ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/359281264

HEMŞİRELİK HEMŞİRELİK KONGRESİ KONGRESİ BİLDİRİLER KİTABI BİLDİRİLER KİTABI

Conference Paper · March 2022

CITATIONS
0

READS
1,147

2 authors, including:



Gülbu Tanrıverdi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
67 PUBLICATIONS **317** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Vaccination status of the elderly and affecting factors: Çanakkale example View project

All content following this page was uploaded by Gülbu Tanrıverdi on 17 March 2022.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

6. ULUSAL 3. ULUSLARARASI KÜLTÜRLERARASI

HEMŞİRELİK KONGRESİ

BİLDİRİLER KİTABI



Yayına Hazırlayan

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

HOLISTENCE publications

Yayına Hazırlayan

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

HOLISTENCE publications

6. ULUSAL 3. ULUSLARARASI KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ BİLDİRİLER KİTABI

Holistence Publications

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Holistence Publications'a aittir.
Bütün hakları saklıdır. Kitabın tümü, bölüm/bölümleri Holistence Publications izni olmadan elektronik, optik, mekanik veya diğer yollarla çoğaltılamaz, dağıtılamaz, basılamaz ve bilgisayar ortamında tutulamaz.
Bu kitapta yayınlanan yazıların tüm sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

Yayına Hazırlayan	Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ
Dizgi Tasarım	İlknur HERSEK SARI
1.Baskı	Şubat 2022
E-ISBN	978-625-8048-45-2
Yay. Sertifika No Yayın Hakları	51372 / HOLISTENCE PUBLICATIONS
Adres	Sarıcaeli Köyü, Sarıcaeli Yerleşkesi, ÇOMÜ Teknopark No:29 D. 119 Merkez/ÇANAKKALE / TÜRKİYE
Telefon	(+90) 530 638 70 17
E-mail	publications@holistence.com / contact@holistence.com
Baskı	Repar Tasarım Matbaa Yenibosna Merkez Mh. Cemal Ulusoy Cd. No: 43 Bahçelievler/İstanbul
Matbaa Sertifika	Sertifika no: 40675

HOLISTENCE publications

6. ULUSAL 3. ULUSLARARASI KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK KONGRESİ

BİLDİRİLER KİTABI

21-22 Aralık 2021

Online Kongre

HOLISTENCE publications

HOLISTENCE publications

İÇİNDEKİLER

FULL TEXTS / TAM METİNLER

MADELEINE LEININGER: KÜLTÜREL BAKIMDA ÇEŞİTLİLİK VE EVRENSELLİK TEORİSİ 1
MADELEINE LEININGER: CULTURAL CARE DIVERSITY AND UNIVERSALITY
ŞEYMA SOYANIT & BİRSEN ALTAY

GÖÇ VE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK.....19
MIGRATION AND INTERCULTUREL NURSING
AYNUR ATAMAN KUFACİ & BİRSEN ALTAY

TÜRKİYE'DE GÖÇMEN ÇOCUKLARLA YAPILAN LİSANSÜSTÜ ÇALIŞMALARA GENEL BAKIŞ: BİBLİYOGRAFİK BİR İNCELENME.....27
AN OVERVIEW OF POSTGRADUATE STUDIES WITH MIGRANT CHILDREN IN TURKEY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW
HAMİDE NUR ÇEVİK ÖZDEMİR & GÜLSÜN AYRAN

TÜRKİYE'DE PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN KÜLTÜRE DUYARLI HEMŞİRELİK BAKIMINA YÖNELİK UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....45
THE PRACTICES OF PSYCHIATRIC NURSES IN TURKEY ON CULTURE-SENSITIVE NURSING CARE AND ITS AFFECTING FACTORS
SELVER KARAASLAN & VELAT CANGÜLEÇ

STOMA AÇILAN SURİYE'Lİ BİR HASTANIN PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMININ PLANLANMASI: OLGU SUNUMU 53
ÖYKÜ ÖZTÜRK & AYİŞE KARADAĞ

COVİD-19 PANDEMİSİNİN ALGILANMASINDA KÜLTÜREL ÖZELLİKLER 57
CULTURAL CHARACTERISTICS IN THE PERCEPTION OF THE COVID-19 PANDEMIC
HACER ÇETİN & MELEK GÜLGÜN ALTINTAŞ

HOLISTENCE publications

YAŞLILARIN KOLOREKTAL KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BARİYERLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA 81
MELİKE GÜRSOY & CANAN BULUT AYAZ

GÖÇÜN KADINSALLAŞMASI VE KADIN SAĞLIĞI 95
FEMİNİZATİON OF MIGRATION AND WOMEN'S HEALTH
ÖĞRENCİ MERVE CAN

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK, BECERİ, FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER: GÖZDEN GEÇİRME 111
INTERCULTURAL SENSITIVITY, SKILLS, AWARENESS LEVELS AND RELATED VARIABLES OF NURSES IN TURKEY: A REVIEW
MELEK YASEMİN SEVİMOĞLU & MERVE ÖZKAN & ÖNER ALTINTOP & DUYGU YEŞİLFİDAN

DÜNYADA VE TÜRKİYEDE SAĞLIK TURİZMİ 125
AYŞE ÇEVİRME

COVID-19 PANDEMİSİNDE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR 135
CULTURAL APPROACHES IN THE COVID-19 PANDEMIC
ZUHAL BAHAR

ÖZETLER 147

BİLİM KURULU 305

ORGANİZASYON KURULU 309

PROGRAM 311

HOLISTENCE publications

FULL TEXTS / TAM METİNLER

HOLISTENCE publications

HOLISTENCE
publications

MADELEINE LEININGER: KÜLTÜREL BAKIMDA ÇEŞİTLİLİK VE EVRENSELLİK TEORİSİ

MADELEINE LEININGER: CULTURAL CARE DIVERSITY AND UNIVERSALITY

Şeyma Soyanıt
Arş. Gör., Sinop Üniversitesi, Türkiye
seymasoyanitt@gmail.com
0000-0001-6972-6625

Birsen Altay
Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
baltay@omu.edu.tr
0000-0001-5823-1117

ÖZET

Kültür, sağlık ve hastalığa etki etmektedir. Kültüre özgü bakımı sunmak, hemşirelikte temel bir hedeftir. Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik bakımının önemli bir parçası olup giderek yaygınlaşmaktadır. Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Leininger Kültürel Bakımda Çeşitlilik ve Evrensellik Teorisini geliştirmiştir. Teori, hemşirelik uygulaması, araştırması ve eğitimi için oldukça yararlı, uygulanabilir ve gereklidir. Uygulama, hemşireleri bu teori ve modelle farklı ülkelerdeki farklı ve benzer kültürlerin veya alt kültürlerin bireylerini bütüncül, kültürel temelli değerlendirebilmektedir. Teori, kültürler arasındaki benzerliklere ve farklılıklara odaklanmaktadır. Çalışma için konuya yönelik ilgili makaleler taranmış ve derleme haline getirilmiştir. Bu derlemenin amacı literatür doğrultusunda Leininger'in Kültürel Bakımda Çeşitlilik ve Evrensellik Teorisi hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlayarak hemşirelere bir uygulama rehberi oluşturmaktır.

Anahtar kelimeler: Kültür, Kültürlerarası Hemşirelik, Gündoğum Modeli

ABSTRACT

Culture influences health and disease. Providing culture-specific care is a fundamental goal in nursing. Intercultural nursing is an important part of nursing care and is becoming increasingly common. Leininger, the founder of intercultural nursing, developed the Theory of Diversity and Universality in Cultural Care. Theory is very useful, applicable and necessary for nursing practice, research and education. With this theory and model, the practice can evaluate nurses from different and similar cultures or subcultures in different countries on a holistic and cultural basis. The theory focuses on the similarities and differences between cultures. For the study, relevant articles on the subject were scanned and compiled. The aim of this review is to create an application guide for nurses by providing information about Leininger's Theory of Diversity and Universality in Cultural Care in line with the literature.

Keywords: Culture, Transculturel Nursing, Sunrise Model

GİRİŞ

Toplumlar farklı etnik ve çok kültürlü bireylerden oluşmaktadır (Çağlar ve Bilgili, 2020). Toplumların zamanla çok kültürlü yapıya evrilmesi hemşireler için kültüre dayalı hemşirelik bakımı verilmesini gerekli kılmıştır (Koç ve diğ., 2020). Her bireyin kültürü benzersizdir ve hemşireliğin temel yapı taşı olan bakımın bireye göre uyarlanması gerekmektedir. Farklı kültürlere sahip bireylerin sağlık, hastalık, doğum, ölüm gibi konularda farklı bakış açıları olabilir (Çağlar ve Bilgili, 2020).

Kültür, sağlık ve hastalığa etki etmektedir (Başlı ve diğ., 2018). Kültüre özgü bakım sunmak, hemşirelikte temel bir hedeftir (Leininger ve McFarland, 2010; McFarland, 2014). Bireylerin yaşam tarzı, yaşadığı toplum, kültürel inanışları, hastalık algısı, bireysel başa çıkma stratejilerini göz ardı eden bir bakım etkisiz olacaktır. Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe sunulan bakım eksik olacaktır (Bahar ve Aydoğdu, 2019). Hemşireler daha iyi hemşirelik bakımı verebilmek için ırk, etnik köken, kültür ve kültürel mirası dikkate almalıdır. Bu, etkili

hemşirelik bakımı için kültürlerarası hemşireliğin önemini göstermektedir (Çağlar ve Bilgili, 2020). Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik bakımının önemli bir parçası olup giderek yaygınlaşmaktadır (Ersin ve Bahar, 2013; Başlı ve diğ., 2018). Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu Leininger, Kültürel Bakımda Çeşitlilik ve Evrensellik Teorisini geliştirmiştir (Leininger ve McFarland, 2010). Hemşireler bu modelle farklı ülkelerdeki farklı ve benzer kültürlerin veya alt kültürlerin bireylerini bütüncül ve kültürel temelli değerlendirebilmektedir (Leininger ve McFarland, 2010; McFarland, 2014). Teori, kültürler arasındaki benzerliklere ve farklılıklara odaklanmaktadır (McEwen, 2014). Bu çalışmada amaç, Leininger'in özgeçmişini, teorinin gelişimini, teorinin amacını, teoriyi ortaya çıkaran gerekçe ve ihtiyaçları, teorinin özelliklerini, metaparadigmalarını, teorik varsayımlarını, kavramlarını ve gündoğum modelini açıklamaktır.

Madeline Leininger'in Özgeçmişi

Madeleine M. Leininger; kültürlerarası hemşireliğin/transkültürel hemşireliğin kurucusu, kültürlerarası hemşirelik ve insan bakım teorisinin lideridir (McFarland, 2014). 13 Temmuz 1925' de Nebraska Sutton' da bir çiftlik evinde George ve Irene Sheeddy Leininger'in kızı olarak doğmuştur (Durmaz, 2013). Hemşirelik kariyerine 1948' de Denver'daki '' St. Anthony's School of Nursing 'de'' hemşirelik diploması alarak başlamıştır. 1950'de Kansas' da ''Benedictine College'den'' biyolojik bilimler eğitimi almış ve lisans eğitimini tamamlamıştır. Biyolojik bilimler eğitimi alırken aynı zamanda felsefe ve insan bilimleri alanında da dersler almıştır (Durmaz, 2013; Pektekin, 2013). Mezun olduktan sonra tıbbi-cerrahi birimde yönetici hemşire, servis hemşiresi, eğitici hemşire olarak görev yapmış ve Omaha'daki St. Joseph's Hospital'da hemşirelik hizmetleri müdürü iken bir psikiyatri ünitesi açmıştır. Bu süre zarfında Nebraska Omaha'daki Creraston Üniversitesi'nde ileri düzeyde hemşirelik çalışmaları yürütmüştür (Masters, 2015).

1959 yılında antropoloji alanında doktoraya başlamıştır, doktora eğitimini 1965 yılında bitirdi. Bu alanda doktorasını tamamlayan ilk hemşire olmuş, yani ilk antropolog hemşire olmuştur. Antropoloji ve hemşireliği birleştiren çalışmalar yapmıştır (Durmaz, 2013; Pektekin, 2013). Doktora eğitiminden sonra 1966 yılında Colorado Üniversitesi'nde Hemşirelik ve Antropoloji Profesörü olarak atandı.

Burada kültürlerarası hemşirelik/transkültürel hemşirelik alanında ilk kez ders vermiştir (McFarland, 2014; Masters, 2015). 1969'da Washington Üniversitesi'nde Antropoloji alanında Dekan ve Öğretim Görevlisi olarak görevlendirilmiş ve burada transkültürel hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programları için bir hemşirelik bölümü kurmuştur. Transkültürel hemşirelik kursları başlatmış ve 1968 yılında Amerikan Antropoloji Derneği ile Hemşirelik ve Antropoloji Komitesi'ni kurmuştur (McFarland, 2014).

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa, Pasifik Ada ülkeleri, Asya, Afrika, Avustralya ve İskandinav ülkelerinde yaklaşık 600 konferans, workshop ve faaliyet çalışmaları yürütmüştür (McFarland, 2014). Uzun kariyeri boyunca 30'dan fazla kitap, 250'den fazla makale, 45 kitap bölümü yazmış ve dersler vermiştir. 1974 yılında Ulusal Transkültürel Hemşirelik Topluluğu'nu kurmuştur. 1989'da Dünyadaki ilk kültürlerarası hemşirelik dergisi olan Journal of Transcultural Nursing'i kurup 1995 yılına kadar editör olarak görev yaptı (McFarland, 2014; Masters, 2015).

Leininger, transkültürel hemşirelik, kültüre özgü bakım ve kültürel açıdan uyumlu hemşire bakım fikrini destekleyen ilk ve antropologdu (Leininger, 2001). Hemşirelik alanında en yaratıcı, üretken, yenilikçi yazarlardan biriydi. Hemşireliğe ömür boyu katkılarından dolayı çok sayıda ödül ve onur belgesi aldı, 2012 yılında vefat etti (McFarland, 2014).

Teorinin Gelişimi

Leininger'e sıkça sorulan sorulardan biri 'Teorinizi geliştirmenize sebep olan şey nedir?' sorusuydu. Leininger; motivasyon, kültürler ve onların temel değerleri, inançları ve ihtiyaçları hakkında bilinmeyen veya az bilinen bilgileri keşfetme arzusu olduğunu ifade etmiştir. Leininger teorisinin temellerini, Amerika' nın Ortabatı kentindeki çocuk rehberlik evinde klinik çocuk uzman hemşiresi iken atmıştır. Evdeki çocuklara ilişkin gözlemleri ve günlük bakım deneyimlerinden, çocukların davranışlarının, gereksinimlerinin, tepkilerinin ve bakım beklentilerinin birbirinden farklı olduğunu ve birçok farklı kültürden geldiklerini fark etti. Evde Anglo-Kafkasyalı, Afrikan Amerikalı, Alman, Yahudi Amerikalı ve diğer birçok kültürden çocuklar vardı. Farklı kültürlerden gelen bu çocuklara ve ailelerine bakmak için hazırlıklı olmadığını gören Leininger şok

yaşadı. Aynı şekilde, rehberlik evinde çalışan hemşirelerin, doktorların, sosyal görevlilerin ve sağlık uzmanlarının da bu tür kültürel farklılıklara cevap vermeye hazır olmadığını fark etti (Leininger ve McFarland, 2010).

Farklı kültürel geçmişlere sahip çocuklarda, bakım ve psikiyatrik tedavilere verilen cevaplarda farklılıklar gözlemledi. Hemşirelik kararlarının, eylemlerinin ve diğer personelin kararlarının çocuklara yeterince yardımcı olamadığı konusunda giderek endişe duymaya başladı. Leininger, kendisine ve personele çocuklar arasındaki kültürel farklılıklar ve tedavi sonuçları hakkında birçok soru sordu ve çok az sayıda personelin çocukların tanı ve tedavisinde kültürel farklılıklar hakkında bilgi sahibi olduğunu gözlemledi. Kültür ve bakım, Leininger tarafından hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde eksik olan temel boyut olarak tanımlandı. Leininger çocuklara yardım etmek için 2. Dünya Savaşı'ndan sonra popüler olan psikoanalitik kuramlar kullanmaya başladı ancak bu uygulamalar sorunu çözmeye yetersiz kaldı. Bu düşünce ile başka arayışlar içine girdi. Bu sırada antropolog ve sosyolog Margaret Mead, Cincinnati Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nde misafir profesör oldu ve Leininger, hemşirelik ve antropoloji arasındaki ilişkileri Mead ile tartıştı. Mead tarafından teşvik edilmese de Leininger; Seattle, Washington Üniversitesi'nde kültürel, sosyal ve psikolojik antropoloji alanında doktora yapmaya karar verdi (McFarland, 2014; McFarland ve Webhe-Alamah, 2014).

Antropolojide doktora yaparken, hemşirelik perspektifinden yardımcı olabilecek değerli bilgi hazinesini geliştirdi. Leininger, hemşireliğin geleneksel normları ve tıbbi bilgiye yönelimi göz önüne alındığında, böyle bir öğrenmenin mümkün olup olmadığı konusunda endişeliydi (Leininger ve McFarland, 2010). O sırada hemşireliği farklı yapanın ne olduğunu sorguladı ve 1950'lerin ortalarında, bakımın hemşireliğin özü ve merkezi alanı olduğunu ilan etti. Fakat birçok hemşire bu fikre karşı koydu. Çünkü bakımın önemsiz, kadınsı/feminen, fazla yumuşak ve belirsiz olduğunu, hemşireliği asla açıklayamayacağını ve tıp tarafından kabul edilmeyeceğini düşünüyorlardı. Leininger, hemşireliğin özü olarak bakım hakkında öğretmeye, çalışmaya ve yazmaya devam etti. Hem antropolojik hem de hemşirelik perspektifinden bakıldığında bakımın ve özen göstermenin insanın büyümesi, gelişmesi ve hayatta kalabilme-

si için temel insan ihtiyacı olduğunu ifade etti. İnsanların ihtiyaç duyduğu şeyin hastalandığında ya da iyiyken, doğumdan yaşlılığa kadar hayatta kalmak için insani bakım olduğunu belirtti. Bununla birlikte, bakımın kültüre özgü ve uygun olması için özen gösterilmesi gerektiğini ifade etti (Leininger ve McFarland, 2010).

Aynı zamanda doktora öğrencisi iken birçok kültür üzerinde çalışmalar yaptı. 2 yıl boyunca Yeni Gine'nin doğu bölgesinde yaşayan Gadsup halkı olan yerli halk ile birlikte yaşadı, onları gözlemledi. Amacı farklı kültürler hakkında bilgi sahibi olmaktı. Burada sadece kültürün benzersiz özelliklerini gözlemlemekle kalmadı, aynı zamanda bakım sağlığı ve iyilik uygulamalarına ilişkin çeşitli belirgin kültürel farklılıkları da gözlemledi. Gadsup'larla yaptığı derinlemesine çalışmalardan Kültür Bakım Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi'ni ve etnonursing yöntemini geliştirdi. Kültürlerarası hemşirelik fenomenlerini spesifik ve sistematik olarak incelemek için etnonursing araştırma yöntemini geliştirdi. Etnonursing araştırma yöntemi, nitel araştırma yöntemi olup, hemşirelikte karmaşık bakım ve kültürel olayları incelemek için geliştirilen ilk hemşirelik araştırma yöntemidir (Leininger ve McFarland, 2005; McFarland, 2014; McFarland ve Webhe-Alamah, 2014). Etnonursing araştırma yöntemi, insanların fikirlerinin yansıması sonucu oluşan verileri kategorize etmektedir (Seviğ ve diğ., 2014).

Teorinin Amacı

Teorinin amacı dünya görüşü, sosyal yapı ve belirtilen diğer boyutlarla ilgili olarak insan bakım çeşitliliğini ve evrenselliğini keşfetmek ve farklı veya benzer kültürlere sahip insanların esenliklerini ve sağlıklarını korumak ya da yeniden kazanmasını sağlamak ve ölümle yüzleşme konusunda kültürel açıdan uyumlu bakım sağlamaktır (Purnell, 2011; McFarland, 2014; McFarland ve Webhe-Alamah, 2014). Kültürlerarası hemşireliğin temel amacı, hemşirelerin bireylerin bakım değerlerini ve uygulamalarını keşfetmelerine yardımcı olmak için araştırmaya dayalı bilgileri kullanmak ve bu bilgileri farklı kültürlerden insanlara bakım vermek için güvenli, sorumlu ve anlamlı şekillerde kullanmaktır (Leininger ve McFarland, 2010). Teorinin temel ilkelerinden biri, hemşirenin bireyin hastalığa bakışını anlamasıdır. Ayrıca, kültürel benzerlikleri ve farklılıkları tanımaya ve anlamaya ve bu bilgileri hemşirelik bakımı

ve sağlığı olumlu yönde etkilemek için kullanmaya odaklanmaktadır (McEwen, 2014).

Teoriyi Ortaya Çıkaran Gerekçe ve İhtiyaçlar

Teorinin ortaya çıkışındaki Amerika ve diğer ülkelerde gözlenen ihtiyaçlar şöyleydi (Leininger ve McFarland, 2010);

1. Modern elektronik, ulaşım ve iletişim nedeniyle dünyanın hemen her yerinden insanların küresel göçleri artmıştı. Bu insanların duyarlı ve uygun bakıma ihtiyacı vardı.

2. Hemşireler birçok Batılı ve Batılı olmayan kültürden gelen bireylere bakım sunmaya çalışırken kültürel stres ve kültürel çatışmalar yaşamaya başlamışlardı.

3. Değerlerine ve yaşam biçimlerine uymayan yeni teknolojiler ve tedavi modelleri kullanıldığında, bireylerin korkuları ve sağlık personeline direnç gösterdikleri kültürel göstergeler vardı.

4. Farklı kültürlerden bazı hastaların kültürel inançları, değerleri ve beklentileri konusundaki kültürel bilgisizlik nedeniyle, hastaların sağlık personeli tarafından kızgın, hayal kırıklığına uğramış ve yanlış anlaşılmış olduğuna dair işaretler vardı.

5. Bilinmeyen kültürlerden gelen hastaların yanlış tanı ve kötü muameleye maruz kaldığına dair işaretler vardı.

6. Hemşirelerin, doktorların ve diğer profesyonel sağlık personelinin farklı kültürlerden bireylere bakmakta oldukça hüsrana uğradığına dair işaretler vardı. Kişilerin kültür bakım faktörleri büyük ölçüde yanlış anlaşılmış veya ihmal edilmişti.

7. Evde, hastanede veya klinikte, farklı kültürlerden kişilerin kendilerini tatmin etmeyen şekillerde tedavi gördüklerine ve bu durumun iyileşmelerini etkilediğine dair işaretler vardı.

8. Personel arasında gerilime neden olan birçok kültürlerarası çatışma ve kültürel acı/dert (pain) işaretleri vardı.

9. Farklı kültürlerden hastalara bakım veren çok az sayıda sağlık personeli vardı.

10.Hemşireler, yabancı ülkelerde orduda veya misyoner olarak çalışmaya başlıyorlardı ve farklı kültürlerden hastaları anlama ve onlara uygun bakımı sağlamada büyük zorluk çekiyorlardı. İnsan-

ların ihtiyaçlarını, değerlerini ve yaşam biçimlerini anlamadıklarından şikâyet ediyorlardı.

Kültür Bakım Teorisi, emic (içeriden) ve etik (dışarıdan) bilgiden türetilmiştir. Teori ne orta seviye ne de makro teoridir. Leininger'e göre, Kültür Bakım Çeşitliliği ve Evrensellik Teorisi'nin birçok farklı özelliği vardır (Leininger ve McFarland, 2010; McFarland, 2014);

1. Teori; hemşirelerin, çeşitli bakımlara ilişkin bilgilerini genişletmek için kültürler arasında ve kültürler içinde karşılaştırmalı kültür bakımı farklılıklarını ve benzerliklerini arar.

2.Teori, etnonursing araştırma yöntemine sahiptir. Etnonursing araştırma yöntemi nitel bir yöntemdir ve kültürlerde karmaşık ve gizli(covert) bakım bilgisini ortaya çıkarmak için benzersiz ve değerli olmaya devam etmektedir.

3.Teori, bakım hakkında bütünsel bir bilgi tabanı elde etmek için kültürlerdeki sosyal yapıya, dünya görüşüne ve çok sayıda faktöre dayanan kapsamlı ve bütünsel bakım verilerini arayan tek teoridir. Kültür ve bakım fenomenleriyle ilgili bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların, kurumların yaşam biçimlerinin bütününe odaklanır.

4.Teorinin odak noktası kültüre uygun bakımdır. Kültüre uygun bakım vermek veya bakımı insanların yaşam şekline ve değerlerine uyumlandırmaktır.

5.Çeşitli kültürlerdeki insanlar kültürel olarak anlaşılmalarından ve kültürel değerlerine ve inançlarına uygun bakım verilmesinden çok memnundur.

6.Zaman içinde teoriyi kullanan hemşireler kültürler ve bakım değerleri hakkında çok şey öğrenirler.

7.Teori herhangi bir kültürde herhangi bir zamanda ve çoğu disiplinde kullanılabilmektedir.

8.Teori, bütüncül ve kapsamlı Kültür Bakımını keşfetmeye odaklanmıştır ve evrensel olarak bulunan birçok bütünsel faktör nedeniyle Batı ve Batı dışındaki kültürlerde kullanabilir.

9.Dünya görüşü, sosyal yapı faktörleri, dil, geleneksel (generic) ve profesyonel bakım, etnografya/etnotarih ve çevre bağlamı gibi insan bakımını etkileyen kapsamlı faktörleri keşfetmeyi amaçlamak-

tadır.

10.Teoride kültür ve bakım karşılaştırılmış ve sentez edilmiştir. Kültür bakım teorisi etnonursing yöntemi ile bütünleşerek, çok sayıda yeni inceleme, bilgi alanı ve farklı kültürlerden insanlarla çalışmak ve kültürlere bakım vermek için değerli yollar sunmuştur.

Teorinin Metaparadigmaları

İnsan: Leininger'e göre insan, kültürel bir varlıktır ve kültürel geçmişinden kopamaz. Kendi kültürünün bakış açısı ile görülmek ve anlaşılmak ister. Bu nedenle hemşireler insanlardaki kültürel benzerlik ve farklılıkları bilmelidir (Pektekin, 2013).

Hemşire: Leininger hemşireliği, öğrenilmiş bir insancıl sanat ve bilimsel bir meslek olarak tanımlar. Hemşire; bireylerin veya grupların kültürel olarak anlamlı ve faydalı yollarla refahlarını, sağlıklarını sürdürmelerine veya yeniden kazanmalarına yardımcı olan, destekleyen, kolaylaştıran, insan bakımı fenomenlerine ve faaliyetlerine odaklanan veya insanların engellerle, ölümle yüzleşmesine yardım eden kişidir (Leininger, 1988; McEwen, 2014). Hemşirelik bakımı sosyal yapı, dünya görüşü, kültürel değerler, dil ve çevresel durumu içeren transkültürel bilgiye dayanmalıdır (Pektekin, 2013).

Sağlık: Sağlık, bireyler veya gruplar tarafından kültürel olarak oluşturulan, tanımlanan, değer verilen, uygulanan ve günlük yaşamlarında işlev görmelerini sağlayan bir refah veya iyileştirici bir durumdur (McFarland, 2014). Sağlık, kültürel anlam ve şekillerde bilinen ve ifade edilen bir refah durumudur (Leininger, 1988). Tüm kültürlerin sağlığı korumak için hem farklı hem de benzer kalıpları vardır (McFarland ve Webhe-Alamah, 2014). Sağlığın korunabilmesinde kültürel öğelerin dikkate alınması gerekir. Sağlıklı olma durumu kültürlerarasında farklılık gösterebilir (Pektekin, 2013).

Çevre/Çevresel Bağlam: Leininger, çevre yerine çevresel bağlamı kullanmaktadır. Çevre; fiziksel, ekolojik, sosyopolitik ve kültürel ortamlarda insan ifadelerine, yorumlarına ve sosyal etkileşimlerine anlam veren olaylar, durumlardır (McEwen, 2014). Çevresel bağlam, kültür bakımı, sağlığı, ve refahı etkileyen fiziksel, ekolojik, ruhsal, sosyopolitik, akrabalık veya teknolojik boyutlar gibi birçok faktörü içerir. Çevresel bağlam; bireyler, gruplar, aileler için bakım ifadeleri, anlamları ve yaşama biçimleri hakkında ipuçları verir.

Çevresel bağlam, kişinin doğum ve ölüm ritüelleri hakkında bilgi sağlar (McFarland ve Webhe-Alamah, 2014). İnsan davranışı kendi özel çevresi ve kültüründe anlamlıdır (Pektekin, 2013). Bireyin kararlarına ve deneyimlerine bireysel çevresinin ve durumunun rehberlik ettiği vurgulanmaktadır (Durmuş, 2013).

Teorik Varsayımlar

Leininger kültür bakım teorisini geliştirirken dört büyük ilkeyi kavramsallaştırdı ve formüle etti (Leininger, 2001):

1.Kültür bakım ifadeleri, anlamları, kalıpları, uygulamaları çeşitlidir/farklıdır (diverse) ancak yine de ortak paylaşılan bazı evrensel nitelikler vardır (Leininger, 2001). Bu ilke hemşireleri kültürel bilgiyi keşfetmeye zorlamakta böylece hemşireler tedavi edici sonuçlar sağlamak için kültürel verileri kullanmaktadır. Leininger, insanların kendi kültürel değerleri ve inançlarıyla doğduğunu, yaşadığını, tarihsel ve çevresel bağlamları ile birlikte öldüklerini belirtti. Leininger, hangi bakım unsurlarının kültürel olarak evrensel olduğunu ve hangilerinin farklı olduğunu keşfetmenin hemşirelikte büyük ölçüde bir devrim yaratacağını öngördü (Leininger ve McFarland, 2010).

2.Teorinin bir diğer önemli ilkesi 'dünya görüşü ve sosyal yapı faktörleri (din, politik ve ekonomik düşünceler, akrabalık (aile bağları), eğitim, teknoloji, dil ifadeleri, çevresel bağlam ve kültürel tarih) sağlık hizmeti sonuçlarını etkiler. ' Bu geniş ve çok yönlü görüş, insanları anlamak ve dünyalarını ve çevrelerini tarihsel bir bağlamda kavramak için bütüncül bir bakış açısı sağlamaktadır. Bu bütüncül araştırma temelli bilgiden elde edilen verilerin, hemşireleri bireyin sağlığı ve iyiliği için yönlendirmesi, farklı kültürlerden engelli ya da ölmek üzere olan hastalara yardım etmesi için önemli olduğu öngörülmüştür. Leininger, teorinin kültürel açıdan uyumlu bakım sağlayacak kararlar alma hedefine ulaşması için bütüncül kültürel bilginin keşfedilmesi gerektiğini iletmiştir. Kültürel bakım bilgisini keşfetmek, fikirleri gözlemlemek, dinlemek ve doğrulamak kültürel dünyaya girmeyi gerektirmekteydi. Leninger'e göre Kültürlerarası hemşirelik, bir "girip çıkma" deneyimi değil, bir daldırma deneyimidir. Yani yüzeysel bilgi kültüre yardımcı olmaz. Kültürlerin, tarihi ve çevresel faktörlerinin bilgisi keşfedilmeli, hemşireler; insanların sosyal yapılarını, kültürel tarihini, dil kullanımlarını ve

çevresel faktörlerini bilmelidir (Leininger ve McFarland, 2010).

3.Teorinin bir başka önemli ilkesi 'Farklı çevresel bağlamlardaki geleneksel (halk) emik ve mesleki (profesyonel) etik bakım sağlık ve hastalık sonuçlarını önemli derecede etkiler' (Leininger, 2001). 'İki tür bakım yani profesyonel ve geleneksel (jenerik) bakım ve bunların uygulamaları açısından bakımda farklılıklar ve benzerlikler vardır.' Bu farklılıklar, hasta-hemşire çatışmalarına, potansiyel hastalıklara ve hatta ölüme yol açabilir (Leininger ve McFarland, 2010).

4.Son ilkede ise; Yukarıdaki ilkeler üzerinden yapılan analizden; Kültürlere, kültürel olarak uyumlu, güvenli, anlamlı sağlık bakımı sağlamak için üç temel karar ve eylem modları öngörülmüştür:

a. Kültür Bakımın Korunması veya Sürdürülmesi

b. Kültür Bakımda Uzlaşma

c. Kültür Bakımını Yeniden Şekillendirme/Biçimlendirme (Leininger, 2001).

Kültürel bakıma dayanan bu karar ve eylem modları, uyumlu, güvenli ve anlamlı bir bakım sunmak için kilit faktörler olarak öngörülmüştür (McFarland, 2014). Bu üç yöntem geleneksel hemşirelik uygulamalarından, rutinlerinden veya müdahalelerinden çok farklıdır. Bakım, hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanmış olmalıdır (Leininger ve McFarland, 2010).

Leininger, insanlara anlamlı ve tatmin edici bir bakım sağlamak için bu ilkelerin belgelendirilmesinin gerekli olduğunu ve bu ilkelerin kültürel temelli bakım konusunda güçlü faktörler olduğunu ileri sürmüştür. Bu faktörler; sağlık, iyilik, hastalık ve ölüm ile ilgili faktörleri etkileyen faktörler olarak doğrudan bilgi verenlerden keşfedilmelidir. Araştırmacı; bireyler, aileler ve gruplar için kültürel temelli bakımı incelerken sosyal yapı, geleneksel ve profesyonel uygulamalar ve diğer etkileyici faktörlerden elde edilen bulgulardan yararlanır. Bu faktörler dinamik ve katılımcı bir hemşire-hasta ilişkisinde incelenir, değerlendirilir ve yanıtlanır (McFarland, 2014).

Teorinin Temel Kavramları

Kültür: Leininger kültürü; Belirli bir grubun düşüncelerini, kararlarını ve eylemlerini yönlendiren, o gruba ait öğrenilmiş, paylaşılan ve aktarılan değerler, inançlar, normlar ve yaşam biçimleri olarak

tanımlamıştır. Kültür, öğrenilen, paylaşılan ve genellikle bir nesilden nesile aktarılan; bireylerin, grupların veya kurumların yaşam biçimlerini, değerlerini, inançlarını, normlarını, sembollerini ve uygulamalarını ifade etmektedir (Leininger, 2001). Antropolojik perspektiften genellikle insanların zaman içinde ve farklı coğrafi konumlardaki yaşam biçimlerini bilmek, açıklamak ve tahmin etmek için geniş ve en kapsamlı bir araç olarak görülmektedir. Kültür, insan eylemlerine ve kararlarına rehberlik eden bir plan olarak görülebilir ve herhangi bir grubun maddi ve manevi özelliklerini içerir (McFarland ve Webhe-Alamah, 2014).

Bakım: Leininger'e göre hemşirelikte yüzyılı aşkın süredir bakım ve bakım kelimeleri kullanılmasına rağmen, tanımlar ve kullanım belirsizdir ve hastanın kültürüne özgü bir anlam ifade etmeden klişe olarak kullanılmıştır. Leininger için bakımın anlamı tam olarak kavranabilirse eğer; bireylerin, ailelerin ve grupların refahı sağlanabilir veya kültürel olarak uyumlu bakım sağlanabilir (McFarland, 2014). Leininger, Bakım: Hemşirelik ve Sağlığın Özü adlı kitabında; 'İnsan bakımı evrensel bir fenomendir ancak bakımın ifadeleri, süreçleri ve kalıpları kültürler arasında farklılık gösterebilir. Kültürlerdeki farklı bakım inanışları ve değerleri, hemşirelik bakımı uygulamalarında önemli farklılıklara yol açar. Bakım alan ve bakım verenin davranışları arasında yakın ilişki vardır. Geleneksel bakım değerleri ve profesyonel bakım değerleri arasındaki fark ne kadar büyükse profesyonel bakım verenler ile profesyonel olmayan bakım alanlar arasında kültürel anlaşmazlıklar ve stres o kadar büyük olur. Politik, dini, ekonomik ve kültürel değerlerle sağlık bakımının kalitesi arasında yakın bir ilişki vardır' demiştir (Leininger, 1988). Leininger, kişiyi umursamadan iyileştirmenin olamayacağını, ancak bakımın tedavi olmadan da var olabileceğine inanıyordu (McFarland, 2014; McFarland ve Webhe-Alamah, 2014). Leininger ''bakım, insani bir durumu ya da yaşam tarzını iyileştirmek, geliştirmek için ya da engellilikle karşılaşılmasında veya ölümde belirgin ya da tahmin edilebilir ihtiyaçları karşılamak üzere yapılan, yardım, destek ya da olanak sağlama/ kolaylaştırma ile ilgili soyut ve somut fenomenler, deneyimler ve fikirlerdir'' demiştir (Leininger, 2001). Bakım başkalarının iyileşmesine ve esenliğe ulaşmasına yardımcı olmak için eylemler, tutumlar ve uygulamalardır. Bakım hem mesleki/profesyonel bakımı hem de genel/halk bakımını içerir. Bakımın

koruma olarak bakım, saygı olarak bakım, mevcudiyet olarak bakım gibi kültürel ve sembolik anlamları vardır. Bunlar kültüre özgü bakım sağlamak için gereklidir ve genellikle cinsiyetle bağlantılıdır (Leininger ve McFarland, 2005).

Profesyonel Bakım: Genellikle sağlık bakım alıcılarına hizmet vermek için multidisipliner personel ile profesyonel kurumlarda geçerli olan, resmi olarak öğretilmiş, öğrenilmiş ve aktarılan profesyonel bakım, sağlık, hastalık ve ilgili bilgi becerilerini ifade eder (Leininger, 2001).

Geleneksel/Halk Bakım: Kültürel olarak öğrenilen ve aktarılan yerli (veya geleneksel, halk, yerel) bilgi veya becerileri, başka bir kişi veya gruba, bir kuruma yönelik yardımcı, destekleyici veya kolaylaştırıcı eylemler sağlamak için kullanılan bilgi veya becerileri ifade eder (büyük ölçüde emik veya içeriden gelenlerin görüşleri) (Leininger, 2001).

Transkültürel Hemşirelik: Bireylerin veya grupların sağlıklarını (veya refahlarını) sürdürmelerini veya geri kazanmalarını sağlamak ve sakatlık, ölüm veya diğer insani durumlarla başa çıkmalarında kültürel olarak uyumlu ve faydalı şekillerde yardımcı olmak için bütünsel Kültürel Bakım fenomenlerine odaklanan insancıl ve bilimsel bir alandır (McFarland, 2014). Leininger, teorinin bütüncül olmasını amaçlamış ve 'farklı kültürleri ya da alt kültürleri analiz ederek kıyaslayan/karşılaştıran, hemşirelik bakımı veren, insani değerleri ön plana çıkararak, bilimsel bir yaklaşımla, inanç, davranış ve gelenekleri dikkate alan bir alan' olarak tanımlamıştır (McFarland ve Webhe-Alamah, 2014).

Kültürel Açıdan Yetkin/Yeterli Hemşirelik Bakımı: Sağlık, iyilik, hastalık, sakatlık ya da ölümle karşılaşan bireylerin veya grupların genel yaşam biçimlerini sürdürmek ve gereksinimlerini karşılamak için sağlık bilgisinin ve kültürel bakımın uygun, hassas, yaratıcı ve anlamlı şekillerde açık bir şekilde kullanılmasıdır (Leininger, 2001; McFarland, 2014).

Kültür Bakımı Çeşitliliği: Kültür Bakım çeşitliliği, kültürler ve insanlar arasındaki inanç, anlam, değer, bakım sembolleri ve yaşam biçimlerindeki kültürel değişkenlikleri ve/veya farklılıkları ifade eder (McFarland, 2014).

Kültür Bakımı Evrenselliği: Bakımı yansıtan ortaklıkları veya benzer kültürel temelli bakım anlamlarını, kalıplarını, değerlerini, sembollerini ve yaşam şekillerini ifade eder. İnsanlara yardım etmek için pek çok kültürde ortaya çıkan destekleyici, yardımcı, ortak, benzer ya da baskın bakım modelleri, değerleri, yaşam şekilleri ya da kalıplarıdır. Kültürler arasındaki ortam bakım ya da benzer anlamları ifade eder (Leininger, 2001; McFarland, 2014).

Dünya Görüşü: Bireyin ya da grubun dünyaya bakışını, insanların kendi yaşamları ya da çevrelerindeki dünya hakkındaki değerleri, duruşu, yaşama ve dünyaya dair perspektiflerini ifade eder. Bir bireyin/grubun bakış açısını ifade etmektedir (Leininger, 2001; McFarland, 2014).

Kültürel ve Sosyal Yapı Boyutları: Din/maneviyat ve felsefe, akrabalık ve sosyal faktörler, siyasal/politik özellikler, ekonomi, eğitim, teknoloji, kültürel değerler/inançlar/yaşam biçimi, tarih, dil (McFarland, 2014), çevresel bağlam, etnik köken (Kılınç ve Korkmaz Aslan, 2021) dâhil olmak üzere, kültürün ya da alt kültürlerin, bütünsel ve birbiriyle ilişkili modellerini ifade eder (McFarland, 2014).

İçeriden Bakış (Emic): Emik, yerel veya içsel bir kişinin bir fenomen/olay hakkındaki görüş ve değerlerini ifade eder (McFarland, 2014). Bir olgu hakkında yöre sakinlerinin o yöreye özgü görüş ve değerleridir. Emik terimi bakış açısını ifade etmektedir. Bir durum hakkında kişinin veya kişilerin kendi bakış açılarıdır (Durmuş, 2013; Karadağ, 2017).

Dışarıdan Bakış (Etic): Bir fenomen hakkında dışsal veya evrensel görüş ve değerleri ifade eder (McFarland, 2014). Çeşitli kültürler veya gruplarla ilgili belirli olgulara ilişkin evrensel bir dil, inanç ve uygulamalardır (Durmuş, 2013). Bir durum hakkındaki evrensel bakış açısıdır, yani dışarıdakilerin bakışıdır (Karadağ ve diğ., 2017).

Kültürel Açıdan Uyumlu Bakım:

Kültürel temelli bakım bilgisi ve eylem modlarının kullanılmasını ifade eder (Leininger ve McFarland, 2010).

Kültürel Bakımın Korunması veya Sürdürülmesi: Belirli bir kültürdeki insanların refahı için anlam ifade eden bakım değerlerini ve yaşam biçimlerini korumaları ya da sürdürmeleri, hastalıklardan kurtulmaları ve uyum sağlamaları için destekleyici, yardım edici,

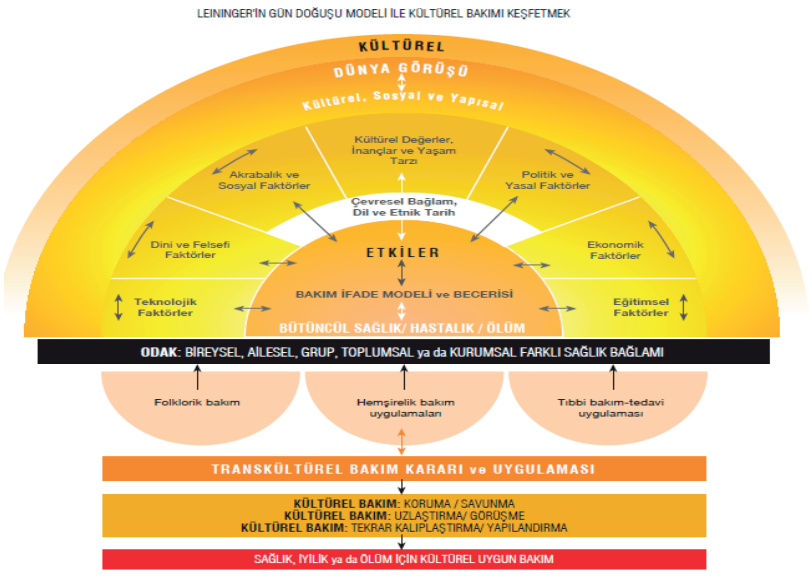
kolaylaştırıcı etkili profesyonel eylemleri ve kararları ifade eder (McFarland, 2014).

