through an Intervention. *J Fam Med*:3: 9
32. Leininger, M. (1997). Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 4 years. *Image J Nurs School*, 29:4:341-347.
33. Leininger, M., McFarland M.R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. New York:McGraw Hill. Medical Publishing Division. Third edition.
34. Lehman, D., Fenza, P., Hollinger-Smith, L. Erişim Tarihi: 02.02.2019. Erişim: Diversity & cultural competency in health care settings. Retrieved from <http://studylib.net/doc/8296495/diversity-and-culturalcompetency-in-health-care-settings>
35. Leininger, M.M. McFarland, M.R. (2005). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd Edition, Boston: Jones & Bartlett Publishers
36. Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3):189-192
37. Long, T. (2012). Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *Journal of Cultural Diversity*, 19:3:102-108.
38. Marshal S (2005). A cultural competence guide for primary health care professionals in Nova Scotia. Erişim Adresi: [http://www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.p](http://www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf)
39. df Erişim Tarihi: 27/11/2017.

- 40.. Mercan, N. (2016). Çok kültürlü ortamlarda kültürel zekânın kültürler arası duyarlılık ile ilişkisine yönelik bir araştırma. Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9:1:1- 13.
41. Orhon, N. (2014). Kültürel Çeşitlilik Bağlamında Bir Kültürel Yet(kin)sizlik Düzeyi Ölgesi: Nefret Söylemi. İletişim ve Medya Çalışmaları Dergisi, 1:1: 59-74.
- 42.Olavarria, M., Beaulac, J., Bélanger, A., Young, M., Aubry, T. (2005). Standards of Organizational cultural competence for community health and social service organizations: centre for research on community services university of Ottawa. Canada.
44. Purnell, L.D. (2000). A description of the Purnell model for cultural competence. Journal of Transcultural Nursing, 11 (1): 40-46.
- 45.Purnell, L.D. (2002). The Purnell model for cultural competence. Journal of Transcultural Nursing, 13 (3): 193-196.
46. Purnell, L.D. (2009). Guide to culturally competent health care. 2nd Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company
- 47.Papadopoulos, I. (2006). Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners. London, England: Churchill Livingstone
- 48.Russell, R., Brunero, S., Lamont, S. (2014). Reflecting on transcultural care; Culture care theory and mental health nursing. Austin Journal of Nursing & Health Care, 1(2), 1-4
- 49.Seviğ, Ü; Tanrıverdi, G. (2012). Kültürlerarası hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 1
- 50.Sobon-Sensor C (2006). Culturally competent care in the workplace. Features, February-March, 46-50.
- 51.So-Yun, C., Kyung-Sook, K. (2014). The effects of cultural competence on nurses' burnout. Advanced Science and Technology Letters (Healthcare and Nursing), 47:300-304.
- 52.Tanrıverdi, G; Seviğ, Ü; Bayat, M; Birkök, MC. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6:1.
- 53.Tanrıverdi, G., Bayat, M., Sevig, Ü., Birkök, C. (2011). Evaluation of the Effect of Cultural Characteristics on Use of Health Care Services Using the "Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A Sample from a Village in Eastern Turkey. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4:1:19-24 .
- 54.Tanrıverdi, G., Ünüvar, R., Yalçın, M., Süre, M., Açar, P., Akçay, E., Hacıoğlu, A., Yaman, B., Hastürk, Ö. (2012). Çanakkale'de Yaşayan Romanların Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli İle Değerlendirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15:4
- 55.Tanrıverdi G (2015). Hemşirelerin kültürel bakım için uygulama standartları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31:51-66.
- 56.Tanrıverdi G (2016). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri. Eds: H. Ülker, C. Birkök. Birinci Baskı. ÇOMÜ Yayınları. Yayın No:131. Birkök. Pozitif Matbaa.
- 57.Tanrıverdi, G. (2017a). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25:3: 227-236.
- 58.Tanrıverdi, G. (2017b). Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. Journal of Human Sciences, 14(4), 4658-4670.
- 59.Tektaş, N; Bektaş, H. (2013). Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında kültür. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29:1: 60-67.
- 60.Temel-Eğimli A (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. Öneri Dergisi, 9(35): 215-227.
- 61.Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8:2: 47-57.
- 62.Uluç, N. (2003). "Anlaşılmaz" olan aslında kim?. PİVOLKA, 2(9): 3-4.