Kültür Bakımda Uzlaşma: Belirli bir kültürden insanların profesyonel bakım sağlayıcılar ile yararlı veya tatmin edici sağlık sonucuna ulaşmaları için uyum sağlamasına ya da müzakere etmesine yardımcı olan destekleyici, yardım edici, kolaylaştırıcı ya da mümkün kılıcı profesyonel eylem ve kararları ifade eder (Leininger, 2001). İdeal sağlık sonucuna ulaşmak için ortak bir amaç, uyum ya da uzlaşma çabası oluşturan hemşirelik eylemleridir (Durmaz, 2013).

Kültürel Bakımını Yeniden Şekillendirme veya Biçimlendirme: Kişilere yeni, farklı ve faydalı sağlık sonuçları için yaşam biçimlerinin yeniden düzenlemesine, değiştirmesine ya da dönüştürmesine yardımcı olan destekleyici, yardım edici, kolaylaştırıcı ya da mümkün kılan profesyonel eylemlere olanak sağlayan kararları ifade eder (McFarland, 2014).

Gündoğum Modeli

Şekil: Leininger'in Gündoğum Modeli



Kaynak: Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G. ve Avcı, D., (2009), Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 6 (1): 2-7.

Leininger, teorinin temel bileşenlerini tasvir etmek için 1970'lerde Gündoğum Modelini geliştirmiş (Leininger ve Mcfarland, 2010).ve 1985 yıllarına kadar bu teoriyi kullanılır hale getirmek için Gündoğumu Modeli üzerinde çalışmış ve revizeler gerçekleştirmiştir. Modelin temelini antropoloji oluşturmaktadır (Kılınç ve Korkmaz Aslan, 2021).

Model, güneşin yani bakımın doğuşunu sembolize etmektedir. Dairenin üst yarısı, dil, etnotarih/etnik geçmiş ve çevresel bağlamda bakımı ve sağlığı etkileyen sosyal yapı ve dünya görüşü faktörlerini göstermektedir. Bu faktörler ayrıca modelin orta kısmı olan folklorik bakım, profesyonel ve hemşirelik sistemlerini de etkilemektedir. İki yarım birlikte, hemşirelerin insan bakımını ve sağlığını anlamak için dikkate almaları gereken evreni temsil eden tam bir güneş oluşturmaktadır. Leininger'e göre hemşirelik geleneksel ve profesyonel sistem arasında bir köprü görevi görmektedir. Teoride üç tür hemşirelik bakımı ve karar ve eylemi öngörülmektedir: Kültür bakımının korunması veya sürdürülmesi, kültürel bakımda uzlaşma ve kültür bakımını yeniden şekillendirme/biçimlendirmedir (Leininger ve Mcfarland, 2010).

Gündoğum Modeli, insanları 'kültürel geçmişlerinden, sosyal yapılarından, dünya görüşlerinden, tarihlerinden ve çevresel bağlamlarından ayrılamaz' olarak tasvir etmektedir. Cinsiyet, ırk, yaş ve sınıf kavramları sosyal yapı faktörleri içindedir. Biyolojik, duygusal ve diğer boyutlar bütünsel bir bakış açısıyla değerlendirilir (Leininger ve Mcfarland, 2010; McFarland, 2014). Model bireylere, ailelere, gruplara, topluluklara ya da kurumlara kadar birçok düzeye uygulanabilir. Gündoğum modeli ile yapılan araştırmalarda bilgi verenin emik görüşlerini, inançlarını ve uygulamalarını öğrenmek; teoriyi incelemenin merkezidir (Leininger ve Mcfarland, 2010). Leininger, kültür bakımını etkileyen faktörlerin kapsamlı ve bütüncül bir görünümünü sağlamak için modeli birinci, ikinci ve üçüncü seviyelere ayırmıştır. Bu seviyeler bilgi gelişimini içermekte ve hemşirelik sürecinin tanı ve değerlendirme evresinin bir benzerini oluşturmaktadır. Birinci seviye hastanın dünya görüşü, kültürel, sosyal ve yapısal özellikleri, dil ve etnografi yapıları hakkında bilgileri; ikinci ve üçüncü seviye hastanın kültürel özelliklerini değerlendirmek ve hemşire olarak hastanın kültürel farklılıklarını tanılamayı içermektedir. Dördüncü seviye ise transkültürel hemşirelik bakım

kararı alma ve uygulamayı içerir (Kılınç ve Korkmaz Aslan, 2021). Bu kararlar doğrultusunda kültürel bakımın korunmasına, kültürel bakımda uzlaşmaya ve kültürel bakımın yeniden şekillenmesine karar verilir.

Sonuç

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler insanı bir bütün olarak değerlendirirken kültürü göz ardı etmemelidir. Bakımda kültüre özgü veriler de toplanmalı ve değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda çok kültürlü topluma bakım sunan hemşirelerin Leininger'in Kültürel Bakımda Çeşitlilik ve Evrensellik Teorisi hakkında bilgi sahibi olması hemşirelere bir uygulama rehberi sağlayacak ve bireye özgü kaliteli bir bakım sonucu oluşturacaktır. Bu doğrultuda çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında Leininger'in Gündoğum modelini kullanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Bahar, Z., ve Aydoğdu, N. G., (2019). Kültürlerarası Hemşirelikte Güncel Araştırmalar Bize Hangi Kanıtları Sunuyor?, 2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 31 Ekim-01 Kasım 2019 . Bursa. Erişim Adresi: https://uludag.edu.tr/dosyalar/ukhem2019/2_uluslararasi_5_ulusal_kulturlerarasi_hemsirelik_kongresi_bildiri_kitabi_son.pdf, Erişim Tarihi: 20.12.2021.

Başlı, M., Bekar, M., Civelek, İ., (2018), Kültürlerarası Hemşirelikte Kullanılan Modeller ve ''Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli''ni Anlamak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 18-24.

Çağlar, S., (2020), Transcultural Nursing Care in Turkey. Florence Nightingale Journal of Nursing, 28(1), 110.

Durmaz A., (2013), Kültür Bakım Çeşitlilik ve Evrensellik Kuramı. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. Editör: Ocakçı A.F., Alpar Ş.E. İstanbul Tıp Kitapevi, 1. Baskı, İstanbul. 2013; 13-30.

Ersin F., Bahar Z., (2013)., Odak Grup Görüşmeleri ve Kültürel Bakım Farklılık-Evrensellik Teorisi İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(3), 165-1168.

Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G. ve Avcı, D., (2009), Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 6 (1): 2-7.

Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G. (Eds.), (2017), Hemşirelik Teorileri Ve

Modelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık.

Kılınç, E., ve Korkmaz Aslan, G., (2021), Köyde Yaşayan Spinal Tümör Tanılı Erkek Hastanın Gündoğumu Modeli ile Kültürel Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 8 (1) , 108-116.

Leininger MM, McFarland MR., (2010), Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality. Parker, M.E. and Smith, M.C (Ed.). Nursing Theories And Nursing Practice (3rd Edi.). United States of America: F.A. Davis Company.; 317-337.

Leininger, M. M. (Ed.). (1988), Care: The essence of nursing and health. Wayne State University Press.

Leininger, M.M., (2001), Madeleine M. Leininger Theory of Culture Care Diversity and Universality. Parker, M.E. (Ed.). Nursing Theories and Nursing Practice. United States of America: F. A. Davis Company. 361-378.

Leininger, M.M. ve McFarland, M.R., (2005), Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd Edition, Boston: Jones & Bartlett Publishers.

Masters K. Nursing Theories A Framework for Professional Practice Sec. Ed. Mississippi. 2015;174.

McEwen, M., (2014), Overview of Selected Middle Range Nursing Theories. McEwen, M and Wills, E.M. (Ed.). Chine: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. Theoretical Basis for Nursing (4th Edi.). 229-258.

McFarland M..R. and Webhe-Alamah H.B., (2014), Culture Care Diversity and Universality.A Worldwide Nursing Theory. (Eds) Jones & Bartlett Publishers. Third Edition. 2014. pp.1-34

McFarland M.R., (2014), Culture Care Theory of Diversity and Universality. Nursing Theorists and Their Work. (Eds) Alligood M.R. and Tomey A.M. Mosby Elsevier. USA. Eighth Edition; 417-441.

Pektekin, Ç., (2013), Hemşirelik Felsefesi. Kuramlar-Bakım Modelleri Ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Medikal Yayıncılık.

Purnell, L., (2011), Models And Theories Focused On Culture. Philosophies and Theories For Advanced Nursing Practice, 525-568.

Seviğ Ü, Özcan A, Tanrıverdi G., (2014), Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri. İçinde: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviğ Ü, Tanrıverdi G (ed). 1.Baskı. Akademi Basın, İstanbul, p.187-199.

GÖÇ VE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK
MIGRATION AND INTERCULTUREL NURSING

Aynur Ataman Kufaci
Öğr. Gör., Sinop Üniversitesi, Türkiye
aynrkfc2828@outlook.com
0000-0002-3708-0556

Birsen Altay
Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
baltay@omu.edu.tr
0000-0001-5823-1117

ÖZET

Bu çalışmanın amacı literatür doğrultusunda göç sürecinin kültürlerarası hemşirelik hizmetlerine yansıması konusunu ele almaktır. Birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılarken duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmayı amaçlayan kültürlerarası hemşirelik kavramı, son dönemlerde artan göç oranları nedeniyle daha da önemli hale gelmiştir. Sadece göç eden bireyleri değil, göç edilen yerde bulunan yerleşik toplumları da etkileyen göç olayı birçok toplumda kültürel çeşitliliğin artmasına neden olmuştur.

Bireyin sahip olduğu kültür anlayışının içinde yer alan sağlıkla ilgili inançları, tutum ve davranışları, deneyimleri, tedavi uygulamaları bireyin sağlığı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivite, zararlı madde kullanımı, stresle baş etme yöntemleri gibi birçok faktör kişinin sahip olduğu kültürün etkisiyle biçimlenmektedir. Göç öncesinde ve göç sırasında sosyoekonomik sıkıntılar, bulaşıcı hastalık, şiddet, zor yaşam koşulları, aile ve ait olduğu toplumdan ayrı kalma nedeniyle birçok sağlık sorunu yaşayan göçmen bireyler, içinde yaşamaya başladığı yeni toplumda da kültürel farklar nedeniyle birçok önlenebilir sağlık riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu riski oluşturan nedenlerin başında ise sağlık hizmeti hakkında bilgilendirilmemiş olmaları, sağlık çalışanlarının ilgisizliği ve ayrımcılık oluşturan tutumları, dil ve iletişim problemleri gibi sağlık hizmeti sunan kişilerden kaynaklı problemler gelmektedir ve göçmen bireyler kendi kül-

türüne ait olmayan sağlık hizmetini kabul etmekte zorlanmaktadır.

Sonuç olarak; sunulan sağlık hizmetinin etkinliğini artırmak ve bireyin davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz ederek tedaviye uyumunu sağlamak için hemşirelerin kendi kültürel özelliklerinin farkında olmasının yanı sıra farklı kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olması ve hizmet sunduğu toplumdaki kültürel çeşitliliğe duyarlı davranması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Göç, kültürlerarası hemşirelik, sağlık

ABSTRACT

The aim of this study is to discuss the reflection of the migration process on intercultural nursing services in line with the literature. The concept of intercultural nursing, which aims to provide sensitive and effective nursing care while meeting the cultural needs of individuals, families and groups, has recently become more important due to the increasing migration rates. Migration, which affects not only the immigrating individuals but also the settled communities in the migrated place, has led to an increase in cultural diversity in many societies.

Health-related beliefs, attitudes and behaviors, experiences and treatment practices, which are included in the understanding of the individual's culture, play an important role on the health of the individual. Many factors such as eating habits, sleep patterns, physical activity, use of harmful substances, and methods of coping with stress are shaped by the influence of the culture one has. Immigrant individuals, who have many health problems due to socioeconomic problems, infectious disease, violence, difficult living conditions, being separated from their family and the society they belong to before and during migration, may face many preventable health risks due to cultural differences in the new society they live in. At the beginning of the reasons that create this risk are the problems arising from the people who provide health services, such as not being informed about the health service, the indifference and discriminatory attitudes of the health workers, language and communication problems, and immigrant individuals have difficulty in accepting the health service that does not belong to their own culture.

As a result; Nurses should be aware of their own cultural characteristics as well as be aware of their own cultural characteristics and be sensitive to cultural diversity in the society they serve in order to increase the effectiveness of the health service provided and to analyze the cultural reasons underlying the individual's behaviors.

Keywords: Migration, intercultural nursing, health

GİRİŞ

İnsanlar iç savaşlar, ekonomik sıkıntılar, baskıcı rejimler gibi çeşitli nedenlerden dolayı yer değiştirmekte ve farklı kültürlere sahip ülkelere göç etmektedir. Buna bağlı olarak hem dünyada hem de ülkemizde kültürel çeşitlilik gittikçe artmaktadır (Başli ve ark., 2018). Göç nedeniyle geldiği yeni toplumdan farklı kültürel özelliklere sahip olan ve özellikle dilsel farklılıklar taşıyan bireyler daha düşük sağlık hizmeti kalitesi, daha kötü sağlık sonuçları, eşitsizlikler ve bakıma erişimdeki engellerle karşı karşıya kalmaktadır. Temelde kişinin büyük bir gruba ait olma duygusunun kaybına, kültürel yaşamın ve geleneklerin terk edilmesine neden olan göç olayının birçok anlamda kişiyi etkilemesi kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Tuzcu ve Bademli,2014). Yapılan çalışmalar göçmen toplulukların sağlık hizmetine erişimde karşılaştıkları temel engellerin dil, kültürel sağlık arama davranışı ve iletişim ile ilgili olduğunu göstermektedir (Pehlivan ve ark., 2013; Roure, 2021). Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Çinli göçmen kadınlarla yapılan araştırmada, katılımcıların serviks kanseri taraması yaptırmasının önündeki engeller araştırılmıştır. Çinli göçmen kadınların, serviks kanseri taramasıyla ilgili karar verme ve sağlık arama davranışlarında kültürel sağlık inançları ve uygulamalarıyla ilgili özelliklerin etkili olduğu belirlenmiştir (Y.Seo ve ark., 2017). Bu noktada sağlığın geliştirilmesinde ele alınan destekleyici bir çevre yaratılması yaklaşımının göç eden bireyler için de uygulanması gündeme gelmektedir.

GÖÇMENLER VE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK

Göçmen bireyin yaşadığı yeni çevreye uyum sağlamasında, sağlık hizmeti sunumunda büyük payı olan hemşirelerin kültürlerarası farklılıkları anlamada ve kabul etmede istekli olmaları, farklı kültürlere duyarlı davranmaları ön plana çıkmaktadır. Göçmen bireylerin farklı kültürlere sahip olmasının sağlık inanç ve uygulamalarını, sağlık ve hastalık algılarını, sağlık bilgisini, sağlık personeli ile kurulan iletişimi etkileyeceği düşünüldüğünde kişinin sahip olduğu kültürel geçmişinden ayrı düşünülemeyeceği açıktır (Tuzcu ve Bademli, 2014; Özsoy, 2019). Göç nedeniyle meydana gelen sosyal değişiklikler ve kişinin benimsediği kültürün tehdit altında olduğunu düşünmesi ruhsal hastalıklar başta olmak üzere bir çok sağlık sorunlarının görülmesinde belirleyici olabilmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014).

Ayrı ayrı niteliklere sahip olan ve kendi özelliklerini koruyan, kırılganlığı artmış olan göçmen bireylerin kültürüne uygun sağlık hizmeti sağlamak bireylerin sağlıklarını sürdürme noktasında önem arz etmektedir çünkü bireyler kendi kültürüne ait olmayan sağlık hizmetini kabul etmekte zorlanmaktadır (Degrie ve ark., 2020; Terkeş ve Bektaş, 2013). Sağlık bakımına yönelik girişimler, bireyin kültürü üzerine temellenmedikçe, sunulan bakım eksik kalarak planlanan sağlık hedefine ulaşılamayacaktır. İşte bu noktada karşımıza kültürlerarası hemşirelik kavramı çıkmaktadır (Bahar ve Aydoğdu, 2019). Kültürlerarası hemşireliğin öncüsü olan bu alanda ilk teori ve model geliştiren Madeleine Leininger, kültürlerarası hemşirelik kavramında; hemşirelik bakımının sağlık, hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde kültürlerdeki farklılıkları analiz ederek bakımın kültüre özgü olmasına vurgu yapmaktadır (Erci, 2020). Kültürlerarası bakımın önemini vurgulayan Leininger'e göre kültürel olarak uyumlu bakım ancak hastanın kültürünün ifadeleri, uygulamaları ve kalıpları bilindiğinde sağlanabilmektedir (Larsen ve ark., 2021).

Amiri ve Heydari (2017) tarafından yapılmış bir çalışmada hemşirelerin farklı kültüre aşina olmaması ve hastaların farklı bir dil kullanmasının hemşire ve hasta iletişimi arasında boşluk oluşturduğu ve sunulan bakımın zorlaştığı belirlenmiştir (Amiri ve Heydari, 2017). Başli ve diğ. (2018) ülkemizde hemşirelerle yaptığı

bir çalışmada hemşirelerin %87.5'i farklı kültürlerden hastalarla iletişim kurmakta güçlük çektiğini ve kültürlerarası hemşirelikte kendini yeterli görmediğini ifade etmişlerdir (Başli ve ark., 2018). İspanya'da göçmen bireylerle yapılan başka bir araştırmada ise, katılımcılara göre hemşireler, hastaların beslenme alışkanlıklarındaki farklılıklara dikkat etmemişler, hastaların tedavi tercihlerini dikkate almamışlardır ve çoğu zaman hastalara standart tedavi uygulamışlardır. Bu nedenle katılımcıların aldıkları hemşirelik hizmetinden memnun olma düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir (Roure, 2021). Araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi bakım verilen bireyin kültürü dikkate alınmadan sunulan sağlık hizmeti bireylerin memnuniyet düzeyini olumsuz etkilemekle birlikte yeterli ve kaliteli bakım anlayışının önünde engel oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşire, sağlık ve hastalık kavramlarını her bir birey için ayrı ayrı tanımlamalı, bireyi oluşturan fiziksel, entelektüel, ruhsal, sosyokültürel, dinsel gibi özellikleri değerlendirerek bireyin kültürüne özgü bakım planı hazırlamalıdır (Terkeş ve Bektaş, 2013). Literatürde göçmen hastaların dillerine ve geleneklerine, kültürel inanç ve davranışlarına saygı duyarak hemşire tarafından bakım verilmesinin, hastaların aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelik uygulamalarını hastanın kültürüne uygun olarak gerçekleştirmek hastaların sağlık talimatlarını etkili bir şekilde takip etmelerini, sonraki sağlık davranışlarını geliştirmelerini ve hastaların bakım ve tedavi sırasında kendini güvende hissetmelerini sağlamaktadır (Chang ve ark., 2018; Murase ve Yamamoto, 2019).

SONUÇ

Sağlık alanındaki en büyük işgücünü oluşturan, sağlığının korunması ve geliştirilmesinde geniş kapsamlı rol ve sorumlulukları bulunan hemşireler hizmet alan bireylerle en çok karşılaşan ve paylaşımda bulunan meslek grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler farklı kültürlere sahip bireylere sağlık hizmeti sunumunda da ilk temas noktası özelliği taşımaktadır. Bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturan hastanın kültürel değerlerine, saygılı ve duyarlı bir yaklaşımı benimseyen kültürlerarası hemşirelik, yeni yaşamaya başladığı toplumun yerleşik kültüründen farklı özellikler taşıyan göçmen bireylerin sunulan sağlık hizmetinden etkili bir şekilde faydalanabilmesini sağlamada önem-

li bir role sahiptir. Bu amaçla hemşirelerin kültürel yetkinlikleri sürekli öğrenme ve deneyim yoluyla geliştirmeleri önerilmektedir (Ahn, 2017; Murase ve Yamamoto, 2019).

KAYNAKÇA

Ahn, J., (2017), Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients, Korean Society of Nursing Science, (11), 65-73.

Amiri, R., Heydari, A., (2017), Nurses' experiences of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,22(3), 232-236.

Başli, M., Bekar, M., Civelek, İ.,(2018),Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve ''kültürel yeterlilik süreci modeli''ni anlamak, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 18-24.

Chang, L., Chen, S., Hung, S., (2018), Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students, Nurse Education in Practice, (31), 156–160.

Degrie, L., Casterlé, B., Gastmans, C., Denier, Y., (2020), 'Can you please hold my hand too, not only my breast?' The experiences of Muslim women from Turkish and Moroccan descent giving birth in maternity wards in Belgium, PLoS ONE, 15(7), 1-28.

Erci B., (2020). Halk Sağlığı Hemşireliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, III.Baskı,978-605-839-289-2.

Larsen, R., Mangrio, E., Persson, K., (2021), Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study, Journal of Transcultural Nursing, 32(4), 310–317.

Murase, Y., Yamamoto, M., (2019), Culturally Sensitive Medical Care and Nursing Support: A Study of the Concerns of Foreign Visitors to Japan, Open Journal of Nursing, 9, 329-346.

Özsoy, S.A., (2019), Kültürlerarası Hemşirelikte Eleştirel Düşünme, KültürlerArası Bakımda Yeterlilik Standartları ve Güncel Yaklaşımlar, 31 Ekim-1 Kasım Uludağ Üniversitesi, Bursa: Bildiri E-Kitabı, 51-59.

Pehlivan, S., Yıldırım, Y., Fadılıoğlu, Ç., (2013). Kanser, kültür ve hemşirelik, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 168-174.

Roure, R. F. ve diğ., (2021), İntercultural communication between long-stay immigrants and catalan primary care nurses: a qualitative approach to rebalancing power, Environmental Research and Public Health, (18), 1-18.

Tuzcu, A., Bademli, K., (2014), Göçün Psikososyal Boyutu, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 6(1), 56-66.

Y.Seo, J., Li, J., Li, K., (2017), Cervical cancer screening experiences among chinese-american Immigrant women in the United States,JOGNN, (47), 52–63.

TÜRKİYE'DE GÖÇMEN ÇOCUKLARLA YAPILAN LİSANSÜSTÜ ÇALIŞMALARA GENEL BAKIŞ: BİBLİYOGRAFİK BİR İNCELENME

AN OVERVIEW OF POSTGRADUATE STUDIES WITH MIGRANT CHILDREN IN TURKEY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Hamide Nur Çevik Özdemir
Dr. Öğrt. Üyesi, fyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Türkiye
hamidenur43@hotmail.com
0000-0002-1199-8801

Gülsün Ayran
Dr. Öğrt. Üyesi, Erzincan Binali YıldırımÜniversitesi, Türkiye
gulsun_ayran@hotmail.com
0000-0002-1069-2683

ÖZET

Amaç: Günümüzde küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknolojideki gelişmeler nedeniyle göç nüfusunda artış görülmektedir. Bu nüfusun büyük çoğunluğunu kadınlar ve savunmasız çocuklar oluşturmaktadır. Göç süreci çocukların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de göçmen çocuklarla yapılan lisansüstü tezlerin bibliyografik açıdan değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu araştırma tarama modelinde olup, içerik analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Çalışma verileri YÖK Ulusal Tez Merkezi elektronik veri tabanı üzerinden 1998-2021 yılları arasında, "göçmen çocuk" ve "göç" anahtar kelimeleri kullanılarak elde edilmiştir. Bu doğrultuda on dokuz lisansüstü tez çalışması tespit edilmiştir. Dâhil edilme kriterlerine uyan on iki tez incelenmiştir. Tezlerin özetleri araştırmacılar tarafından okunup, PRISMA-P 2015 kılavuzu ile

değerlendirilmiştir. İncelenen tezlerden elde edilen veriler yıl, tür, yöntem, konu, üniversite, enstitü gibi ölçütlere göre analiz edilerek nicel verilere dönüştürülmüştür. Veriler betimsel istatiklerden frekans-yüzde kullanılarak hesaplanmıştır. Tez çalışmalarının sunulduğu özet tablosunda "yazar, çalışma yılı, örneklem grubu, çalışmanın türü, çalışmada kullanılan veri toplama araçları ve çalışma konularına" yer verilmiştir.

Bulgular: Elde edilen veriler doğrultusunda Türkiye'de göçmen çocuklarla ilgili tezlerin en fazla sayıda 2019-2020 yılları arasında (n:7) yapıldığı tespit edilmiştir. Yapılan lisansüstü tezlerin %83.4'ünün (10) yüksek lisans tezi olduğu, tezlerin çoğunlukla sosyal bilimler ve eğitim bilimleri enstitüsünde, eğitim bilim dallarıyla ilişkili alanlarda gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Sağlık alanında yapılan iki tez çalışması mevcuttur. Tez çalışmaları çoğunlukla nicel araştırma yönteminde tasarlanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda göçmen çocuklara yönelik eğitime ilişkin durumları ortaya koyan tez çalışmalarının daha fazla, sağlık durumlarına ilişkin çalışmaların ise çok az sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Yapılan incelemeler doğrultusunda göçün çocuk sağlığı üzerindeki gelişimsel, emosyonel ve davranışsal etkilerinin belirlenmesi için doktora yeterlilik düzeyinde, karma yöntem çalışma modellerinin kullanıldığı ve daha geniş örneklem gruplarının yer aldığı çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Göçmen, Çocuk, Bibliyografik inceleme, Lisansüstü

ABSTRACT

Purpose: Today, an increase in the migration population is observed due to the direct or indirect effects of globalization, regional conflicts, poverty, technology and the development of transportation and communication opportunities accordingly. The vast majority of this population is women and vulnerable children. The migration process significantly affects the physical, mental, spiritual and social development of children. The aim of this research is to evaluate the postgraduate theses made with immigrant children in Turkey in terms of bibliography.

Methods: This research is in the scanning model and has been analyzed with the content analysis technique. The study data were obtained from the YÖK National Thesis Center electronic database between 1998-2021 using the keywords "migrant child" and "migration". In this direction, nineteen postgraduate thesis studies were identified. Sixteen theses that met the inclusion criteria were examined. The abstracts of the theses were read by the researchers and evaluated with the PRISMA-P 2015 guideline. The data obtained from the theses examined were analyzed according to criteria such as year, type, method, subject, university, institute and converted into quantitative data. Data were calculated from descriptive statistics using frequency-percentage. In the summary table where the thesis studies are presented, "the author, the year of study, the sample group, the type of the study, the data collection tools used in the study and the results of the study" are given.

Results: In line with the data obtained, it has been determined that the highest number of theses (n: 7) about immigrant children in Turkey were made between the years 2019-2020. It was determined that 83.4% (10) of the postgraduate theses were master's theses, and these were mostly carried out in the institute of educational sciences and social sciences, in the fields of education and psychology. There are two studies in the field of health. Mostly, quantitative methods were used in the studies.

Conclusion: As a result of the research, it is striking that there are more thesis studies that reveal the educational situations for immigrant children, and that there are very few studies on their health status. In line with the examinations, in order to determine the developmental, emotional and behavioral effects of migration on child health, it is thought that there is a need for studies at the doctoral qualification level, using mixed method study models and involving larger sample groups.

Keywords: Immigrant, Child, Bibliographic Review, Postgraduate

1. GİRİŞ

Günümüzde küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknolojideki olumlu gelişmeler nedeniyle dünya genelindeki göç nüfusunda artış izlenmektedir (Mutluer, 2003). Göç bir nüfus hareketidir. Bireylerin veya toplulukların sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal nedenlerle kısa veya uzun süreli olarak, yaşadıkları yerden ayrılıp başka bir yere yerleşmeleri göç olarak tanımlanır. Bir başka deyişle göç hareketi, bir idari sınırı geçerek oturma yerini devamlı ya da uzun süreli olarak değiştirmektir (Şahin, 2012; Topsakal ve ark., 2013).

Tarihin bütün dönemlerinde insanlar geçici ya da süreli olarak yaşamış oldukları toprak parçasından ayrılarak başka bir coğrafi alana geçiş yapmışlardır (Baş ve ark., 2017; Kaypak ve Bimay, 2016). Ülke sınırları içerisinde insanların yer değiştirmesi iç göç, idari ve siyasi sınırlar dışına çıkılarak uluslararası boyut kazanan göçler ise dış göç olarak adlandırılır (Aksoy, 2012; Baş ve ark., 2017). Göç yalnızca bir yer değiştirme veya nüfus hareketi değildir. Göç fenomeni içerisinde siyasal, ekonomik, kültürel ve sosyal boyutları kapsayan birçok faktör tarafından etkilenir (Aydın ve ark., 2017; Gürsoy ve ark., 2017).

1.1. Göçün Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Ülkelerin ve toplumların içinde bulundukları ekonomik koşullar, yoksulluk, savaş, terör, siyasi baskılar, doğal afetler, eğitim olanakları, iyi iş fırsatları gibi çeşitli faktörler kişileri göçe sevk etmektedir (Aksu, 2010; Baş ve ark., 2017; Kaştan, 2015). Dünyada her geçen gün göç eden insanların sayısı artmakta ve bu durum toplumsal yapının da değişmesine neden olmaktadır. İnsanlar, toplumların canlı dokularıdır. İnsanların oluşturduğu bu doku değişen, artan veya azalan sosyal, kültürel, ekonomik ve jeopolitik bir dokudur. Toplumlardaki bu değişimler doğum ve ölüm oranları, göçlerle yakından ilgilidir (Atasoy, 2010).

Göç, Türkiye için önemli bir olgudur. Özellikle son yıllarda savaş ve terör kaynaklı göçler yaşanmıştır ve insanların büyük bir kısmı Türkiye'ye göç etmek zorunda kalmıştır (Atasoy, 2010). Eğitim, güvenlik, barınma olanakları gibi birçok problemin oluşmasına neden olan göç fenomeni, sağlık sorunlarında da artışa sebep olmuştur.

Göç alan bölgelerdeki artan göç nüfusunun sağlık kuruluşlarının kapasitesinin üzerinde olması, gelir düzeyinin düşük olması, sağlık sigortasından yoksunluk gibi faktörler göçmen nüfus sağlığını her yaşta, özellikle de çocuk yaşta olumsuz etkilemekte ve toplum nüfusunu da tehdit etmektedir. Hangi nedenle olursa olsun göç süreci insanlar ve toplumlar üzerinde fiziksel, duygusal, zihinsel yönüyle derin izler bırakıp, ağır travmalar yaşatabilir (Tunçay, 2008).

Göç nüfusunun büyük çoğunluğunu kadınlar, yaşlılar ve çocuklar oluşturmaktadır. Literatür sonuçlarına göre, göç olayından en fazla etkilenen gruplar çocuklardır (UNICEF, 2019; TTB, 2016). Çocuklar savunmasız, korunmaya gereksinimi olan özel gruplardır. Çocuklar, büyüme ve gelişim dönemi özellikleri bakımından yetişkinlerden farklı özellikler göstermekte, kendilerini korumada yetersiz oldukları için yaşamlarında ailelerin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle göç sürecinde yaşanan olumsuzluklar çocukların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimlerinde derin izler bırakabilmektedir (Aydın ve ark., 2017; Molu ve Baş, 2016). Göç eden ailesiyle birlikte, yaşantısının her alanında göçün etkilerini yaşayan göçmen çocuklar barınma, beslenme, güvenlik, sağlık ve eğitim konularında sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (Geçkil ve ark., 2017; Gürsoy ve ark., 2017). Yüzyıllardır Dünya'da milyonlarca çocuk, savaş, çatışma, ülke içi terör ve şiddet eylemlerinden dolayı mağdur olmaktadır. Tüm bunlar çocukların yaşamında; yaralanma ve sakat kalma, öldürülme, işkence ve kötü muameleye maruz kalma, ebeveynlerinin ve yakınlarının yaralanması ve ölümü, şiddet (fiziksel, psikolojik, cinsel) mağduru veya faili olma, çocuk asker olarak savaş ve çatışmalarda kullanılma, zorunlu göçe tabi olma, göç edilen yerlerde ötekileştirilme, dışlanma, aşırı politik ve milliyetçi eğilimler edinme, hastalık, yoksulluk ve yetersiz beslenme olarak karşımıza çıkabilmektedir (Bilgin, 2014).

Çocuklar, göçmenler arasındaki özel yaş grubudur. Çocuğun en temel yasal hakları arasında sağlıklı yaşam, beslenme ve barınma vardır. Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi için bu hakların yaşama geçirilmesi gerekmektedir (Bilgin ve Aydemir, 2013). Göçmenlerin sağlıklı yaşam sürecine devam edebilmeleri için pek çok etkileyici faktörün çok disiplinli olarak (sağlık, ekonomik, psikososyal vb.) ele alınması gerekliliği bilinmektedir. Sağlık alanında, sağlık ekibinin bireysel etkinliği en üst düzeyde üyesi olan hemşirelik disiplini,

bütüncül bakım anlayışı ile göç sürecindeki göçmen sağlık bakımında etkin iş gücü örneği olma potansiyeline sahiptir. Hemşirelik disiplini, göçmenlerin sağlıklı yaşam davranışlarının, göç ettikleri toplumda yaşam uyumunun güçlendirilmesi sürecinde günümüz tablosunu değerlendiren yeni stratejik çözüm seçeneklerinin bir parçası olabilir (Şenol ve ark., 2016).

Bu çalışma, Türkiye'de göçmen çocuklarla yapılan lisansüstü tezlerin bibliyografik yöntemle incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, göçmen çocuklara yönelik yapılmış olan akademik araştırmaların (lisansüstü tez) bibliyografik özelliklerinin belirlenmesi ve göçmen çocuklarla ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir.

Bu çalışmada "Türkiye'de göçmen çocukları konu alan lisansüstü çalışmaların bibliyografik özellikleri nelerdir?" ana problemine yanıt aranmaktadır.

Çalışmanın ana problemini aydınlatmak amacıyla yanıt aranan alt problem ise şu şekildedir:

Türkiye'de göçmen çocukları konu alan tezlerin bibliyografik özelliklerine ilişkin dağılımlar nasıldır?

Türkiye'de göçmen çocukları konu alan tezler en yaygın hangi yıllar arasında gerçekleştirilmiştir?

Türkiye'de göçmen çocukları konu alan lisansüstü tezlerde en sık hangi araştırma yöntemleri kullanılmıştır?

Türkiye'de göçmen çocukları konu alan lisansüstü tezlerde en sık hangi veri toplama araçları kullanılmıştır?

2.YÖNTEM

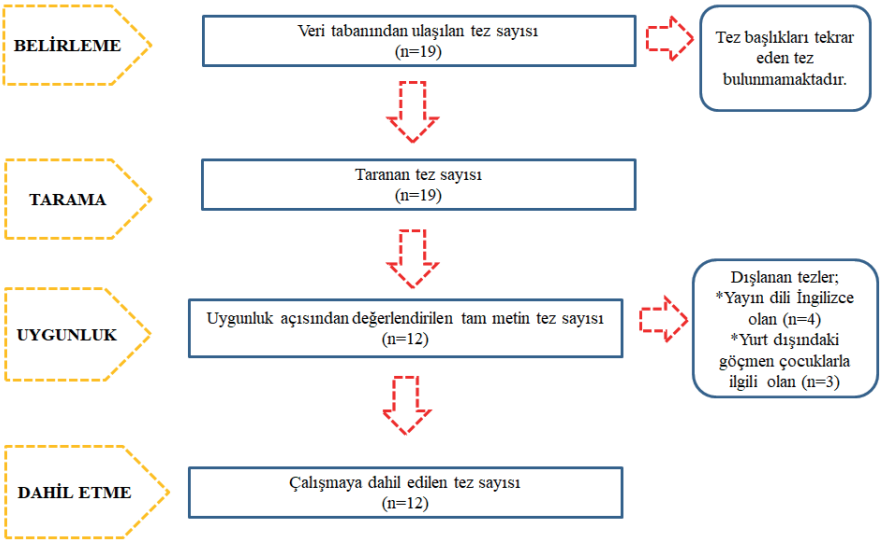
2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, betimsel araştırma modelinde yapılmış ve literatür taramasına dayalı bibliyografik yöntem kullanılmıştır. Betimsel araştırmalar, verilen ya da mevcut bir durumu tanımlayan çalışmalardır (Büyüköztürk ve ark., 2013). Bibliyografya çalışmaları ise değişik yayınlarda ve çeşitli kütüphanelerde bulunan, belirli bir konuya, belli bir yazara veya belli bir coğrafyaya ait dağınık çalışmaların bir araya getirilerek, içeriklerinin belirli ipuçları aracılığı ile düzenlen-

diği çalışmalardır. Bu çalışmalar, bilgiye ulaşma konusunda rehberlik yaparak, araştırmacının yolunu aydınlatır ve ait oldukları bilim dalının vazgeçilmez kaynaklarıdır (Tuna, 2017).

Bu araştırmada, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında göçmen çocuklarla ilgili yayınlanan tüm tezler taranmıştır. Tarama yapılırken yıl sınırlaması yapılmamıştır. Literatür taramasına başlamadan önce araştırmacılar tarafından veri tabanı ve anahtar kelimeler belirlenmiştir. Tez çalışmalarının taranması 2 Eylül-2 Kasım 2021 tarihlerinde, "göçmen çocuk" ve "göç" anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda 1998-2021 yılları arasında yapılmış toplam on dokuz lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tez çalışmalarının özetleri araştırmacılar tarafından okunup, PRISMA-P 2015 (Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses statement) kılavuzuyla raporlandırılmıştır (Şekil 1). PRISMA sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının raporlandırılmasında kullanılan bir kontrol listesidir (www.prisma-statement.org).

Şekil 1. PRISMA Akış Şeması



Çalışmaların dâhil edilme kriterleri;

Türkiye'de yaşayan göçmen çocukları konu alan lisansüstü tez ça-

lışması olması,

Türkçe olarak yayınlanmış ve tam metin erişebilirliğinin olması,

Başlık, özet ve anahtar kelimelerinde "göç, göçmen çocuk" sözcüklerini içermesidir.

Çalışmaların dışlanma kriterleri;

İngilizce olarak yayınlanmış,

Farklı ülkelerde yaşayan göçmen çocuklara yönelik planlanmış olan lisansüstü tez çalışmaları,

Taramanın yapıldığı tarihlerde erişime açık olmayan (tam metne ulaşılamayan) ve veri tabanında yayınlanmayan lisansüstü tezleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Çalışmaların özetleri raporlanıp, detaylandırıldıktan sonra dâhil edilme kriterlerini sağlayan tezler ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmalara ait bilgilerin sunulduğu "yazar, yıl, tezin türü, üniversite, enstitü ve anabilim dalı, araştırma yöntemi, örneklem grubu ve sayısı, veri toplama araçları ve çalışma konuları" özet tablosuna Ek-1'de yer verilmiştir.

2.2.Verilerin Toplanması

Araştırmanın kavramsal çerçevesine ilişkin veriler, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından "göç" ve "göçmen çocuk" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucunda elde edilmiştir. Çalışmaların özetleri raporlanıp, detaylandırıldıktan sonra dâhil edilme kriterlerini sağlamayan yurt dışındaki göçmen çocukları konu alan üç tez, İngilizce dilinde yayınlanan dört tez kapsam dışında bırakılmış ve açık erişim izni olan 12 tez çalışması ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

2.3. Verilerin Analizi

Araştırmaya dâhil edilen tez çalışmalarının verileri SPSS 25.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Bu araştırmada, göçmen çocuklarla yapılmış tezler bibliyografik parametrelere (tez türüne, yıllara, enstitü türüne, üniversitelere, ana bilim dallarına, araştırma yöntemlerine, örneklem gruplarına, veri toplama araçlarına ve konularına) göre tasnif edilerek, içerik analizine dâhil edilmiştir. İçerik analiz sonuçları nicel verilere dönüştürülmüş ve betimsel is-

tatistik yöntemlerden frekans ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Yapılan literatür taraması sonucunda dahil olma kriterlerine uyan 12 lisansüstü tez çalışması saptanmıştır. Tez çalışmalarının bazı bibliyografik özelliklerine ilişkin değişkenlerin dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'de lisansüstü tez çalışmalarının bazı değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde; çalışmaların büyük çoğunluğunun (%83.4) yüksek lisans düzeyinde olduğu, doktora ve tıpta uzmanlık düzeyinde ise çok az sayıda çalışma yapıldığı saptanmıştır. Sanatta yeterlilik düzeyinde ise hiç çalışma yapılmadığı tespit edilmiştir. Türkiye'de göçmen çocukları konu alan tezlerin %33.2'sinin sosyal bilimler, %25.1'inin eğitim bilimleri ve diğer enstitülerde (lisansüstü eğitim enstitüleri, Orta Doğu ve İslam Ülkeleri Araştırmaları Enstitüsü vb.), %16.6'sının ise sağlık bilimleri enstitüsünde yapıldığı görülmektedir. Sosyal Bilimler Enstitüsü'ndeki araştırmacıların söz konusu alanla ilgili çalışmaları daha çok tercih ettiği gözlenmiştir. Sağlık bilimleri alanında göçmen çocukları konu alan tez sayısının çok az olması, bu alanda lisansüstü düzeyde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

1998-2021 yılları arasında göçmen çocuklarla ilgili tezlerin yazıldığı alanlar tümünde %8.3'er olarak eşit belirlenmiştir. Bunun yanı sıra tezlerin genellikle eğitimle ilgili olan anabilim dallarında yapıldığı görülmüştür. Sağlıkla ilgili anabilim dallarında ise oranlar oldukça düşüktür. Göçmen çocuk konusunun eğitim bilimlerini içeren anabilim dallarındaki araştırmacılar tarafından daha çok tercih edildiği gözlenmiştir. Tezlerde kullanılan araştırma yöntemleri incelendiğinde, %58.3'ünde nicel, %25.1'inde nitel, %16.6'sında karma yöntem kullanıldığı görülmektedir. Lisansüstü tezlerin örneklem gruplarına bakıldığında, çalışmaların %58.3'ü göçmen çocuklar, %25.1'i öğretmenler, %8.3'ü hem göçmen çocuk hem öğretmenler, %8.3'ü ise yönetici eğitimciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Lisansüstü tezlerde veri toplama aracı olarak en fazla (%25.2) görüşme formu kullanıldığı görülmektedir. Ulaşılan verilerde ölçek ve formun bir arada kullanıldığı tezlerin oranı %16.6, anket ve görüşme formunun bir arada kullanıldığı tezlerin oranı %8.3'tür. Kişisel ve demografik bilgilerin daha kolay toplanması, bazı değişkenlerin daha kolay

elde edilmesi nedeniyle araştırmacılar tarafından lisansüstü tezlerle sıklıkla form, ölçek ve anketler tercih edilmiş olabilir.

Tablo 1. Lisansüstü Tezlerin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Değişkenler	**n (12)**	**%**
Tezin Türü		
Yüksek Lisans	10	83.4
Doktora	1	8.3
Tıpta Uzmanlık Tezi	1	8.3
Tezin Yapıldığı Enstitü		
Sosyal Bilimler	4	33.2
Eğitim Bilimleri	3	25.1
Sağlık Bilimleri	2	16.6
Diğer	3	25.1
Tezin Yürütüldüğü Anabilim Dalı		
Temel Eğitim AD.	1	8.3
Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi AD.	1	8.3
Eğitim Bilimleri AD.	1	8.3
İlköğretim AD.	1	8.3
Göç Araştırmaları AD.	1	8.3
Çocuk Gelişimi AD.	1	8.3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	1	8.3
Halk Sağlığı AD.	1	8.3
Psikoloji AD.	1	8.3
Sosyal Hizmet AD.	1	8.3
İşletme AD.	1	8.3
Ortadoğu Sosyolojisi ve Antropolojisi AD.	1	8.3
Tezin Araştırma Yöntemi		
Nicel	7	58.3
Nitel	3	25.1
Karma	2	16.6
Tezin Örneklem Grubu		
Göçmen Çocuk	7	58.3
Öğretmen	3	25.1
Göçmen Çocuk + Öğretmen	1	8.3
Yönetici Eğitimci	1	8.3
Veri Toplama Araçları		
Nicel		
Ölçek + Form	2	16.6
Envanter	2	16.6
Test + Form	1	8.3
Anket	2	16.6
Nitel		
Görüşme Formu	3	25.2
Karma		
Ölçek + Görüşme Formu	1	8.3
Anket + Görüşme Formu	1	8.3

Araştırma kapsamında ulaşılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'deki veriler, Türkiye'de göçmen çocukları konu alan tezlerin en çok (%33.4) 2019 yılında yapıldığını göstermektedir. Ardından 2020 (%25.1) ve 2021 (%16.6) yılları gelmektedir. 1998, 2016 ve 2018 yıllarında yapılan tez oranlarının eşit dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 2. Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	**f**	**%**
2021	2	16.6
2020	3	25.1
2019	4	33.4
2018	1	8.3
2016	1	8.3
1998	1	8.3
Toplam	**12**	**100**

Türkiye'de göçmen çocuklarla yapılmış olan tezlerin üniversitelere göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3'teki verilere göre, Türkiye'de göçmen çocukları konu alan en çok tezin (%16.0) İstanbul Aydın Üniversitesi'nde yapıldığı, diğer üniversitelerde yapılan çalışmaların birbirine eşit olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yapıldıkları Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversiteler	**f**	**%**
Çanakkale Onsekiz Mart	1	8.4
Hatay Mustafa Kemal	1	8.4
Üsküdar	1	8.4
Sağlık Bilimleri	1	8.4
Atatürk	1	8.4
Gazi	1	8.4
İstanbul Aydın	2	16.0
Necmettin Erbakan	1	8.4
Marmara	1	8.4
Hacettepe	1	8.4
Yüzüncü Yıl	1	8.4
Toplam	**12**	**100**

3.1. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya İngilizce yazılmış olan, tam metni yayınlanmayan tezlerin dâhil edilmemesi, taramanın yalnızca göçmen çocuklar konusunda yapılmış olan tezlerle ve Türkiye'de yaşayan göçmen çocuk-

larla sınırlı olması gibi nedenlerden dolayı tez sayısının az olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bibliyografik çalışmada, 1998-2021 yılları arasında göçmen çocuklarla ilgili yapılmış olan lisansüstü tezler incelenmiştir. 2000'li yıllardan günümüze kadar olan sürece bakıldığında; göç, göçmen çocuklarla ilgili konular alan yazınında sıklıkla yer almaktadır. Bu durum son on yıllık süreçte küresel boyutta yaşanan göç dalgası ve göç hareketliliğinden kaynaklanmaktadır. Türkiye, geçmişten günümüze kadar her tür göç hareketine sahne olmuştur. Özellikle 2011 yılında meydana gelen Arap Baharı'nın etkisiyle Türkiye'deki düzensiz göçmen sayısı artış göstermiştir. Bu durum beraberinde ülkemizdeki göçmen çocuk sayısının da artmasına neden olmuştur (UNICEF, 2019; TTB, 2016). Göçmen çocuk popülasyonundaki artışla birlikte söz konusu popülasyonun daha iyi tanınmasına, göçün çocuklar üzerindeki etkilerinin araştırılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu durum son yıllarda göçmen çocuklarla ilgili yapılan araştırmaların artışına sebep olmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında, göçmen çocuk konulu lisansüstü çalışmaların çoğunlukla yüksek lisans düzeyinde yapıldığı belirlenmiştir. Bu durum Türkiye'de göç konusunda lisansüstü eğitim veren üniversitelerdeki yüksek lisans programlarının ağırlıklı olmasından, doktora ve sanatta yeterlilik programlarının görece az olmasından kaynaklanıyor olabilir. YÖK tarafından öncelikli alanlarda ülkemizdeki doktoralı insan kaynağına olan ihtiyacı karşılamak üzere, yurtiçindeki devlet üniversitelerinde 100 tematik alanda YÖK Doktora Bursu (100/2000) verilmektedir. (https://yuzikibinbursu.yok.gov.tr/Documents/AnaSayfa/100-2000-usul-esaslar-01072021.pdf, 2004). Program kapsamında yer alan göç, göçmen çalışmaları gibi öncelikli tematik alanların varlığı gelecek dönemlerde göç konusunda doktora düzeyinde yapılacak olan çalışmaların niteliğinin ve niceliğinin artmasına katkı sağlayabilir.

Elde edilen veriler doğrultusunda göçmen çocuk konulu lisansüstü tezlerin sosyal bilimler enstitüsünde ağırlıklı olarak yürütülmesine rağmen eğitimle ilişki anabilim dallarında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, Türkiye'deki lisansüstü tezlerde göçmen çocukların eğitim süreçlerine ilişkin başlıklar incelenmiş

ve mevcut durum ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmalar daha çok ortaokul ve lise düzeyindeki öğrenci gruplarıyla gerçekleştirilmiştir. Göçmen çocukların yaşadıkları bölgelerde eğitimlerini sürdürme ve eğitim alma hakları vardır. Bu kapsamda, göçmen çocukların eğitim süreçlerinde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesine ve çözüm odaklı stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma kapsamında incelenen söz konusu tezler, göçmen çocukların eğitim süreçlerine ilişkin bilgi ve tespitleri ortaya koyduğu için gelecek çalışmalara rehber olması açısından önemlidir.

Türkiye'de göçmen çocuklarla ilgili yapılan tezlerde en fazla nicel araştırma yöntemlerinin tercih edildiği görülmektedir. Nicel araştırmalar, kısa sürede yapılabilmesi, veri toplama sürecinin kolay olması, daha fazla sayıda katılımcıya ulaşılabilmesi ve daha düşük maliyetli olması açısından avantajlıdır. Nitel ve karma araştırmalar, zaman alıcı olması, verilerin yorumlanmasının kolay olmaması gibi özellikleri nedeniyle dezavantajlıdır (Büyüköztürk ve ark., 2013). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çalışmalarda veri toplama aracı olarak genellikle ölçek, anket ve testler kullanılmıştır. Söz konusu veri toplama araçları kolay uygulanabilmekte ve objektif değerlendirme fırsatı sunmaktadır. Göçmen çocuk popülasyonuna ulaşma ve araştırma için gerekli olan uygulamaları yönetebilmek adına araştırmacılar daha avantajlı olan nicel araştırma yöntemlerini, anket ve ölçek gibi veri toplama araçlarını tercih etmiş olabilirler. Göçmen çocuklarla ilgili çalışılacak olan konuların daha spesifik ve derinlemesine incelenip, değerlendirilmesi için nitel ve karma yöntemlerin kullanıldığı tez çalışmalarına gereksinim vardır.

Araştırma kapsamında incelenen tezlerin konularına bakıldığında, göçmen çocukların eğitim süreçlerinin, akran ilişkilerinin, oyun becerilerinin incelenmesine odaklandığı belirlenmiştir. Göçmen çocukların sağlık durumlarının incelenmesine odaklanan tez çalışması çok azdır. Göç olayı çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal yapısını derinden etkileyebilmektedir. Eğitim, barınma, yabancılaşma, güvenlik gibi sorunların yanı sıra sağlık sorunları da göçmen çocukları dezavantajlı hale getirmektedir (Aydın, 2017). Lisansüstü tez çalışmalarıyla göçün çocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi göçmen çocukların sağlıklarının geliştirilmesine yönelik hazırlanan sağlık politikaları için katkı sağlayıcı olabilir.

Sonuç olarak; Türkiye'de 1998-2021 yılları arasında göçmen çocuk konulu yapılan lisansüstü tezler belirlenen kriter ve bibliyografik özelliklere göre kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Göçmen çocukları konu alan çalışmaların lisansüstü düzeylerde gerçekleştirilmesi söz konusu alanda bilimsel bilginin üretilmesine ve alan uzmanlarının yetişmesine katkı sağlamaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarının göçmen çocuklarla yapılan tez çalışmalarının özelliklerini ve mevcut durumu ortaya koyması açısından gelecek çalışmalar için yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda göçmen çocuklar konusunda daha büyük örneklem gruplarında, doktora düzeyinde lisansüstü çalışmaların planlanması, göçmen çocukların sağlık, güvenlik, psikososyal ve eğitim durumlarını değerlendiren karma desenli araştırma yöntemlerinin planlanması, farklı veri toplama tekniklerinin kullanılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Aksoy, Z. (2012). Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletisim, The Journal of International Social Research, 5, 292-303.

Aksu, H. ve Sevil, Ü., (2010). Göç ve Kadın Sağlığı, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2, 133-138.

Atasoy, E. (2010). Göçler Coğrafyası Genel Beşeri ve Ekonomik Coğrafya, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Aydın, D., ve diğ. (2017). Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 7(1), 8-14.

Baş, M., ve diğ. (2017). Göç Eden Ailelerin Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Değişiminin Kadın ve Çocuk Yaşamına Etkisi, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6(3), 1680-1693.

Bilgin, R. (2014). Çatışma ve Şiddet Ortamında Büyüyen Çocuklar Sorunu, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 24:1, 135-152.

Büyüköztürk, Ş., ve diğ. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Pegem Akademi.

Geçkil, E., ve diğ. (2017). Göçün Çocuk Sağlığına Etkisi, Journal of Human Sciences, 14(1), 171-186.

Gürsoy, F., ve diğ. (2017). Göçmen Çocukların Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmalı İncelenmesi, Journal of Research in Education and Teaching, 6(3), 113-127.

Kaştan, Y. (2015). Türkiye'de Göç Yaşamış Çocukların Eğitim Sürecinde Karşılaşılan Problemler. International Journal of and Educational Sciences, 2 (4), 216-229.

Kaypak, Ş. ve Bimay, M. (2016). Suriye Savaşı Nedeniyle Yaşanan Göçün Ekonomik ve Sosya-Kültürel Etkileri: Batman Örneği, Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 6(1), 84-110.

Molu, B. ve Baş, M. (2016). Göçün Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri: Türkiye'deki Mülteci Çocuklar, 2nd International Congress on Applied Sciences: Migration, Poverty and Employment, UUBK.

Mutluer, M. (2003). Uluslararası Göçler ve Türkiye. İstanbul, Çantay Kitabevi.

Şahin, M.C. (2012). Eğitimi ve Okulu Etkileyen Bazı Sosyal Değişimlerin Kavramsal Çözümlenmesi, Milli Eğitim Dergisi, 194, 132-145.

Şenol, S., ve diğ. (2016). Göç Dalgası Ve Etkin Hemşirelik Rolü:

Göç(Men) Hemşireliği, II. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı.

Topsakal C. ve diğ. (2013). Göçle Gelen Ailelerin Çocuklarının Eğitim-Öğrenim Hakkı ve Sorunları Üzerine Nitel Bir Çalışma, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6:27, 639-657.

Tuna, A. (2017). Müzik Bibliyografyası Bağlamında 2000-2017 Yılları Arasında Yapılmış Lisansüstü

Tezler ve Yöntemleri, Ege Üniversitesi Devlet Türk Musikisi Konservatuvarı Dergisi,

(11), 125-134.

Tunçay, S. (2008). Psikolojik Algı Sorunlarının Kültürel Analizi ve Göç Olgusunun AB Sürecine Etkileri, Sosyoloji Konferansları Dergisi, 37, 37-64.

Türk Tabipler Birliği (TTB), (2016). Savaş, Göç ve Sağlık. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.

UNICEF, (2016). Köklerinden Koparılanlar Raporu. Erişim Adresi: http://www.un.org.tr/unicef-dunyada koklerinden-koparilmis-neredeyse-50-milyon-cocuk-var/ Erisim Tarihi: 06.06.2018

Ek 1. Çalışmaya alınan lisansüstü tezlerin özellikleri

No	Yazar	Yıl	Tezin Türü	Tezin Gerçekleştirildiği Üniversite	Tezin Yürütüldüğü Enstitü Ana Bilim Dalı ve Bilim Dalı	Araştırmanın Tipi	Araştırmanın Örneklem Grubu	Kullanılan Veri Toplama Araçları	Konu
1	Özoğlu Uslu, B.	2021	Yüksek Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Temel Eğitim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı	Nicel	201 göçmen çocuk ve 100 okul öncesi öğretmen	Demografik Bilgi Formu Okul Öncesi Davranışsal ve Duygusal Derecelendirme Ölçeği Çocuk Oyun Becerileri Ölçeği Oyunda Öğretmenin Rolü Ölçeği	Göçmen çocukların sosyal duygusal uyumları oyun becerileri ve oyunda öğretmenin rolü arasındaki ilişkinin incelenmesi
2	Aras, B. T.	2021	Yüksek Lisans	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	Sosyal Bilimler Enstitüsü Göç Araştırmaları Anabilim Dalı Göç Yönetimi Bilim Dalı	Nicel	Suriyeli göçmen çocuklar	5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu	Suriyeli göçmen çocukların 5395 sayılı çocuk koruma kanunu kapsamında değerlendirilmesi: Hatay örneği
3	Uğur, Ö.	2020	Yüksek Lisans	Üsküdar Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Nicel	12-14 yaş arası 198 göçmen ergen	Sosyodemografik Bilgi Formu	Türkiye'de yaşayan 12-14 yaş göçmen çocukların akran ilişkilerinin

					Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı			Akran İlişkileri Ölçeği	demografik değişkenlerle incelenmesi
4	Zindar, Y.	2020	Tıpta Uzmanlık	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Nicel	6 ay- 6 yaş arasındaki sağlıklı 109 Suriyeli sığınmacı çocuk ile aynı yaş arasında 109 Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı çocuk	Hasta dosyaları Laboratuvar testleri	İstanbul Bağcılar bölgesinde yaşayan 6 ay- 6 yaş arası Suriyeli göçmen çocukların nütrisyonel anemi ve D vitamin eksikliği durumunun Türk çocuklar ile karşılaştırılması
5	Bozkaya, H.	2020	Doktora	Atatürk Üniversitesi	Eğitim Bilimleri Enstitüsü Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Anabilim Dalı Sosyal Bilgiler Eğitimi Bilim Dalı	Karma yöntem	5.sınıfta öğrenim gören 51 göçmen öğrenci	Vatandaşlık bilinç ölçeği Yarı yapılandırılmış görüşme formu	5.sınıf sosyal bilgiler dersi etkin vatandaşlık ünitesinin göçmen çocukların vatandaşlık bilinç düzeyleri üzerinde etkisi
6	Aslan, F.	2019	Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Bilim Dalı	Nitel	35 okul yöneticisi	Görüşme metinleri	İlkokul ve orta okula devam eden göçmen çocukların eğitim sorunlarına yönelik okul yöneticilerinin görüşleri
7	İlhan, E.	2019	Yüksek Lisans	İstanbul Aydın Üniversitesi	Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı	Nicel	Yabancı uyruklu öğrencilere eğitim veren 160 öğretmen	Demografik bilgi formu Öğrencilerle iletişim testi	Yoğun göç alan yerlerdeki okullarda görev yapan öğretmenlerin göçmen çocuklarla olan iletişimlerine dair tutumların incelenmesi

					İşletme Bilim Dalı				
8	Polat, A	2019	Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Eğitimi Bilim Dalı	Nitel	Suriyeli öğrencilere eğitim veren 16 birinci sınıf öğretmeni	Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Yabancılara (Suriyeli göçmen çocuklara) okuma yazma öğretimi sürecine ilişkin sınıf öğretmenlerinin görüşleri
9	Şengül, R.	2019	Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi	Orta Doğu ve İslam Ülkeleri Araştırmaları Enstitüsü Ortadoğu Sosyolojisi ve Antropolojisi Anabilim Dalı	Karma yöntem	160 göçmen öğrenci 17 ortaokul ve liseli göçmen öğrenci	Anket Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Suriyeli göçmen çocuklarda vatan algısı
10	Karabaş, B.	2018	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	Nitel	15 Suriyeli çocuk	Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Suriyeli göçmen çocukların ev bağlamında mekanla olan ilişkileri ve Türkiye'ye uyum süreçlerinde çocukluk deneyimleri
11	Akalın, A.T.	2016	Yüksek Lisans	İstanbul Aydın Üniversitesi	Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı	Nicel	Suriyeli çocuklara eğitim veren 100 öğretmen	Anket	Türkiye'ye gelen Suriyeli çocukların eğitim sorunları
12	Özata,M.	1998	Yüksek Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Nicel	0-60 aylık 193 göçmen çocuk	Anket	Van ili merkezinde yaşayan 0-60 aylık göçmen çocukların büyüme durumlarının değerlendirilmesi

TÜRKİYE'DE PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN KÜLTÜRE DUYARLI HEMŞİRELİK BAKIMINA YÖNELİK UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

THE PRACTICES OF PSYCHIATRIC NURSES IN TURKEY ON CULTURE-SENSITIVE NURSING CARE AND ITS AFFECTING FACTORS

Selver Karaaslan
Dr. Öğrt. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Türkiye
renginselver@hotmail.com
0000-0003-2828-4271

Velat Cangüleç
Öğrenci, Üsküdar Üniversitesi, Türkiye
velatcangulec@gmail.com
0000-0003-0593-6353

ÖZET

Küreselleşme, salgın, doğal afetler, ekonomik krizler, savaş ve etnik çatışmalardan kaynaklı artan göç nedeni ile birçok ülke farklı kültürlere ev sahipliği yapmaktadır. Türkiye'de jeopolitik ve coğrafik konumu nedeniyle yoğun nüfus hareketliliği yaşanmakta olup bu durum ülke toplumunu çok kültürlü hale getirmiştir. Bununla birlikte birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'dede farklı kültüre sahip bireylere ruh sağlığı hizmeti verilmektedir. Sağlık sisteminde hastalarla 7/24 temas halinde bir disiplin olan hemşirelik, özellikle hastalarla uzun temasta olan psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığı hizmeti verirken kültüre duyarlı bakımdan yoksun yalnızca mesleki bilgi ve uygulamaları yeterli değildir. Nitelikli ruh sağlığı hizmeti için bireyin bir bütün olarak kültürü, inançları ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması gerekmektedir. Psikiyatrik değerlendirmede kültürel etkenler karar verici için önemli belirleyicilerdir. Hastalığın hasta için taşıdığı bilinçdışı anlam belirti şeklini etkileyebilir. Hemşire terapötik ortamı güçlendirmek için kültürel farklılıkların sağlık inancına olan etkisini bilerek ve daha doğru bir

iletişim kurarak bakımın etkisini artırabilir. Türkiye'de psikiyatri hemşireliğinde kültürlerarası bakım konusu yeni bir alan olmakla birlikte literatürde Türkiye'de psikiyatri hemşirelerinin kültüre duyarlı hemşirelik bakımına yönelik uygulamaları ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda; çalışmalarda daha çok genel hemşirelik bakımına yönelik kültürlerarası hemşirelik konuları ele alınmış ve çalışmaların örneklemini daha çok hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Literatüre göre ülkemizde psikiyatri hemşirelerinin, birçok farklı kültürden hastaya ruh sağlığı hizmeti verdikleri, bu hastalar ile özellikle iletişim zorluğu yaşadıkları ve bunun nedenin psikiyatri hemşirelerinin, hastaların kültürlerini ve dilini bilmemelerinden kaynaklı olduğu ifade edilmektedir.

Bu bildiride konu ile ilgili yayımlanmış çalışmalar değerlendirilerek Türkiye'de psikiyatri hemşirelerinin kültüre duyarlı hemşirelik bakımına yönelik uygulamalarını ve etkileyen faktörleri belirlenmek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri hemşireliği, Türkiye'de psikiyatri hemşireliği, kültürlerarası hemşirelik, kültüre duyarlı bakımı, etkileyen faktörler

ABSTRACT

Many countries are home to different cultures due to the increasing migration caused by globalization, epidemics, natural disasters, economic crises, war and ethnic conflicts. Due to Turkey's geopolitical and geographical location, there is intense population mobility and this country's society has become multicultural. However, as in many countries, mental health services are provided to individuals with different cultures in Turkey. Nursing, which is a discipline that is in contact with patients 24/7 in the healthcare system, lacks culturally sensitive care, especially when psychiatric nurses, who have long contact with patients, provide mental health services, and their professional knowledge and practices are not sufficient. For quality mental health service, factors related to the culture, beliefs and va-

lues of the individual as a whole should be taken into account. Cultural factors are important determinants for the decision maker in psychiatric evaluation. The unconscious meaning of the illness for the patient may affect the symptom pattern. In order to strengthen the therapeutic environment, the nurse can increase the effect of care by knowing the effect of cultural differences on health belief and by establishing a more accurate communication. Although the subject of intercultural care in psychiatric nursing in Turkey is a new field, very few studies have been found in the literature on the practices of psychiatric nurses in Turkey for culturally sensitive nursing care. As a result of the literature review; In the studies, intercultural nursing issues related to general nursing care were mostly discussed and the sample of the studies consisted mostly of nursing students. According to the literature, it is stated that psychiatric nurses in our country provide mental health services to patients from many different cultures, they have difficulties in communicating with these patients, and this is due to the fact that psychiatric nurses do not know the culture and language of the patients.

In this paper, it was aimed to determine the practices of psychiatric nurses in Turkey towards culturally sensitive nursing care and the factors affecting it by evaluating the published studies on the subject.

Keywords: Psychiatric nursing, psychiatric nursing in Turkey, intercultural nursing, culturally sensitive care, influencing factors

1. GİRİŞ

Küreselleşme, ekonomik krizler, savaş ve etnik çatışmalardan kaynaklı artan göç nedeni ile Türkiye dahil olmak üzere birçok ülke farklı kültürlere ev sahipliği yapmaktadır. Bununla birlikte birçok ülke farklı kültüre sahip bu bireylere ruh sağlığı hizmeti vermektedir. Sağlık sisteminde hastalarla 7/24 temas halinde bir disiplin olan hemşirelik, özellikle hastalarla uzun temasta olan psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığı hizmeti verirken kültüre duyarlı bakımdan yoksun yalnızca mesleki bilgi ve uygulamaları yeterli değildir. Nitelikli ruh sağlığı hizmeti için bireyin bir bütün olarak kültürü,

inançları, adetleri ve değerleri ile ilgili faktörlerin göz önüne alınması gerekmektedir (Akar, 2010; Bilgiç ve Şahin, 2019). Türkiye'de psikiyatri hemşireliğinde kültürlerarası bakım konusu yeni bir alan olmakla birlikte literatürde Türkiye'de psikiyatri hemşirelerinin kültüre duyarlı hemşirelik bakımına yönelik uygulamaları ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Literatüre göre Türkiye'de psikiyatri hemşirelerinin, birçok farklı kültürden hastaya ruh sağlığı hizmeti verdikleri, bu hastalar ile özellikle iletişim zorluğu yaşadıkları ve bunun nedenin psikiyatri hemşirelerinin, hastaların kültürlerini ve dilini bilmemelerinden kaynaklı olduğu ifade edilmektedir (Akar, 2010; Yalçıner ve Çam, 2015).

Bu bildiride konu ile ilgili yayımlanmış çalışmaların değerlendirilerek Türkiye'de psikiyatri hemşirelerinin kültüre duyarlı hemşirelik bakımına yönelik uygulamalarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Bu çalışmada internet ortamında "kültürlerarası", "kültürlerarası hemşirelik'', ''Türkiye'de kültürlerarası hemşirelik'', ''ruhsal bozukluk'', ''kültür'', ''psikiyatri hemşireliği'' ''Türkiye'de psikiyatri hemşireliği'', ''culture '', ''transcultural", ''transcultural nursing in Turkey'', "transcultural nursing'' mental disorder'', ''psychiatric nursing'' ''Psychiatric nursing in Turkey'' anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.

3. BULGULAR

Yapılan literatür taraması sonucunda; çalışmalarda daha çok genel hemşirelik bakımına yönelik kültürlerarası hemşirelik konuları ele alınmış ve çalışmaların örneklemini daha çok hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Sonuç olarak konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmalara ulaşılmıştır. Konu ile ilgili ulaşılan çalışmalara bakılacak olursa;

Akar (2010) tarafından hemşirelerin, ruh hastalarına yönelik kültürlerarası hemşirelik bakımı konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla psikiyatri kliniklerinde çalışan 197 hemşire ile yapılan bir tez çalışmasında Hemşirelerin, % 69.5'i önlisans mezunu olduğu toplam çalışma sürelerinin ortalama 15±7.70 yıl olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Türkiye dışından gelen hastaya bakım verip verme-

me durumları araştırıldığında, % 53.3'ünün Türkiye dışından gelen hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık yarısı Türkiye dışından ruh hastası ile karşılaştığı ve çoğunluğu da Avrupa ülkelerinden gelen hastalarla karşılaştığı (Almanya ve İngiltere en çok bakım verilen ülkelerdir) belirlenmiştir. Hemşirelerin Türkiye dışından gelen hastalara bakım verirken yaşadıkları önemli durumlara göre dağılımları incelendiğinde, % 22.8'inin iletişim zorluğu yaşadığı, %2.0'ının hastaların alışkanlıkların farklı olması nedeniyle tedavi sürecinde zorluklar yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca aynı tez çalışmasında hemşirelerin ruh hastalarına yönelik kültürlerarası bakımına ilişkin görüşlerinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. (Akar, 2010).

Akar'ın yaptığı çalışmada her ne kadar daha çok Avrupa ülkelerinden gelen hastalara hizmet verildiği belirlenmiş olsa da Türkiye'ye en çok Suriye, Afganistan, Türkmenistan, Irak ve İran gibi birçok ülkeden göç almış ve göç almaya devam etmektedir. TÜİK'in en son açıklanan uluslararası göç istatistikleri verilerine göre yurt dışından Türkiye'ye göç edenlerin sayısı 2019 yılında, bir önceki yıla göre %17,2 artarak 677 bin 42 kişi olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2019). Bu veriler ülkemiz açısından konunun önemini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Yine konu ile ilgili yapılan bir başka çalışma psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakım konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler 197 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmada %69,5'nin ön lisans mezunu ve %1,5'nin uzman psikiyatri hemşiresi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %26.4'ü transkültürel kelimesinin; %37.6'sının ise transkültürel psikiyatri hemşireliği kelimesinin anlamını bilmedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin, %53.3'ü Türkiye dışından gelen hastaya bakım verdiği ve bu hastalara bakım verirken %26.8'i iletişim zorluğu yaşadığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada psikiyatride çalışan hemşirelerin kültürlerarası bakıma ilişkin görüşlerinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir (Yalçıner ve Çam, 2015).

4. SONUÇ

Bu çalışmalara ait bulgular incelendiğinde, yabancı hastaya bakım veren psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğunun dil yetersizliği ve hizmet verilen bireyin kültürünü tam olarak bilinmemesi nedeniyle iletişim zorluğu yaşandığı ifade edilmektedir. Bunun sonucunda literatürde, hemşirelerin gerek mesleki yabancı dil, gerek kültürlerarası bakım konusunda yeterli ve gerekli eğitimi almadıkları, psikiyatri hemşirelerinin bu konuda kendilerini geliştirmeye gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir (Akar, 2010; Yalçıner ve Çam, 2015).

Her ne kadar ulaşılan çalışmalarda farklı kültüre sahip yabancı hastaya psikiyatrik bakım verirken en önemli sorun iletişim sorunları olarak görülse de ülkemizde psikiyatri kliniklerinde uzman psikiyatri hemşirelerinin sayıca azlığı, psikiyatri hemşireliğinin görev sorumlulukların tam olarak yönetim ve hemşirelerce bilinmemesi, kültürlerarası hemşireliğin özellikle lisans eğitimin de kısıtlı kalması da etkileyen etkenler olarak görülmelidir.

5. ÖNERİLER

Eğitim ve meslek yaşamlarında, özellikle bölgeye göre en çok hizmet verilen yabancı hastaların kullandığı dilleri ikinci dil olarak öğretilmesi,

Hemşirelerin gelecekte kültürlerarası psikiyatri hemşireliğinin gelişimi için farklı ülke ve toplumların kültürlerini ve dillerini öğrenmeye yönelik motivasyonlarının artırılması,

Hemşirelerin, profesyonel davranmalarını engelleyen durumların (ensest ilişki, şiddet gibi) nedenleri belirlenip, bu konudaki eğitimleri artırılarak profesyonel tutumlarının geliştirilmesi,

Konu ile ilgili daha fazla araştırma ve eğitim çalışmalarının yapılması önerilmektedir. (Akar, 2010; Yalçıner ve Çam, 2015).

Literatürde ifade edilen önerilere ek olarak psikiyatri servislerinde yeterli sayıda uzman psikiyatri hemşirelerinin çalıştırılması,

Özellikle lisans eğitiminde transkültürel psikiyatri hemşireliği ilgili daha fazla bilgiye yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akar, N., (2010), Hemşirelerin Ruh Hastalarına Yönelik Kültürlerarası Hemşirelik Bakımı Konusundaki Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı

Bilgiç, Ş., Şahin, İ., (2019), Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezcilik Düzeyleri, SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3): 230-236

TÜİK, (2019), Uluslararası Göç İstatistikleri 2019, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararasi-Goc-Istatistikleri-2019-33709, [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2021].

Yalçıner, N., Çam, M.O., (2015), Psikiyatride Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Bakım Konusundaki Görüşleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31 (3) :20-36

STOMA AÇILAN SURİYE'Lİ BİR HASTANIN PURNELL'İN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMININ PLANLANMASI: OLGU SUNUMU

Öykü Öztürk
Öğrenci, Koç Üniversitesi, Türkiye
oyozturk@ku.edu.tr
0000-0002-9970-1506

Ayişe Karadağ
Prof. Dr., Koç Üniversitesi, Türkiye
akaradag@ku.edu.tr
0000-0001-6436-1647

GİRİŞ

Küreselleşmenin ekonomik, siyasi ve sosyal etkilerinin bir sonucu olarak göç ve sığınmacılık Türkiye dahil dünyanın önemli ve öncelikli sorunudur. Savaşlar, doğal afetler, işsizlik ve daha iyi bir yaşam sürdürme amacı ve hayali coğrafi hareketlilikleri artırmaktadır. Göç ile birlikte, aynı sağlık sisteminden hizmet alan farklı kültürlerin ve alt grupların sayısı ve çeşitliliği çoğalmakta, bu durum hemşirelerin farklı kültürden hastalara nitelikli bakım verme yükümlülüğünü daha belirgin hale getirmektedir.

Bu noktada kültürel farklılıkları kapsayan bakım modellerinin kullanılması hemşirelerin holistik bakım planlamalarında iyi bir rehberdir. Hemşireler, uygun ve holistik bakımı planlayabilmek için, hastaların kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurmalı, bu şekilde kaliteli bakım sunmalıdır.

Bu sunuda, Suriye'den savaş nedeni ile göç etmiş, stoma açılmış bir hastada, Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli'ne göre toplanan veriler ile hemşirelik sınıflama sistemleri kullanılarak verilen bakım anlatılmaktadır.

METOT

Bayan RC 51 yaşında, üniversite mezunu, 3 çocuk annesidir. 10 yıl önce savaş nedeniyle ailesi ile birlikte Suriye'den göç etmiştir. Anadili Arapça olan hastaİngilizceyi orta düzeyde konuşabilmekte, Türkçe'yi anlamasına rağmen akıcı konuşamamaktadır. Geçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve Over CA öyküleri olan hasta, Ekim 2021'de HİPEK + sitoredüktif cerrahi sonrası açılan stoma debisinin fazla olması nedeni ile bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisine takip amaçlı yatırılmıştır.

Yapılan görüşmede RC, çekirdek ailesi yanında olmasına rağmen, Suriye'deki yaşantısını özlediğini, Türkiye'de Arapça/İngilizce bilen kişi sayısı yeterli olduğundan sorun yaşamadığını ancak tedavi sürecinde İngilizce bilmeyen hemşireler ile iletişim problemi yaşadığını belirtmiştir. Ülkesinde öğretmenlik yapan RC şu anda çalışmadığını ifade etmiş, jest ve mimiklerinden üzgün olduğu gözlenmiştir. RC'nin ifadelerinden, Türk yemek kültürünün kendi kültürüne benzer olduğunu düşündüğü, hamilelik ve doğum uygulamaları ile sağlık konularında gelenekselliği savunmadığı, sigara ve alkol kullanmadığı ve Türkiye'de sağlık sistemine güvendiği verileri elde edilmiştir.

Mevcut sağlık durumuna ilişkin olarak stomaya henüz alışamadığını, yürümek istemediğini, ibadet etmekte zorlandığını ve camiiye gidemeyeceği için üzüldüğünü belirtmiş, çocuklarına bakım veremeyeceğine inandığını ve devam eden süreçte ölmekten korktuğunu ifade etmiştir.

Vakada, Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli kullanılarak elde edilen veriler doğrultusunda tanıları NANDA-I -2020 sisteminden aşağıdaki hemşirelik tanıları konulmuştur.

Soy- Kalıtım: Karmaşık Göç Geçiş Riski

İletişim Kurma Şekli: Sözel Etkileşimde Bulunma

Aile Rolleri ve Organizasyon : Ebeveynlikte Yetersizlik

İşgücü Durumu: Sosyal İzolasyon

Biyokültürel ekoloji: Deri Bütünlüğünde Bozulma

Yüksek Riskli Davranışlar : Fiziksel Mobilitede Bozulma

Beslenme:-

Hamilelik ve doğum uygulamaları :-

Ölüm: Ölüm Anksiyetesi

Maneviyat: Dinsel Emir ve Yasaklara Uymada Bozulma Riski

Sağlık Bakım Uygulamaları: Etkisiz Başetme, Beden İmgesinde Rahatsızlık

Sağlık Bakım Çalışanları:-

Bulgular

Hastaya hemşirelik bakımın sağlanmasında; NANDA-I -2020'den 9 alan ve 4 sınıftan oluşan 10 hemşirelik tanısı, NIC-2018'de yer alan 7 alan ve 14 sınıftan oluşan girişimler ile NOC-2018'de yer alan 6 alan ve 17 sınıftan oluşan hemşirelik bakım sonuçları kullanılmıştır.

SONUÇ

Mevcut ve gelişebilecek sorunların en aza indirgenmesinde, bireylerin hastalık sürecini yönetme ve uyum sağlama aşamasında eğitim ve hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bakımın planlanmasında, ülkemiz gibi kültürel çeşitliliği olan toplumlarda, bireye özgü konulacak tanılar ile verilecek holistik hemşirelik bakımı, bireyin kültürel özellikleri dikkate alınarak planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler : Hemşirelik bakımı, Kültürel yeterlilik, sınıflama sistemleri

COVİD-19 PANDEMİSİNİN ALGILANMASINDA KÜLTÜREL ÖZELLİKLER

CULTURAL CHARACTERISTICS IN THE PERCEPTION OF THE COVID-19 PANDEMIC

Hacer Çetin
Prof. Dr., MEÜ Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağ. Ve Hast Hemşireliği ABD.,
0000-0002-3492-9307

Melek Gülgün Altıntaş
Uzm. Hem., Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi,
0000-0001-5085-3747

ÖZET

Giriş: COVİD 19 pandemisi, etkeni koronavirüs türü olarak açıklanmıştır. Bu hastalık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde "Pandemik Hastalık" olarak ilan edilmiştir. Hastalığın başlangıcında henüz aşılarının geliştirilememiş olması ve önceden kullanılan antiviral ilaçların etkisizliği, COVID-19 salgınında, koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının (izolasyon, sosyal mesafe, kişisel hijyen gibi) ve erken vaka tespitinin önemini hatırlatmıştır. Bireysel alınacak önlemleri etkileyen etmenler bulunmaktadır. Bunların başında kültürel özellikler gelmektedir. Bireysel sağlığı etkileyen faktörlerden olan kültürel özellikler, COVID-19 pandemisinde, bireylerin önlemlerini, yaklaşımlarını şekillendiren, bir güç olarak salgın sürecini etkileyebilmektedir.

Amaç: COVİD-19 pandemisinin algılanması ve bireysel önlemlere uyumda kültürel özellikleri incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya 15 Ekim-15 Aralık 2020 tarihlerinde, katılmayı kabul eden, 41 hemşirelik bölümü öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerden, Covid-19 pandemisinden korunma yollarından maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına yönelik olarak ailelerini ve

sosyal çevrelerini gözlemlemeleri ve gözlem sonucunda "kendi kültürleriyle ilgili olarak doğru ve yanlış yapılan uygulamalar" ile bu uygulamalarda kültürel özellikleri raporlamaları istenmiştir. Öğrenciler sosyal mekanlarda toplamda 148 kişiyi gözlemlemişlerdir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin gözlemledikleri kişilerin yaş aralığı 12-75 yaştır. Gözlemlenen sosyal çevreler ise: aile çevresi, halk pazarı, çocuk parkları, alış-veriş merkezleri, kafeler, toplu taşımalar, kuaförler, camiler, sokaklar, dershaneler, halı sahalar, düğün ve taziye evleridir. Covid-19 önlemleri kapsamında doğru yapılan uygulamalara bakıldığında ailelerin %58,1'inin maskesiz dışarı çıkmadığı, %15,5'inin "Gönül selamı" dedikleri temazsız selamlaşma yaptıkları, %34,4'ünün dışarıdan eve geldiğinde, kıyafetlerini değiştirdikten sonra ellerini yıkadıkları, %25'inin sürekli yanlarında dezenfektan bulundurdukları belirlenirken, yanlış yapılan uygulamalar; %10,1'i "ayıp olur" düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam ettiği, %16,2'sinin yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gittiği belirlenmiştir. Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kültürlerinde saptadıkları yanlış uygulamalara bakıldığında, %21,6'sı semt pazarlarında esnafın maske takmadığı ya da maskeyi çenesinin altında bulundurduğu saptanmıştır. Gözlemlenen alanlarda, insanların %58,7'si eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri, marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık olduğunu belirtmişlerdir. Gözlemlenen insanların %8,7'si "Covid 19 pandemisinin varlığına" yani hastalığa inanmadığı için maske takmadıklarını, %6'sı "ölüm Allah'tandır" ifadesini belirterek maske takmadığı saptanmıştır. Ayrıca %21,6'sı ise "hastalığın gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takmadığı belirlenmiştir. Bunların yanında, pandemide gözlemlenen insanların %12,1'i taziye nedeniyle ev halkına "baş sağlığı" ziyaretlerine gidildiği ve toplu halde yemekler yenildiği belirlenmiştir.

Sonuçlar: COVID-19 enfeksiyonu dünya çapında bir salgındır ve aşıların bulunmasına rağmen görülmeye devam etmektedir. Birçok ülkede pandemi sürecindeki insanların tutum ve davranışlarının çok farklı olduğu, bu farklılığın kültürel özelliklerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Özellikle çok kültürlü toplumlarda, baskın olan bireysel kültürel inançların pandemi ile mücadeleyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde kültürel farklılıklara saygı duyularak gerekli önlemlerin daha sıkı alınması

konusunda yerel yönetimlerle işbirliği yapılmasına hala gereksinim vardır. Pandemi sürecinin durdurulabilmesi için sağlık çalışanları ile yerel yönetimlerin işbirliği yapmaları gerekmektedir. Bu çalışmalarda kültürlere uygun açıklayıcı önlemlerin halkın sağlığını koruyacak şekilde alınması gereksinimdir. Bunların yapılması, Pandemi gibi dünyayı etkileyen sağlık sorunlarında halkın özelliklerine uygun, düzenlemelere gereksinim vardır. Böylece pandemi süreci daha hızlı olarak sonlandırılabilir. Bu konu sağlığın geliştirilmesi ve hastalık önleme stratejilerinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: COVİD- 19 pandemisi, hemşirelik, kültürel özellikler, bireysel önlemler.

ABSRACT

Introduction:The COVID 19 pandemic has been described as the causative coronavirus type. This disease was declared as "Pandemic Disease" by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. The ineffectiveness of vaccines at the beginning of the disease and the ineffectiveness of previouslyusedantiviral drugs reminded the importance of preventive health care practices (such as isolation, socialdistance, personalhygiene) and early case detection in the COVID-19 out break. There are factors that affect the measures to be take individually. The first of these is cultural characteristics. Cultural characteristics, which are among the factors affecting individual health, can affect the epidemic process as a force that shapesthe measures and approaches of individuals in the COVID-19 pandemic.

Purpose:To examin in the perception of the COVID-19 pandemic and cultural characteristics in compliance with individual measures.

Method: 41 nursingstudentswhoagreedtoparticipate in thestudy on 15 October-15 December 2020 participated in thestudy. Studentswereaskedtoobservetheirfamiliesandsocialcirclesfor mask, socialdistanceandhygienepractices, whicharewaystoprotectthemselvesfromthe Covid-19 pandemic, andtoreport "rightorwrongpracticesrelatedtotheirownculture" andculturalcharacteristics in the-

sepractices as a result of observation. Studentsobserved a total of 148 people in socialspaces.

Results:Theagerange of thepeopleobservedbythestudentsparticipating in theresearch is 12-75 yearsold. Observedsocialcirclesare: familycircle, public market, playgrounds, shoppingmalls, cafes, publictransportation, hairdressers, mosques, streets, classrooms, carpetpitches, weddingandcondolencehouses. Consideringthecorrectpracticeswithinthescope of Covid-19 measures, 58.1% of thefamilies do not gooutwithout a mask, 15.5% of themmake a contactlessgreetingcalled "heartgreetings", and 34.4% of themtakeofftheirclothesandthen put theirhands on thehousewhentheycomehomefromoutside. While it wasdeterminedthattheywash, 25% of themalwayshavedisinfectantwiththem, incorrectapplications; 10.1% continuedtoacceptguestswiththethoughtthat "it would be a shame". Itwasdeterminedthat 16.2% of themwent as guests as soon as thebanswerelifted. Whenwelook at thewrongpracticesthatindividualsobserved in thesocialenvironmenthavedetected in theirculturewithinthescope of Covid-19 measures, it has beendeterminedthat 21.6% of theshopkeepers do not wearmasks in theneighborhoodmarketsorkeepthe mask undertheirchin. Intheobservedareas, 58.7% of thepeopleuseentertainmentvenues, publictransportationvehicles, shoppingmalls, markets, market places, etc. Itwasdeterminedthatsocialareassuch as 8.7% of thepeopleobservedstatedthattheydid not wear a mask becausetheydid not believe in the "existence of the COVID 19 pandemic", that is, thedisease. Itwasdeterminedthat 6% of thosewhodid not wearmasksdid not wear a mask, statingthat "death is from Allah". It has beendeterminedthat 21.6% of theyouthwho do not wearmasks do not wearmasksbecausetheythinkthatthediseasedoes not affecttheyoungpeoplemuch. Inadditiontothese, it wasdeterminedthat 12.1% of thepeopleobserved in thepandemicwentto "condolence" visitstotheirhouseholdsandatecollectivemealsduetocondolences.