Ek-4. Etik Kurul İzni

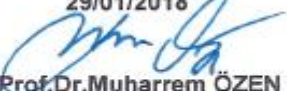
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 29/01/2018
Toplantı Sayısı : 02
Karar Sayısı : 28

28-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi **Ebru Dıǧrak**'ın "Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi" başlıklı doktora tez projesi ile ilgili 03/01/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Ebru Dıǧrak**'ın "Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi" başlıklı doktora tez projesinin, kurum izni alınması, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
29/01/2018


Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-5. Kurum İzni (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği



Sayı : 46732005-044-E.1892

25.04.2018

Konu : Ebru DIĞRAK'ın Tez Çalışma İzni
Hakkında

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Ebru DIĞRAK'ın "Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi" isimli tez projesine ilişkin çalışmayı Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 3 ve 4.sınıf öğrencilerine uygulaması hakkındaki Bölüm görüşü ekte sunulmuş olup, veri toplanmasının araştırmacı tarafından yapılması ve öğrencilerin araştırmaya katılmayı kabul etmeleri koşuluyla çalışmanın yapılması Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.



e-imzalıdır

Prof. Dr. Neriman ARAL
Dekan

Ek : Bölüm görüşü

Kurum İzni (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı

Sayı : 55106142/664
Konu Anket

08/08/2018

Sayın: Ebru DIĞRAK

İlgi: Ebru DIĞRAK'ın 17.07.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgili dilekçenize istinaden "Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliğe Etkisi" konulu tez çalışmanızı Fakültemiz öğrencileri ile çalışmanız uygun görülmüştür.

Prof.Dr.Aysun BAY KARABULUT
Dekan V.

EK:İlgi Dilekçe

08/08/2018 Bil.İlt. AB.KAPLAN
08/08/2018 Fak.Sek.V. A.YILMAZ

Ek-6. Aydınlatılmış Onam (Müdahale Grubu İçin)

Sayın gönüllü,

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi”dir. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırmaya Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2018-2019 güz döneminde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf yaklaşık 450 hemşirelik öğrencisinin katılması planlanmaktadır. Araştırma yaklaşık 10-15 dakikada yanıtlayabileceğiniz ankete isim yazmanıza gerek yoktur. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan kültürel yetkinlik eğitim programının, kültürel yeterliliğe etkisinin değerlendirilmesini amacıyla kontrol gruplu ön test-son test yarı deneysel bir doktora tez çalışmasıdır. Ayrıca daha sonraki yıllarda Hemşirelik müfredatının planlanması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmada sizin ile ilgili bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket ile ön test olarak toplanacaktır. Size her hafta, 50’şer dakikalık, 2 ders olarak toplam yedi hafta “Kültürel Yetkinlik Eğitimi” verilecektir. Eğitim kültürel yeterlilikle ilgili kavramlar, modeller, kültürel bilgi, beceri, duyarlılık ve farkındalık ile ilgili konuları kapsamaktadır. Eğitimler bittikten sonra yaklaşık 7 (yedi) hafta sonra aynı anket formları ile son test olarak uygulanacaktır. Toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, sizin açınızdan bir risk taşımamaktadır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmaktan ayrılabilirsiniz. Sizden elde edilen tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çalışmaktan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler yayımlandıktan sonra çalışmaktan çekilmeniz mümkün olmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, çalışma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını ve yayınlanmasını, hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi, gönüllülük içerisinde kabul ettiğimi beyan ederim.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adres ve Telefon:

Tarih ve İmza:

Aydınlatılmış Onam (Kontrol Grubu İçin)

Sayın gönüllü,

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Kültürel Yetkinlik Eğitim Programının Kültürel Yeterliliğe Etkisi”dir. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırmaya Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 2018-2019 güz döneminde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf yaklaşık 260 hemşirelik öğrencisinin katılması planlanmaktadır. Araştırma yaklaşık 10-15 dakikada yanıtlayabileceğiniz ankete isim yazmanıza gerek yoktur. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan kültürel yetkinlik eğitim programının, kültürel yeterliliğe etkisinin değerlendirilmesini amacıyla kontrol gruplu ön test-son test yarı deneysel bir doktora tez çalışmasıdır. Ayrıca daha sonraki yıllarda Hemşirelik müfredatının planlanması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmada sizin ile ilgili bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket ile ön test olarak toplanacaktır. Size herhangi bir girişim yapılmayacaktır ve yaklaşık 7 (yedi) hafta sonra aynı anket formları ile son test olarak toplanacaktır. Toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, sizin açınızdan bir risk taşımamaktadır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Sizden elde edilen tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çalışmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler yayınlandıktan sonra çalışmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, çalışma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını ve yayınlanmasını, hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi, gönüllülük içerisinde kabul ettiğimi beyan ederim.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adres ve Telefon:

Tarih ve İm

ÖZGEÇMİŞ

I - Bireysel Bilgiler

Adı: Ebru

Soyadı: DIĞRAK

Doğum Yeri ve Tarihi: Konya – 26.01.1983

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekâr

Askerlik Durumu: Muaf

İletişim Adresi ve Telefonu: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Etlik Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Telefon: 312 592-44 000

II - Eğitimi

2014- 2020	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı
2011-2013	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
2000-2004	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Yabancı Dil: İngilizce (Yökdil 2018:75)

III - Ünvanları

2004-2005	Hemşire	GATA Yanık Merkezi Yoğun Bakım Hemşiresi
2005-2008	Hemşire	Konya Asker Hastanesi Ortopedi Servisi
2008-2009	Sorumlu Hemşire	Etimesgut Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi
2009-2011	Sorumlu Hemşire	Etimesgut Asker Hastanesi Acil Servis
2011-2014	Hemşire	Etimesgut Asker Hastanesi Ortopedi Polikliniği
2014-2015	Hemşire	Etimesgut Asker Hastanesi Göz Polikliniği
2015-2016	Eğitim Hemşiresi	Etimesgut Asker Hastanesi Eğitim Hemşireliği
2016-2018	Koordinatör	Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi
2018-	Birim Çalışanı	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

IV- Mesleki Deneyimi

- * Ankara GATA Yanık Merkezinde Yoğun Bakım Hemşiresi olarak çalışma
- * Konya Asker Hastanesi Ortopedi Biriminde poliklinik, ameliyathane ve yatan hasta hizmetlerinin yürütülmesi
- *Ankara Etimesgut Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi ve Acil Servisinde Birim sorumlusu olarak çalışma
- * Ankara Etimesgut Asker Hastanesi Ortopedi Biriminde poliklinik, ameliyathane ve yatan hasta hizmetlerinin yürütülmesi
- * Ankara Etimesgut Asker Hastanesi Göz Polikliniğinde Türk Silahlı Kuvvetler aday muayenelerinin yapılması
- * Ankara Etimesgut Asker Hastanesi Eğitim Hemşireliği hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi çalışmaları
- * Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü olarak çalışma
- * Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığında Engelli Bireylere Yönelik Sağlık Tesislerinin denetlenmesi, Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının incelenmesi ve değerlendirilmesi, Hastanelerin Verimlilik Yeriinde Değerlendirme Rehberi göre değerlendirme çalışmaları

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- * Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- **Dığrak E,** Koçoğlu D, Akın B. Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerde Ruhsal Sorunların Belirlenmesi, Journal of Psychiatric Nursing, 2014;5(3):122-128.
- **Dığrak E,** Koçoğlu D. Meslek ve Hobi Edindirme Kursuna Katılan ve Katılmayan Kadınların Ruh Sağlığı Durumlarının Karşılaştırılması, Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(3):120-129.

Sözel Bildiriler

- **Dığrak E.** Kırsal bir bölgede yaşayan kadınların ruhsal durumlarının belirlenmesi, 1. Uluslararası Çukurova Kadın Çalışmaları Kongresi, 09-11 Nisan 2015, Adana.
- Calpbinici P, **Dığrak E.** Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, 2. Uluslararası Nevşehir Tarih ve Kültür Sempozyumu, 2 - 4 Mayıs 2016, Nevşehir.
- **Dığrak E,** Eğritaş S. Bir askeri hastanede hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri, 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, 26-29 Mayıs 2016, Adana.
- **Dığrak E,** Calpbinici P. Nursing Licence Education Programs Location Of Ethics Education İn Nursing, 1. Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi, 11-12 Eylül 2017, İzmir.
- Calpbinici P, **Dığrak E.** Moral distress in nursing, 1. Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi, 11-12 Eylül 2017, İzmir.
- **Dığrak E,** Calpbinici P. Hemşirelik Lisans Eğitim Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik Eğitiminin Yeri, 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa.
- **Dığrak E,** Zengin H, Öztürk A, Tezel A. Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamasının Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.
- **Dığrak E,** Tezel A. Hepatit B Virüsü ile Enfekte Erkek Hastaların Hastalıkları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.
- **Dığrak E,** Öztürk A, Zengin H, Tezel A. Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulama Alanı Olan İlkokullarda Öğrencilerinin Sağlık Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.

- Zengin H, **Dığrak E**, Öztürk A, Tezel A. PRECEDE- PROCEED Modele Göre Yapılandırılan Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.
- Öztürk A, **Dığrak E**, Zengin H, Tezel A. Mezun Durumundaki Öğrenci Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Yeterliliklerinin Belirlenmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.
- **Dığrak E**. İlk Türk Hemşiresi Safiye Hüseyin Elbi, 2. Uluslararası Kadın Kongresi, 4-5 Ekim 2018, Ankara.
- **Dığrak E**. Kültürel Özelliklere Göre Suriyeli Bir Ailenin Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. 2. Uluslararası Kadın Kongresi, 4-5 Ekim 2018, Ankara.