Conclusions: COVID-19 infection is a worldwideepidemicandcontinuestooccurdespitetheavailability of vaccines. It is thoughtthattheattitudesandbehaviors of people in thepandemicprocessareverydifferent in manycountries, andthisdifference is duetoculturalcharacteristics. Especially in multiculturalsocieties, it is knownthatthe dominant individualculturalbeliefsnegativel-

yaffectthefightagainstthepandemic. Forthisreason, there is still a needtocooperatewithlocalgovernmentstotakethenecessarymeasuresmorestrictlybyrespectingculturaldifferencesduringthepandemicprocess. Inorderto stop thepandemicprocess, healthprofessionalsshouldcooperatewithlocalgovernments. Inthesestudies, it is necessarytotakeculturallyappropriateexplanatorymeasurestoprotectthehealth of thepublic. There is a needforarrangements in accordancewiththecharacteristics of thepeople in healthproblemsaffectingtheworldsuch as Pandemic. Thus, thepandemicprocess can be endedfaster. Thisissue is veryimportant in terms of improvinghealthanddevelopingdiseasepreventionstrategies.

Keywords: COVID-19 pandemic, nursing, culturalcharacteristics, individualprecautions

GİRİŞ

Covid-19'un tanımı

Virüsler aynı anda hem canlı hem de cansız özellikleri gösteren, DNA ya da RNA'ya sahip, yaşamak için mutlaka bir konakçı organizmaya ihtiyaç duyan biyolojik varlıklardır. Bunlardan Koronavirüsler bilinen en büyük genoma sahip RNA virüsleridir. Bu virüsler, RNA replikasyonu sürecinde, tipik olarak hücrelerin DNA kopyalarken kullandığı hata düzeltme mekanizmalarına sahip olmadıkları için replikasyon sırasında ortaya çıkan hataları düzeltememektedirler. Bu da yeni bir mutasyon gelişmesine, yeni hücre tiplerinin enfekte olmasına neden olmaktadır (Ak, 2020; Tatar ve Adar, 2020). Salgına neden olan coronavirüs ile pek çok kişinin daha önce karşılaştığı bilinmektedir. Çünkü bu virüs, yaygın soğuk algınlığı vakalarının yaklaşık %20'sinden sorumludur. Coronavirüsler hem insanlarda hem de hayvanlarda bulunabilen büyük bir virüs ailesinden gelmektedir. Bazıları insanları enfekte ederek basit bir soğuk algınlığına neden olurken bazıları da MERS (Orta doğu solunum sendromu) ve SARS (Ciddi akut solunum sendromu) gibi çok ciddi hastalıklara neden olabilmektedirler (Ak, 2020).

COVİD-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve hızla dünyaya yayılmıştır(Khan ve diğ.,2020). 7 Ocak 2020

tarihinde ise ilk olarak yeni tip koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak tanımlanmıştır (Öksel ve diğ., 2020).COVID-19'un etkeni SARS-Cov2 virüsü, daha önce insanlarda tanımlanmayan yeni bir koronavirüs türüdür. Yüksek bulaşıcılığa sahip olan bu hastalık etmenin, bulaşabilirliği bir kişinin öksürmesi ile birlikte daha fazla damlacık çıkarmasına ve başkalarına temas etmesine bağlıdır (Meşe ve Ağaçfidan, 2020; Öncü ve diğ., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak duyurulan COVID-19 iki ay gibi kısa bir sürede 114 ülkeye yayılmış ve bunun sonucunda 11 Mart 2020 tarihinde pandemik hastalık olarak ilan edilmiştir. Türkiye'deki ilk vaka hastalığın pandemi olarak ilan edildiği tarihte rapor edilmiştir (Alıcılar ve diğ., 2020; Öksel ve diğ., 2020). Yaşanan bu pandemi, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana yaşanan en büyük küresel şoka neden olmuştur. Savaş 5.5 milyon kişinin ölümüne neden olurken, bu salgının sadece ilk 6 ayında COVID-19 ile enfekte kişilerin sayısının 13 milyonu aştığı ve daha birçok kişinin de asemptomatik olarak kayıtlı olmadığı belirtilmektedir (Hossain ve diğ., 2021). Hastalığın başlangıç dönemlerinde hastalığa yönelik koruyucu aşıların geliştirilememiş olması ve kullanılan antiviral ilaçların etkisiz olması, COVID-19 salgınıyla mücadelede, koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının (izolasyon, sosyal mesafe, kişisel hijyen) ve erken vaka tespitinin önemini ortaya çıkarmıştır(Öksel ve diğ., 2020).

Şekil 1. Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Yayılmasındaki Temel Kilometre Taşları



Kaynak. Öksel ve diğ.(2020).

Covid-19'dan korunma yolları

COVİD-19 hem direkt temasla (damlacık ve insandan insana) hem de dolaylı temasla (kontamine nesneler ve hava yoluyla) bulaşabilir. Damlacık yoluyla bulaşma, hasta kişinin solunum yollarından saçılan damlacıkların direkt solunmasıyla; temas yoluyla bulaşma ise, damlacıkların bulaştığı yüzeylerle temas sonrası virüsle kontamine ellerle ağız, burun ve gözlere dokunmayla gerçekleşmektedir. Damlacıklar tipik olarak 2 metre'den fazla ilerleyemez ve sınırlı bir süre (yaklaşık 3 saat) havada kalmaktadır. Hastalığın bulaştırıcılık süresi net olarak bilinmemekle birlikte, semptomların başlamasından 1–2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasına kadar devam ettiği düşünülmektedir (Batırel, 2020).Bir COVID-19'lu hastanın 1 bulaşma döngüsü sonrasında (2-14 gün, ortalama 5 gün sonra) 2.6 kişiyi enfekte edeceği, 7 bulaşmadöngüsünde (ortalama 35 günde) ise 368 kişiye bulaştırabileceği tahmin edilmektedir. Bu durum COVID-19 hastalığının yayılma potansiyelinin, ciddi diğer koronavirüs enfeksiyonlarından olan SARS ve MERS'ten çok daha hızlı olduğunu göstermektedir (Tatar ve Adar, 2020). Bu nedenle korunma, hastalığı önlemede en etkili yöntemdir. Korunmada amaç; yeni vakaları ve ölümleri engellemek ve bunun sonucunda salgını kontrol altına

almaktır (Batırel, 2020).

Salgının ilk günlerinden itibaren Covid-19'a yönelik çeşitli önlemler alınmıştır. Alınan önlemler süreçle birlikte güncellenerek devam etmiştir. Kaynağa (kaynağın bulunması, tüm ülkelerden giriş-çıkış kısıtlaması, hastalığın bildirilmesi, kesin tanı, hastaların tedavisi, izolasyon, taşıyıcı araması, şüphelilerin sürveyansı, sağlık eğitimi) ve bulaşma yoluna yönelik (açık alanlarda maske kullanımı zorunluluğu, sokağa çıkma kısıtlamaları, çevre koşullarının düzeltilmesi, yiyecek ve içecek maddelerinin denetimi, sağlık eğitimi, kişisel temizlik ve koruyucu ekipman kullanımı, nüfus hareketlerini kısıtlamak), ve sağlam kişiye yönelik (karantina, gözlem) önemler alınmıştır (Meşe ve Ağaçfidan, 2020; Tatar ve Adar, 2020). Hastalık belirtileri gösteren ya da göstermeyen kişiler hastalığı diğer insanlara bulaştırabilmektedirler. Bu nedenle, sağlıklı, asemptomatik ya da hasta olan herkesin korunma önlemlerine uyması büyük önem taşımaktadır. Bulaşma yolları dikkate alındığında, korunmada en etkili yöntemler; el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve izolasyon, hastaların izolasyonu ve temaslı takibi, sağlık çalışanlarının korunması ve çevre temizliğidir(Ak, 2020; Batırel, 2020). Bunlara ek olarak virüsün yayılmasını önlemek için aşı çalışmaları hız kazanmış ve aşılar kullanıma sunulmuştur. Aşılar, insanları ağır hastalıktan, hastaneye yatışlardan ve ölümden koruyabilmesi açışından Covid-19 ile mücadelede önemli bir yere sahiptir. Mevcut kanıtlar, aşıların enfeksiyon ve bulaşmaya karşı bir miktar koruma sağladığı, ancak virüsün varyantlarına karşı koruyucu olup olmadığının henüz bilinmediği yönündedir. Bunlara ek olarak mevcut hiç bir aşının %100 koruculuğa sahip olmaması nedeniyle aşılanmış kişilerintekrar enfekte olabileceği ve başkalarına hastalığı taşıyabileceği bilinmektedir. Bu nedenle insanların aşı olduktan sonra da hastalıktan korunma önlemlerini sürdürmeleri oldukça önemlidir (Krammer, 2020).

Salgın yönetiminde alınan önlemlerle birlikte kişilerin bireysel olarak alınan bu önlemlere uyması oldukça önemlidir (Alıcılar ve diğ., 2020).Bireysel farkındalık sadece COVID-19'un yayılmasını engellemekle kalmamakta, aynı zamanda başkalarının hayatlarının da tehlikeye atılmasını engellemektedir(Hossain ve diğ., 2021). Bireysel olarak alınacak önlemleri etkileyen bir çok etmen bulunmaktadır. Bunların başında kültür unsuru gelmektedir. (Tanrıverdi ve

diğ., 2020.) Aşağıda kültürün Covid-19 salgınının algılanmasını ve önlemlere uyumu nasıl etkilediği açıklanmaktadır.

Kültürün Covid-19 Salgınının Algılanmasına, Önlemlerine ve Uyuma Etkileri

Kültür kelimesinin çok fazla tanımı olmakla birlikte,belirli bir insan grubunu karakterize eden bilgi ve davranış olarak tanımlanmaktadır (Heyes, 2020). Sağlık ve hastalık kavramı, insanın yaşadığı toplum ve çevrenin etkisinde farklılıklar göstermekle birlikte bu kavramlar kültür ile yakından ilgilidir. Toplumun hastalık hakkındaki değer yargıları, tutum ve inançları kültürün özelliklerini yansıtmaktadır.(Aytaç ve Kurtdaş, 2015). Bireysel sağlığı etkileyen etmenler incelendiğinde, bireyin yaşadığı yer, kalıtım, yaşam tarzı, davranışları, beslenme alışkanlıkları, çevre, kültür, sosyal ilişkiler gibi hastalıkların yayılımına sebep olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler tek başına ya da birlikte hastalığa neden olmakta ve ölüm ihtimalini de yükseltmektedir(Kurt, 2020).

Bireysel sağlığı etkileyen faktörlerden olan kültür, COVID-19 pandemi sürecindepandemiye olan yaklaşımı şekillendiren bir güç olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi ve diğ., 2020. Birçok ülkede pandemi sürecindeki insanların tutum ve davranışlarının çok farklı olduğu bilinmektedir. Bu farklılığın kültürden kaynaklı olduğu düşünülmekte ve çok kültürlü toplumlarda baskın olan bireysel kültürel inançların pandemiyle mücadeleyi etkilediği bilinmektedir (Cao ve diğ., 2020;VelamoorandPersad, 2020).Ülkemizde Hac'dan gelenleri ziyaret etme, asker uğurlama eğlencesi, bayram ziyaretleri ve el öpme, düğünler, sarılarak selamlaşma, yaz aylarında kalabalık ortamlarda piknik yapma, hastanede yatan hasta ve yakınlarını ziyaret ederek yemek getirme gibi uygulamalar, salgının kontrolünü zorlaştıran bazı kültürel özelliklerdir(Ünlü ve Çiçek, 2021). Bunun yanı sıra inanışlarla ilgili özellikler; şans ve kader gibi dışsal faktörlerin yaşamlarını belirleyen güçler olduğuna da inanıldığından, insanlar, tedbir alınsın ya da alınmasın yaşanacak olayların değişmeyeceğine inanma özelliği de vardır. Bu özellikleri taşıyan kültürlerde yaşayanlar, tedbirlerin kader karşısında çok da anlamlı olmadığına inanmaktadırlar. Bu duruma ek olarak kadere ve hastalığın Allah'tan geldiğine inanmak, hastalıkla baş etmeyi hastalığı önlemek yerine, sürece bırakarak önlem almamaya

yönelmeyi kolaylaştırmaktadır. (Tanrıverdi ve diğ., 2020; Yıldırım, 2020). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pandemi sürecinde kültürel farklılıklara saygı duyulmasının önemine vurgu yaparak, yerel yönetimlerin sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme stratejilerini geliştirirken, hastalık nedenleri hakkında toplumun inançlarının dikkate alınmasının önemini belirtmektedir Tanrıverdi ve diğ., 2020). Covid-19'a karşı ilk aşı Aralık 2020'de ülkemizde ise 20 Ocak 2021'de kullanılmaya başlandığı için, hastalıkla mücadelede insanlar bu süreye kadar bireysel önlemlerle kendilerini koruyabilmişlerdir. 2020'deki ilk pandemi dalgası sırasında birçok ülke, okulların kapatılmasından toplumların tamamen karantinaya alınmasına kadar değişen sosyal mesafe politikaları uygulamışlardır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) enfeksiyonun yayılmasını önlemek için maske kullanımını tavsiye etmiştir.Avrupa ülkelerinde, bu tür maske kullanımının tavsiyesi, ilk pandemi dalgasının başlarında halk sağlığı araştırmacıları tarafından kritik tartışmalara konu olmuştur.Geleneksel Çin tıbbında, bulaşıcı hastalıklarla ilgili SARS öncesi "iyileşmek için virüs ve bakterilerin vücuttan dışarı çıkması gerektiği" inancı bulunmaktadır. Yüz maskesi kullanımı bu inanca uymamaktadır. Yani pandemi sırasında koruyucu önlemlerden olan maske kullanımı toplumun sosyo-kültürel unsurlarından etkilendiği görülmektedir(Koon, 2020;Timpkaand Nyce, 2021). Kültürel özellikler ve daha önceki alışkanlıklar nedeniyle bireysel önlemlerin uygulanmasında ülkeler yaptırım kullanarak maske kullanma ve bireysel önlemleri yerleştirmeye çalışmışlardır. Bu çaba pandemi devam ettiğinden, alışkanlıklar ve kültür de kişileri etkileyebildiğindenhala devam etmektedir.

AMAÇ Bu araştırmada da Covid-19 pandemisinin algılanmasında ve önlemlere uyumda kültürel özellikleri incelemektir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örneklemi:Araştırmamızın örneklemini bir ilde bulunan devlet üniversitesi bünyesindeki Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya toplamda 41 öğrenci gönüllü olarak katılım sağlamıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Sözlü iletişim kurabilen, gelişimsel ya da duyusal yetersizliği olmayan, Mental hastalığı olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencileridir.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri 15 Ekim-15 Aralık 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik bölümü ikinci sınıf öğrencilerinden Covid-19 pandemisinden korunma yollarından maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına yönelik olarak ailelerini ve sosyal çevrelerini gözlemlemeleri ve gözlem sonucunda "kendi kültürleri ile ilgili olarak doğru ve yanlış yapılan uygulamalar" ile bu uygulamalara, kültürel özelliklerin etkilerini raporlamaları istenmiştir. Çalışmaya toplamda 41 öğrenci katılmıştır. Öğrenciler gözlemledikleri sosyal mekanlarla birlikte yakın çevrelerinde 148 kişiyi gözlemlemişlerdir. Bu kişilere davranışlarının izleneceği bilgisi verilerek,gözlemlenen kişilerden izin alınarak gözlemler rapor edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin aileleri ve sosyal çevrelerinden gözlemledikleri kişilerin yaş aralığı 12-75 yaştır. Bu gözlemler ülkemizde öğrencilerin yaşadığı illerde yakın çevrelerinde yapılmıştır. Gözlemlenen sosyal alanlar ise; halk pazarı, çocuk parkları, alış-veriş merkezleri, kafeler, toplu taşımalar, kuaförler, camiler, sokaklar, dershaneler, halı sahalar, düğün ve cenaze evleridir. Gözlemlenen bu alanlar pandemi öncesindes osyokültürel etkileşimin devamlılığı açısından önemli olan alanlardır.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde değerleri verilerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde Covid-19 pandemisinin algılanmasında ve önlemlere uyumda kültürel özellikleri incelemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları tablolar şeklinde aşağıda yer alan dört bölümde raporlanmıştır.

Bölüm 1: Ailelerin covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları

Bölüm 2: Ailelerin covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel

özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları

Bölüm 3: Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları

Bölüm 4: Sosyal Çevrede Gözlemlenen Bireylerin Covid-19 Önlemleri Kapsamında Kendi Kültürel Özellikleriyle İlgili Yanlış Uygulamaları

BÖLÜM 1

Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları

Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak doğru uygulamaları rapor etmişlerdir. Bu rapora göre ailelerin maske ve sosyal mesafe uygulamaları ile ilgili olarak%58,1'inin maskesiz dışarı çıkmadığı, %14,8'inin toplu taşıma kullanmadığı, %10,8'inin misafir kabul etmeyip misafirliğe gitmediği ve %15,5'inin "Gönül selamı" dedikleri temazsız selamlaşma yaptıkları ve tokalaşmadıkları gözlemlenmiş ve rapor edilmiştir (Tablo 1).

Hijyen uygulamaları ile ilgili olarak %34,4'ü dışarıdan eve geldiğinde önce kıyafetler çıkarıp sonra ellerini yıkadıklarını, %25'i sürekli yanlarında dezenfektan bulundurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

BÖLÜM 2

Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları

Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak yanlış uygulamalarını rapor etmişlerdir. Bu rapora göre ailelerin %10,1'i "Ayıp olur" düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam ettiği, %16,2'sinin yasaklar kalkar kalkmaz, misafirliğe giderek misafir kabul ettiği, %14,8'inin hastalığı atlattıktan sonra sosyal mesafe kurallarına dikkat ettiği, %9,4'ünün ise "hastalıkla yaşamayı öğrendim" anlayışıyla eski sosyal yaşamlarını sürdürdüğü gözlemlenmiş ve rapor edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ailelerin Covid-19 Önlemleri Kapsamında Kendi Kültürleri ile İlgili Doğru ve Yanlış Uygulamalarının dağılımı

Covid-19 Önlemleri	Doğru Uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)	Yanlış Uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Maske	Maskesiz dışarı çıkmıyorlar	86	58,1	Allah tarafından "ceza olsun" diye gönderildiğine inanıyorlar	2	1,3
	Asansörde maske kullanımına devam ediyorlar	9	6	Maskenin kendisini boğduğu gerekçesi ile takmıyorlar	10	6,7
	-	-	-	Maskenin sadece hasta olan kişilerin takması gerektiğini düşünüyorlar	4	2,7
Sosyal Mesafe	Toplu taşıma kullanmıyorlar	22	14,8	"Ayıp olur" düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam ediyorlar	15	10,1
	Misafir kabul etmiyorlar ve misafirliğe gitmiyorlar.	16	10,8	Hastalığı atlattıktan sonra sosyal mesafe kurallarına dikkat ediyorlar	22	14,8
	Market, alış-veriş merkezi gibi kalabalık alanlarda kişisel mesafeye dikkat ediyorlar	19	12,8	Yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gidiyor ve kabul ediyorlar	24	16,2
	"Gönül selamı" dedikleri temazsız selamlaşma yapıyorlar, tokalaşmıyorlar.	23	15,5	"Hastalıkla yaşamayı öğrendim" anlayışıyla eski sosyal yaşamlarını sürdürüyorlar	14	9,4
	Taşıyıcı olacağı düşüncesiyle yaşlı aile büyüklerine (anneanne, babaanne,dede gibi) ziyarete gitmiyorlar	13	8,7	Ticari bir anlaşma yapılırsa el sıkışma geleneğini devam ettiriyorlar	4	2,7
	Zorunlu ziyaretleri açık alanda sosyal mesafeye uyarak yapıyorlar	24	16,2	Akraba ziyaretlerinde "onlar da aileden, virüs yoktur" diye düşünüyorlar	9	6
	İletişimlerini daha çok telefon, tablet gibi iletişim araçlarıyla sağlıyorlar	11	7,4	"Aile büyüğünün elinin öpülmemesi saygısızlıktır" görüşü nedeniyle el öpmeye devam ediyorlar	7	4,7
Hijyen	Dışarıdan eve gelince önce kıyafetler çıkarıp sonra ellerini yıkıyorlar	51	34,4	Hastalığı atlattıktan sonra hijyen kurallarına dikkat edilmesi	12	8,1
	Sürekli yanlarında dezenfektan bulunduruyorlar	37	25	Yasaklar kalktığı zaman evdeki temizliğin aksatılması	5	3,3
	Eve yabancı birisi gelmişse ziyaret sonrası evi havalandırıyorlar	12	8,1	Hijyen kurallarına uyulursa hasta olunmayacağı düşüncesi	4	2,7
	Dengeli beslenmeye dikkat ediyorlar	12	8,1	Sadece el dezenfektanının koruyucu olacağı düşüncesi	5	3,3
	Dışardan alınan ürünleri dezenfekte ederek kullanıyorlar	12	8,1	-	-	-

BÖLÜM 3

Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları: Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak doğru uygulamalarını rapor etmişlerdir. Bu rapora göre, %14,8'idezenfek-

tanın toplu taşıma alanlarında bulunduğunu ve yine aynı orandaeve misafirliğe gelenlere kolonya ikram edildiğini gözlemlemişlerdir (Tablo 2).

BÖLÜM 4

Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları:Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak yanlış uygulamaları rapor etmişlerdir. Bu rapora göre, koruyucu önlemlerden maske ile ilgili olarak %21,6'sı semt pazarlarında esnafın maske takmadığını ya da maskeyi çenesinin altında bulundurduğunu, %13,5'i kuaförlerde maskenin çıkarılacağı uygulamalar yapıldığını, %8,7'si hastalığa inanılmadığı için maske takılmadığını, %6'sı "Ölüm Allah'tandır" denilerek maske takılmadığını, yine %21,6'sı ise gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takılmadığını vurgulamışlardır (Tablo 2).

Sosyal mesafe önlemlerine yönelik olarak %58,7'si eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri,marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık olduğunu, %19,5'i dersanaye giden gençlerin ders aralarında bahçede sosyal mesafeye uymadıklarını, %18,2'si çocukların kalabalık gruplar halinde oyun oynadığını ve ebeveynlerin de buna izin verdiğini, %12,1'i taziye nedeniyle ev halkına "baş sağlığı" ziyaretlerine gidilerek toplu yemeklerin yendiğini, %9,4'ü düğünlerin çok kalabalık olduğunu, %5,4'ü camilerde namazdan sonra kişilerin bir araya gelerek "maskesiz olarak" sohbetler ettiğinibelirtmişlerdir (Tablo 2).

Hijyen kuralları ile ilgili olarak ise %11,4'ü gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle hijyen kurallarına uyulmadığını ve %5,4'ü "önlemlerden çok sıkıldım, hasta olmak için sıramı bekliyorum" şeklinde düşünceler nedeniyle hijyen kurallarına uyulmadığını rapor etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Sosyal Çevrede Gözlemlenen Bireylerin Covid-19 Önlemleri Kapsamında Kendi Kültürel Özellikleriyle İlgili Doğru ve Yanlış Uygulamalarının Dağılımı

Covid-19 korunma Önlemleri	Doğru Uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde (%)	Yanlış Uygulamalar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Maske	Maske takma zorunluluğu geldikten sonra kurala uyulması	14	9,4	Hastalığa inanılmayarak maske takılmaması	13	8,7
	Kalabalık ortamlarda çift maske takılması	7	4,7	"Ölüm Allah'tandır" denilerek maske takılmaması	9	6
				Kuaförlerde maskenin çıkarılacağı uygulamalar yapılması	20	13,5
				"Maske ile çalışmak zor" denilerek maske takılmaması	12	8,1
				Semt pazarlarında esnafin maske takmaması ya da maskeyi çenesinin altında bulundurması	32	21,6
				Gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takılmaması	32	21,6
				Maske takılması konusunda uyarılan kişilerin öfkelenmesi	6	4
				Başkasına bulaştırıp "vebal almamak" için maske takılması	3	2
				Sokakta yürüyenlerin maske takmaması	23	15,5
Sosyal Mesafe	Kuaförlerin müşterileri sırayla kabul etmesi	8	5,4	Eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri,marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık olması	87	58,7
	Marketlere kişi sayısına göre girilmesi	6	4	Site bahçesinde buluşup "altın günü" yapılması	3	2
				Dershaneye giden gençlerin ders aralarında bahçede sosyal mesafeye uymamaları	29	19,5
				Çocukların kalabalık gruplar halinde oyun oynaması ve ebeveynlerin buna izin vermesi	27	18,2
				Gençlerin halı sahada bulunan soyunma odalarında sosyal mesafeye dikkat etmemesi	11	7,4
				Taziye nedeniyle ev halkına "baş sağlığı" ziyaretlerine gidilmesi ve toplu yemeklerin yenmesi	18	12,1
				Hasta ziyaretleri nedeniyle kalabalık gruplar oluşması	5	3,3
				Düğünlerin çok kalabalık olması	14	9,4
				Camilerde namazdan sonra kişilerin bir araya gelerek sohbetler etmesi	8	5,4
Hijyen	Dezenfektanın toplu taşıma alanlarında bulunması	22	14,8	Karantinaya girmemek için hijyen kurallarına uyulması	9	6
	Kişilerin etrafindaki kişilere de kendi dezenfektanlarından vermesi	8	5,4	Gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle hijyen kurallarına uyulması	17	11,4
	Eve misafirliğe gelenlere kolonya ikram edilmesi	22	14,8	"Önlemlerden çok sıkıldım, hasta olmak için sıramı bekliyorum" şeklinde düşünceler nedeniyle hijyen kurallarına uyulması	8	5,4
	Asansör tuşlarına peçete ile dokunulması	5	3,3	Kalabalık mekanlarda klimanın çalıştırılması	3	2
	Normalden daha fazla el yıkanması	12	8,1			
	"Temizlik imandandır" inanışıyla hijyene dikkat edilmesi	4	2,7			
	Camilere gelenlerin kendi seccadelerini kendilerinin getirmesi	6	4			

TARTIŞMA

BÖLÜM 1

Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürleri ile ilgili doğru uygulamaları: Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişlerdir ve gözlemler sonucunda ailelerinin kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak doğru yapılan uygulamalarında, maskesiz dışarı çıkmadıklarını, toplu taşıma araçlarını kullanmadıklarını, misafir kabul etmeyip misafirliğe gitmediklerini, sürekli yanlarında dezenfektan bulundurduklarını ve dışardan içeri gelindiğinde kıyafetlerini çıkarıp ellerini yıkadıklarını belirten maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına yönelik açıklamalar belirtmişlerdir. Karataş (2020) Covid-19'un toplumsal etkilerini araştırdığı çalışmada, Covıd-19 pandemisi sonrasında temizlik, hijyen, maske, eldiven kullanma gibi Covid-19'dan korunma uygulamalarında ortalama %85-90 oranında artış olduğunu ve toplu taşıma araçlarını kullanma davranışlarında ise ortalama %95 oranında azalma olduğunu vurgulamıştır.Hüzmeli ve diğ. (2020), Covid-19 salgını erken dönemde halkın farkındalık ve tutumunu araştırdıkları çalışmada, katılımcıların Covid-19'a karşı tedbir olarak toplu taşımada azalma ve kişisel bakım ve hijyen uygulamalarındaki artışa ek olarak el yıkama sıklığının arttığı belirtilmektedir. Karasöse (2020), Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde sağlık inançlarını araştırdığı çalışmada, koruyucu sağlık davranışlarının (maske takmak, el hijyenine dikkat etmek, sosyal mesafe korumak) Covıd-19'dan koruyuculuğuna ilişkin etkinlik inancının tanı durumundan bağımsız olarak zaman içerisinde arttığı bulunmuştur.Araştırmamamıza benzer şekilde Mehmet ve Yılmaz (2020) Covid-19 salgınının Türk kültürü üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlasının bundan sonra akraba ve arkadaşlarıyla daha az görüşeceklerini vurgulamaktadırlar (İnce ve Yılmaz, 2020).Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Koronavirüsün bulaşma yolları dikkate alındığında bireylerin hijyeni uygulamalarını artırması ve sosyal mesafe kurallarına uygun olarak kalabalık ortamlardan kaçınmasının normal bir davranış olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca pandeminin yayılmasının çok hızlı olması ve ölümle sonuçlanabilmesi bireylerin sağlıkla ilgili olarak kaygılarını artırarak covid-19 önlemlerinden maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına daha fazla dikkat etmesine neden olduğu düşünül-

mektedir (Karataş, 2020).

BÖLÜM 2

Ailelerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları:Araştırmaya katılan öğrenciler kendi ailelerini gözlemlemişlerdir ve gözlemler sonucunda ailelerinin kendi kültürel özellikleriyle ilgili olarak yanlış uygulamalarında ailelerin "ayıp olur" düşüncesiyle misafir kabul ettiği, yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gidildiği, "hastalıkla yaşamayı öğrendim" şeklinde eski sosyal yaşamlarını sürdürdüğü belirlenmiştir.Covıd-19 ile ilgili yanlış bilgi, söylentiler ve inanışlar hatalı uygulamalara neden olarak virüsün yayılmasını arttırmaktadır(Alpyıldız ve Aslan,2020). Singapur yaklaşık beş milyon nüfusa sahip bir şehir devleti olmasına rağmen vaka sayılarının Çin dışında en fazla sayıda Covid-19 hastası bulunmasının nedenlerine bakıldığında kültürün etkisi açıkça görülmektedir. Burada yaşlıların gençlere bakım sağlama konusundaki karşılıklı yükümlülükleri bulunmaktadır. Yaşlıların küçük torunlarına bakmaları, günlük yemeklerini hazırlamaları ve diğer ev işlerini denetlemeleri o kadar önemlidir ki, kişisel güvenliğin önemi hiçe sayılmaktadır. Yaşlıların günlük rutinlerinden sabah yürüyüşleri ve Taiqi egzersizleri yapmaları,lokantalarda kahvaltı yapmaları ve ardından arkadaş gruplarıyla toplanmaları gibi durumlar "ideal yaşlı imajını" bozacağı düşüncesiyle yasaklara uymadıkları ve bu durumların da vaka sayılarında ciddi artışa neden olduğu açıklanmaktadır (Koon, 2020). Dolayısıyla hastalığın her birey için farklı anlamları bulunmaktadır. Bireyin kendisini algılaması, vücudundaki değişikliklerin farkında olması ve bunlara ek olarak toplumsal rolüne, ilişki, inanç ve kültürüne göre de değişkenlik göstermektedir (Yıldırım, 2020).

BÖLÜM 3

Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili doğru uygulamaları:Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda, kendi kültürleri ile ilgili olarak doğru uygulamaları, dezenfektanın toplu taşıma alanlarında bulunduğunu ve eve misafirliğe gelenlere kolonya ikram edildiğini vurgulamışlardır.Türk halk kültürü geleneğine göre eve gelen misafire kolonya ikram edilmesi dışarıdan eve misafir aracılığıyla girebilecek virüs

ve bakterilere karşı önlem olarak görülebilen güzel bir gelenek olarak değerlendirilmiştir. Dışarıdan eve gelen birinin ellerinin ve yüzünün dezenfekte edilmesi amacıyla yapılan bu uygulama Covid-19 önlemleri kapsamında hijyen uygulamalarına kültürel bir uygulama olması açısından önemlidir (Yıldırım M. 2020; 3)Araştırmamamıza benzer şekilde Mehmet ve Yılmaz (2020) Covid-19 salgınının Türk kültürü üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%86,3) "kolonya, dezenfektan ve el yıkamanın artık hayatlarının vazgeçilmez bir parçası olduğunu" belirttiklerini vurgulanmıştır (İnce ve Yılmaz, 2020).

BÖLÜM 4

Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili yanlış uygulamaları:Araştırmaya katılan öğrenciler sosyal çevrelerini gözlemlemişler ve gözlemler sonucunda kendi kültürleri ile ilgili olarak yanlış uygulamaları saptamışlardır. Bunlar; hastalığa inanılmadığını, "Ölüm Allah'tandır" denilerek maske takılmadığını, taziye nedeniyle ev halkına "baş sağlığı" ziyaretlerine gidilerek toplu yemeklerin yendiğini, düğünlerin çok kalabalık olduğunu, camilerde namazdan sonra kişilerin bir araya gelerek "maskesiz" sohbetlerin edilmesidir.

İnsanların gelenek ve görenekleri, dini inanışları gibi kültür öğeleri duygu ve düşünce yapılarına etki etmektedir. Ulusal boyutta alınan önlemlerin yanında kişilerin de kendi önlemlerini almasına rağmen yakın temas içeren halk kültürüne ait unsurlar Covid-19 gibi salgın hastalıkların yayılma hızını artırmaktadır(Yıldırım, 2020). Ziyaret geleneği, bizim kültürümüzde olduğu gibi birçok kültürde var olan sosyal dayanışmanın ve birlikteliğin önemini vurgulamaktadır. Düğün, cenaze, doğum, sünnet, asker uğurlama, hastalık gibi birçok nedenle ziyaretler gerçekleşmektedir. Gerçekleşen bu ziyaretler Covid-19'un yayılma hızını artırması açısından oldukça önemlidir (Ünlü ve Çiçek, 2021). Bu nedenle insanların birlikte yaşam modelinden vazgeçerek kişisel izolasyona yönelik bir yaşam biçimine göre hareket etmeleri Covid-19 ile mücadelede en önemli adımlardan biri olacaktır (Yıldırım, 2020). Bunlara ek olarak araştırmamızın bulgularında yer alan "ölüm Allah'tandır" şeklindeki kadercilik anlayışının aşırı derecede olması Covid-19 önlemleri nedeniyle alınan karantina ve bazı yasaklara kişilerin uyumunu, olumsuz yönde et-

kilemesi açısından da oldukça önemlidir. (Tanrıverdi ve diğ., 2020). Bu nedenle pandemi sürecinde; karantinadan kaçan, hastalığını saklayan, kendi tedavisini ihmal edenler bile saptanmıştır. Bunlar Salgının artarak devam etmesine ve Covid- 19 Mortalite ve Morbidite hızını artıran önemli kültürel yanlış uygulamaya neden olan özelliklerdir. Öncü ve diğ. (2021). COVID-19 Pandemi tedbirlerine uyumda kaderciliğin etkisini araştırdıkları çalışmada, Covid-19 önleyici tedbirlerini yeterli düzeyde alamayarak hasta olan kişilerin kadercilik eğiliminin yüksek olduğu belirtilmektedir. Araştırmamızın sonuçlarında yer aldığı gibi kişinin kaderinin ilahi bir güç tarafından belirlendiği, sağlık ve hastalık durumlarında kendisinin çok az etkisinin olduğu kadercilik anlayışı, kişinin kendi sağlığının kontrolünü şansa, kadere veya Tanrı'ya bağlamasına neden olarak, bireyi pasif hale getirebilmektedir. Kişinin pasif hale gelmesi ise Covid-19 pandemisi gibi salgın hastalıklarla mücadele kapsamında uygulanacak olan önlemlere uyumu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenciler gözlemlerinde, alış-veriş merkezleri,marketler, pazar yerlerinin çok kalabalık olduğunu belirtmişlerdir. Covid-19 pandemisi gibi salgın hastalıklar döneminde insanlar toplu alışveriş yapma ve temel malzemeleri depolama gibi davranışları görülebilmektedir. Alıcılar ve diğ. (2020) toplumda Covid-19 pandemisiyle ilgili tutum ve davranışları değerlendirdikleri çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğun (3'te 1'i) salgına yönelik olarak toplu alışveriş yaptığı, market ihtiyaçlarını karşılamada telefon ya da internet kullanımının oldukça düşük olduğu belirtilmektedir. Bu durum çalışmamızın sonuçlarından olan alış-veriş merkezleri, marketler, pazar yerlerinin çok kalabalık olmasının nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenciler gözlemlerinde COVİD-19'un gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takılmadığını ve hijyen kurallarına uyulmadığını belirtmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplumda yaygın olarak bilinen, "Yeni Koronavirüs hastalığından sadece yaşlı ve kronik hastalığı olanlar etkilenir" gibi "yanlış" bilgileri güncel olarak yalanlanmakta ve doğruları toplum ile paylaşmaktadır (Alpyıldızve Aslan, 2020). Buna ek olarak alan yazında, 25-49 yaş aralığındaki kişilerin COVİD-19'u diğer insanlara bulaştırma durumunun en yüksek olduğu, 65-74 yaş

aralıklarındaki kişilerin ise en düşük bulaştırıcılığa sahip olduğu vurgulanmaktadır (Arslan ve diğ., 2020).Yine benzer şekilde Han ve diğ. (2020) Covid-19'un bulaşması üzerine yaptıkları çalışmada virüsün asemptomatik hasta kişiler tarafından ciddi oranda diğer kişilere bulaştırıldığı ve asemptomatik enfeksiyonun ise gençlerde (<20 yaş) daha fazla tespit edildiği vurgulanmaktadır (Han ve diğ., 2020).Alan yazına paralel olarak çalışmamızın sonuçlarından olan Covid-19 önlemleri kapsamında kendi kültürel özellikleriyle ilgili "yanlış" bilgilerin ve uygulamaların sonucunda, Covid-19 ile mücadele uygulamalarını olumsuz yönde etkilendiğini görüşüne yol açmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm Dünyada 2020 yılı başlarında ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonupandemisi ile mücadele dünya çapında devam etmektedir. Aşıların bulunmasının yanında kişisel korunma önlemlerine dikkat edilmesi, sürekli kendini değiştiren viral etkene karşı savaşta önemlidir. Bu nedenle bulaşmayı azaltmak için alınan önleme ve kontrol stratejilerine tüm bireylerin etkin katılması tüm kültürler için önemli bir sorumluluktur. Bu sorumlulukta işbirliği ve halk sağlığı önlemleriyle daha iyi salgınla savaşta önemlidir.Bu önlemler, kişisel koruyucu önlemler, çevresel önlemler, sosyal uzaklaşma ve seyahatle ilgili önlemleri içermektedir (Ünlü ve Çiçek, 2021). Toplumsal bilinç ve kontrolün sağlanması ile alınacak tedbirler sayesinde salgının önüne geçilmesi ve yayılmasınınönlenmesi mümkün olacaktır. Bu nedenle COVİD-19 pandemisi önleme çalışmaları, toplumun kültürel özelliklerinin sağlığın korunması yönünde geliştirilmesi ile başarıya ulaşabilecektir. Bu nedenle tüm koruma ve önleme çalışmalarında halkın kültürel özelliklerinin dikkate alınarak planlanmaların yapılmasında oldukça önemlidir.

COVID-19'dan korunma, erken tanı, tedaviye uyum ve iyileşme sonrası sürecin etkili yönetilebilmesi için, hemşireler başta olmak üzere, sağlık profesyonellerinin halkın kültürel özelliklerini ve uygulamaları ile ilgili bilgilere sahip olarak hizmet ve bakım vermesi, onlara rehberlik etmesi etkili sonuçların ortaya çıkarması açısından oldukça önemlidir (Tanrıverdi ve diğ., 2020; Yıldırım, 2020). Ayrıca toplumda önlemlere uyumun sürdürülebilmesi, salgınla ilgili yanlış bir güven duygusu yaratılmaması için medya, yöneticiler ve

sağlık otoritelerinin doğru mesajlar vermeleri sürecin sağlıklı yönetilmesi açısından büyük önem taşımaktadır(Alıcılar ve diğ., 2020).

KAYNAKÇA

AK,Ö,. (2020), Soğuk Algınlığından Ölümcül Salgına! Küresel Kabus[online], Bilim ve Teknik Dergisi. https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/makale/12_soguk.pdf, [Erişim tarihi:10 Ekim 2021].

ALICILAR, H.E., GÜNEŞ, G., ÇÖL, M., (2020), Toplumda Covıd-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5 (COVID-19 Özel Sayısı).

ALPYILDIZ, G., ASLAN, D., Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covıd-19) İle İlgili Yanlış Bilgilerle Mücadele Yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2020;13(3):457-464 doi:10.26559/mersinsbd.763836).

ARSLAN, O., YAVUZ, F.G., ÖZDEMİR, Ş., GÜNEY, Y., TUAÇ, Y., (2020), Covid-19 Verilerinin İstatistiksel Analizi, Modellenmesi ve Olası Risk İndeksinin Geliştirilmesi, [Online],T.C Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı,https://www.sanayi.gov.tr/anasayfa, [Erişim tarihi: 15 Ekim 2021].

AYTAÇ, Ö., KURTDAŞ, M.Ç., (2015), Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi, Fırat UniversityJournal of SocialScience, 25(1), 231-50.

BATIREL, A., (2020), SARS-CoV-2: Bulaşma ve Korunma, South. Clin. Ist. Euras,31, 1-7. doi: 10.14744/scie.2020.00378.

CAO, C., Lİ, N., LİU, L., (2020), Do NationalCulturesMatterin theContainmentof COVID-19, International Journal of SociologyandSocialPolicy, 40(9), 939-961.

HAN, D., Lİ, R., HAN, Y., ZHANG, R., Lİ, J., (2020), COVID-19: Insightintothe-Asymptomatic SARS-COV-2 İnfectionandTransmission,Int J BiolSci,16(15), 2803-2811. doi: 10.7150/ijbs.48991)

HEYES, C., (2020), Culture, CurrBio, 30(20), 1246-1250. doi: 10.1016/j.cub.2020.08.086.

HÜZMELİ, E.D., GÖKÇEK, Ö., HÜZMELİ, İ., KOLUKIRIK, Ç.P., DOĞAN, A., İRİS, D., GÜNEŞAÇAR, G., (2020), Türkiye'de COVID-19 Salgınının Erken Dönemlerinde Halkın Salgın ile İlgili Farkındalık, Tutum ve Kaygıları,Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 161-170.

HOSSAİN, R., CHAKMA, S., TASNİM, F., ZAHRA, Z., (2020), Socio-EconomicPredictorsof PublicUnderstandingof theCOVID-19 Pandemic, Heliyon, 7(6).

İNCE, M., YILMAZ, M., (2020), Olağanüstü Olayların Sosyal Yaşam ve Kültürlere

Etkisi; Covid-19 Salgınının Türk Kültürüne Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD), 6 (2), 552-571.

Karaköse, S., (2020), Covıd-19 Tanısı Almış ve Almamış Bireylerde Sağlık ile İlgili İnançlar, Baş Etme Stratejileri ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki: Boylamsal Bir Çalışma [online], T.C Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, https://app.trdizin.gov.tr/proje/TWpFME5qRXg, [Erişim Tarihi: 28 Kasım 2021].

KARATAŞ, Z., (2020), COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme,Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-17.

KHAN,M., ADİL, S.F., ALKHATHLAN, H.Z.,TAHİR,M.N., SAİF,S., KHAN,M.,KHAN, S.T., (2020),COVID-19: A Global Challenge witholdHistory, EpidemiologyandProgressSo Far,Molecules,23;26(1), 39. doi: 10.3390/molecules26010039.

KOON, O.E., (2020), TheImpactofSocioculturalInfluenceson theCovıd-19 Measure, ReflectionsFromSingaporeJournal of PainandSymptom Management, 60(2), 90-92.

KRAMMER, F., (2020), SARS-CoV-2 Vaccines in Development, Nature, 586, 516-527.

KURT, M.E., (2020), COVİD-19 (corona-virus-diseas) ile Kişisel Koruyucu Önlemleri Yeniden Düşünmek, Journal of Biotechnologyand Strategic HealthResearch, 4(2), 72-77. doi:10.34084/bshr.728856.

MEŞE, S., AĞAÇFİDAN, A., (2020), Coronavirus: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşım, Sağlık Bilimlerinde ileri Araştırmalar Dergisi, 3(1). doi: 10.26650/JARHS2020-S1-0002.

ÖKSEL, C., BİLGİ, E., BAŞLAR, M.S., ÇEŞMELİ, S., TOMAK, A., HANOĞLU, B.D., (2020),NovelCoronavirusDisease: OverviewandRecentSituation, ArcHealthSciRes, 7(2), 213-24.

ÖNCÜ, E., ALTUNKAN, H., VAYISOĞLU, K.S., AYAZ, M.,(2021), COVID-19 PandemiSürecinde Kaderciliğin Etkisi ve Salgın Tedbirlerine Uyum Özellikleri: Vaka-Kontrol Çalışması,Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), 113-124. doi:10.26559/mersinsbd.890145.

TANRIVERDİ, G., YALÇIN, M.G., ÖZSEZER, G.K., (2020), COVID-19 Pandemisi-ve Kültürel Yaklaşımlar. Aksayan S, editör. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği,Ankara:Türkiye Klinikleri, 1. Baskı.

TATAR, B., ADAR, P., (2020), SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji, Tepecik Eğit. veAraşt. Hast. Dergisi, 30(Ek sayı),27-35. doi:10.5222/terh.2020.34392.

TİMPKA, T., NYCE, J.M., (2021), Face Mask UseDuringThe COVID-19 Pandemic—TheSignificanceof CultureandtheSymbolicMeaningof Behavior, Annals of Epidemiology, 59, 1-4.

ÜNLÜ, H., ÇİÇEK, E., (2021), Salgın Hastalıklardan Koruma ve Kontrol Önlemle-

ri, Covıd-19 Pandemisiile Mücadele ve Yaşanan Güçlükler,Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(1), 101-107.

VELAMOOR, V., PERSAD, E., (2020), Covid-19: CulturalPerspectives, AsianJournal of Psychiatry, 53.

YILDIRIM, M., (2020), Kültürel Pratikler ve Salgın İlişkisi Bağlamında Covid-19, Türkologıa, 3 (101), 89-107.

YAŞLILARIN KOLOREKTAL KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BARİYERLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Melike Gürsoy
Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
myalcin@comu.edu.tr
0000-0002-2246-264X

Canan Bulut Ayaz
Öğrenci, Çomü, Türkiye
canan123_blt@hotmail.com
0000-0002-6851-1718

ÖZET

Giriş: Bu çalışma yaşlıların kolorektal kanser taramalarına yönelik bariyerlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde olan bu araştırmaya 379 yaşlı dahil edildi. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu aracılığıyla, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışma için etik kuruldan ve katılımcılardan onay alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan yaşlıların %52,8'inin tarama testlerinden en az birini yaptırdığı belirlendi. Doktor (%52,5) ve hemşire tavsiyesi (%37,5) tarama yaptırmada en fazla teşvik eden faktörler arasında yer aldı. Yaşlının tarama yaptırması gerektiğini bilmemesi (%32,4) ve kendisini risk grubunda görmemesi (%28,5) en yaygın bariyerler olarak belirlendi. Ayrıca yaş, bağırsak hastalığı öyküsü, ailede kolorektal kanser öyküsü, kolorektal kanser taramalarını duyma ve taramaları nereden duyduğu ile kolorektal kanser tarama yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışma sonuçları, yaşlıların yaklaşık yarısının tarama testlerini yaptırmadığını ve tarama yaptırmanın önünde bazı bariyerlerin olduğunu gösterdi. Yaşlılarda kolorektal kanser tarama oranlarının artırılması için, taramayı teşvik eden girişimlerin des-

teklenmesi, belirlenen engellerin giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: yaşlı, kolorektal kanser, tarama, bariyer

1. GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye'de en sık görülen üçüncü kanser türü olan kolorektal kanserler, Dünya çapında kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır (Sung ve ark., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021). Kolorektal kanser insidansının yaş ile birlikte arttığı, en sık 65 ila 74 yaşları arasındaki kişilerde teşhis edildiği tahmin edilmektedir (Davidson, 2021; Brenner ve Chen, 2018). Kanserin erken dönemde tespiti ile tedavi şansı artmakta, morbidite ve mortalite de azalma sağlanabilmektedir (Brenner ve Chen, 2018). Randomize kontrollü çalışmaların dahil edildiği bir meta-analiz sonucunda, gaitada gizli kan testleri ile yıllık yapılan taramanın kolorektal kanser mortalitesinde %16'lık bir azalma sağladığı bildirilmiştir (Hewitson ve ark., 2008). Bu sebeple Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF), 50 ila 75 yaş arasındaki tüm yetişkinler için her 5 yılda bir sigmoidoskopi ve yıllık gaitada gizli kan testi (GKK) veya Fekal İmmünokimyasal Testi (FIT), her 10 yılda bir kolonoskopi yapılmasını önermektedir (Davidson, 2021). Türkiye'de ise Ulusal Kanser Tarama Standartları uyarınca kolorektal kanser erken tanısı için, 50-70 yaş arasında iki yılda bir GKK ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir (Keskinkılıç ve ark., 2016).

Etkin bir tarama programında, hedef nüfusun %70'ine ulaşılması hedeflenir. Ancak, Türkiye'de kolorektal kanser tarama oranları %20-30 arasındadır (Keskinkılıç ve ark., 2016). Çok sayıda çalışmada taramalara katılımın önünde çeşitli engeller olduğu bildirmiştir. Tarama testlerine ilişkin bilgi eksikliği, tarama testlerinin ulaşılabilir olmaması, maliyet, testlerin yapılış şekline ilişkin utanma, testin sonucundan ve yan etkilerinden korkma, kaderde varsa olacağı düşüncesi taramalara katılımı olumsuz etkileyen faktörler arasında bildirilmiştir (Zhu ve ark., 2021; Muthukrishnan ve ark., 2019; Honein-AbouHaidar ve ark., 2016; Jones ve ark., 2010). Yaşlı bireyler-

de kolorektal kanser taramalarına katılımın artırılması için, tarama programlarına teşvik eden veya katılımı engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve tarama programlarının bu doğrultuda planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, yaşlılarda kolorektal taramalarına yönelik bariyerlerin belirlenmesidir.

2. GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma kesitsel türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini (N) Kütahya il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 27.550 yaşlı oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplamasında epiinfo 7.2 programı kullanıldı. İlgilenilen değişkenin görülme oranı değeri (p), hata payı (d) sırasıyla 0,05, %95,0 ve %0,05 olarak alındı. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü 379 olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması: Veriler literatür doğrultusunda (So ve ark., 2012; Berkowitz ve ark., 2008; Salimzadeh ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2015) hazırlanan anket formu aracılığı ile bir Üniversite Hastanesinin Aile Hekimliği polikliniğine ayaktan başvuran hastalardan Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Anket formunun içeriğinde yaşlı bireyi tanımlamaya yönelik sorular (10 soru) ve kolorektal kanser taramalarıyla ilgili sorular (11 soru) yer aldı. Bilişsel sorunları olan ve iletişimin kurulamadığı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bir anket formunun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürdü.

Değişkenler: Bu çalışmada bağımlı değişken kolorektal kanser yaptırma durumu olarak ele alındı. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, sağlık durumu algısı, kronik hastalık varlığı, bağırsak ile ilgili herhangi bir hastalık varlığı, ailede kolorektal kanser öyküsü, ailede koleraktal kanser dışı öykü, kolorektal kanser taramalarını duyma durumu, kolorektal kanser taramalarını nereden duyduğu olarak belirlendi.

Verilerin analizi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 27 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde) ve aşı olma durumu ile belirtilen

bağımsız değişkenler arasında ki-kare analizi ve One sample t-test uygulandı ($p<0,05$).

Etik: Araştırma için bir üniversitenin Etik Kurulundan izin (2021-YÖNP-0787) alındı. Ayrıca araştırmanın içeriğini anlatan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla yaşlılardan onay alındı.

3. BULGULAR

3.1. Yaşlıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 72,02±6,58'dir. %54,9'u (n=208) kadın, %61,2'si evli (n=232), %30,6'sı okuryazar (n=116) ve %97,6'sı (n=370) herhangi bir işte çalışmamaktadır. %95,8'inin (n=363) en az bir çocuğu vardır ve %55,1'i (n=209) eşi ile yaşamaktadır. Yaşlıların %10'u (n=38) sigara, %6'sı (n=373) alkol kullanmaktadır. Ayrıca %59,6'sının (n=226) en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır.

3.2. Yaşlıların Kolorektal Taramalarla İlgili Özellikleri

Yaşlıların %18,7'sinin (n=71) bağırsak ile ilgili herhangi bir hastalığı olduğu, %14,2'sinin (n=54) 2. Derece yakınlarında koleraktal kanser öyküsü olduğu, %13,5'inin (n=51) ailesinde koleraktal kanserler nedeniyle kaybettiği bir yakını olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların kanser ile ilgili öykülerinin dağılımı

Değişkenler		**n**	**%**
Bağırsak ile ilgili hastalık varlığı (n=379)	Evet	71	18,7
	Hayır	308	81,3
Bağırsak ile ilgili hastalık (n=71)	Ülseratif kolit	20	28,2
	Crohn hastalığı	5	7,0
	Spastik kolon	12	16,9
	Polip-adenom	24	33,8
	Diğer	10	14,1
Ailede kalın bağırsak kanseri öyküsü (n=379)	Evet(1.derece)	39	10,3
	Evet(2.derece)	54	14,2
	Hayır	286	75,5
Ailede kolorektal kanserler nedeniyle kaybedilen akraba varlığı (n=379)	Evet	51	13,5
	Hayır	328	86,5
Ailede diğer kanser türleri öyküsü (n=379)	Evet(1.derece)	65	17,2
	Evet(2.derece)	41	10,8
	Hayır	273	72,0
Ailede diğer kanser türleri nedeniyle kaybedilen akraba varlığı (n=379)	Evet	83	21,9
	Hayır	296	78,1

Yaşlıların kolorektal kanser taramaları ile ilgili özellikleri Tablo 2'de verildi. Buna göre yaşlıların %58'inin (n=220) ise kolonoskopi ve gaitada gizli kan testini duyduğu, %52,8'inin (n=200) tarama testlerinden en az birini yaptırdığı, testi yaptırmada teşvik eden şeyin %52,5'inin (n=105) doktor, %37,5'inin (n=75) ise hemşirenin tavsiyesi olduğu, %32,6'sının (n=58) yaptırması gerektiğini bilmediği için tarama testini yaptırmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların kolorektal kanser taramaları ile ilgili özellikleri

Değişkenler		**n**	**%**
Kolorektal kanser taramalarını duyma durumu (n=379)	Evet-kolonoskopi	49	12,9
	Evet-gaitada gizli kan	17	4,5
	Evet- ikisi de	220	58,0
	Hayır	93	24,5
Kolorektal kanser taramaları bilgi kaynağı (n=286)	Doktor	135	35,6
	Hemşire	105	27,7
	Akraba/Arkadaş	36	9,5
	İnternet/Medya	10	2,6
Kolorektal kanser taramalarını yaptırma durumu (n=379)	Evet	200	52,8
	Hayır	179	47,2
Kolorektal kanser taramalarına yönelik teşvik eden faktörler (n=200)	Doktor tavsiyesi	105	52,5
	Hemşire tavsiyesi	75	37,5
	Akraba-arkadaş-komşu tavsiyesi	7	3,5
	Erken tanının önemine inanma	7	3,5
	Ailede kanser öyküsü	4	2,0
	Bağırsak ile ilgili şikayetleri olması	2	1,0
	Yaptırması gerektiğini bilmeme	58	32,4
Kolorektal kanser taramalarına yönelik bariyerler (n=179)	Kendisini bu hastalık için risk altında görmeme	51	28,5
	Testi yaptırmaktan utanma	9	5,0
	Sonucundan korkma	17	9,5
	Kaderde varsa olur düşüncesi	25	14,0
	Mahremiyete uygun olmadığını düşünme	5	2,8
	Artık kendisi için her şeyin geçtiğini düşünme	5	2,8
	Maddi imkanının olmaması	2	1,1
	Sağlık kuruluşuna ulaşımının güç olması	7	3,9

3.3. Kolorektal Kanser Taramaları ile İlişkili Faktörler

Kolorektal kanser taramaları yaptırma ile ilişkili faktörler Tablo 3'te verildi. Buna göre yaş, bağırsak hastalığı öyküsü, ailede kolorektal kanser öyküsü, kolorektal kanser taramalarını duyma durumu ve taramalarını nereden duyduğu ile kolorektal kanser tarama yaptırma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Tablo 3. Kolorektal Kanser Taramaları Yaptırma ile İlişkili Faktörler

Değişkenler		Kolorektal Kanser Taramalarını Yaptırma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		X±SS		X±SS		
Yaş		71,29±5,42		72,84±7,61		**0,000***
		n	**%**	**n**	**%**	
Cinsiyet	Kadın	110	52,9	98	47,1	0,522
	Erkek	90	52,6	81	47,4	
Medeni durum	Evli	127	54,7	105	45,3	0,438
	Bekar	5	38,5	8	61,5	
	Boşanmış/Dul	68	50,7	66	49,3	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	42	48,3	45	51,7	0,744
	Okuryazar	66	56,9	50	43,1	
	İlkokul mezunu	40	48,2	43	51,8	
	Ortaokul mezunu	21	53,8	18	46,2	
	Lise mezunu	25	56,8	19	43,2	
	Üniversite mezunu	6	60,0	4	40,0	
Gelir algısı	Gelir gidere denk	118	55,9	93	44,1	0,229
	Gelir giderden az	77	50,0	77	50,0	
	Gelir giderden fazla	5	35,7	9	64,3	
Sigara kullanımı	Evet	19	50,0	19	50,0	0,718
	Hayır	181	53,1	160	46,9	
Alkol kullanımı	Evet	3	50,0	3	50,0	0,891
	Hayır	197	52,8	176	47,2	
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	27	47,4	30	52,6	0,375
	Hayır	173	53,7	149	46,3	
Sağlık durumu algısı	Çok iyi-iyi	105	58,3	75	41,7	0,118
	Orta	76	47,5	84	52,5	
	Kötü-Çok kötü	19	48,7	20	51,3	
Kronik hastalık varlığı	Evet	119	52,7	107	47,3	0,956
	Hayır	81	52,9	72	47,1	
Bağırsak ile ilgili herhangi bir hastalık varlığı	Evet	53	74,6	18	25,4	**0,000****
	Hayır	147	47,7	161	52,3	
Ailede kolorektal kanser öyküsü	Evet (1. Derece)	26	66,7	13	33,3	**0,017****
	Evet (2. Derece)	35	64,8	19	35,2	
	Hayır	139	48,6	147	51,4	
Ailede koleraktal kanser dışı öykü	Evet	46	55,4	37	44,6	0,584
	Hayır	154	52,0	142	48,0	
Kolorektal kanser taramalarını duyma durumu	Evet-Kolonoskopi	25	51,0	24	49,0	**0,000****
	Evet-Gaitada gizli kan	8	47,1	9	52,9	
	Evet-Her ikisi de	166	75,5	54	24,5	
	Hayır	1	1,1	92	98,9	
Kolorektal kanser taramalarını nereden duyduğu	Doktor	105	77,8	30	22,2	**0,000****
	Hemşire	76	72,4	29	27,6	
	Akraba-Komşu	16	44,4	20	55,6	
	Medya-İnternet	2	20,0	8	80,0	

* One sample t-test ** Ki-kare analizi

4. TARTIŞMA

Yaşlıların kolorektal taramalara yönelik bariyerlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada, yaşlıların %52,8'inin tarama testlerinden en az birini yaptırdığı belirlendi. Yapılan bir sistematik derleme sonucunda kolorektal kanser tarama oranlarının %27 olduğu; Filipinler (%69), Avustralya (%48) ve Japonya'nın (%38) en yüksek tarama oranlarına sahip olduğu, Malezya (%3), Endonezya (%3) ve Hindistan'ın (%1,5) ise en düşük oranlara sahip olduğu bildirilmiştir (Koo ve ark., 2012). Amerika'da gerçekleştirilen çalışmalarda tarama oranları %64,5-68 olarak bildirilmiştir (Jones ve ark., 2010; Joseph ve ark., 2012). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise 50 yaş ve üzerindeki bireylerin %10,7'sinin gaitada gizli kan testi ve %9,2'sinin kolonoskopi yaptırdığı belirtilmiştir (Yılmaz ve ark., 2016). Dünyada ve Türkiye'de kolorektal kanserlerin yüksek prevalansı ve mortalite oranları göz önüne alındığında, erken tanı için etkili araç olan taramaların yetersiz oranlarda gerçekleştirildiği dikkat çekmektedir. Bu yüzden etkili tarama stratejileri geliştirmek için yaşlıları tarama yaptırmaya teşvik eden faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada tarama testi yaptırmada en fazla teşvik eden faktörler; doktor (%52,5) ve hemşire tavsiyesi (%37,5) olarak belirlendi (Tablo 2). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri kolorektal kanser taramaları yaptırmada en fazla teşvik eden faktörler arasında belirtilmiştir (Guessous ve ark., 2010; Koo ve ark., 2012; Jones ve ark., 2010; So ve ark., 2012; Şahin ve ark, 2015). Sonuçlar sağlık çalışanlarının nüfusun sağlık davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ancak birinci basamakta çalışan hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin %77,5'inin ulusal tarama kılavuzlarını kullandığını bildirmesine rağmen, yalnızca %51,7'sinin kılavuzlarla uyumlu önerilerde bulunduğu bildirilmiştir (Nodora ve ark., 2011). Bu nedenle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili farkındalık ve uygulamalarının artırılması önemlidir. Yapılan bir sistematik derlemede, hastaların tarama zamanlarını hatırlatan klinisyen hatırlatma sistemlerinin kolorektal kanser tarama oranlarını artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Dougherty ve ark., 2018).

Yaşlılarda kolorektal taramalara katılımının artırılmasında tarama önündeki engellerin anlaşılması önemlidir. Bu çalışmada, yaşlının tarama yaptırması gerektiğini bilmemesi, kendisini bu hastalık için

risk altında görmemesi, kaderde varsa olur düşüncesi ve testin mahremiyete uygun olmadığı düşüncesi tarama ile ilgili en sık bildirilen engeller arasındaydı (Tablo 2). Literatürde benzer şekilde yapılan çalışmalarda tarama yaptırması gerektiğini bilmemesi (Zhu ve ark., 2021; Salimzadeh ve ark., 2012; Berkowitz ve ark., 2008), kendisini bu hastalık için risk altında görmemesi (Al-Dahshan ve ark., 2021; Honein-AbouHaidar ve ark., 2016), kaderde varsa olur düşüncesi (Honein-AbouHaidar ve ark., 2016) ve testin mahremiyete uygun olmadığını düşünme (Honein-AbouHaidar ve ark., 2016) bildirilen engeller arasında yer almıştır. Yapılan bir sistematik derlemede en sık bildirilen engel testlerin yapılışından dolayı rahatsızlık duygusu olarak belirtilmiştir (Guessous ve ark., 2010). Bu çalışmada ve diğerlerinde engellerin önemli bir kısmının bilgi eksikliğinden kaynaklandığı görülmektedir. Literatürde, kitle iletişim kampanyaları gibi nüfus düzeyinde müdahalelerin, halkın çeşitli kolorektal kanser tarama seçenekleri hakkındaki farkındalığını ve bilgisini artırmada faydalı olabileceği belirtilmiştir (Worthington ve ark., 2020). Engellerin bir kısmının kültürel nedenlerden kaynaklandığı göz önüne alındığında yaşlıların bilgi açıklarının giderilmesine yönelik gerçekleştirilecek eğitimlerin ve tarama programlarının kültüre uygun olması önemlidir.

Bu çalışmada ayrıca yaşlılarda kolorektal kanser tarama yaptırma ile ilgili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı (Tablo 3). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda çalışma sonuçlarını destekler şekilde yaş (Wools ve ark., 2016; Bidouei ve ark., 2014; Christou ve Thompson, 2012; Şahin ve ark., 2015), ailede kolorektal kanser öyküsü varlığı (Wools ve ark., 2016; Salimzadeh ve ark., 2012; Berkowitz ve ark., 2008), kolorektal kanser taramalarını duyma durumunun (Wong, 2021; Koo ve ark., 2012) gibi değişkenlerin kolorektal kanser taraması yaptırma ile ilişkilendirildiği görülmüştür. Bununla birlikte bu çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, sağlık durumu algısı ve ailede koleraktal kanser dışı kanser öyküsü ile kanser taramalarını yaptırma ile ilişkili görülmedi. Ancak literatürde yer alan çalışmalarda; cinsiyet (Al-Dahshan ve ark., 2021; So ve ark., 2012; Wools ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2016), medeni durum (Wools ve ark., 2016; Christou ve Thompson, 2012), eğitim durumu (Al-Dahshan ve ark., 2021; Wong, 2021; Bidouei ve ark., 2014;

Berkowitz ve ark., 2008), gelir algısı (Wools ve ark., 2016; Bidouei ve ark., 2014; Berkowitz ve ark., 2008), sigara kullanımı (Yılmaz ve ark., 2016), alkol kullanımı (Yılmaz ve ark., 2016), düzenli fiziksel aktivite (Yılmaz ve ark., 2016), sağlık durumu algısı (Zhu ve ark., 2021; Wools ve ark., 2016; So ve ark., 2012) ve ailede koleraktal kanser dışı kanser öyküsü (So ve ark., 2012), kanser taramalarını yaptırma durumu ile ilişkilendirilmiştir.

Bu çalışmaya tek bir hastaneye ayaktan başvuran hastaların dahil edilmesi nedeniyle bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Bu yüzden daha geniş örneklem gruplarında çok merkezli çalışmalar gerçekleştirilebilir. Ayrıca bu çalışma kesitsel türde olduğundan dolayı engellerin arkasında yatan nedenleri açıklamada yeterli olmamaktadır. Bu yüzden konu ile ilgili nitel çalışmalar yapılması engellerin daha ayrıntılı incelenmesini sağlayabilir.

5. SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları, yaşlılarda kolerektal kanser tarama oranlarının hedeflenenin oldukça gerisinde olduğunu ve taramanın önünde bazı engellerin olduğunu gösterdi. Engellerin önemli bir kısmını taramalar hakkında bilgi sahibi olmama ya da yanlış bilgiler oluşturuyordu. Bu yüzden yaşlıyla çalışan sağlık profesyonellerinin, yaşlıyı tarama konusunda teşvik etmesi, tarama oranlarının artırılmasında önemli bir etken olabilir. Ayrıca yaşlıya tarama zamanlarını hatırlatan çeşitli uygulamalar tarama oranlarını artırmada etkili olabilir. Tarama oranlarını artırmaya yönelik stratejilerin kültüre uygun gerçekleşmesi taramaların kabulü açısından önemli bir etken olarak görülmektedir. Ayrıca taramalara erişim sorunu yaşayan yaşlılar için uygun çözüm yolları planlamaya dahil edilebilir. Konu ile ilgili tarama oranlarını artırmaya yönelik müdahale çalışmaları veya engellerin doğasını anlamaya yönelik nitel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Al-Dahshan, A., Abushaikha, S., Chehab, M., Bala, M., Kehyayan, V., Omer, M., AlMohamed, O., Al-Kubaisi, N., & Selim, N. (2021). Perceived Barriers to Colorectal Cancer Screening among Eligible Adults in Qatar and the Associated Factors: A Cross- Sectional Study. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP, 22(1), 45–51.

Berkowitz, Z., Hawkins, N. A., Peipins, L. A., White, M. C., & Nadel, M. R. (2008). Beliefs, risk perceptions, and gaps in knowledge as barriers to colorectal cancer screening in older adults. Journal of the American Geriatrics Society, 56(2), 307-314.

Bidouei, F., Abdolhosseini, S., Jafarzadeh, N., Izanloo, A., Ghaffarzadehgan, K., Abdolhosseini, A., ... & Ashraf, H. (2014). Knowledge and perception toward colorectal cancer screening in east of Iran. International journal of health policy and management, 3(1), 11.

Brenner, H., & Chen, C. (2018). The colorectal cancer epidemic: challenges and opportunities for primary, secondary and tertiary prevention. British journal of cancer, 119(7), 785-792.

Christou, A., & Thompson, S. C. (2012). Colorectal cancer screening knowledge, attitudes and behavioural intention among Indigenous Western Australians. BMC public health, 12(1), 1-16.

Davidson KW (2021). Screening for Colorectal Cancer. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021;325(19):1965-1977. doi:10.1001/jama.2021.6238

Dougherty MK, Brenner AT, Crockett SD, Gupta S, Wheeler SB, Coker-Schwimmer M, Cubillos L, Malo T, Reuland DS. Evaluation of Interventions Intended to Increase Colorectal Cancer Screening Rates in the United States: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018 Dec 1;178(12):1645-1658. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.4637. PMID: 30326005; PMCID: PMC6583619.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3), 209-249.

Guessous, I., Dash, C., Lapin, P., Doroshenk, M., Smith, R. A., Klabunde, C. N., & National Colorectal Cancer Roundtable Screening Among the 65 Plus Task Group. (2010). Colorectal cancer screening barriers and facilitators in older persons. Preventive medicine, 50(1-2), 3-10.

Hewitson P, Glasziou P, Watson E, Towler B, Irwig L. Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update. Am J Gastroenterol 2008; 103: 1541–49.

Honein-AbouHaidar, G. N., Kastner, M., Vuong, V., Perrier, L., Daly, C., Rabeneck, L., ... & Baxter, N. N. (2016). Systematic review and meta-study synthesis of qualitative studies evaluating facilitators and barriers to participation in colorectal cancer screening. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 25(6), 907-917.

Jones R.M., Devers K.J., Kuzel A.J., Woolf S.H. Patient-reported barriers to colorectal cancer screening: a mixed-methods analysis. Am. J. Prev. Med. 2010;38(5):508–516.

Joseph, D. A., King, J. B., Miller, J. W., Richardson, L. C., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Prevalence of colorectal cancer screening among adults—behavioral risk factor surveillance system, United States, 2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 61(Suppl), 51-56.

Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca M, et al. Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2016.

Koo, J. H., Leong, R. W., Ching, J., Yeoh, K. G., Wu, D. C., Murdani, A., ... & Asia Pacific Working Group in Colorectal Cancer. (2012). Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening tests in the Asia-Pacific region: a multicenter study. Gastrointestinal endoscopy, 76(1), 126-135.

Muthukrishnan M, Arnold LD, James AS. Patients' self-reported barriers to colon cancer screening in federally qualified health center settings. Prev Med Rep. 2019 May 15;15:100896. doi: 10.1016/j.pmedr.2019.100896. PMID: 31193550; PMCID: PMC6531912.

Nodora, J. N., Martz, W. D., Ashbeck, E. L., Jacobs, E. T., Thompson, P. A., & Martínez, M. E. (2011). Primary care physician compliance with colorectal cancer screening guidelines. Cancer Causes & Control, 22(9), 1277-1287.

Salimzadeh H, Delavari A, Montazeri A, Mirzazadeh A. Knowledge and practice of iranians toward colorectal cancer, and barriers to screening. Int J Prev Med. 2012 Jan;3(1):29-35. PMID: 22355474; PMCID: PMC3278866.

So, W. K. W., Choi, K. C., Chan, D. N. S., Shiu, A. T. Y., Ho, S. S. M., Chan, H. Y. L., ... & Chan, C. W. H. (2012). Colorectal cancer screening behaviour and associated factors among Chinese aged 50 and above in Hong Kong–A population-based survey. European Journal of Oncology Nursing, 16(4), 413-418.

Şahin, N. Ş., & Üner, B. A. (2015). Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 19(1), 37-48.

Wools, A., Dapper, E. A., & Leeuw, J. D. (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. The European Journal of Public Health, 26(1), 158-168.

Worthington J, Feletto E, Lew JB, Broun K, Durkin S, Wakefield M, Grogan P, Harper T, Canfell K. Evaluating health benefits and cost-effectiveness of a mass-me-

dia campaign for improving participation in the National Bowel Cancer Screening Program in Australia. Public Health. 2020 Feb;179:90-99. doi: 10.1016/j.puhe.2019.10.003. Epub 2019 Nov 22. PMID: 31760206.

Yılmaz, M., Dereli, F., & Yelten, G. Elli Yaş ve Üzerindeki Bireylerin Bazı Sosyodemogra k Özellikleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık İnançlarının Kolon Kanserine İlişkin Tarama Davranışlarına Etkisi.

Zhu X, Parks PD, Weiser E, Jacobson DJ, Limburg PJ, Finney Rutten LJ. Barriers to utilization of three colorectal cancer screening options - Data from a national survey. Prev Med Rep. 2021 Jul 29;24:101508. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101508. PMID: 34401220; PMCID: PMC8350367.

GÖÇÜN KADINSALLAŞMASI VE KADIN SAĞLIĞI

FEMINIZATION OF MIGRATION AND WOMEN'S HEALTH

Merve Can
Öğrenci, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
canmerve729@gmail.com

ÖZET

Giriş ve Amaç

Göç, insanlık tarihinde köklü geçmişe sahip bir olgudur. Zorunlu ya da isteğe bağlı göçler, savaşlar, doğal afetlerin yanı sıra çeşitli siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, dini nedenlere de bağlı olarak gerçekleşebilmektedir. Kadınlar Dünya'nın bir çok yerinde evlilik, eşe bağımlılık, aile yanına göç etme veya kendi rızası doğrultusunda menşei ülkesinden ayrılmıştır. Göç sürecine dahil olan kadın göçmenler 'göçün kadınsallaşması' kavramının oluşumuna da zemin hazırlamışlardır. Göçmen kadınlar göç sonrası iltica edilen ülkede kendi benliğini ve kültürünü yaşatma eğilimi göstermişlerdir. Göçün beraberinde getirdiği zorluklarla kadınlar mücadele etmek durumunda kalmıştır. Göçün beraberinde getirdiği zorluklara maruz kalan göçmen kadınlarda göç sürecinin yansımaları sağlık sorunları, kültürel entegrasyona dair sorunlar ile kendini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı zorlu göç yolculuğunun kadın göçmenlerin sağlığına etkilerini konu alan çalışmaları analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem

Verilerin toplanması amacıyla Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı, Google Akademik, PubMed 'kadın göçmen, göçün kadınsallaşması, göçmen kadınların sağlık sorunları' anahtar kelimeleri ile taranmıştır. 2006-2021 yılları arasını kapsayan tam metni bulunan 27 makale ve 4 yüksek lisans tezi, 2 rapor, 2 e-kaynak incelenmiştir. Araştırma-

nın örneklemini toplam 35 makale, yüksek lisans tezi, e- kaynak ve rapor oluşturmuştur.

Bulgular

İncelenen 4 yüksek lisans tezinin 3'ünün sosyal bilimler alanına ait olduğu, 1'inin sağlık bilimleri alanına ait olduğu belirlenmiştir. İncelenen sosyal bilimler alanındaki 3 yüksek lisans tezi birinde yapılandırılmamış anket kullanıldığı, bir diğerinde yüz yüze görüşme tekniği ile gözleme dayalı gerçekleştirildiği, diğer tezin ise gözleme dayalı nitel bir araştırma olduğu saptanmıştır. Sağlık bilimleri alanında yararlanılan tezde ise yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılmıştır. Taranan 27 makalenin 12'si sosyal bilimler alanına, 15'i sağlık bilimleri alanına aittir. Sosyal bilimler alanına ait 12 makalenin 3'ü araştırma makalesi, 9'u derleme şeklinde ele alınırken sağlık bilimleri alanına ait incelenen 15 makalenin 5'i araştırma makalesi, 10'u derleme şeklinde ele alınmıştır. Bu çalışma kapsamında AFAD ve ORSAM' a ait 2 adet rapor incelenmiştir. 2 adet istatistiki verilerin yer aldığı elektronik kaynak incelenmiştir.

Sonuç

Literatür incelemesi sonucunda göçmen kadınların sağlık sorunları arasında üreme sağlığı ve ruhsal sağlık sorunları, beslenmeye dair sorunlar, temiz suya ulaşım, temizlik malzemelerine ulaşım güçlüğü gibi öz bakım yetersizliğine dair problemlerle karşı karşıya olduğu saptandı.

Göç sonrasında yaşanan kültürel entegrasyona dair problemlerin de göçmen kadınların ruhsal sağlığına olumsuz etkisi olduğu belirlendi.

Göçmen kadınların göç sonrasında yaşadığı sağlık sorunlarının tespitine yönelik daha kapsamlı Halk Sağlığı çalışmaları yürütülmesi önerilir. Mevcut araştırmalar daha çok sosyal bilimler alanına ait olmakla beraber, ülkemizde sağlık bilimleri alanında var olan çalışmaların birçoğu Suriyeli göçmen kadınları ele almaktadır. Göç sürecinde göçmen kadınları ve kadın sağlığını daha görünür kılmak adına farklı etnik gruplara ait göçmen kadınlarla da çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Göç, Göçmen Kadın Sağlığı, Göçün Kadınsallaşması

ABSTRACT

Introduction and Purpose

İmmogration has ancient notion at history of humanity. Forced or optional migrations may ocur due to several political, economic, social,cultural and religious reasons a well as wars and natural disasters. In many parts of the world, women have left their country of origin by marriage, dependency on a spouse, emigration to the family or on their own accord. Women immigrants involved in the migration process also laid the groundwork for the formation of the concept of 'feminization of migration'. migrant women tended to keep their identity and culture alive in the country of asylum after migration. Women had to struggle with the difficulties brought about by migration. The reflections of the migration process in migrant women, who are exposed to the difficulties brought by migration, manifest themselves with health problems and problems related to cultural integration.

The aim of this study is to analyze the studies on the effects of the difficult migration proceses on the health of female immigrants.

Materials and Methods

In order to collect the data, the National Thesis Center Database, Google Scholar, PubMed were scanned with the keywords "female immigrant, feminization of immigration, health problems of immigrant women".27 articles with full texts covering the years 2006-2021, 4 master's theses, 2 reports, 2 e-resources were examined. The sample of the research consisted of 35 articles, master's thesis, e-resources and reports.

Results

It has been determined that 3 of the 4 master's theses examined belong to the field of social sciences and 1 belongs to the field of health sciences. It was determined that an unstructured questionnaire was used in one of the 3 master's theses in the field of social sciences, the other was based on observation with face-to-face interview technique, and the other thesis was a qualitative research based on observation. Of the 27 scanned articles, 12 belong to the field of social sciences and 15 belong to the field of health sciences. While 3 of the 12 articles in the field of social sciences were handled as research ar-

ticles and 9 as compilations, 5 of the 15 articles in the field of health sciences were handled as research articles and 10 as compilations. Within the scope of this study, 2 reports of AFAD and ORSAM were examined. The electronic source containing 2 statistical data was examined.

Conclusion

As a result of the literature review, it was determined that among the health problems of immigrant women, reproductive health and mental health problems, problems related to nutrition, access to clean water, difficulty in accessing cleaning materials, such as problems related to lack of self-care.

It was determined that the problems related to cultural integration experienced after migration also had a negative impact on the mental health of immigrant women.

It is recommended to carry out more comprehensive Public Health studies to determine the health problems experienced by migrant women after migration. Although current studies are mostly in the field of social sciences, most of the studies in the field of health sciences in our country handled Syrian migrant women. In order to make immigrant women and women's health more visible in the migration process, it is recommended to work with immigrant women from different ethnic groups.

Keywords: Migration, Migrant Women's Health, Feminization of Migration

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Göç; yaşamın her döneminde eskiden beri süre gelen bir kavramdır. Bazı zamanlar keyfi olabildiği gibi bazı zamanlar zorunlu da olabilmektedir. Göçün temelinde bireylerin daha iyi bir hayat sürebilmesi için yaşam şartları daha iyi olan bir yere yer değişikliği yapması yer alır.(Cebeci,2015) Bir diğer deyişle göç kavramı; birey ya da kitlelerin bir yerden bir yere gitmesi veya sınır değiştirmesinin yanısıra göçün sonuçları olan ekonomik, sosyal, kültürel, siyasi süreçleri de bünyesinde barındıran bir kavramdır.(Özkan,2019)

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre kayıtlı göçmen sayısı 3,728,612'si Geçici Koruma ve 31.334'ü Uluslararası Koruma kapsamındadır. Geçici Koruma Kapsamında olan kadın göçmen sayısı; 1,728,021'dir.Uluslararası Koruma kapsamında olan kadın göçmen sayısı net olarak kayıtlarda yer almamaktadır.(Göç İdaresi Genel Müdürlüğü,2021).

Vural ve Şen(2014)'in yapmış olduğu çalışmada 1979'da Şah rejiminin yıkılması,1989'da Bulgaristanda insan hakları ihlali sonucunda yaşananlar,1991 Körfez Savaşı vb. tarihi kriz, savaş ve durumların bir sonucu olarak bu olumsuz süreçlerden en çok etkilenenler siviller olmuştur. Madur olan sivillerin %70'ini kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Literatür taramasında;Ateş(2019)'in çalışmasında belirtiği üzere göçmen kadınlar göç sürecinde şiddete, istismara, taciz, tecavüze, kişi olarak tanınmamaya, hak ihlallerine, eşi tarafından terk edilmeye, zorla hamile bırakılmaya maruz kaldıklarını saptanmıştır.

Bu çalışma ile Uluslararası Koruma ve Geçici Koruma kapsamında ülkemizde bulunan tüm göçmen kadınlar sığınmacı, mülteci olarak kavramsallaştırılmadan 'göçmen' kavramı kullanılarak tek kavram çatısı altında ele alınacaktır.Yine bu derleme ile ana kavramın kadın göçmen olduğu göç literatürüne katkı sunması ve derlemenin kadın göçmenlerin sağlık sorunlarını da içermesi bakımından önem arz etmektedir. Derlemede kadın göçmenlerin göç sürecinde yaşadığı zorluklar, Türkiye'de yaşadıkları sağlık sorunları, göç olgusunda kadının yeri ortaya konması amaçlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇE VE ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Göçmenler Açısından Göç Olgusu

Göç, bir yerden başka bir yere yer değişikliğini ifade etmektedir. Ancak bu durum beraberinde yeni sorunlar doğurmaktadır. Bunlar; göç edilen hedef bölgede bulunulan yeni ortama tutunma çabasının yanı sıra, bireyin göç ettiği yerden beraberinde getirdiği maddi manevi varlığının ve bu süreçte birey olarak da hayatta kalma çabasını, yok olmama çabasını davranış olarak sergiler. Kaybedecek az şeyi olan ve yeni göç edilen hedef bölgede kazanacak çok şeyi olan

göçmenlerin bölgenin yerleşik insanlarına göre risk alma oranı da yüksektir.(Ekici ve Tuncel,2015).Ayrıca göçmenler göç edilen yerde kendilerine benzer kişi veya topluluklar ile ilişki içerisinde bulunarak daha güçlü hale gelebilmektedir.(Network Kuramı, Kesişen Fırsatlar Kuramı),(Çağlayan,2006).

2.1.1. Göçün Nedenleri

Göçün nedenleri arasında siyasi, ekonomik, kültürel, doğal afetlerden kaynaklı 'Zorunlu Göç' olabileceği gibi 'İsteğe Bağlı Göç' de olabilmektedir.(Çağlar,2018) Son zamanlarda Ortadoğu'da yaşanan karmaşalar neticesinde Afganistan, Suriye, Somali vb. ülkelerde bireyler siyasi karmaşanın ortasında kalmış ve yaşamsal sorunlara çözüm bulamaz hale gelmiştir. Bu durum beraberinde zorunlu göçü tetiklemiştir. Zorunlu göçe bir diğer örnek ise dönemin aktris, hükümet karşıtı, LGBTI, din değişikliğinde bulunan İranlıların İslami Devrim sonrası İran'ı terk etmek zorunda bırakılmalarıdır. (Akhlaghıolaghı,2019).

İsteğe bağlı göçlere ise bireylerin bulunduğu menşei ülkelerindeki refah düzeylerinden daha iyi şartlara sahip olan başka bir ülkeye bu koşulları elde etmek için göç etmesidir. İsteğe bağlı göçe örnek olarak daha iyi eğitim koşullarına sahip olmak isteyen buna bağlı olarak bulunduğu toplumda toplumsal itibarının artacağını düşünen bireylerin beyin göçü yapmak üzere menşei ülkelerinden ayrılıp, başka bir ülkeye yerleşmeleri olarak ifade edilebilir.(Ünsal,2019)

2.2. Göçün Kadınsallaşması

Şafak(2017)'ın yaptığı çalışmada; küreselleşen göç sürecinde kadınların 'kız başına' korkusunu yenmeleri ve göç sürecine dahil olmalarına 'göçün kadınsallaşması' olarak adlandırmıştır. Aynı çalışmada Batı Afrika'da yapılan göçlerde kadınların göç eden erkeklerin pasif izleyici, ardında kalan ve ev işlerini yüklenmiş anneler olarak imgeliyor olması kadınları göç sürecinde görünmez kıldığına işaret etmektedir. Şeker ve Uçan(2016)'nın yaptığı çalışmada ise; kadının göç literatüründe evin geçimini sğalayan erkeğe bağımlı pasif bireyler olarak gösterilmesini 'cinsiyet körlüğü' olarak adlandırmıştır. Aynı zamanda kadının ataerkil bir yapı içerisinde erkeğin başka bir yerde iş bulması, tayin vb. durumlarında erkeğe tabii olduğu hatta göç hukuku içerisinde evlilikle kazanılan statü gereği göçmen

erkeğin yanına aile birleşmesi kapsamında gönderilerek pasifize edildiği, ikincil bir konuma kadını konumlandırdığını belirtmiştir. Bazı kültürlerde ise devlet politikaları ile kadınların göçünün desteklendiği belirtilmektedir. Buna örnek olarak Filipinler,Sri Lanka ve Endonezya gibi ülkeler verilirken, Bangladeş'te ise göç eden kadının erkek bir aile üyesinin rızasını alması gerekmektedir. (Ünlütürk,2009) Göç eden erkeğin ardından geride kalan kadın için Lecaj(2019)'ın yaptığı çalışmada ise 'zorunlu güçlenme' kavramı ortaya atılmıştır. Bu kavram kapsamında; göç eden erkeğin haneden gitmesi sonucu; ev işlerini üstlenen, gündelik sorunlara çözüm bulan bir birey olarak ele alınmıştır. Aynı zamanda toplumsal beklentiler ve kadınlara yüklenen cinsiyetçi roller kapsamında geride kalan kadının annelik vasfını yürütmesi, söz konusu göçmen babaya sadık kalması ve fedakarca beklemesi gibi toplumsal roller üstlenmiştir. Uzun soluklu dönemede geride bırakılan veya göç eden konumunda 'ana aktör olarak görülmeyen kadın', sayıca artış ile beraber küresel bağlamda göçün kadınlaşması kavramına dikkat çekmektedir.(Çubukçu,2013)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Göçmen Kadınların Sağlığını Etkileyen Faktörler

1948 DSÖ Tüzüğü'nde sağlığın tanımı; 'Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu.' olarak ifade edilmiştir.(T.C. Sağlık Bakanlığı,2011).