Poster Bildiriler

- **Dığrak E**, Akın B, Koçoğlu D. Konya'da kırsal bir bölgede yetişkinlerde ruhsal sorunların belirlenmesi, 15. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.
- Eğritaş S, **Dığrak E**. 6-12 aylık bebeği olan annelerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme durumu ve ilişkili faktörler, 15. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.
- Kurt AS, **Dığrak E**, İnce P, Arslan Taş F. İlköğretim ikinci kademede öğrenim gören öğrencilerin bilgisayar tutumları ve etkileyen faktörler, 4. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Pediatri Hemşireliği Kongresi, 22-25 Mayıs 2013, Adıyaman.
- **Dığrak E**, İnce P. Ankara il merkezinde bir bölgede hastanede çalışan hemşirelerin nöbette karşılaştıkları sorunlar, 14. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi, 25-27 Ekim 2013, Bodrum/Muğla.
- İnce P, **Dığrak E**. Ankara il merkezinde aynı bölge hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler, 14. Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi, 25-27 Ekim 2013, Bodrum/Muğla.

- **Dığrak E**, İnce P. Ankara il merkezinde bir askeri hastanede çalışan hemşirelerin öfke ve yalnızlık zellikleri, 7. TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-15 Mayıs 2014, Ankara.
- **Dığrak E**, İnce P. Acil servise başvuran ocuk hastaların epidemiyolojik zellikleri, 8. Ege Pediatri ve 4. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 10-13 Haziran 2014, İzmir.
- **Dığrak E**, İnce P, Cankara AD. Acil servise yüksek ateş şikyetiyle getirilen çocukların annelerinin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları, 8. Ege Pediatri ve 4. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 10-13 Haziran 2014, İzmir.
- İnce P, **Dığrak E**, Eğritaş S. Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin ocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi, 8. Ege Pediatri ve 4. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 10-13 Haziran 2014, İzmir.
- **Dığrak E**, Eğritaş S. Ankara il merkezinde bir hastaneye başvuran kadınların jinekolojik endeskopi sırasında hemşirelik yaklaşımlarına yönelik aldıkları hizmetler ve beklentileri, 1. Ulusal Kadın Hastalıları ve Ana ocuk Sağlığı Kongresi, 18-19 Aralık 2014, İzmir.
- Eğritaş S, **Dığrak E**. Ankara il merkezinde bir hastaneye başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yaralanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, 1. Ulusal Kadın Hastalıları ve Ana ocuk Sağlığı Kongresi, 18-19 Aralık 2014, İzmir.
- **Dığrak E**, Eğritaş S. Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının değerlendirilmesi, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir.
- Eğritaş S, **Dığrak E**. Ankara il merkezinde bir askeri hastanede çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımı ve etkileyen faktörler, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir.
- Eğritaş S, **Dığrak E**. Bir askeri hastanede hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin görüşleri. 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, 26-29 Mayıs 2016, Adana.
- **Dığrak E**. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda kültürel yeterlilik süreci. 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 02-03 Mayıs 2019, Ankara.

- Bozkurt Çil B, **Dığrak E.** Ankara ilinde sağlık tesisleri web sitelerinin verimlilik açısından değerlendirilmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 02-03 Mayıs 2019, Ankara.

Dinleyici Olarak Katıldığı Kongreler, Seminerler, Sempozyumlar

- 3. TSK Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi, 8-11 Mayıs 2007, Erzurum
- Temel Hemşirelik Sempozyumu, 18 Kasım 2011, Akşehir/Konya
- Yenidoğan'da Kanıt Temelli Cilt Bakımı Sempozyumu, 10 Aralık 2011, Ankara
- Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelikte Yenilikler Kongresi, 11-13 Ekim 2012, Ankara
- 4. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, 16-17 Kasım 2013, Ankara
- TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-15 Mayıs 2014, Ankara
- Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, 8-9 Eylül 2014, Ankara
- TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-15 Mayıs 2016, İstanbul
- Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, 26-29 Mayıs 2016, Adana
- Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 11-12 Mayıs 2017, Ankara
- Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi, 11-12 Eylül 2017, İzmir.
- Halk Sağlığı Günleri, Kronik Hastalıklar Yönetimi, 19-20 Eylül 2017, Ankara.
- Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-26 Nisan 2018, Ankara.
- Uluslararası Kadın Kongresi, 4-5 Ekim 2018, Ankara.
- Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 02-03 Mayıs 2019, Ankara.
- Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakóltesi, 18 Aralık 2019, Ankara.