Kadın sağlığı; psikososyal faktörler, kadının sahip olduğu statü, ekonomik ve siyasi faktörler, yasalar, ülke politikaları, insan haklarının varlığı, mevcut olan sağlık sistemi uygulamaları, kadının biyolojik özellikleri, eğitim seviyesi, sahip olduğu sağlık olanakları, çalışma ortamı ve aile içi ilişkiler gibi faktörlerin etkisi altındadır. (Kurtuldu ve Şahin,2018)

Kadının statüsü bulunulan toplumdaki kadının eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumu, doğurganlığı, aile içindeki ve toplumsal rolleri açısından birçok faktörü bünyesinde barındırmaktadır.(İlçioğlu ve Diğ.,2017)

Kadın sağlığı ve bir ülkenin gelişmişliğini sağlık göstergelerine bakarak değerlendirmemiz genel hatlarıyla mümkün denilebilir.

Örneğin; doğumda beklenen yaşam süresinin artması ve ölüm oranının azalması, kadının çalışma hayatına aktif katılımı ve eğitim seviyesinin yükselmesi, doğum hızının giderek azalması, sosyo ekonomik seviyesi düşük ülkelerde canlı doğumda ölüm oranının yüksek olurken gelir düzeyi yüksek ülkelerde canlı doğumda ölüm sayısı; düşük gelirli ülkelere kıyasla daha düşük olması, aile planlaması yöntemlerinin kadınlar tarafından kullanılması, sağlık ihtiyaçları ve sağlığa ayrılan bütçe vb. konular bir ülkenin gelişmişliğini gözler önüne sermektedir. (Çalışkan,2008,Guttmacher Enstitüsü,2021)

Kadın sağlığını etkileyen bir diğer önemli faktör ise göçtür. Göç ile beraber gelen bulaşıcı hastalıklar, beden gereksiniminden az beslenme, üreme sağlığı, mental sağlık, travma ve stres beraberinde yaşanan anksiyetenin yanı sıra göç edilen yere kültürel adaptasyon, yerel hizmetlere ulaşamama, ayrımcılık ile karşı karşıya olma, iletişim problemleri gibi sorunlar göçün tüm bireylerde meydana getirdiği problemler gibi kadın göçmenlerin sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Göç edilen bölgelerde yeterli sağlık hizmeti alınabilecek kuruluşun bulunmaması, sosyo ekonomik düzeyin düşük olması, dil bariyeri gibi nedenler göçmenlerin sağlığında olumsuz etkiler bırakmaktadır.(Arabacı Z. ve diğ.,2016)

3.2. Göçmen Kadınların Sağlık Sorunları

Zorlu göç sürecince kadınlar ve kız çocukları, erkek göçmenlere kıyasla özel ihtiyaçlara sahiptir. Bu duruma menşei ülkedeki kadının statüsünün genellikle düşük olması ve iltica edilen ülkede bu durumun cinsiyet temelli sorunlarla daha belirgin hale gelmesi kadın göçmenleri daha da dezavantajlı duruma düşürmektedir. (Özgülnar,2016)

Önal ve Keklik(2016)'in yaptığı çalışmada sağlık hizmeti alma konusunda ilaç ve tedavi için gerekli ekonomiye sahip olmamaları, dil bariyeri, tanıdık olmayan sağlık sistemine uyum sağlayamamak, cinsel saldırı, taciz sonrası kendini ifade konusunda çekingen davranmak, sağlık hizmeti haklarına dair bilgilendirilmemiş olmak, kimliğinin olmaması vb. sorunlar göçmenlerin sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmaları önündeki engellerdir.

3.2.1. Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

Doğurganlık çağındaki 15-49 yaş arası kadınların istenmeyen gebelikler yaşaması, gebelik sürecinde nitelikli gebe izlemlerine tabii olamaması ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun olmaları vb. durumlar olumsuz koşullarda doğum yapılması neticesinde anne ölümlerine davetiye çıkarmaktadır.(Özgülnar,2016)

Orsam(2015)'ın Suriyeli Göçmenlerin Türkiye'ye etkileri üzerine yaptığı çalışmada; muhafazakar bir kültüre sahip sınır illerimizde(-Kilis, Şanlıurfa, Hatay) genç veya yaşlı, evli veya bekar fark etmeksizin Türk erkeklerinin Suriyeli genç kızların ve çocuk yaştaki kızların erken yaşta evlendirilmesi ile çocuk istismarına ve dini nikah yoluyla yapılan bu evlilikler kayıt dışı evliliklere olanak vermektedir. Çocuk yaşta yapılan bu evlilikler anne ve bebek ölüm oranlarını arttırmaktadır. Bu durumun önüne geçilebilmesi için göçmen kadınların inanç ve kültürleri doğrultusunda aile planlaması yöntemleri planlamalıdır.(Süt,2017)

Karadağ ve Altıntaş(2010)'ın yapmış olduğu çalışmada toplu alanlarda yaşayan göçmen kadınların tuvalet vb. ihtiyaçları için uzakta bulunan tuvaletleri kullanmak zorunda bırakılmaları, toplu yaşamın neden olduğu kadının mahremiyetinin ihlali vb. hususlar sebebi ile göçmen kadınlar saldırılara açık hale geldiğini belirtmiştir.

Arslan ve Diğ.,(2021)'ın yaptığı çalışama da ise; Göçmen kadının cinsel ilişkide korunmaya dair seçim hakkının bulunmaması, uygun olmayan koşullarda gebeliğe son verilmesi, prenatal ve postnatal bakımda yetersizlikleri sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması ve göçmen kadınların para karşılığı seks işçiliğine zorlanması CYBE riskini toplumun diğer kesimlerindeki kadınlara oranla arttırmaktadır.

3.2.2. Göçmen Kadınların Ruhsal Sağlık Sorunları

Göç olgusunun travmatik olmasının yanı sıra, göçmenlerin göç ettikleri yerin yaşam biçimine, diline ve kültürüne uyum sağlamada sorun yaşamaktadırlar. Sosyal destek mekanizmalarını yitirmiş olmaları, zor çalışma şartları psikolojik sorunlara yol açmakta ve sağlık hizmetlerinden, psikolojik destek almaktan alıkoymaktadır. (Tuzcu ve Ilgaz,2015)

Savaşlar; doğasında var olan kayıplar, karmaşıklıklar, şiddet vb.

faktörler nedeniyle birden fazla travmayı bünyesinde barındırabilir. Şiddete maruz kalma, yerinden edilme, sevdiklerinin kaybı, yeniden bir yere yerleşme ve kültürleşme göçmenler üzerinde stresör faktörler olarak sayılmaktadır. (Betancourt ve diğ.,2017)

Ataerkil ve geleneksel yapıya sahip toplumlarda cinsel taciz, tecavüz gibi savaş sürecinde yaşanan travmalarda mağdurlar tıbbi kayıtlara geçmesini istemedikleri için konuşmamaktadır. Hatta toplum tarafından' tecavüze uğramış, bekaretini kaybetmiş, kirlenmiş kadın' damgasını yememek için tıbbi ve psikiyatrik yardım almayı reddetmiş ve tecavüz sonrası oluşan gebeliklerde bazı gebeler gebeliklerini tıbbi yollarla sonlandırma yoluna gitmiştir. Bu duruma örnek olarak Bosna, Kosova Savaşları verilebilir.(Gögen,2011)

Georgiadou et all(2018)'ın yaptığı çalışmada; cinsiyetin göç sonrası mental hastalıkların artışında rol oynadığını ve yoksulluk, iltica edilen bölgedeki yeni kültürel adaptasyon süreci gibi faktörler mental hastalıklar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin; kadın göçmenlerin evlilik nedeniyle ya da ailesiyle göç eden kadınların ülkesindeki destek mekanizmalarını geride bırakarak iltica ettikleri ülkede kültürel kimlik ve namuslarını korumalarına yönelik çevreden baskı görmektedirler. Göçmen kadınların başlıca ruhsal problemleri arasında kaygı bozukları, depresyon, uyku bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu yer almaktadır.(Çaman,2010)

3.2.3. Göçmen Kadınların Beslenme İle İlgili Sorunları

Işık(2018)'ın Suriyeli kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların, %50'sinde demir eksikliği, %45,6'sında B12 eksikliği ve %10,5'inde folik asit eksikliği saptandığını, herhangi birinin eksikliğinin oranı ise %78,4 olduğunu ifade etmiştir.

Hossein et all(2016)'ın Lübnan'da dört farklı bölgede Suriyeli göçmenler ile akut yetersiz beslenme üzerine yapılan çalışmada malnütrisyonun yaygın olduğu ve anemi prevelansının Za'atri kampındaki kadın göçmenler arasında bir sağlık sorunu olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına dayanarak besin desteği sağlayan kuruluşlar diyet çeşitliliği ve mikro besin eksiklerinin tamamlanması ile gıda takviyesinin desteklenmesi gerekliliği gibi konulara müdahalede öncelik verdiği belirtilmiştir.

AFAD raporunda belirtilen Gıda yardım programı kapsamında

yüklenen para ile kamp içinde gerekli alışveriş yapabilen göçmen kadınlar kamp içinde yaşadıkları bazı sıkıntılardan dolayı kamp dışında yaşamayı tercih edebilmektedir. Fakat kamp dışında yaşayan kadın göçmenler Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yardımı kestikten sonra AFAD kartlara yüklenen para miktarının kamplardaki ailelerin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediğini belirtmişlerdir. (AFAD,2014)

3.2.4. Göçmen Kadınların Sağlığını Etkileyen Diğer Sorunlar

Suriyeli kadın göçmenlerin geçici barınma merkezlerinde havalandırma ve soğutmaya dair yaşadıkları sıkıntılar, yaşadıkları alanların kadınların ihtiyaçlarına cevap vermemesi, geçici barınma merkezlerinin göçmen kadınların gelenek ve göreneklerine uygun olmayışı hususunda AFAD raporunda bu konulardaki memnuniyetsizliklerini dile getirmişlerdir. (AFAD,2014) rapor kapsamında yer alan göçmen kadınlardan birinin bu konuda verdiği örnek şöyledir;

"Suriye geleneklerine göre kocası vefat eden kadınların üç veya bölgeye göre dört ay süren bir yas dönemi bulunmaktadır. Geleneklerine göre, bu dönem boyunca erkeklerle görüşmemeleri gerekmekte ve bu durum kadınların çadırlarından çıkamamalarına neden olmaktadır." şeklinde dile getirmiştir.

Göçmen kadınlar kamplarda temizlik ve hijyen konusunda duşa kabin sayısını yetersiz bulduklarını ve her zaman sıcak suyun bulunmadığı, özellikle çok çocuklu kadınlar için öz bakımı zorlaştırdığı ve bu durumunda göçmen kadınların sağlığını olumsuz etkilediği kayıtlara geçmiştir.

Rapor kapsamında kamp içinde yaşayan Suriyeli göçmen kadınların kullanım için temiz su, içme suyu, temizlik malzemesi, sabun ve kadınlara yönelik ihtiyaçlarını kamp dışında kalan Suriyeli göçmen kadınlara oranla daha avantajlı durumda olduğu belirtilmiştir. (AFAD,2014)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Göç, insanlığın uzun yıllardır aşina olduğu ve yadsınamayan günümüz gerçeğidir. Göç ile beraber birçok insan savaş, doğal afetler, siyasi, dini, ekonomik nedenler, daha iyi bir yaşam, daha iyi sosyo-kültürel haklar ve can güvenliği için yurtlarından ayrılmak durumunda bırakılmış, bazen de kişiler bireysel kararlar alıp yurt-

larından kendi rızaları doğrultusunda ayrılma yoluna gitmişlerdir. Göç sürecinde kadınlar daha dezavantajlı durumdadırlar. Kadın göçmenler bazen fikri sorulmayan, görünür olmayan ve eşine tabii olan bireyler olarak süreç boyunca görülmüşlerdir. Kadınların göç sürecine katılması ile 'göçün kadınsallaşması' kavramı gün yüzüne çıkmıştır. Kadın göçmenler bir aile ferdini takiben zincirleme göçe tabii olabildiği gibi kimi zaman evliliğe bağlı göç süreci yaşamakta ve çoğunlukla pasif olarak kaynaklarda konumlandırılmıştır. Göçmen kadınlar göç sürecinde zorlu bir süreç geçirirken çeşitli sağlık riskleri ile de karşı karşıya kalmaktadırlar. Örneğin; besin alımının kısıtlı olmasına bağlı yaşanan nütrisyonel sorunlar, temiz içme ve kullanım suyuna ulaşmada güçlük çekmesi, öz bakım gereksinimi için gerekli hijyen malzemelerine ulaşım güçlüğü çekmesi, tecavüz, cinsel saldırı,cinsel istismar, istenmeyen gebelikler, CYBE enfeksiyonları bulaş riskinin yüksek olması, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan çeşitli sıkıntılar, dil engeli vb. sorunlar ile mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Bunun yanı sıra göçün kadın göçmenler üzerinde post travmatik stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, şiddetin bıraktığı etkiler gibi izler bırakmıştır.

Bu durumun yanı sıra kadının göç edilen yere kültürel olarak adaptasyon süreci, kendi benliğini ve kültürünü sürdürme arzusu, yeni bir dil öğrenimi vb. sosyo kültürel faktörler ile de karşı karşıya kalmıştır.

Kadın göçmenlerin sağlıklarını koruma ve geliştirme süreci için gerekli sağlık politikaları geliştirilmeli ve kamplarda, kamp dışı göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı mahalle ve sokaklarda göçmenlerin ana dilinde bilgilendirme çalışmaları yürütülmelidir. Bunun yanı sıra göçmen kadınların göç ettikleri yerlerde entegrasyon süreci göçmen kadınları da sürece dahil edecek şekilde yürütülmelidir. Kültürel adaptasyon sürecinde çift dilli, yerel halk ile sosyal aktiviteler, çeşitli akran eğitimleri düzenlenmelidir. Yerel halk için göçmen kadınlara zenofobik yaklaşım sergileniyor ise bu durumu sonlandıracak devlet politikaları üretilmelidir. Bireylerin kültür, gelenek, inançlarına duyarlı bir hemşirelik yaklaşımı ile göçmen kadınlara sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

Afad(2014), Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar

file:///C:/Users/vetsa/Downloads/turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014_2_%20(1).pdf [Erişim Tarihi:19.11.2021]

Akhlaghıolaghı S.(2019), Türkiye'de Hristiyan İranlı Sığınmacıların Sosyoekonomik Durumları Ve Sorunları: Ankara Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi A.B.D.

Arabacı Z. Ve Ark.(2016), Türkiye'de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, yıl: 16, sayı: 36 Tarih: Ocak-Haziran 2016,s. 129-144 Issn: 2148-9424

Arslan M. ve Diğ..(2021), Being A Women İn The Life Brought About By Migration: Reproductive Health And Nursing Approach, Eurasian Jhs 2021; 4(3): 215-222

Ateş B.(2019), Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Kadın Göçmenlerin Entegrasyon Süreci: Küçükçekmece İlçesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.31

Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Birman, D., Lee, R., Ellis, B. H., & Layne, C. M. (2017). Comparing Trauma Exposure, Mental Health Needs, And Service Utilization Across Clinical Samples Of Refugee, Immigrant And U.S.-Origin Children. Journal Of Traumatic Stress, 30(3), 209–218.

Cebeci M.(2015), Sosyolojik Açıdan Göç Ve Göçmenlerin Sosyal Kültürel Entegrasyonları: Kavramsal Bir Çalışma, Disiplinler Arası Göç Ve Göç Politikaları Sempozyumu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s.135.

Çağla Ünlütürk Ulutaş ve Alican Kalfa, "Göçün Kadınlaşması ve Göçmen Kadınların Örgütlenme Deneyimleri," Fe Dergi 1/2 (2009): 13-28.

Çağlar T.(2018),Göç Çalışmaları İçin Kavramsal Bir Çerçeve, Toros Üniversitesi, İisbf Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 8,Sayfa:26-49.

Çağlayan S.(2006), Göç Kuramları, Göç Ve Göçmen İlişkisi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İlke), Güz 2006, sayı 17.,s.77

Çalışkan, Z. (2008). Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir Yaklaşım, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(2), 29-50.

Çaman Ö ve Diğ.(2010), Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı, Sağlık ve Toplum Dergisi, yıl.20, sayı 4.

Çubukçu Uçan S.(2013), Küreselleşme, Göç Ve Kadın Üzerine, Kadın Araştırmaları Dergisi, Yıl: 2013/1, Sayı: 12, Sf. 227-233

Ekici S. Ve Tuncel G.(2015), Göç ve İnsan, Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi,

Bahar 2015, cilt 5,sayı 9,s.15

Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G. M., & Erim, Y. (2018). Prevalence Of Mental Distress Among Syrian Refugees With Residence Permission İn Germany: A Registry-Based Study. Frontiers İn Psychiatry, s.9.

Gögen S.(2011), Bir Savaş Silahı Olarak Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Sağlık Üzerine Etkileri: Bosna Savaşı Örneği, Taf Prev Med Bull 2011; 10(1): 119-126.

Hossain, S. M. M., Leidman, E., Kingori, J., Al Harun, A., & Bilukha, O. O. (2016). Nutritional Situation Among Syrian Refugees Hosted İn Iraq, Jordan, And Lebanon: Cross Sectional Surveys. Conflict And Health, 10(1).

Https://Www.Goc.Gov.Tr/Uluslararasi-Koruma-İstatistikler [Erişim Tarihi:06.11.2021]

Https://Www.Guttmacher.Org/Report/Family-Planning-Can-Reduce-High-İnfant-Mortality-Levels# [Erişim Tarihi:13.11.2021]

Işık T.(2018), Laktasyon Dönemindeki Suriyeli Kadınların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, S.31

İlçioğlu K. ve Diğ., (2017), Ülkemizde Kadın Sağlığı Ve Etkileyen Faktörler, J Hum Rhythm ,September 2017;3(3):112-119.

Karadağ ve Diğ.(2010), Mülteciler Ve Sağlık, Taf Prev Med Bull 2010; 9(1):55-62.3

Kaypak Ş.(2017), Göçün Kadınlaşması: Göç Olgusuna Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakmak, Uluslararası Kaysem 11, 28-30 Eylül 2017 Bildiri Kitabı, Ed. Ahmet Yatkın, Fırat Üniversitesi, Elazığ,s.1596-1614.

Kurtuldu K. ve Şahin E.(2018), Göçün Kadın Yaşamı Ve Sağlığı Üzerine Etkileri, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, Aralık 2018; 1(1):37-46

Lecaj F.(2019), Küreselleşme Göç Ve Kadın, Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi, volume: 3, ıssue: 1,s.53.

Orsam(2015), Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri, Rapor No: 195.

https://www.tesev.org.tr/wpcontent/uploads/rapor_Suriyeli_Siginmacilarin_Turkiyeye_Etkileri.pdf [Erişim Tarihi:10.11.2021]

Önal A. ve Keklik B.(2016), Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2016, Cilt: 7, Sayı: 15, s.132-148.

Özgülnar N.(2016),Kadınların Sorunları, Savaş, Göç ve Sağlık, Türk Tabipler Birliği Yayınları,s.52-54

Özkan R.(2019), Göç Olgusu Ve Toplumsal Yapıya Etkisi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi xıvıı, 2019/2, 127-145.

Süt H.(2017), Suriye'den Göç Eden Kadınlar ve Üreme Sağlığı Sorunları, Sağlık ve Toplum yıl:27, sayı: 1,s.5.

Şeker D. Ve Uçan G.(2016), Göç Sürecinde Kadın, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 1.

T.C. Sağlık Bakanlığı(2011), Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Sayfa.1

Tuzcu A. ve Ilgaz A.(2015), Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2015; 7(1):56-67.

Ünsal A.(2019), Uluslararası Göç Kavramı Ve Uluslararası Göçün Ülke Ekonomileri Üzerinde Muhtemel Etkileri, Selçuk Üniversitesi Sosyal Ve Teknik Araştırmalar Dergisi 18,S.54.

Vural C. ve Şen A.(2014), Suriye İç Savaşında Göç Ve Kadın, Yaratıcı Drama Dergisi, Yaz 2014, Cilt 9, Sayı 17.

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK, BECERİ, FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER: GÖZDEN GEÇİRME

INTERCULTURAL SENSITIVITY, SKILLS, AWARENESS LEVELS AND RELATED VARIABLES OF NURSES IN TURKEY: A REVIEW

Melek Yasemin Sevimoğlu
Öğrenci, Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye
melek2204@gmail.com
0000-0002-1285-3807

Merve Özkan
Öğrenci, Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye
merveozkan55@hotmail.com
0000-0001-7032-6864

Öner Altıntop
Öğrenci, Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye
oneraltintop@gmail.com
0000-0002-7874-1349

Duygu Yeşilfidan
Arş. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye
duygu.yesilfidan@hotmail.com

Filiz Adana
Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye
filizadana@yahoo.com
0000-0002-7677-0170

ÖZET

Kültür, bireylerin hem maddi hem de manevi üretimlerinin tümüdür, Hemşireler; birey, aile ve toplumların kültürel açıdan farklılaşabileceğini düşünerek bu yönde bakış açısı geliştirmelidirler ve bireylere o yönde yaklaşım göstermelidirler. Kültürel olarak kendini geliştiren hemşireler, sağlık bakım uygulamalarını sürdürürken

kültür temelli farklılıklara karşı duyarlı tutum sergilerler. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık, beceri, farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ve kültür ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesidir.

Ülkemizde hemşirelerde kültür konusunda yapılan 2010 yılı ve sonrası çalışmaları belirlemek için ULAKBİM, google akademik, Türkiye Klinikleri, online ve basılı ulaşılabilen kaynaklar taranmıştır.

Hemşirelerde yapılan kültür ile ilgili çalışmaları taramak için "kültür, hemşire, hemşirelik, kültürel duyarlılık" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Ulaşılabilen her çalışmanın yine kaynakçaları taranarak yeni kaynaklara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ulaşılabilen Ulusal Araştırma Sayısı 13'dür. Araştırmalarda kullanılan ölçekler Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürlerarası Beceri Ölçeği ve Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği'dir. Araştırmalarda ölçek puanları ile istatistiksel olarak anlamlı sonuç veren değişkenler araştırmamızda bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçları Ölçek puanları, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, dil, bakım verme ve eğitim alma açısından ortak sonuçlar başlığı altında özetlenmiştir. Çalışma sonuçlarına dayanarak; yaşı düşük olanların, klinik/yoğun bakım dışında çalışanların, ön lisans veya üzeri eğitime sahip olanların, yabancı uyruklu hastaya bakım verenlerin ve kültürel bakıma ilişkin herhangi bir eğitim alanların kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası beceri ve kültürlerarası farkındalık durumlarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerde konuya ilişkin farkındalık kazandırmaya yönelik hizmet içi eğitim verilmesi, lisans eğitiminde kültür eğitimi/dersi verilmesi konularında gerekli girişimlerin yapılması ve konuya ilişkin girişimsel çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kültür, Hemşire, Hemşirelik, Kültürel duyarlılık

ABSTRACT

Culture is all of the material and spiritual production of individuals. Considering that individuals, families and societies may differ culturally, nurses should develop a perspective in this direction and

approach individuals in that direction. Culturally self-developing nurses, display a sensitive attitude towards culture-based differences while maintaining their health care practices. The aim of this study is to determine the intercultural sensitivity, skill, awareness levels and related variables of nurses in Turkey.

Within the scope of this research, ULAKBİM, google academic, Turkiye Klinikleri, online and printed resources were scanned to determine the studies on culture in nurses in our country in 2010 and later.

The keywords "culture, nurse, nursing, cultural sensitivity" were used to scan the studies on culture in nurses.The references of each work that can be reached was scanned and different research were tried to be reached. The number of national research available is 13.

The scales used in the studys are Intercultural Sensitivity Scale, Intercultural Competence Scale and Intercultural Awareness Scale.

In the studies, the variables that give statistically significant results with scale scores were evaluated as findings in our study.

The results of the study are summarized under the heading of common results in terms of Scale scores, age, gender, marital status, educational status, unit of work, language, caregiving and education. Based on the results of the study; It was concluded that the intercultural sensitivity, intercultural skills and intercultural awareness status of those who are young, those who work outside the clinic/intensive care unit, those who have an associate degree or higher education, those who care for foreign patients and those who have any training in cultural care are more positive. In line with these results, it is recommended to provide in-service training to raise awareness of the subject in nurses, to make necessary attempts to give cultural education/lessons in undergraduate education, and to increase interventional studies on the subject.

Keywords: Culture, Nurse, Nursing, Cultural sensitivity

1. GİRİŞ

Kültür; toplumlardaki bireyler tarafından öğrenilip, saklanan, paylaşılan ve geçmiş nesillerden yeni nesillere geçen her türlü tutum, davranış, inanç, örf ve adetleri yapısında taşıyan toplumsal miras şeklinde açıklanmaktadır (Kargın ve Çapar Çiftçi, 2020). Aynı

zamanda kültür; bireylerin hem maddi hem de manevi üretimlerinin tümüdür (Özkan, 2021). Bireyler kültürü bilinçli ya da bilinçsiz olarak genellikle dil ve tutumlar aracılığıyla öğrenirler (Kargın ve Çapar Çiftçi, 2020; Kürtüncü ve ark 2018; Tanrıverdi 2017).

TDK kültürü; "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, hars, ekin" şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2021).

Bireyler arasındaki iletişimin sonucu olarak kültür kavramı oluşmuştur; bu nedenle bireylerin sağlık konusundaki ihtiyaçları kültürel yapılarına göre değişebilir. Profesyonel bir meslek olan hemşirelik; bireylerin kültürel değerlerini, yaşama biçimlerini ve

inançlarını temel alarak sağlık bakımı uygulamalıdırlar. Bu bakış açısında; birey çevresi ile bütün olarak değerlendirildiği için; bu durum kültür ve çevrenin birbirinden ayrılamayacağının kanıtı olarak görülebilir. Dolayısı ile bireyler fiziksel, çevresel ve kültürel olarak çevreden daima etkilenir. Hemşireler sağlık bakımı sağlarken bu durumu kesinlikle göz ardı etmemelidir (Özkan, 2021; Douglas ve ark, 2013; Tosun ve Sinan, 2020).

Hemşirelik; bireyleri hem sağlıklı hem de sağlıksızken holistik biçimde inceleyip bakım sunan profesyonel bir sağlık disiplinidir. Bireyin yaşamının başlangıcı ile doğum öncesi gelişiminden yaşamının sonuna dek devam eden süreçlerde hemşirelerin üstlendikleri roller ve sorumluluklar bulunmaktadır. Bu rol ve sorumluluklar sayesinde hemşireler; birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, hastalıkları önlemek ve iyileştirmek; aynı zamanda etkili başa çıkma yollarının öğrenilmesini sağlamak için mevcut süreçleri

kolaylaştırırlar. Hemşireler; hem sağlıklı hem de sağlıksız bireyler ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları iyi gözlemleyebilen sağlık profesyonelleridir (Tanrıverdi

ve ark 2019; Chen ve ark 2018; Tanrıverdi 2017; Turan ve ark, 2010).

Hemşireler; birey, aile ve toplumların kültürel açıdan farklılaşabileceğini düşünerek bu yönde bakış açısı geliştirmelidirler ve bireylere o yönde yaklaşım göstermelidirler. Eğer hemşireler toplum tarafından kabul görmeyecek biçimde yaklaşım gösterirlerse sağlık bakım hedeflerine ulaşamamak gibi olumsuz sonuçlar ile karşılaşabilirler. Kültürel olarak kendini geliştiren hemşireler, sağlık bakım uygulamalarını sürdürürken kültür temelli farklılıklara karşı duyarlı tutum sergilerler. Hemşireler çeşitli kültürler ile çalışırken profesyonel meslek bilgisi ile sağlık bakımı verdiği hastanın kültürünü iyi şekilde anlamalıdır. Aksi takdirde birey ile çatışmalar, iletişim bozuklukları, sağlık bakımında eşitsizlik vb. durumlar meydana gelebilmektedir (Kargın ve Çapar Çiftçi, 2020; Chen ve ark 2018; Tanrıverdi, 2015).

İnançlar ile kültürel değerler holistik yaklaşımla bireylerin ihtiyaçlarını etkin ve etkili şekilde yerine getirmek için oldukça önemli faktörlerdir. Hemşire; farklı kültürlerin bilincinde değilse bireylerin davranışlarını yanlış yorumlayabilir; aynı şekilde bireyler de

hemşirelerin davranışlarını anlamlandıramayarak reddedici davranabilir. Bu durumun sonucunda kültürel çatışmalar ya da iletişim sorunları meydana gelebilir. Durumdan etkilenen bireylerin sağlık durumu bozulabilir. Hemşirelerin hem bireyi hem de aileyi

merkez alarak kültürel yeterli bakım sağlamaları profesyonel bir görev olmanın dışında etik bir zorunluluktur (Tanrıverdi, 2015; Tosun ve Sinan, 2020).

Tosun ve Sinan (2020)'a göre kültürlerarası hemşirelik kavramı gelişmekte olan ülkelerde iyi bilinmemektedir. Kültürlerarası hemşirelik kavramı günden güne önem kazanmakta olup; içinde bulunduğumuz yirmi birinci yüzyılda daha da önemli hale gelmiştir. Bu sebeple hemşireler sağlık hizmeti sunarken bireylerin kültür kavramını mutlaka göz önünde bulundurmalıdır. Günümüzde bilim, teknoloji, iletişim vb. çeşitli gelişmeler yaşanırken kültürler birbirlerinden etkilenmiş ve kültürün evrensel boyutunu oluşturmuştur. Ülkemiz faklı ülkelerden göç alan bir bölge olduğu için ülkemizde birçok kültürden birey yaşamını sürdürmekte ve bu bireyler sağlık bakım hizmeti almaktadırlar.

Bakım alan bireylerin kültürel değerleri göz önünde bulundurularaktan bakım almaları verilen sağlık bakımının kalitesini ve etkililiğinin sürdürülmesi açısından önem taşımaktadır (Temel 2008; Kargın ve Çapar Çiftçi, 2020; Özkan, 2021).

Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık, beceri, farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi ve kültür ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesidir.

2. YÖNTEM

Ülkemizde hemşirelerde kültür konusunda yapılan 2010 yılı ve sonrası çalışmaları belirlemek için ULAKBİM, google akademik, Türkiye Klinikleri, online ve basılı ulaşılabilen kaynaklar taranmıştır. Hemşirelerde yapılan kültür ile ilgili çalışmaları taramak için "kültür, hemşire, hemşirelik, kültürel duyarlılık" anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Ulaşılabilen her çalışmanın yine kaynakçaları taranarak yeni kaynaklara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ulaşılabilen Ulusal Araştırma Sayısı 13'dür.

Araştırmalarda Kullanılan Ana Ölçekler

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Chen ve Starosta tarafından geliştirilip 2010 yılında Serap Bulduk, Hale Tosun ve Elif Ardıç tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.

Ölçek yirmi dört maddeden oluşur ve kültürlerarası duyarlılığı ölçmek için gerekli beş duygusal boyutu içermektedir. Ölçeğin İletişimde Sorumluluk Boyutu 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddelerden, Kültürel Farklılıklara Saygı Boyutu 2, 7, 8, 16, 18 ve 20. maddelerden, İletişimde Kendine Güvenme Boyutu 3, 4, 5, 6 ve 10. maddelerden, İletişimden Hoşlanma Boyutu 9, 12 ve 15. maddelerden ve İletişimde Dikkatli Olma Boyutu 14, 17 ve 19. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeleri ters olarak kodlanmaktadır. KDÖ, (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir KDÖ'nden alınabilecek puan 24-120 aralığındadır Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,72, madde analizleri 0,13-0,66'dır. Herhangi bir kesme değeri olmayan ölçekte toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir.

Kültürlerarası Beceri Ölçeği (KBÖ): Portalla ve Chen tarafından geliştirilmiş olup; Yılmaz, Yıldırım Sarı ve Dağhan tarafından Türkçe uyarlama çalışmaları yapılan ölçek kültürel yeterliliğin davranışsal boyutu olan kültürel beceriyi ölçmektedir. Orijinalinde 20 maddeden oluşur ancak; Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmaları sonucu 15 madde ve toplamda 3 alt boyuttan oluşmuştur. Davranışsal Esneklik (DE), Etkileşime Saygı (ES) ve Etkileşimde Rahatlık (ER) ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçek beşli likert tipi (1= hiç katılmıyorum/5=Tamamen katılıyorum) bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin 9 maddesi ters puanlanmaktadır; Cronbach alpha değeri 0,79 bulunmuş olup ölçekten alınan puanlar arttıkça kültürel beceri düzeyi artmaktadır.

Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği: Ölçek Rozaimie ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir ve geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yakar Karabuğa tarafından (2016) yapılmıştır. Ölçek üç alt boyuttan (kültürel farkındalık boyutu, hissedilen kültürel farkındalık boyut, kültürel iletişim farkındalığı boyut) oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınan en düşük puan 9-45 arasında puan alınmaktadır.

Ölçekten alınan puanın düşük olması bireylerin kültürlerarası farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir.

Nasıl Gruplandı?

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda yapılmış başka bir çalışmaya ulaşılamadığı için araştırmalarda bilimsel nitelik açısından bir değerlendirme ve eleme yapılmamıştır.

Araştırma kapsamında bir çalışmanın kongre sözel bildirisine diğer çalışmaların tam metin haline ulaşılmıştır. Çalışmaların bilimsel araştırma yöntemleri açısından doğru olduğu varsayılmıştır.

Çalışma sonuçları ölçek puanları, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, dil, bakım verme ve eğitim alma açısından ortak sonuçlar başlığı altında özetlenmiştir. Araştırmalarda kullanılan ölçekler Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği, Kültürlerarası Beceri Ölçeği ve Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği'dir. Araştırmalarda ölçek puanları ile istatistiksel olarak anlamlı sonuç veren değişkenler araştırmamızda bulgu olarak değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

1. Ölçek puanları: Ölçek puan ortalamaları

* Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Puan ortalamaları orta üstü veya yüksek bulunmuştur (Kargın ve Çapar Çiftçi 2020; Aslan ve Kızır 2019; Yılmaz ve ark 2019; Bıyıklı ve Zincir 2020; Kürtüncü ve ark 2018; Karaca ve Aydın Özkan 2019; Gönderen Çakmak ve ark

2020).

* Yerel hastalara bakım veren hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği Puanı 20.15±3.99, Çoğunlukla yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği Puanı ise 18.57±4.50 olarak bulunmuştur (Tanrıverdi ve ark 2019).

* Hemşirelerin Kültürlerarası Beceri Ölçeği puanı 51.2±6.5 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve ark 2019)

2. Yaş: Genç olmak

* Hemşirelerin yaş ortalaması arttıkça sağlık hizmetlerinin kültüre uygun bir şekilde sunulması gerektiğini düşünme durumlarının azaldığı bulunmuştur (Yaman Aktaş ve ark 2016).

3. Cinsiyet: Erkek/Kadın olmak

* Erkeklerin Etkileşimde Özgüven Alt Boyutu puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Erkeklerin kültürlerarası ortamlarda kadınlara göre iletişimde daha öz güvenli olduğu tespit edilmiştir (Kargın ve Çapar Çiftçi 2020).

* Kadınların Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Biyan ve ark 2018).

4. Medeni Durum: Bekar/Evli olmak

* Evli bireylerin bekarlara göre Etkileşimde Özen Alt Boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Kargın ve Çapar Çiftçi 2020).

* Bekarların Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Biyan ve ark 2018).

5. Eğitim Durumu: Ön lisans ve üzeri eğitime sahip olmak

* Öğrenim durumu yükseldikçe Kültürel yetkinlik düzeyinin de

yükseldiği bulunmuştur (Yılmaz ve Çalışkan 2017).

* Ön lisans mezunlarının diğerlerine göre Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gönderen Çakmak ve ark 2020)

6. Çalışılan Birim: Klinik Dışı Çalışmak

* Klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanlarının klinik/yoğun bakımda çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Kürtüncü ve ark 2018).

7. Dil: Yardım ile İletişim Kurmak

* Göçmen hastayla yardım ile iletişim kuran hemşirelerin, aynı dili konuşan ve iletişim kurmayanlara göre İletişimde Dikkatli Olma Alt Boyut puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gönderen Çakmak ve ark 2020).

8. Bakım Verme: Yabancı Uyruklu Hastaya Bakım Vermek

* Çoğunlukla yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyut puan ortalamalarının genel olarak yerel hastalara bakım veren hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tanrıverdi ve ark 2019). Günde 1-2

yabancı uyruklu hastaya bakım veren hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur (Karaca ve Aydın Özkan 2019). Farklı kültürden hastaya bakım verirken sorun yaşamayanlarda Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur (Karadağ Arlı ve Bakan 2017).

* Çoğunlukla yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık puanları ve Hissedilen Kültürel Farkındalık puan ortalamalarının genel olarak yerel hastalara bakım veren hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tanrıverdi ve ark 2019).

* Hastaların kültürünü tanıyarak verebileceği bakımın tedaviyi etkileyeceğine inananların

Kültürlerarası Beceri Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve ark 2019).

* Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bakım kararlarının kültürden etkilendiğini düşünme durumlarının arttığı bulunmuştur (Yaman

Aktaş ve ark 2016).

9. Eğitim Alma: Kültür Eğitimi Almak

* Kültür ile ilgili hizmet içi eğitim alanların ve kültürlerarası hemşirelik dersi alanların Kültürlerarası Duyarlılık Ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve ark 2019).

* Kültürlerarası hemşirelik kavramını bilenlerin ve konuya ilgi duyanların Kültürlerarası Duyarlılık Ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (Karadağ Arlı ve Bakan 2017).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, dil, bakım verme ve eğitim alma ile hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Düzeyleri, Kültürlerarası Beceri Ölçeği ve Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Yabancı hastaya bakım verme, genç olma, kültür

eğitimi alma, yabancılar ile iletişim kurabilmenin hemşirelerin kültürleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına dayanarak; yaşı düşük olanların, klinik/yoğun bakım dışında çalışanların, ön lisans veya üzeri eğitime sahip olanların, yabancı uyruklu hastaya bakım verenlerin ve kültürel bakıma ilişkin herhangi bir eğitim alanların kültürlerarası duyarlılık, beceri ve farkındalık durumlarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerde konuya ilişkin farkındalık kazandırmaya yönelik hizmet içi eğitim verilmesi, lisans eğitiminde kültür eğitimi/dersi verilmesi konularında gerekli girişimlerin yapılması ve konuya ilişkin girişimsel çalışmaların arttırılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Altınkaya, O. & Amanak, K. (2020). Ebelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık İle Kültürel Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10 (3), 378-383.

2. Arlı, Ş. K., & Bakan, AB. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(4), 277-283.

3. Aslan, S. & Kizir, Z. (2019). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Kültürel Zekaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 6 (2), 115-120 4. Bıyıklı, K., & Zincir, H.(2020). Health Tourism Concept and Transcultural Nursing According to The Meaning Worlds of Nurses. International Journal of Health Management and Tourism, 5(3), 348-362.

5. Biyan, N. A., Aybaraz, E., & Erdoğan, K. (2018). Medikal turizmde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(C-IASOS Özel Sayısı), 52-70.

6. Bulduk, S., Tosun H., & Ardıç E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. Turk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi, 19(1): 25-31.

7. Chen, H.C., Jensen, F., Measom, G., Bennett, S., Nichols, N. D., Wiggins, L. & Anderton, A.(2018). Factors influencing the development of cultural competence in undergraduate nursing students. Journal of Nursing Education, 57(1), 40-43.

8. Douglas, M.K, Pierce, J.U, Rosenkoetter, M, Pacquiao, D, Callister, L.C, Hattar-Pollara, M, Lauderdale, J, … Purnell, L. (2013). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update, Journal of Transcultural Nursing, 22(4), 317–333.

9. Gönderen Çakmak, H. S., Özer Küçük, E., Ağadayı, E., & Kahveci, R. (2020). Bir Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları ve Göçmen Hastalar İle İlgili Görüşleri. Ankara Medıcal Journal, 20(4), 882-894.

10. Karaca, T., & Aydın Özkan., S. (2019). Kadın Doğum Hemşirelerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi. 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa.

11. Kargın, M., & Çapar Çiftçi, M. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Klinikte Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılığının Belirlenmesi. Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri, 12(2).

12. Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalçam, S., Yapıcı, G., & Hırçın, G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. Hemşirelikte Araştır-

ma Geliştirme Dergisi, 20(1), 44-56.

13. Özkan, M. (2021). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kültürlerarası Ve Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler (Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

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

15. Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(3), 227-236.

16. Tanrıverdi, G., Karabuğa, H. Y., Gürsoy, M. Y., Erdem, Ö., & Gülyenli, N. (2019). Farklı Hasta Profiline Bakım Veren İki Hemşire Grubunun Kültürel Duyarlılık ve Farkındalıklarının Karşılaştırılması. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(2), 26-37.

17. Temel, A.B. (2008). Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 92-101.

18. Tosun, B. ve Sinan, Ö. (2020). Knowledge, attitudes and prejudices of nursing students about the provision of transcultural nursing care to refugees: A comparative descriptive study. Nurse Education Today, 85, 104294.

19. Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 93-8.

20. Türk Dil Kurumu (TDK). Kültür. https://sozluk.gov.tr/ (Erişim Tarihi 04.12.2021).

21. Yakar Karabuğa, H. (2015). Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kültürlerarası İletişim Yeterliliği. (Yayınlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

22. Yaman Aktaş, Y., Gök Uğur, H., & Orak, O. S. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 8, 120-135.

23. Yaman Aktaş, Y., Gök Uğur, H., & Orak, O. S. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 8, 120-135.

24. Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., & Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(3), 170-178.

25. Yılmaz, M., Yıldırım Sarı, H., & Dağhan Ş. (2017). Kültürel etkililik ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı; 29 Haziran -1 Temmuz 2017; Aydın.

26. Yılmaz, S. H., & Çalışkan, H. (2017). Hemşirelerde Kültürel Yetkinlik Algısının İş Performansına Etkisi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 13(1), 127-149.

DÜNYADA VE TÜRKİYEDE SAĞLIK TURİZMİ

Ayşe Çevirme
Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

SAĞLIK HİZMETLERİ, SEYAHAT VE TURİZM

Sağlık hizmetleri, seyahat ve turizm, sağlık ve bilgi, iletişim ve teknoloji gibi diğer sektörlerle sıkı sıkıya ilişkili olan sağlam bir endüstridir. Sağlık ve seyahat sektörlerinin birleşmesi, son on yılda önemli bir insan potansiyeline eşlik ederek dünya çapında insan hareketliliğinde olağanüstü bir gelişme yarattı. (Wong ve ark, 2020).

Aslında, sağlık seyahati kavramının geçmişi, insanların en iyi sağlık hizmetini bulmak için çok uzaklara seyahat ettikleri eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Eski uygarlıklar termal tıbbın, kaplıcaların ve kutsal tapınak banyolarının tedavi edici etkilerine odaklandılar(Gianfaldoni ve diğerleri, 2017).

Bilinen en eski sağlık kompleksleri yaklaşık (M.Ö 4000)yıllarında Sümerler tarafından inşa edilen bir kaplıca ve etrafındaki yerleşkedir. Antik Yunanlıların tıp tanrıları Asklepios'un onuruna inşa ettikleri «Asklepia Tapınağı» dünyanın farklı yerlerinden insanların tıbbi rahatsızlıklarına çözüm aramak için seyahat ettikleri dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biridir (Wong ve ark, 2020).

Sağlık Turizmi Ve Bileşenleri: Kavramsal Bakış

- Sağlık turizmi, hem akademik hem de profesyonel toplulukların ilgisini çeken yükselen küresel bir olgudur (De la Hoz-Correa, Muñoz-Leiva, & Bakucz, 2018).
- Sağlık, seyahat, turizm ve sağlıklı yaşam kavramlarının birleşimi sonunda "sağlık turizmi" kavramı oluşmuştur.
- "Sağlık turizmi" veya "medikal turizm" terimi 17. yüzyıldan beri kullanılmaktadır. Sağlık turizmi, medikal turizm ve sağlıklı yaşam turizmi sıklıkla birbirinin yerine kullanılmakta ise de termino-

lojilerin her birinin aslında farklı olduğunu bilmek önemlidir(Yusof vd., 2019).

Sağlık turizminin çeşitli tanımları olmasına rağmen "merkezi olarak fiziksel sağlığa odaklanan, ancak aynı zamanda zihinsel ve ruhsal refahı geliştiren ve bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılama ,çevrelerinde ve toplumda daha iyi işlev görme kapasitelerini artıran turizm biçimleri" olarak literatürde yer almaktadır..

• Geleneksel olarak insanlar tıbbi bakım için gelişmiş ülkelere seyahat etmekle birlikte, daha az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere şeklinde seyahat eden daha fazla insanla bu eğilim tersine döndü(Çevirme ve ark.,2014,Salehi-Esfahani, ve ark.2021).

- Bu bağlamda; *sağlık turisti*, farklı nedenlerle sağlık, tıp ve/veya sağlıklı yaşam hizmetlerini aramak ve almak için başka yerlere seyahat eden turistler olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık Turizmi

1-Medikal Turizm

2-Termal Turizm

3-Spa -WellnessTurizmi

4-Yaşlı Turizmi

5-Engelli Turizmi diye beş kategoride incelenir(Çevirme ve ark.,2014,Salehi-Esfahani, ve ark.2021).

• Medikal turizm; belirli bir hastalığı olan yabancı turistlere genellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır. (Çevirme ve ark., 2014) Dünya'da medikal turizmde en yaygın tedaviler; genel sağlık taramaları, göz hastalıkları,diş tedavileri,dermatoloji,kardiyoloji,kadın hastalıkları ve doğum,ortopedi,plastik ve kozmetik cerrahi,cinsiyet değişikliği ve rehabilitasyondur(Sevim ve Sevim,2019).

SAĞLIK TURİZMİ NEDEN ÖNEMLİDİR?

Turizm, ekonomik kalkınma için bir araç ve mükemmel bir gelir kaynağı olarak kabul edilmektedir.Küreselleşme ve turizm, köklü birer dosttur. O halde, pandemi sonucunda küresel ekonomide ya-

yılan şok dalgalarının özellikle turizm sektörü ve turizme bağımlı ülkeler için yıkıcı olması pek şaşırtıcı değil.

2020 için küresel ekonomik daralma, reel gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) büyümesinde -%4,4 seviyesinde gerçekleşirken, IMF rakamlarına göre, turizme bağımlı ülkeler üzerindeki etki daha da kötü oldu. Dünya Turizm Örgütü'ne (UNWTO) göre, ulusal karantinalar ve seyahat yasakları nedeniyle, uluslararası turist hareketliliği 2020'de %73 oranında düştü (UNWTO,2021).

2017 yılında uluslararası medikal turizm pazarında yapılan harcama 11 milyar ABD dolarıdır (World Travel and Tourism Council:WTTC, 2019).Amerika Birleşik Devletleri, gelen medikal turizm harcamaları için en büyük hedef pazardır ve 2017'de yaklaşık 4 milyar ABD Doları gelir elde etmiştir (WTTC, 2019).2017'de ABD bu pazardan %36'lık pay alırken, Türkiye ve Fransa %7, Belçika %6, Tayland ve Ürdün %5, Kostarika ve Birleşik Krallık %4 pay almıştır. Kalan %26'lık kısım ise diğer ülkeler tarafından bölüşülmüştür (WTTC, 2019).

Ülkelerin medikal turizm destinasyon statüsünü derecelendirmek ve analiz etmek amacıyla medikal turizm indeksi (MTI) kurulmuştur. (Mutlubaş,2020).MTI; bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak cazibesini değerlendirmek için ülkelere dayalı performans ölçütünün türüdür. Medikal turizm indeksi (MTI) itme ve çekme faktörlerini göz önüne almaktadır. İtme faktörleri turizm talebi ile ilgili faktörlerdir. Çekme faktörleri ise medikal turizm hizmetlerine odaklanmaktadır ve 3 gruba ayrılmaktadır:-hedef ortam,medikal turizm endüstrisi ve tesis ve hizmetlerin kalitesi (Mutlubaş,2020,The Medical Tourism Index 2020-https://www.medicaltourism.com/mti/home).

2020-2021 medikal turizm indeksine göre Avrupa da İspanya:72.93,İngiltere:71.92,Fransa:69.61 ,Almanya :69.29,İtalya : 66.75,Malta:64.75,Polonya:64.1,indeks puanına sahip olup Türkiye:63.91 index puanı ile sekizinci sıradadır(https://www.medicaltourismindex.com.). ülkemiz hem Asya'yı hem de Avrupa'yı kucaklayan ve köprü görevi gören konumda olup ;dört farklı deniz ve Bulgaristan, Yunanistan, Gürcistan, Ermenistan, Azerbaycan, İran, Irak ve Suriye gibi sekiz ülke ile sınır komşusudur.2020-2021 Medikal Turizm Endeksi'nde yer alan 46 küresel destinasyon içinde

30.sırada yer almaktadır. Destinasyonda çok faktör olmakla birlikte hizmet kalitesi boyutları önemlidir(The Medical Tourism Index .2020-21.www.medicaltourism.com/mti/home).

Medikal turizm hizmet kalitesi boyutları Sağlık turizminin hizmetlerinde kalite boyutları, çeşitli hizmet alt sektörlerinin faaliyet alanlarını da kapsamaktadır. Literatürde sağlıkta kalite boyutlarını hemşirelik hizmetleri, faturalandırma, hasta kabul hizmetleri, teknik hizmetler, yeme–içme hizmetleri ve konaklama hizmetleri olarak altı farklı boyutta incelenmiş, sağlık hizmetinin sağlandığı tesisin konfor standartlarına vurgu yapılmıştır. Hastaneye yatırma kavramının hastalar açısından fiziki bir tecrübeden öte bir kalite boyutu olduğunu belirtilmiş, uygun ulaşım masrafları ve uzun olmayan hasta bekleme sıralarını kalitenin bir unsuru olarak ele alınmış ve sağlık turistlerinde servis kalitesi algısının belirlenmesinde, müşteri beklentisi ve gerçek hizmet performası **kıyaslamasında kullanılan hizmet kalitesi ölçüm modeli "SERVQUAL" geliştirilmiştir.** Bununla birlikte medikal turistlerin hizmet algılarının kişisel ve normatif faktörlerin kalite açısından önemli olduğunu görülmektedir. Manaf vd. (2015) ise ile birlikte destek ve yönetim hizmetleri kalitesinin medikal turizm hizmet kalitesinin ölçülmesinde önemli olan üç farklı boyut olduğunu tespit etmiştir.

Tıbbi personel kalitesi: soruları açık şekilde cevap verme, tedavi sürecinde şeffaflık, bilgilendirme, tıbbi kayıtları ulaşım kolaylığı, kolay randevu sağlamadır. *Destek hizmetleri kalitesi*: internet erişimi cafe ve haberleşme servislerinin konumlandırılması, laboratuvar ve klinikleri kolay ulaşım, hasta güvenliği ve bilginin korunmasında farkındalık, ödemeyi prosedürlerinin kolay ve hızlı olmasıdır. *Yönetim hizmetleri kalitesi*:sağlık hizmeti paket fiyatlarında şeffaflık, hastane hasta sigorta şirketi ve diğer sektörlerin koordineli olması, hastaneye ulaşımın koordine edilmiş olması, ve finansal hizmetleri ulaşım kolaylığı yer almaktadır(Manaf vd. 2015).

Türkiye'yi medikal turizm pazarında

- Sağlık alanındaki üstün teknoloji ve nitelikli insan gücü olması,
- Asya ile Avrupa'nın kesişim noktasında olması ve iklim koşullarının elverişli olması,

- Sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyona olan ilgisi ve yüksek sayıda akredite kuruluş sayısı
- Tedavilerin ülkemizde daha uygun fiyatlarla sunulması vb. sebepler gü**çlü kılmaktadır(Özkan, 2019;** Akbolat ve Deniz, 2017).Medikal turizmin ülkeler arası fiyat karşılaştırması tablo 1 !de ve ülkeler ve hastaneler açısından hasta türleri tablo 2 de yer alamaktadır.

Tablo 1. Medikal turizmin ülkeler arası fiyat karşılaştırması

Medikal Turizmde Ülkelerarası Fiyat Karşılaştırması

	Koroner Arter Bypass Opr.	Kalp Kapağı Değişimi	Kalça Protezi Ameliyatı	Diz Replasmanı	Omurga Füzyonu	Yağ Aldırma İşlemi
ABD	129.750	58.250	45.000	40.000	62.000	9.000
Türkiye	15.000	16.950	10.750	11.200	7.125	3.333
Almanya	17.335	-	11.644	11.781	13.500	4.376
Tayvan	18.900	27.500	7.500	8.000	5.900	4.000
Singapur	30.000	12.500	10.725	9.350	9.000	3.000
İngiltere	27.770	25.000	15.840	20.600	32.400	4.950
Hindistan	8.666	11.750	7.000	7.833	12.000	2.500
Tayland	11.000	10.000	11.000	10.500	7.000	1.200

Kaynak: Kılınç, İ. (2017). Türkiye medikal turizm sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerine bir alan araştırması. Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi, 8(17),130-143.

Tablo 2. Ülkeler ve hastaneler açısından hasta türleri

Medikal turizm açisindan ülkelere ve hastane türlerine göre hasta sayıları

	Hastane Türü				
Ülke	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	**Toplam**
Libya	11	50	36467	6	36534
Almanya	516	81	20366	121	21084
Irak	367	357	14771	243	15738
Azerbaycan	529	905	9176	278	10888
Rusya	287	219	7742	33	8281
İngiltere	419	49	5662	53	6183
Hollanda	118	11	5362	34	5525
Romanya	69	23	4989	8	5089
Bulgaristan	315	150	4256	78	4799
Norveç	40	8	4304	36	4388

Kaynak: Buzcu, Z., Birdir, K. (2019). Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 18(1),311-327.

JOİNT COMMİSSİON INTERNATİONAL (JCI) AKREDİTASYONU

Sağlık kuruluşlarının, hizmetlerinde rekabet avantajını elde etmek için seçtikleri farklılaştırma yollarından biri, uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite olmaktır (Avcıl ve Özkan, 2020). Akredite olmak verilen hizmetin kalitesinin bir göstergesidir.Bu alanda **Joint Commission International (JCI)** sağlık kuruluşlarının akreditasyonu için en saygın kuruluş olarak görülmektedir (Mesci ve Sağlık,2020).Medikal turizmde ise hizmetleri sunacak hastanelere yönelik standartların belirlenmesi gerekmekte ve bunun için JCI akreditasyonu önemli bir gösterge olarak görülmektedir (Çevirme ve ark,2014; Akbolat ve Deniz, 2017).**Ülkemiz, akredite olan kuruluş sayısı yönünden iyi konumdadır.**

Şekil 1.JCI akreditasyonuna sahip destinasyonlar (Joint Commission International, 2021)

ÜLKE	DESTİNASYON SAYISI
SUUDİ ARABİSTAN	105
BREZİLYA	61
TAYLAND	60
ÇİN	52
HİNDİSTAN	38
TÜRKİYE	31
İRLANDA	30
JAPONYA	29
ENDONEZYA	28
İTALYA	24
İSPANYA	23

Ülkemizde sağlık turizmi yetki belgesine sahip tesisler 1406 adettir(Sağlık Bakanlığı,2021).TUİK verilerine göre 2020 yılında 388.150 sağlık turisti ve 2021 yılının il **üç çeyreğinde** ise 370.334 sağlık turisti gelmiştir. Koronavirüs pandemisi (COVID-19) nedeni ile ,2020 yılı 2. çeyreğe ilişkin veri yayınlanamamıştır (TÜİK,2021). Türkiye sağlık turizmi gelirleri (bin USD) :2020 yılında 548.882 $ ve 2021 yılının ilk üç çeyreğinde ise 704.262. $' dır. Koronavirüs pandemisi (COVID-19) nedeni ile ,2020 **yılı 2. çeyreğe ilişkin veri yayınlanamamıştır (TÜİK,2021).**

Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; Kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon

hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, şeklindedir(https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/TÜİK,2021).

Uluslararası kapsamda farklı kategorilerde hasta hareketliliği olup bunların hepsi sağlık turisti sayılmazlar.Hastaların nedeblerine **göre tanımlanması aşağıdaki şekilde 2' yer aldığı gibidir.**

Şekil 2. Uluslararası Hasta Sınıflaması



Kaynak: Akbolat, M., Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de medical turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(2), 123-139.

MEDİKAL TURİZM VE HEMŞİRELİK

Hemşireler, hastaya ve aile üyelerine eğitim, danışmanlık ve destek sunarak hastaların sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir. Aynı zamanda hemşireler, uygun destinasyon,kurum ve bölüm rehberliğin yanı sıra ilgili riskler ve etik ve yasal ikilemler hakkında bilgi sağlayarak hasta eğitiminde ikili bir rol oynamaktadır (Camargo-Plazas ve ark, 2020; Çevirme ve ark, 2014).Medikal turizm gelişmekte olan bir endüstridir ve küreselleşmenin bir sonucudur. Büyümeye, gelişmeye devam edecektir.Bu sebeple medikal turizm gibi konuları içeren küreselleşme kavramı, avantajları, dezavantajları ve sonuçları, hemşirelik eğitiminin tüm aşamalarında zorunlu bir öğretim bileşeni olmalıdır. Hemşireler, hastaya ve aile üyelerine eğitim, danışmanlık ve destek sunarak hastaların sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir.Aynı zamanda hemşireler, uygun yerlerin yanı sıra ilgili riskler ve etik ve yasal ikilemler hakkında bilgi sağlayarak hasta eğitiminde ikili bir rol oynamaktadır (Camargo-Plazas ve ark, 2020; Çevirme ve ark, 2014). (Camargo-Plazas ve ark, 2020; Çevirme ve ark, 2014).

SAĞLIK TURİZMİNDEKİ DİJİTAL GELİŞMELER

Sağlık hizmetleri, tıp teknolojileri ile her zaman kademeli olarak gelişmektedir, ancak yeni hastalıklar her zaman yeni tedaviler talep etmektedir ve bu tedaviler her zaman kişinin tercih ettiği alan veya

yerde sunulmamaktadır.Bu nedenle, teknolojideki ilerleme yalnızca tıbbi hassasiyeti ve kaliteyi artırmakla kalmıyor, aynı zamanda sağlık hizmetlerini hastalara daha yakın ve daha hızlı getirerek sağlık hizmeti seyahat gereksinimlerinde devrim yaratıyor. (Wong ve ark, 2020,Allen, 2019; Lobo, 2020.Sanayi Devrimi (industrial revolution (IR) 4.0 çağındaki teknolojik gelişmeler, sağlık turizmi olgusu da dahil olmak üzere sağlık sektörünün ilerlemesini artırmakta örneğin mobil sağlık teknolojisi; dijital sağlık, vb.mobilite geliştirme konsepti içinde sağlam bir dönüşümle sağlık sekörünü yeni bir alana taşımaktadır (Landman, 2018). Bu mobil sağlık devriminin, sağlık hizmetlerini daha uygun fiyatlı, erişilebilir ve sağlık kayıtlarını hazır ve güvenli hale getirmesi bekleniyor. Sağlık turizmi, sofistike ve gelişmiş tıbbi tedavilere ve kişiselleştirilmiş tedavilere kıyasla cihazlara olan talebi kademeli olarak entegre etti. Sanayi Devrimi 4.0 (IR 4.0), bu mevcut teknolojinin egemen olduğu ekonomide çok konuşulan bir terimdir. Geleceği şekillendirmeye yardımcı olan mobil sağlık cihazları ve altyapılarından bazıları arasında teletıp, giyilebilir cihazlar, dijital sensörler ve biyotelemetri, uzaktan hasta izleme, sanal rehabilitasyon ve akıllı yapı yer alıyor. Sadece birçok kişiye fayda sağlamakla kalmayıp aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcılarının süreçleri kolaylaştırmasına, bilgileri sentezlemesine ve gerçek zamanlı güncellemeler sağlamasına olanak sağlamaktadır.Sağlık teknolojilerindeki en son yenilik, özellikle en etkili daha hızlı tedavi ve daha fazlasını geliştirmede çok rekabet avantajı sağlayacaktır. Bu teknolojiler, sağlık turistlerini cezbetmek için sağlık turizmi destinasyonlarının tekliflerini ve rekabet gücünü daha da yükseltmektedir((Wong ve ark, 2020,Allen, 2019; Lobo, 2020.Landman, 2018)..

SONUÇ

Bakım, sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından hemşirenin önemli rolleri arasındadır. İster hekim ister hemşire olsun, uluslararası bireylere bakım verirken iletişim ve kültürlerarası duyarlılık gibi temel konular hakkında bilgi sahibi olmaları; Sağlık çalışanlarının holistik bakış açısı yetkinliğine sahip olmaları; Uygun iletişim tekniklerini kullanabilme ve bunu farklı kültürlere adapte edebilme becerilerinin bulunması gereklidir. Medikal turizmde çalışacak bir hemşirenin ileri klinik becerileri, işletme becerileri ve güçlü bir kültürlerarası hemşirelik alt yapısının olması,

vereceği bakımın kalitesi ve sürekliliği açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

Ağaoğu,F.O.,Karagöz,N.,Zabun,S.(2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20(2),1-23.

Akbolat,M.,Deniz,N.M.(2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi,1(2),124-139.

Allen, S. (2019), "*2019 global health care outlook*", available at: www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html (accessed 31 October 2019).

Avcıl,Seniha.,Özkan,T.(2020). İstanbul'daki jcı akreditasyonuna sahip özel hastanelerin hizmet kalitesi. Yönetim Bilimleri Dergisi,18(36),309-338.

Camargo-Plazas, P., G. Costa, I., Alvarado, B., Duhn, L., Tregunno, D.(2020). Teaching about globalization for nursing practice: Medical tourism as an exemplar.Nurse Education Today,89,1-3.

Çevirme,A.,Kaynak,Ö.,Uğurlu,N.(2014).Türkiye'de medikal turizm hemşireliği ve eğitsel yapısı: swot analizi, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi,13(4),44-58.

Joint Commission International (JCI). https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey, Erişim Tarihi:20.12.2021.

Landman, F. (2018), "*The future of healthcare is mobile*", available at: https://readwrite.com/2018/06/20/the-future-of-healthcare-is-mobile/ (accessed 31 October 2019).

Lobo, F. (2020), "*Industry 4.0 – manufacturing and the future of medical things*", available at: www.asianhhm.com/technology-equipment/industry-manufacturing-future-medical-things (accessed 13 April 2020).

Manaf, N.H., Hussin, H., Kassim, P., Alavi, R., Dahari, Z. (2015). Medical Tourism Service Quality. Total Quality Management and Business Excellence, 26 (9-10): 1017-1028

Medical Tourism Index (MTI). https://www.medicaltourismindex.com/. (Erişim Tarihi: 20.12.2021)

Mesci,G.,Sağlık,E.(2020). Sağlık turizminde dijital iletişim: jcı akreditasyon belgesini almış hastaneler üzerinde bir araştırma. Journal of Hospitality and Tourism Issues,2(1),74-90.

Mutlubaş,I.(2020). dünya'da ve türkiye'de medikal turizmin güncel durumu. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi,4(3), 2974-2984.

Özkan,M.E.(2019). Sağlık turizmi kapsamında türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi,1(1),50-64.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-86670/yetki-belgesi-listeleri-guncellenmistir.html, Erişim Tarihi:20.12.2021)

Salehi-Esfahani, S., Ridderstaat, J., & Ozturk, A. B. (2021). Health tourism in a developed country with a dominant tourism market: the case of the United States' travellers to Canada. *Current Issues in Tourism*, *24*(4), 536-553.

Sevim,E.,Sevim,E.(2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: türkiye örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3), 633-652.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). www.tuik.gov.tr, (Erişim Tarihi: 19.12.2021).m

Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş., https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/,Erişim Tarihi: 19.12.2021).

Wong, K.M. and Musa, G. (2013), "'*Medical tourism in Asia: Thailand, Singapore, Malaysia, and India, chapter 11*'", in Hall, C. M. (Ed.), Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility, Routledge, London and New York, NY, pp. 167-186.

World Travel and Tourism Council. (WTTC.2019). Medical Tourism: A Prescription for a Healthier Economy, Travel & Tourism Report (November 2019).

COVID-19 PANDEMİSİNDE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR

CULTURAL APPROACHES IN THE COVID-19 PANDEMIC

Zuhal Bahar
Prof. Dr., İstanbul Aydın Üni., Sbf Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Eski çağlardan itibaren tüm zamanlarda insanlık salgınlar ve onlarla mücadele çabası içerisine girmiştir. Yakın zamanda SARS CoV 2, MERS CoV 2 gibi enfeksiyonlar dünya genelinde yayılım göstererek pek çok kişinin enfekte olmasına ve hayatını kaybetmesine neden olmuştur. 2019 yılında Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları ile başlayan Covid 19 pandemisi de tüm dünyada milyonlarca kişinin hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Covid 19 pandemisinde el yıkamak, yüze dokunmayı azaltmak, toplum içinde maske takmak, fiziksel mesafeyi korumak gibi uygulamalar yayılıma yönelik en temel önlemler arasında yer almaktadır. Sağlık kuruluşları ve hükümetler salgına karşı benzer önlemler almakta, deneyimlerini paylaşarak hastalığın daha hızlı ve daha fazla yayılmasını önlemeye çalışmaktadır. Bireysel düzeyde mücadele için yapılan çağrılar, salgınların sona erdirilmesinde insanların işbirliğinin önemini vurgulamaktadır. Bireysel uygulamaların hastalık bulaşma oranını azaltmadaki etkinliğine ilişkin istatistikler yayınlanmaktadır. Ancak istatistiklere bakıldığında benzer uygulamaların benzer sonuç vermediği görülmektedir. Küresel ölçekte yaşanan bu salgınlar sırasında neden bazı ülkelerin salgınlarla mücadelede diğerlerinden daha başarılı olduğu sorusu da bu bağlamda ortaya çıkmaktadır. Çoğu ülke, enfeksiyon oranını azaltmak için vatandaşları arasında benzer önlemler alsa da, elde edilen sonuçlar ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın temel nedeni, farklı kültürlere sahip kişilerin bu önlemlere yönelik davranışlarındaki farklılıklardır.

Burada dikkat edilmesi gereken en temel faktör insan davranışıdır. İnsanların virüsün yayılmasına nasıl tepki gösterdiği önemlidir. Kültürün insan davranışının birçok boyutu üzerinde en geniş ve en önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Toplumlar arasındaki kültürel farklılıklar, insanları olaylar karşısında farklı davranışlar sergilemeye yönlendirmektedir. Dolayısıyla salgınlara karşı alınması istenen önlemlerin ve bu uygulamalara bağlı olarak ortaya çıkan davranışların toplumlar arasında farklılık göstermesi beklenmektedir. Covid-19 panemisinde de insanların davranışları ulusal kültür tarafından yönlendirilerek nasıl ve ne zaman pandeminin üstesinden gelineceği belirlenecektir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, Kültür, Uygulama

ABSTRACT

Since ancient times, humanity has been in an effort to fight epidemics at all times. Recently, infections such as SARS CoV 2, MERS CoV 2 have spread worldwide, causing many people to become infected and die. The Covid 19 pandemic, which started with pneumonia cases of unknown etiology in the city of Wuhan in China's Hubei province in 2019, has also caused the illness and death of millions of people all over the world. In the Covid 19 pandemic, practices such as washing hands, reducing face touching, wearing masks in public, and maintaining physical distance are among the most basic measures for spread. Health institutions and governments are taking similar measures against the epidemic, sharing their experiences and trying to prevent the disease from spreading faster and more. Calls for action at the individual level highlight the importance of people's cooperation in ending epidemics. Statistics on the effectiveness of individual practices in reducing the rate of disease transmission are published. However, looking at the statistics, it is seen that similar applications do not give similar results. The question of why some countries are more successful than others in combating epidemics during these global epidemics also arises in this context. Although most countries take similar measures among their citizens to reduce the infection rate, results may differ between countries. The

main reason for this difference is the differences in the behaviors of people from different cultures towards these measures. The most important factor to be considered here is human behavior. How people respond to the spread of the virus matters. Culture is known to have the widest and most significant impact on many aspects of human behavior. Cultural differences between societies lead people to exhibit different behaviors in the face of events. Therefore, it is expected that the measures to be taken against epidemics and the behaviors resulting from these practices will differ between societies. In the COVID-19 pandemic, people's behavior will be guided by national culture, and how and when the pandemic will be overcome will be determined.

Keywords: Covid-19, Culture, Practice

1. GİRİŞ

Din, kültür ve gelenekler dünyaya gözümüzü açtığımız andan kapatıncaya dek tüm yaşantımızı şekillendirir. Sağlık personeli sağlık hastalık ilişkisini anlamak için dini inançları, gelenek ve görenekleri bilmeden hizmet veremez. Hatta kültürlerarası hemşireliği yapabilmek için bakım verdiği bireyin dinini, kültürünü de bilmek zorundadır. Örneğin Müslüman bir bireyin hastalığının Allah'ın kendisine bir ceza olarak verdiğine dış odaklı yaklaşımıyla kader olarak değerlendiğini, yehova şahidi olan bir bireyin kan vermek ve almak konusunda tedaviyi red edebileceğini bilmesi gerekmektedir. Yapılan bir epidemiyolojik çalışmada dinin fiziksel ve mental sağlığı etkilediği, protestan erkeklerde miyokart infarktüsü insidansının katolik erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Koroner yoğun bakımda yatan hıristiyan hastalarda yapılmış başka bir araştırmada, bir gruba standart bakım verilirken, deney grubunda olan hastalara din adamlarının desteği sağlanmıştır. Deney grubundaki hastaların kalp yetmezliği oranı, diüretik kullanımı, pnömoni ve antibiotik kullanma oranının kontrol grubuna göre azaldığı saptanmıştır. Harris ve diğ. (1995) kalp transplatasyonu olan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, dini inançları olan hastaların tedaviye uyum hızların daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yapılmış

çalışmalarda kültürün sağlık ve hastalık olgusu üzerindeki etkisi görülmektedir. Kültürler bu bağlamda covid 19 pandemine ilişkin sağlık davranışlarını etkilemiş, aynı zamanda bu pandemi kültürlerin sağlık davranışlarını etkilemiştir (Tanrıverdi ve ark., 2020).

2. ANA METİN

Kültürlerarası hemşirelik modellerinde; Lennninger din, sağlık, hastalık ilişkisinin Covid 19 pandemisini etkilediği ve ilahi adalet inancı gereği Allah'ın bir cezası olarak görüldüğünün unutulmamasına dikkati çekmiştir. Purnell tanımlanması gereken 12 kültürel alan belirlenmiştir. Bunlar arasında; beslenme alışkanlıkları, iletişim biçimleri, sağlık bakım uygulamaları, ölüm ritüelleri ve maneviyat yer almaktadır. Yapılan bir araştırmada Çin ve Amerikalıların maske takma ve yemek yeme alışkanlıkları karşılaştırılmış ve Çinliler arasında pandemi öncesi de yaygın maske kullanımı olduğu ve maske kullanmakta zorlanmadıkları, Amerikalıların böyle bir alışkanlıkları olmadığından zorluk çektikleri belirlenmiştir. Ayrıca Çinlilerin yemek yeme alışkanlıkları arasında, sıcak ve buharlı yiyecekleri tercih ettikleri ve ortak kaplarda yedikleri, aynı zamanda yemek yerken konuşma alışkanlıkları damlacık yoluyla bulaşan covid pandemisini artırdığı, Amerikalıların ise ayrı tabaklarda ve ağızları kapalı yemek yemeleri ve yemek esnasında konuşmayı tercih etmelerin bulaşı azalttığı saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2020).

Tüm pandemilerde olduğu gibi Covid-19 pandemisi de ülkelerde kaygı ve endişe yaratmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Covid -19 fiziksel ve mental sağlığı etkilediği için katılımcıların kaygı puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (Altun, 2020). Bu nedenle Covid -19 pandemisi sürecinde dua etme gibi dinsel uygulamalarda artış olmuştur.

Diego (2020) Colombia'da yaptığı çalışmada, Covid -19 pandemisinin kadınlarda dinsel uygulaları arttırdığı, pandemi öncesi haftada bir kiliseye giden kadınların, karantinada hergün gittiklerini saptamıştır. Erkeklerin iş ve ekonomik kayıplardan duyduğu umutsuzluk ve korku kadınlara göre fazla olduğu belirtilmiştir. Kadınların bu davranışlarını da Tanrıya olan inançlarının daha fazla olması, dış odaklı davranışlar göstermesine bağlamıştır. Kağıtçıbaşı (1982), kadınlarda eğitim düzeyinin düşük olmasının, dışsal kontrole inançlarının artmasına ve kadercilik inançlarının erkeklere

göre fazla olmasına neden olduğunu vurgulamıştır. Pender (2006); sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile içsel sağlık kontrolü arasında pozitif ve güçlü, dışsal kontrol ile şans etkisi arasında negatif ilişki olduğunu belirtmektedir.

Din ve kültürün sağlığa olumlu etkileri vardır. Kiliseye giderek ayin yapmak, camide namaz kılmak, yağmur duasına çıkmak, kurban kesme ve mevlüt okutmak gibi dinsel uygulamaların toplumu birleştirme, bir dine ait olma duygusunu pekiştirme, dünya görüşüne pozitif etki yapma, hoş görüyü artırma, toplumsal iyiliği arttırma, zorluklarla baş etme, stresi azaltma ve özgüveni artırarak mental sağlık üzerinde olumlu etkileri vardır. Ayrıca diyet ve oruç tutma, alkol ve madde kullanımında yasaklar, namaz kılma gibi dinsel uygulamalar da egzersizi artırdığından fizik sağlık üzerinde olumlu etki yapmaktadır. Bailey ve diğ. (2000) yaptıkları "the witness projesinde"; meme kanserli kadınların kilisede dini ayinlere katılarak deneyim paylaşmalarının Afrika kökenli Amerikan kadınlarda kendi kendine meme muayenesi ve mamografi çektirme oranlarında artışa neden olduğunu saptamıştır.

Başta Hint kültürü olmak üzere Japonya, Nepal ve Asya'nın güney doğu kısımlarında insanlar birbiriyle Nameste diyerek, dokunmadan ve mesafeyi koruyarak selamlaşma biçimi Covid-19'dan korunmak için tüm dünyaya önerilen bir kültürel davranıştır.

Tüm dini liderler Covid-19 pandemisini önlemeye yönelik kendi cemaatlerine bazı dini uygulamalarda sınırlamalar ve askıya alma gibi önerilerde bulunmuşlardır. Hristiyan cemaatleri kutsanmış ekmeği tek kadehe batırmamayı, tokalaşmamayı, kiliseleri kapatmayı, az sayıda kişiyle toplanmayı, online ve televizyon yoluyla cemaat toplantılarının yapılmasını önermiştir.

Hindistan başkanı baharın gelmesini işaret eden ve parlak renkli toz atma şeklinde kutlanan Holi kutlamaları ve bunun gibi büyük toplantılardan kaçınılacağını söylemiştir. Sih Koalisyonu, toplulukların ziyaretçilere sunulan ücretsiz yemeklerin, helvanın hazırlama ve dağıtımında ekstra özen göstermeleri de dahil olmak üzere öneriler yayınlamıştır. Güney Kaliforniya İslam Merkezi'ndeki Müslümanlara yakın temas kurmamaları ve sarılmamalarına yönelik uyarılar yapılmıştır. Topluluk üyelerine ellerini sık sık yıkaması ve diğerlerinden uzak durmaları tavsiye edilmiştir ve insanların ca-

miye girip çıkarken kullanılmak üzere el dezenfektanı istasyonları kurulmuştur (Tanrıverdi ve ark., 2020).

Tüm ülkelerde insanlar Covid olmamak için alternatif tıbba yönelmiştir. Lam ve diğ. (2021), 632 kişi üzerinde yaptığı çalışmada geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp kullanımının %44 oranında en çok vitaminler olduğu ve destekleyici diyetleri kullanma nedeninin immun sistemi güçlendirmek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp kullanımının kadınlar, yükseköğrenimliler, yaşlılar ve pandemi öncesi kullananlar arasında daha fazla olduğu, aşı olma, sosyal mesafe ve geleneksel, tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp kullanımının Covid-19'dan korunma ve tedavisinde etkili olduğu saptanmıştır. Seifert ve diğ. (2020) yaptıkları nitel incelemede tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp (TBT) uygulamalarının ve pandemi nedeniyle uygulanan kamu kısıtlamalarının bireylerin ve toplulukların sağlıklı ve iyi oluşu üzerinde olumlu etkisini saptamışlardır. Ayrıca TBT uygulamalarının; yaşam tarzı değişiklikleri aracığıyla risk faktörleri, stress ve psikolojik parametreler üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği, bağışıklık sistemini güçlendirebildiği ve antimikrobiyal etkileri üzerine vurgu yapılmıştır.

Aldwihi ve diğ. (2021) Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmada bitkisel takviyelerin ve/veya gıda takviyelerinin kullanımı ile hastaneye yatış arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Kesitsel tipte olan bu çalışma 738 kişi üzerinde yürütülmüş olup, Covid-19 geçiren hastaların %68'i enfeksiyon sırasında C vitamini almıştır. Enfeksiyon sırasında C vitamini tüketen katılımcıların Covid-19'u atlatırken hastaneye yatış oranları daha düşük bulunmuştur. Çörek otu tüketiminde halk arasında %27 oranında artış ve çörek otu tüketenlerde hastaneye yatış gereksinimlerinde hafif bir azalma olmuş ancak istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Hastaların %78'i nane tüketmekte, nane kullanımı ile Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış oranı arasında düşük bir ilişki saptanmıştır. Zerdacal ve soğan/sarımsak tüketimi ile hastaneye yatış oranının daha az olduğu ancak istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır. Anason, kahve kabuğu, cortus bitki kullanımıyla Covid nedeniyle hastaneye yatan hasta oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Charan ve diğ. (2021) Hindistan'da 423 kişi üzerinde yürüttükleri araştırmada, katılımcıların (59.6) yarısından fazlasının Ayurvedik

kadha tükettiklerini saptamıştır. Tejada ve diğ. (2021) Peru'da yaptıkları araştırmada katılımcıların %80.2'sinin tıbbi bitkileri koruyucu olarak, %71'inin ise solunum yolu semptomlarını tedavi için kullandıklarını saptamıştır.

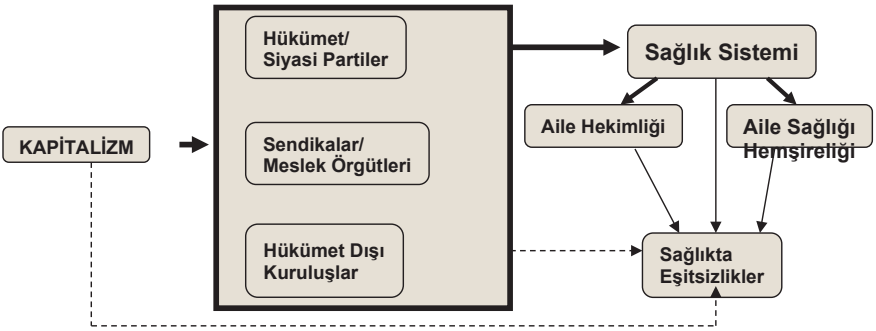
Kültür ve dinin sağlığa olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Örneğin İslam toplumlarında gebe kadının, kalp ve diyabet hastalarının oruç tutması, Afrika ve Endenozya gibi ülkelerde kız çocuklarının sünnet edilmesi bunlara örnektir. İran'da bir grup dindar, Covid -19 ile Ulusal mücadele kararlarını görmezden gelerek türbeye gidip çok kirli olan kutsal alanları yalamıştır. Ortodoks Yahudilerinde karantinaya direndikleri ve sosyal medya kullanmadıkları için korunma önlemlerini de bilmedikleri için Covid-19 morbidite oranları çok yüksektir (Tanrıverdi ve ark., 2020). Din adamlarının olumsuz görüşleri din ve kültürü ve sağlık hizmetlerinin kullanımını etkiler. Din adamlarının medikal işlemleri ve tedavileri yasaklamaları sağlığı çok önemli ölçüde olumsuz etkiler. İslam dininde kürtaj yaptırmak haram/günahtır. İslam dininde kadınların eğitim düzeyi artıkça kürtaj yaptırma oranın da artığı saptanmıştır. (Bahar ve ark., 2005; Türkiye Aile Planlaması Derneği, 1999).

Salgın hastalıklar "ötekini" suçlayan bir hal alabilmektedir. Covid-19 pandemisinde de özellikle Asyalı ve Çinlilere karşı ırk ve etnik ayrımcılık, yanlış bilginin yayılması ya da bilgisizlikten kaynaklanmaktadır. Çok kültürlülüğü ile gurur duyan Avustralya'da bile pandemi sürecinde ırkçılık ve yabancı düşmanlığı vakalarında bir artış olduğu bildirilmiştir. Dezavantajlı ve azınlık etnik yapıya sahip gruplarda COVID-19 yayılması ve virüsten etkilenme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Washington Post tarafından yapılan bir analiz sonucunda, siyah çoğunluğu olan ilçelerin, beyaz çoğunluğu olan ilçelere kıyasla, Covid-19 vakalarının üç kat, ölüm oranının ise neredeyse altı kat olduğu saptanmıştır. Afrika kökenlilerin pandemiden ölüm oranlarının beyaz İngilizlere göre 3,5 kat daha fazla olduğu da bildirilmektedir. (Tanrıverdi ve ark., 2020).

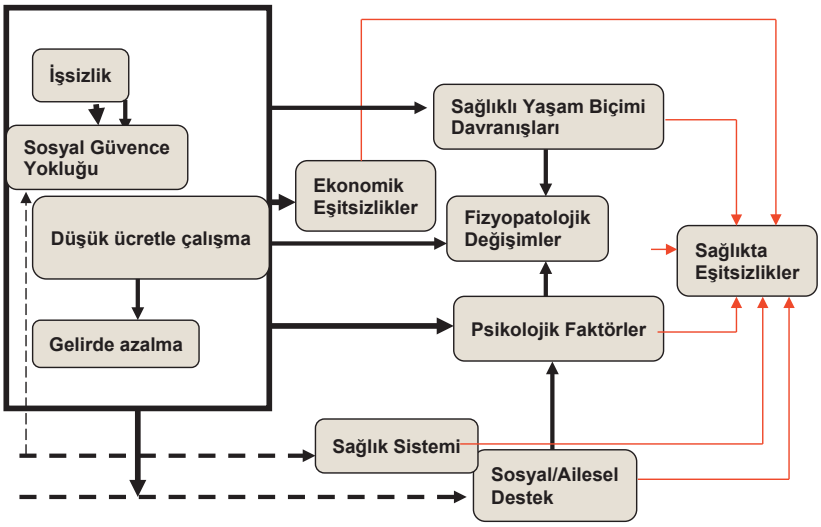
Covid-19 pandemisinde kültürün insan davranışları üzerindeki etkisinin yanı sıra bazı politik yanlışlarda yapılmıştır. Sağlığı etkiyen en önemli faktörlerden birisi ülkelerin uyguladığı politikalardır. Politikalar sağlıkta eşitsizlikleri makro ve mikro düzeyde etkilediği Şekil 1 ve 2'de görülmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri bir ka-

der değil, uygulanan yanlış politikalardır.

Şekil 1. Sağlıkta Eşitsizlikler, Makro Düzey



Şekil 2. Sağlıkta Eşitsizlikler, Mikro Düzey



Covid -19 pandemisinin önlenmesinde de birçok ülke başkanları yanlış yapmıştır. Örneğin Amerika'da salgının ilk aşamalarında Trump'ın koronavirüsü önemsemeyen yaklaşımı ve ABD'nin 200 bini aşkın can kaybı ile Covid-19 kaynaklı ölümlerde başı çekmesi büyük eleştiri almıştır. İngiltere' de Boris Johnson Covid-19 pandemisini önemsemeyerek ve herkesle el sıkıştığını açıklayarak "sürü bağışıklığı" politikası kurbanı olmuştur. Bu yanlış politik uygulama sonucu İngiltere'de işsizlik oranı üç yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır (Hürriyet, 2020).

Tayvan, erken müdahaleyle koronavirüs salgınını o kadar başarılı bir şekilde kontrol altına almıştır ki şimdi Avrupa Birliği ve diğer ülkelere yardım için milyonlarca maske ihraç etmektedir. Almanya, Avrupa'nın en kapsamlı test programını hayata geçirmiştir. Ülkede haftada 350 bin koronavirüs testi yapılmaktadır. Virüse yakalananların erken belirlenmesi etkili tecrit ve tedaviyi mümkün kılmıştır. Yeni Zelanda'da başbakan erken davranarak ülkeyi turizme kapatmıştır, tüm ülke bir ay süreyle karantinaya alınmış ve salgında ölü sayısı dörtte kalmıştır. İyi uygulama örnekleri verilen bu ülkeler coğrafi konum olarak bakıldığında biri Avrupa'da, diğer ikisi Asya ve Güney Pasifik'te yer almaktadır. Ancak ortak bir özellikleri vardır: Üçünü de kadın liderlerin yönetiyor olmasıdır (BBC News, 15 Nisan 2020).

Küba'da bugüne kadar toplam 159 bin 571 test sonucunda 2 bin 321 Covid-19 pozitif vaka tespit edilmiş olup bu hastaların 2 bin 171'i iyileşmiştir. Toplam can kaybı sayısı ise 85 dir. Küba, "Halk için sağlık hizmeti" ile Covid-19'a karşı ciddi sağlık hizmetine güvenmektedir.

Son güncel rakamlar ile dünyada corona virüs vaka sayısı toplam 347.973.856, ölüm sayısı 5.606.627'dir. Ülkemizde toplam vaka sayısı 10.808.770 olup 85.600 kişi hayatını kaybetmiştir (CNN Türk, 2022). Şimdi dünya ve ülkemiz Omicron varyantı ile uğraşmaktadır. Bu nedenle artık tüm ülkeler pandemiyle baş etme stratejilerini doğru biçimde öğrenmeli ve uygulamalıdır. Sağlık bir insan hakkı olup, öncelik 'sağlıklı insan' için çalışmak olmalıdır. Sağlıklı insanlar, sağlıklı ekonomiyi geliştireceklerdir. Ekonomistlerin ön gördüğü ekonomiyi düzelterek, sağlıklı insanların olacağı görüşleri halk sağlığı için kabul edilemez bir görüştür.

3. SONUÇ

Sağlığı etkileyen tüm bağımsız değişkenler göz önüne alınarak sağlık personellerinin müfredatlarının hazırlanması, lisans programlarına bu kapsamda, din, kültür, antropoloji, sosyoloji, sağlığın sosyal belirleyicileri, politikalara ilişkin derslerin entegre edilmesi, bu konularda mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler verilmesi, dini liderlerin sağlığı olumsuz etkileyen değişkenlere ilişkin eğitimlerle desteklenmesi, sağlık hizmetlerini sunarken işbirliği yapılması, sağlığın insan hakkı olması nedeniyle ülkelerin politik yaklaşımla-

rını düzeltecek önlemler ve uygulamalara ilişkin stratejilerin acilen geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

ALDWIHI, L.A., et all. (2021). Patients' Behavior Regarding Dietary or Herbal Supplements before and during COVID-19 in Saudi Arabia. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18(10): 1-14.

ALTUN, Y. (2020). Covid-19 Pandemisinde Kaygı Durumu ve Hijyen Davranışları. STED, 29(5): 312-317.

BAHAR, Z., et all. (2005). The Effects of Islam and Traditional Practice on Women's Health. Nursing Ethics, 12(6).

BAILEY, E.J., ERWİN, D.O., BELIN, P. (2000). Using cultural beliefs and patterns to improve mammography utilization among African-American women: the Witness Project. J Natl Med Assoc., 92(3): 136–142.

BBC NEWS (2020). 15.04.2020. https://www.bbc.com/turkce

CHARAN, J., et all. (2021). Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Home Remedies by COVID-19 Patients: A Telephonic Survey. Ind J Clin Biochem, 36(1):108–111.

CNN TÜRK (2022). 21.01.2022. https://www.cnnturk.com/corona-virusu-haberleri

DİEGO, M. (2020). In a Pandemic Are We More Religious? Traditional Practices of Catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia. Int J Lat Am Relig. Aug 31 : 1–17.

HARRIS, C.R., et all. (1995). The role of religion in heart-transplant recipients' long-term health and well-being. J Relig Health., Mar;34(1):17-32.

HÜRRİYET (2020). 13.10.2020. www.hurriyet.com.tr

KAĞITÇIBAŞI, Ç. (1982), Sex Roles, Value of Children and Fertility in Turkey, Çiğdem Kağıtçıbaşı (Ed) Sex Roles, Family and Community in Turkey, Indiana:Indiana University Turkish Studies 3, 151-180.

LAM, C.S., KOON, H.K., CHUNG, V.C., CHEUNG, Y.T. (2021). A public survey of traditional, complementary and integrative medicine use during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. Plos One. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253890

SEIFERT, G., et all. (2020). The Relevance of Complementary and Integrative Medicine in the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Review of the Literature. Frontiers in Medicine, Vol:7:1-14.

TANRIVERDİ, G., YALÇIN, G.M., ÖZSEZER, K.G. (2020). COVID-19 pandemisi ve kültürel yaklaşımlar. Aksayan S, editör. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.74- 82.

TEJADA, M.V., et all. (2021). Use of medicinal plants for COVID-19 prevention and respiratory symptom treatment during the pandemic in Cusco, Peru: A cross-sectional survey. PLoS One. 16(9): e0257165.

TÜRKİYE AİLE PLANLAMASI DERNEĞİ (1999). Aile Planlaması ve İslam Dini, 5. Baskı: Ankara.

ÖZETLER/ABTRACTS

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA PROGRAMLARINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Başak Arı
Öğrenci, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
basakari.ba@gmail.com

Suzan Güven
Öğrenci, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
suzanguven@yyu.edu.tr

Göknur Parlak
Öğrenci, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
goknurparlak@gmail.com

Dilay Hacıdursunoğlu Erbaş
Doktora, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
dhacidursunoglu@gmail.com
0000-0002-1151-0765

Gülbu Tanrıverdi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gulbu@comu.edu.tr
0000-0002-2728-5945

ÖZET

Giriş: Türkiye'de lisansüstü hemşirelik programlarında Kültürlerarası hemşirelik dersi için bir çekirdek müfredat olmadığı gibi bu dersi tanımlamaya yönelik herhangi bir araştırmaya da ulaşılamadı. Kültürlerarası Hemşirelik dersi hemşireliğin herhangi bir uzmanlık alanı içinde yer almadığı gibi Türkiye'de öğretim elemanlarını bu dersi vermeye yetecek yetkinlikte hazırlayan bir eğitim programı da bulunmamaktadır. Açılan dersler konuya ilgi duyan öğretim elemanları tarafından ve diğer okulların eğitim programlarından örnek alınarak oluşturulan program doğrultusunda verilmektedir.

Bu dersin lisansüstü hemşirelik eğitim programlarında benzerlik ve farklılıklarının ortaya konulmasının ve dünyadaki diğer eğitim programlarıyla karşılaştırılmasının bu ders için yapılacak bir çekirdek müfredat çalışmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Amaç: Bu araştırma hemşirelik lisansüstü programlarında Kültürlerarası Hemşirelik dersini tanımlamak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırmanın evrenini 2020-2021 Yılı Güz döneminde, eğitim-öğretim dönemine aktif devam eden 119 üniversitenin online eğitim programına ulaşılabilen 69 yüksek lisans ve 48 doktora hemşirelik programı oluşturdu. Çalışma için herkesin erişimine açık veriler kullanıldığı için etik kurul izni alınmadı. Veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve yüzdeleri alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Türkiye'deki ulaşılan 69 hemşirelik yüksek programının 10'unda (%14.5), ulaşılan 48 hemşirelik doktora programının ise 17'sinde (%35.4) kültürlerarası hemşirelik dersinin verildiği belirlendi. Hem yüksek lisans hem de doktora programlarında Kültürlerarası Hemşirelik dersinin adının, AKTS'sinin, verildiği dönemin, dersin amaçlarının, dersin çıktılarının ve haftalık konu başlıklarının birbirinden çok farklılık gösterdiği saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Kültürlerarası hemşirelik dersinin Türkiye'deki lisansüstü hemşirelik programlarında çok çeşitlilik gösterdiği belirlenmiş olup hem yüksek lisans hem de doktora programlarında çekirdek müfredat çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik, müfredat, yüksek lisans programı, doktora programı

TRANSCULTURAL NURSING IN NURSING MASTER'S AND DOCTORATE PROGRAMS: THE CASE OF TURKEY

ABSTRACT

Introduction: As there is no core curriculum for the Transcultural nursing course in Nursing Master's and Doctorate Programs in Tur-

key, no research could be found to define this course. As the Transcultural Nursing course is not included in any specialty of nursing, there is no education program in Turkey that prepares the lecturers with sufficient competence to teach this course. The courses offered are given by the lecturers who are interested in the subject and in line with the program created by taking the education programs of other schools as an example. It is thought that revealing the similarities and differences of this course in nursing master's and doctorate programs and comparing it with other education programs in the world will shed light on a core curriculum study for this course. Objective: This research was conducted to define the Transcultural Nursing course in the nursing master's and doctorate programs Method: The universe of this research consisted of 69 nursing master's programs and 48 nursing doctorate programs, which can be accessed online education programs of 119 universities, which are active in the academic year, in the Fall semester of 2020-2021. Ethics committee approval was not obtained because publicly accessible data were used for the study. The data were transferred to the computer environment and evaluated by taking their percentages. Results: It was determined that Transcultural Nursing course was given in 10 (14.5%) of 69 nursing master's programs and 17 (35.4%) of 48 nursing doctorate programs in Turkey. It was determined that the name of the Transcultural Nursing course, its ECTS, the period in which it was given, the objectives of the course, the outputs of the course, and the weekly topics differed greatly in both master programs and doctoral programs. Conclusion and Suggestions: It has been determined that the intercultural nursing course is very diverse in postgraduate nursing programs in Turkey, and it can be recommended to conduct core curriculum studies in both master's programs and doctoral programs.

Keywords: transcultural nursing, nursing, curriculum, master's program, doctorate program

HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sera Güneş
Yüksek Lisans, Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi, Türkiye
serauzun25@hotmail.com
0000-0002-3031-4831

Nihan Türkoğlu
Dr. Öğrt. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
nihan-25-kilic@hotmail.com
0000-0002-5843-9097

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin eleştirel düşünme becerileri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezindeki çalışan hemşirelerle, 2021 yılı Kasım ayında yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmiş, 286 hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 180 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada veriler, literatüre ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu", ''Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği''ve ''Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği '' kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların%75.1'i kadın, %37.6'sı 26-35 yaş aralığında, %55.8'i evli, %65.7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %56.4'ü 1-10 yıldır çalışmakta, %80.7'si yaşamının çoğunu il merkezinde geçirmiş, %39.2'si ilgili bir aile ortamında büyüdüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %91.2'sinin yurt dışı deneyiminin bulunmadığı, %72.9'unun yabancı dil bilmediği, %82.9'unun kültürlerarası hemşirelik bakımına yönelik eğitim aldığını, %77.3'ünün eleştirel düşünmeye yönelik eğitim almadığı, %83.4'ünün farklı kültürlerden

gelen hastalara bakım vermek istediğini ve %77.9'unun farklı kültürden hastalarla bir arada olabileceğini bildirmişlerdir. Katılımcıların Kültürel Yeterlilik Ölçeğinden 68.14±15.14, Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeğinden 4.01±0.47 puanını aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyleri, aile ortamı, yabancı dil bilme, farklı kültürlerden hastalarla bir arada olmayı isteme, başka kültürlerden hasta bakma, kültürel hemşirelik bakımı ve eleştirel düşünmeye yönelik eğitim alma durumuna göre Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca hemşirelerin cinsiyet, yaşadığı yer, aile ortamı, yurt dışında bulunma durumu, yabancı dil bilme, farklı kültürlerden hastalarla bir arada olmayı isteme ve başka kültürlerden hasta bakma durumuna göre Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu. Katılımcıların Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği ile Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimleri birbiriyle ilişkili iki kavramdır.

Anahtar kelimeler : Kültürel yeterlilik, eleştirel düşünme, hemşire

'THE EFFECT OF NURSES' CULTURAL COMPETENCE LEVELS ON CRITICAL THINKING SKILLS'

ABSTRACT

Abstract Aim: This study was conducted to investigate the effect of nurses' cultural competence levels on their critical thinking skills. Methods: This research was carried out with the nurses working at Atatürk University Health Research and Application Center in November 2021. In the study, sample selection was made and 286 nurses were tried to be reached. 180 nurses who agreed to parti-

cipate in the study voluntarily were included in the study. In the research, data were collected using the "Personal Information Form", "Nurse Cultural Competence Scale" and "Marmara Critical Thinking Tendency Scale", which were developed based on the literature and observations. Results: 75.1% of the participants are women, 37.6% are between the ages of 26-35, 55.8% are married, 65.7% are undergraduates. 56.4% of the nurses have been working for 1-10 years, 80.7% of them spent most of their lives in the city center, 39.2% of them stated that they grew up in a related family environment. 91.2% of the participants did not have experience abroad, 72.9% did not know a foreign language, 82.9% received training on intercultural nursing care, 77.3% did not receive training in critical thinking, 83.4% wanted to care for patients from different cultures. and 77.9% of them reported that they could coexist with patients from different cultures. It was determined that the participants scored 68.14±15.14 from the Cultural Competence Scale and 4.01±0.47 from the Marmara Critical Thinking Tendency Scale. A significant difference was found between the Cultural Competence Scale scores according to the education levels of the nurses, family environment, knowing a foreign language, wanting to be together with patients from different cultures, caring for patients from other cultures, cultural nursing care and receiving education for critical thinking. In addition, a significant difference was found between the Marmara Critical Thinking Tendency Scale scores according to the nurses' gender, place of residence, family environment, being abroad, knowing a foreign language, wanting to be together with patients from different cultures, and caring for patients from other cultures. It was determined that there was a positive and significant relationship between the Nursing Cultural Competence Scale of the participants and the Marmara Critical Thinking Disposition Scale ($p<0.05$). Conclusion: According to the results of the research, nurses' cultural competence levels and critical thinking tendencies are two related concepts.

Keywords: Cultural competence, critical thinking, nurse

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜREL ZEKA İLE İŞ VE MESLEK HAYATINA UYUM İLİŞKİSİ

Serap Özdemir
Dr. Öğrt. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Türkiye
serap8685@hotmail.com
0000-0003-4589-7264

Sibel Sevinç
Doç. Dr., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Türkiye
sibelsevis@gmail.com

ÖZET

Giriş: Kültürel zekâ, bireyin iş performansını, karar vermesini, güvenini ve örgütsel bağlılığını olduğu kadar kültürlerarası çevreye uyum sağlama yeteneğini de etkiler.

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde kültürel zekâ ile iş ve meslek hayatına uyum ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım ile gerçekleştirildi. G*Power programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Sonuçta 277 öğrenci ile yürütülmüştür. Bu rakam aynı zamanda çalışma evreninde %95'ini oluşturmaktadır. Çalışmada; sosyo-demografik ve öğrenciliğe ilişkin verileri içeren bir soru formu ile Kültürel Zekâ ve Meslek Hayatına Uyum Ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Kültürel Zekâ ile İş ve Meslek Hayatına Uyum ölçeği toplam puan/alt grup puanları arasında pozitif ilişki olduğu saptandı. Regresyon analizine göre, baba mesleği (B=7.943, p=.005), yurtdışında çalışma isteği (B=-4.936 p=.026), kendini hemşireliğe uygun hissetme (B=-6.403, p=.016)) ve mesleki hayata hazırlıklı hissetme (B=-3.394, p=.029) kültürel zekâyı önemli ölçüde etkilediği belirlendi. Ancak baba mesleği (B=10.112, p=.001) iş ve mesleğe uyum yeteneğini önemli ölçüde etkilemişti.

Sonuç: Kültürel zekası yüksek hemşirelik öğrencilerinin meslek yaşamına daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin kültürel zekâlarını ve işe uyumlarını geliştirmek için uluslararası düzeyde farkındalıklarını artıracak etkinliklere katılmaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kültürel Zeka, Kariyer, İşe Uyum, Öğrenci, Hemşire.

RELATIONSHIP BETWEEN CULTURAL INTELLIGENCE AND CAREER AND WORK ADAPTABILITY IN NURSING STUDENTS

ABSTRACT

Background: Cultural intelligence affects an individual's ability to adapt to the transcultural environment as well as his or her work performance, decision making, trust and organizational commitment. Aim: The aim of this study is to investigate the relationship between cultural intelligence and career and work adaptability in nursing students. Method: The study's design is descriptive correlational. Power analysis was performed by G*Power program. Finally, the study was carried out with 277 students, who accounted for 95% of the nursing student population. In the study, a questionnaire including sociodemographic and student-related data and cultural intelligence and professional life scales were used. Results: There was a positive correlation between the total scores/subscale scores of the Cultural Intelligence Scale (CQS) and Career and Work Adaptability Questionnaire (CWAQ). According to regression analysis, father's occupation (B=7.943, p=.005), desire to work overseas (B=-4.936 p=.026), feeling like a good fit for nursing (B=-6.403, p=.016), and feeling prepared for professional life (B=-3.394, p=.029) significantly affected cultural intelligence. However, father's occupation (B=10.112, p=.001) significantly affected career and work adaptabi-

lity. Conclusion: It was determined that nursing students with higher cultural intelligence can adapt to the profession life more easily. It can be suggested that nursing students should be involved in activities that will increase their awareness at the international level to promote their cultural intelligence and work adaptation.

Keywords: Cultural Intelligence, Career, Work Adaptability, Student, Nurse.

ANTALYA'DA YERLEŞİK RUS KADINLAR İLE ÇOCUKLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ TÜRK AKRANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sevda Emir
Yüksek Lisans, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Türkiye
95sevdaemir@gmail.com
0000-0002-8898-1987

Sebahat Gözüm
Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi , Türkiye
sgozum@akdeniz.edu.tr
0000-0001-8672-8016

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Antalya'da yerleşik yaşayan Rus kadınlar ile onların ilköğretim çağındaki çocuklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını Türk akranları ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı karşılaştırmalı türde olan araştırmaya amaçlı örnekleme ile 76 Rus kadın ve onların ilköğretim çağındaki çocukları ile 122 Türk akranları alınmıştır. Kadınların verileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), çocukların verileri Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ) ve Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) ile ölçülmüştür. Katılımcıların ana dillerinde anketler kullanılmıştır.

Bulgular: Rus kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları Türk akranlarından farklı bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında Rus kadınların puan ortalamaları, Türk akranlarına göre yüksek bulunmuştur. Rus kadınların en yüksek puanı beslenme, en düşük puanı ise stres yönetimi boyutundan, Türk kadınların en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Rus kadınların FAA puan ortalamaları, Türk akran-

larına göre yüksek bulunmuştur. Rus ve Türk çocukların BDÖ puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır. Rus çocukların, Türk akranlarına göre daha çok sağlıklı besin tükettiği bulunmuştur. Rus çocuklarının hafta sonu ve boş zamanlarda yapılan FA puanları Türk akranlarından, Türk çocuklarının öğle arası yapılan FA puanları Rus akranlarından yüksek bulunmuştur. Rus ve Türk çocukların FAA toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kadınlar ile çocuklarının beslenme davranışları, beden kitle indeksi ve fiziksel aktivitesi arasında doğru orantılı zayıf bir ilişki, kadınların FAA ile çocuklarının haftanın günlerine göre yaptıkları FA arasında doğru orantılı güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Kültürel geçmişin etkisi altındaki yaşam tarzı davranışlarında farklılıklar bulunmuştur. İleride yapılacak çalışmalarda daha derinlemesine araştırmalar yapmak doğru olacaktır.

Anahtar kelimeler : Kadın, çocuk, sağlıklı yaşam biçimi, fiziksel aktivite, kültürlerarası karşılaştırma

A COMPARE THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF RUSSIAN WOMEN RESIDING IN ANTALYA AND THEIR PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH THEIR TURKISH PEERS.

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to compare the healthy lifestyle behaviors of Russian women residing in Antalya and their primary school children with their Turkish peers. Method: Russian 76 women and their primary school children and 122 Turkish peers were recruited with purposive sampling, which is a descriptive comparative type. The data of the women were measured by the Healthy Lifestyle Behaviors Scale, the International Physical Activity Questionnaire (IFAA), the data of the children were measured by the Nutritional Behavior Scale (NBS) and the Child Physical Activity Questionnaire. Questionnaires have used in participants' na-

tive languages. Results: Healthy lifestyle behaviors of Russian women were different from their Turkish peers. Significant differences found that Russian women are better about health responsibility, physical activity, nutrition, and interpersonal relations than Turkish peers. It was determined that Russians got the highest score on nutrition, the lowest score on stress management besides Turkish peers got highest score in spiritual development and the lowest score on physical activity sub-dimension. Russian women's FAA mean scores were higher than their Turkish peers. The difference between the mean NBS score of Russian and Turkish children is significant. It has been found that Russian children consume more healthy food than their Turkish peers. Russian children's weekend and leisure time FA scores were higher than their Turkish peers, and Turkish children's FA scores during lunch break were higher than their Russian peers. There wasn't any significant difference FAA total score average. A weak correlation was found between the nutritional behaviors, body mass index and physical activity, and a strong correlation was found between the FAA of women and the FA of children depending on the day Conclusion: Differences were found about lifestyle behaviors under the influence of cultural background. It should be better to research more deeply in future studies.

Keywords: Women, child, healthy lifestyle, physical activity, cross-cultural comparison

HEMŞİRELİKTE KÜLTÜREL VE DUYGUSAL ZEKÂNIN BAKIMA ETKİSİ

Elanur Uludağ
Dr. Öğrt. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Türkiye
elnr.uldg@gmail.com
0000-0001-5448-5427

Betül Mumcu
Yüksek Lisans, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
b.mumcu.97@hotmail.com
0000-0001-6148-2291

ÖZET

Amaç: Kültürlerarası farklılıkları yönetmede kullanılan stratejilerden biri olan kültürel zekâ ve bireyin öncelikle kendi duygularını anlama, yönetme ve başkalarının duygularını anlayabilme ve özgüvenini geliştirmesini sağlayan duygusal zekânın hemşirelik mesleğinin temeli olan bakım davranışı üzerine etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte tasarlanan çalışma 01.09.2019-01.03.2020 tarihleri arasında bir şehir hastanesinde yapılmıştır. Veriler belirtilen tarihlerde hastanede bulunan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden toplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 245 hemşire dâhil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde; %75.6'sının kadın, yaş ortalamalarının 32.67± 8.050, %64.9'unun evli, %65.3'ünün yaşamının çoğunu Doğu Anadolu bölgesinde geçirdiği,%70.2'sinin lisans ve %14.7'sinin ön lisans mezunu, %59.6'sını çocuk sahibi olduğu, %88'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlendi. Çalışmaya katılan bireylerin kültürel zekâ ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 72.441±12.092 ölçeğin alt boyutlarında toplam puan ortalamaları; üst biliş 16.080 ±2.857, biliş 20.030±4.890, motivasyon 17.995±3.656 ve davranış alt boyutu

için 18.178±3.493 olarak belirlenmiştir. Bireylerin bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 5.043±0.812 iken ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ise; güvence 5.052±0.820, bilgi-beceri 5.210±1.237, saygılı olma 4.996±0.826 ve bağlılık alt boyutu için 4.944±0.840'dır. Duygusal zekâ ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 141.639±18.973 ölçeğin alt boyutlarında toplam puan ortalamaları; iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi 44.748±6.518, duyguların kullanımı 18.940±4.150 ve duyguların değerlendirmesi için 33.493±7.565 olarak belirlenmiştir. Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde; bakım davranışları ölçeği ve duygusal zekâ ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken ($r= 0.442$; $p=0.000$ yani $p<0.01$), kültürel zekâ ölçeğinden alınan toplam puanın diğer iki ölçekten alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.01$).$p<0.01$), genel puanlar arasında gözde olan bir arada varken toplam puanlar içindedir. 0.01).

Sonuç: Kültürel zekâ ve duygusal zekânın hemşirelerin bakım davranışları üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Kültürel zeka ve duygusal zeka hemşirelerin iş tatminini, stres düzeyini, tükenmişliği, hasta bakımının kalitesini ve sonuçlarını, karar vermeyi, eleştirel düşünmeyi, empati kurmayı, etkin iletişimi, görev performansını ve motivasyonunu olumlu yönde etkilediği için geliştirilmesi önemlidir. Duygusal zekâsı yüksek olan hemşirelerin bakım davranışları arasında anlamlı ilişki vardır. Kültürel zekâ toplam puanı ile bakım davranışları toplam puanı arasında direkt anlamlı ilişki olmamasına karşın kültürel zekânın bütün alt boyutları ile bakım davranışları arasında anlamlı ilişki vardır.

Anahtar kelimeler: Duygusal zeka, hemşirelik bakımı, kültürel zeka

THE EFFECT OF CULTURAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE ON CARE IN NURSING

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of cultural intelligence, which is one of the strategies used in managing intercultural differences, and emotional intelligence, which enables the individual to understand and manage their own emotions, to understand the emotions of others and develop their self-confidence, on the care behavior, which is the basis of the nursing profession.

Method: The study, which was designed as descriptive-cross-sectional type, was conducted in a city hospital between 01.09.2019 and 01.03.2020. Data were collected from nurses who were in the hospital on the specified dates and volunteered to participate in the study. Sample selection was not made, and 245 nurses who voluntarily agreed to participate in the study were included.

Results: When the demographic characteristics of the individuals participating in the study were examined; 75.6% of them are women, their average age is 32.67± 8.050, 64.9% of them are married, 65.3% of them spent most of their lives in the Eastern Anatolia region, 70.2% of them are undergraduate and 14.7% of them are associate degree graduates, 59.6% of them have children. It was determined that 88% of them lived in a nuclear family. The total mean score of the individuals participating in the study from the cultural intelligence scale was 72.441±12.092; metacognition was determined as 16.080 ±2.857, cognition 20.030±4.890, motivation 17.995±3.656 and for behavior sub-dimension 18.178±3.493. While the mean score of the individuals from the care behavior scale is 5.043±0.812, the mean scores of the sub-dimensions of the scale are; assurance is 5.052±0.820, knowledge-skill is 5.210±1.237, being respectful is 4.996±0.826, and for commitment sub-dimension is 4.944±0.840. The total mean score of the emotional intelligence scale was 141.639±18.973; optimism/mood regulation was 44.748±6.518, the use of emotions was 18.940±4.150, and the evaluation of emotions was 33.493±7.565. When the relationship between the scores obtained from the scales is examined; While there was a positive and

significant relationship between the total scores of the caring behaviors scale and the emotional intelligence scale (r= 0.442; p=0.000, that is, p<0.01), there was no significant relationship between the total score of the cultural intelligence scale and the total scores of the other two scales (p> 0.01).

Conclusion: It has been observed that cultural intelligence and emotional intelligence have an effect on nurses' care behaviors. It is important to develop cultural intelligence and emotional intelligence as it positively affects nurses' job satisfaction, stress level, burnout, quality and results of patient care, decision making, critical thinking, empathy, effective communication, task performance and motivation. There is a significant relationship between the care behaviors of nurses with high emotional intelligence. Although there is no direct significant relationship between the total score of cultural intelligence and the total score of caring behaviors, there is a significant relationship between all sub-dimensions of cultural intelligence and caring behaviors.

Keywords: Emotional intelligence, nursing care, cultural intelligence

SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELİNDE KARANTİNADAKİ 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN COVID-19 ALGILARI

Mustafa Özer
Öğr. Gör., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Türkiye
mustafa.ozer@erzincan.edu.tr
0000-0002-4185-2782

Hakan Çelik
Öğr. Gör., Çukurova Üniversitesi, Türkiye
clkhakann@gmail.com
0000-0001-6126-8690

Zeliha Erten
Dr. Öğr. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Türkiye
kayazkaya@gmail.com
0000-0003-1229-7350

Betül Özen
Erciyes Üniversitesi, Türkiye
betulozen@erciyes.edu.tr

ÖZET

Çalışmanın amacı, karantina sürecindeki 65 yaş üstü bireylerin SİM kullanarak COVID-19 algılarını detaylı bir şekilde incelemektir. Çalışma da nitel araştırma yönteminin bir deseni olan durum çalışması kullanılmıştır. Çalışmada olasılık dışı örneklemin bir türü olan ve ölçüt yoluyla oluşturulan çalışma grubu tercih edilmiştir. Çalışmaya Eylül 2021 tarihleri arasında Kayseri ilinde bulunan 13 kişi katılmıştır. Katılımcıların sekizi erkek, beşi kadındır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak 10 gün süresince toplanmıştır. Görüşme formu Sağlık İnanç Modeli boyutları temel alınarak hazırlanan 13 sorudan oluşmaktadır. Görüşmeler sessiz,

sakin bir odada, yüz yüze ve katılımcıların sesli kayıt ve çalışma onayları alınarak yapılmıştır. Yaşlılar COVID-19 duyarlılık algılarını öldürücü hastalık, hastalığı kapmak, bulaştırmak ve ölüm şeklinde ifadeleri daha sık kullanmışlardır. Ciddiyet algılarında hastalığa yakalanabileceği ve öleceğini düşündüğünü belirtmişlerdir. Yarar algılarında karantina tedbirlerini yararlı algılamalarının yanında zararlı, stresli, yalnızlaştırıcı gibi etkilerinden de bahsetmişlerdir. Engel algılarını daha çok temel ve sağlık ihtiyaçları için engellendiğini, öz yeterlilik durumlarını ise sabırlı, başarılı ve kurallara uyma olarak tanımlamışlardır. Sağlık motivasyon kaynakları olarak hastalanma korkusunun, aile ve çevrenin, hastalığı bulaştırma korkusunun ve medya-uzman bilgilendirmelerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Son boyut olan eyleme geçiriciler için medya ve çevrenin olumlu etkilerinin yanında az sayıda katılımcı da olumsuz etkilerinden bahsetmiştir. Yaşlıların karantina sürecindeki COVID-19 algılarının önemli olduğu ve koruyucu sağlık davranışları geliştirmek için SİM kullanımının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Sağlık İnanç Modeli, Yaşlı Sağlığı, COVID-19, Karantina

HEMŞİRLEİK ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜREL YETERLİLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Ebru Diğrak
Dr. Öğrt.Görevlisi, İzmir Ekonomi Üniversitesi, Türkiye
ebru.digrak@ieu.edu.tr
0000-0001-7406-4769

Ayfer Tezel
Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Türkiye
Ayfer.Tezel@ankara.edu.tr
0000-0001-6370-883X

ÖZET

Amaç: Türkiye gibi toplumlarda artan kültürel çeşitlilik, kültürel gereksinimleri karşılamak için bütüncül bir hemşirelik bakımı vermek için giderek daha önemli hale gelmektedir. Kültürel ihtiyaçlara uygun bakımı sağlamak için kültürel yeterliliği değerlendirmek önemlidir. Amaç, hemşirelik öğrencilerine yönelik Kültürel Yeterlilik Değerlendirme Ölçeğinin (KYDÖ) Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenirliğini belirlemektir.

Yöntemler: Yöntemsel çalışmaya Ankara, Türkiye'de toplam 400 hemşirelik öğrencisi dahil edildi. KYDÖ'nün geçerlik çalışmasında dil geçerliliği, içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, araç yanıt yanlılığı, güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenirliği ve iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Bulgular: Kapsam geçerlilik analizinde Madde İçerik Geçerlik İndeksi .91 ve Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi .90 olarak bulunmuştur. Aracın Cronbach α değeri .876 ve kesitlerin Cronbach α değerleri .706-.821 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuçlar, Türkçe'ye uyarlanan KYDÖ'nün hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler : Kültürel yeterlilik, hemşirelik öğrencisi, geçerlik, güvenirlik, Türkçe

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF THE CULTURAL COMPETENCE ASSESSMENT TOOL IN NURSING STUDENTS

ABSTRACT

Objective: Increased cultural diversity in society like Turkey is becoming increasingly important to give a holistic nursing care to meet cultural requirements. It is important to assess cultural competence in order to provide appropriate care for cultural needs. The purpose is to adapt the Cultural Competence Assessment Tool (CCATool) for nursing students into the Turkish language and to determine its validity and reliability. Methods: A total of 400 nursing students were included in the methodological study in Ankara, Turkey. In the validity study of the CCATool were performed language validity, content validity, construct validity, tool response bias and in the reliability study were performed test-retest reliability and internal consistency analysis. Results: In the content validity analysis the Item Content Validity Index was .91 and the Scale Content Validity Index was .90. The tool Cronbach's α value is .876 and the Cronbach's α values of the sections vary between .706-.821. The scale was determined there is a statistically positive relationship between test-repeat test score averages of the scale. Conclusions: The results showed that CCATool adapted to Turkish is a valid and reliable scale in determining the cultural competence level of nursing students.

Keywords : Cultural competence, nursing student, validity, reliability, Turkish

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNDE YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCİ OLMAK: BOLU İLİ ÖRNEĞİ

Mehmet Karakaş
Dr. Öğrt. Görevlisi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Türkiye
karakasmehmet@ibu.edu.tr
0000-0002-0150-6930

Nurhan Çingöl
Dr. Öğrt. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Türkiye
nurhancingol@ibu.edu.tr
0000-0003-1398-7943

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Bolu ilinde hemşirelik bölümünde okuyan yabancı uyruklu öğrencilerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek ve öğrencilerin görüşlerini almak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılında, Hemşirelik Bölümünde okuyan, en az bir yıldır Bolu'da yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yabancı uyruklu 8 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri literatür doğrultusunda (1-3) araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile toplanmıştır. Bu form yaş, cinsiyet, göçmenlik statüsü, Türkiye'de bulunma süresi, Türkçe anlayabilme ve konuşabilme seviyesi, Türkiye'de kalmak isteme durumu, eğitim sürecinin getirdiği zorluklar, arkadaşları ve hocaları ile iletişim, klinik uygulamada yaşadığı deneyimler gibi soruları kapsamaktadır. Veri analizinde kalitatif içerik analizi yöntemi kullanılacaktır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarının 19 ile 26 arasında olduğu, 6 farklı ülkeden (Rusya, Azerbaycan, Özbekistan, Türkmenistan, Filistin, Suriye) geldikleri, 8 öğrencinin yedisinin kadın birinin erkek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Türkiye'de yaşadıkları sürenin 1 ile 7 yıl arasında olduğu, tamamının ücret-

li eğitim aldığı ve hiçbirinin burs almadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısı Türkiye'ye gelmeden önce hiç Türkçe bilmediğini, 5 öğrenci ise anadili ve Türkçe dışında başka bir dili daha bildiğini belirtmiştir. Tüm öğrenciler çok az arkadaşı olduğunu ve öğrencilerden 3'ü ders hocaları ile iletişim kurarken çekindiklerini ve utandıklarını bu nedenle de derslerde soru soramadıklarını belirtmişlerdir. Mezuniyet sonrasında 5 öğrenci Türkiye'de hemşirelik yapmak istediğini, 3 öğrenci ise ülkelerine dönmek istediklerini belirtmiştir. Türkçe konuşabilme seviyelerini 10 üzerinden derecelendiren öğrencilerden sadece birinin 4 puan verdiği diğerlerinin 7 ve üzerinde puanladıkları görülmüştür. Türkçe anlayabilme seviyelerini 10 üzerinden derecelendiren öğrencilerin hepsi 6 ve üzerinde bir puan vermişlerdir. Öğrencilerden 5'i kendini tam olarak ifade etmekte sorun yaşadığını, 7 tanesi hemşirelik derslerini anlama konusunda sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerden sadece 4'ü klinik stajlarına çıkabilmiş olup onlar da hastalarla ilgili dil ve kültürel farklılıklar nedeniyle problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden dört tanesi de eğitimin ücretli olması, burs alamamaları veya okulda kullanılan öğrenci bilgi yönetim sistemi ile ilgili sorun yaşadığını aktarmıştır.

Tartışma-Sonuç: Öğrencilerin neredeyse tamamı Türkçe anlama ve konuşma seviyelerini %50'nin üstünde görseler de dersleri anlama konusunda problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle en fazla sorunu dil konusunda yaşamalarına rağmen herhangi bir Türkçe dil eğitimi almadıkları belirlenmiştir. Bu durum ise Türkçe dil seviyelerinin kendilerine yeterli olduğu düşüncesi olabilir. Ancak hemşirelik mesleğini doğru şekilde öğrenebilmeleri ve yanlış anlamaları en aza indirmenin en etkili yolunun da dil ve kültürü öğrenmek olduğu aşikardır.

Anahtar kelimeler : Yabancı uyruklu öğrenci, kültür, hemşirelik öğrencileri

BEING A FOREIGN STUDENT IN THE NURSING DEPARTMENT: THE EXAMPLE OF BOLU PROVINCE

ABSTRACT

Aim: This study was planned to determine the difficulties experienced by foreign students studying in the nursing department in Bolu and to get the opinions of the students. Method: The sample of the research consisted of 8 foreign students studying in the Department of Nursing in the Faculty of Health Sciences in the 2021-2022 academic year, living in Bolu for at least one year and agreeing to participate in the study. The data of the study were collected through a semi-structured interview form created by the researchers in line with the literature (1-3). This form includes questions such as age, gender, immigration status, length of stay in Turkey, level of understanding and speaking Turkish, willingness to stay in Turkey, difficulties brought by the education process, communication with friends and teachers, experiences in clinical practice. Qualitative content analysis method will be used in data analysis. Findings: It was determined that the ages of the students participating in the research were between 19 and 26, they came from 6 different countries (Russia, Azerbaijan, Uzbekistan, Turkmenistan, Palestine, Syria), seven of the 8 students were female and one was male. It was determined that the period of time that the students lived in Turkey was between 1 and 7 years, all of them received paid education and none of them received a scholarship. Half of the students stated that they did not know any Turkish before coming to Turkey, and 5 students stated that they knew another language other than their mother tongue and Turkish. All students stated that they had very few friends and 3 of the students were hesitant and embarrassed when communicating with their lecturers, so they could not ask questions in the lessons. After graduation, 5 students stated that they wanted to work as a nurse in Turkey, and 3 students stated that they wanted to return to their country. It has been observed that only one of the students who rate their Turkish speaking level out of 10 gives 4 points and the others score 7 and above. All of the students who rate their level of understanding Turkish out of 10

gave a score of 6 and above. 5 of the students stated that they had problems in expressing themselves fully, and 7 of them stated that they had problems in understanding nursing lessons. Only 4 of the students were able to do their clinical internships, and they also stated that they had problems with the patients due to language and cultural differences. All four of the students stated that they had problems with the tuition fees, the inability to receive scholarships, or the student information management system used at the school. Discussion-Conclusion: Almost all of the students stated that they had problems in understanding the lessons, even though they saw their Turkish comprehension and speaking level above 50%. It was determined that they did not receive any Turkish language training, although they had the most problems with language. This may be due to the thought that their Turkish language level is sufficient for them. However, it is obvious that the most effective way to learn the nursing profession correctly and to minimize misunderstandings is to learn the language and culture.

Keywords : Foreign students, culture, nursing students

SAĞLIK ÇALIŞANLARI KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Mehmet Korkmaz
Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
mehmet.korkmaz@omu.edu.tr

Özge Oz Yıldırım
Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
ozge.oz@omu.edu.tr

Dilek Çelik Eren
Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
dilek.celik@omu.edu.tr

İlknur Aydın Avcı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
ilknura@omu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Toplumlarda çok kültürlü bireylerin sayısının artması ile birlikte, bu bireylere kaliteli sağlık hizmetinin sunulması için sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin ölçülmesi giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışma Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği (SÇKYÖ)'ni Türkçe'ye uyarlamak ve geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: 375 hemşire ile yapılan bu araştırma metodolojik tipte bir çalışmadır. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanın tanımlayıcı sorular içeren bilgi formu ve Sağlık Çalışanları Kültürel Yeterlilik Ölçeği formu kullanılmıştır. Ölçeğin dil incelemesi, geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Veriler toplanmadan önce etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Veriler, SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0.79-

0.94 arasındadır. Bu aralık ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek madde toplam puan korelasyonları 0.43 ile 0.85 aralığında değişmektedir ve tüm maddeler teorik yapıya uygundur. Ölçeğin alt boyutlarının faktör yükleri 0.43-0.86 aralığında değişmektedir, açıklanan toplam varyans değeri ise %54.8'dir. Sonuç: SÇKYÖ psikometrik özellikleri yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Sağlık alanının tüm disiplinlerinde çalışan bireylerin kültürel yeterliliklerini ölçmek için uygulanabilir.

Anahtar kelimeler : Sağlık Çalışanları, kültürel yeterlilik, Güvenilirlilik ve geçerlilik

HEALTHCARE PROVIDER CULTURAL COMPETENCE INSTRUMENT IN TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

ABSTRACT

Aim: The number of multicultural individuals increase in societies. Measuring the cultural competencies of healthcare providers become increasingly important in order to provide quality health services to these individuals. The purpose is to adapt the Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI) into the Turkish language and to determine its validity and reliability. Method: A total of 375 nurses were included in the methodological study. In data collection, an information form containing descriptive questions prepared by the researchers and Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI) was used. The scale was used after linguistic and psychometric measurements were made. Ethics committee and institutional permission were obtained before data were collected. The data were analyzed using the SPSS 21.0 statistical package program. Findings: The Cronbach Alpha value of the sub-dimensions of the scale is between 0.79-0.94. This range indica-

tes that the reliability of the scale is high. The scale item-total score correlations range from 0.43 to 0.85, and all items are in line with the theoretical structure. The factor loadings of the sub-dimensions of the scale ranged from 0.43 to 0.86, and the total variance explained was 54.8%. Conclusion: The HPCCI psychometric properties were found to be highly valid and reliable. It can be applied to measure the cultural competencies of individuals working in all disciplines of the health field.

Keywords : Healthcare Provider,Cultural Competency, Reliability and Validity

A CURRENT PERSPECTIVE ON DEVELOPING CULTURAL COMPETENCE IN NURSING CARE

Merve Çayır
Post Graduate, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
mervecayir.97@gmail.com

ABSTRACT

Objective: In this review, it is aimed to examine the importance of developing cultural competence in nursing care in line with the literature.

Method: Studies on the subject were reached by using national and international databases.

Results: It is important for nurses to know the cultural characteristics behind health and illness behaviors in order to provide a certain quality of care (Kılınç and Aslan, 2021; Bektaş, 2013). The health needs of individuals in different cultures may also differ. It is a basic human right to openly express their cultural characteristics. Cultural values of individuals should be respected and necessary nursing care should be given accordingly (Çelebi,2019). Yıldırım and Dündar (2017) concluded in their study that exchange programs in nursing would contribute to increasing cultural competence, learning new cultures and understanding the health needs of people with different cultures. In the study conducted by Zengin et al. (2021), in order to determine the difficulties that nurses face while giving care to Syrian refugee children, it was determined that nurses experience various difficulties while giving care. These were identified as communication difficulties, problems regarding treatment and care practices, and cultural differences. Yılmaz (2020) stated that in order to provide culturally competent care, 83.7% of nurses have adequate and trained interpreters, 60.5% in-service training, 26.0% care for patients from different cultures, 23.3% in departments. find resources and 2.3% find other situations useful. Köksal and Duran (2013) drew attention to the culturally adequate approach in labor pain, and it was concluded that health professionals should be aware of the effect of culture in the evaluation of labor pain.

In the study of Kurtüncü et al. (2018), on the other hand, it was determined that there was a significant relationship between the empathic tendency of nurses and their intercultural sensitivity score, between working time and empathic disposition score, and between the unit they worked in and their empathic disposition and intercultural sensitivity score. Ilgaz (2020) mentioned in his study that with the increase in the elderly population in multicultural societies, the importance of cultural competence and elderly care increases, and the importance of strengthening communication by health professionals providing culturally adequate care to the elderly. However, it has been concluded that it is possible to reduce health inequalities by increasing patients' compliance with follow-up and treatment, participating in care and health decisions, receiving qualified health care, and the Cultural Competence Process Model will create a framework for providing this care to elderly individuals.

Conclusion: Nurses are important role models in developing cultural competence in both hospitals and primary care services. In order for the practices he has done to reach his goal and be useful, he must know the cultural characteristics of the society and the individual. Cultural competence is an approach that nurses can develop by increasing their cultural knowledge, cultural sensitivity and cultural awareness. The dissemination of intercultural nursing courses in nursing programs, the use of intercultural nursing models, and the encouragement of students for programs such as Erasmus and Mevlana will contribute to the training of culturally competent nurses.

Keywords: Nurse, cultural competence, development, importance

İZMİR İLİNDE YAŞAYAN GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİ KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI İLİŞKİSİ

Elvan Gündoğan
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
elvangundogan@gmail.com

Ayla Bayık Temel
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
ayla.bayik@gmail.com

ÖZET

Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyeli kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini ve üreme sağlığı sorunları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu korelasyonel tipte tanımlayıcı araştırma İzmir ili Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Karabağlar Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi'nde yürütülmüştür. Toplam 281 Suriyeli kadın çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın verileri araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlarla 19 Ekim 2020- 2 Kasım 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Etik izinler alınarak veriler Sosyodemografik form ve Tüm Boyutları ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (AAHLS); Arapça Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların %50.9'u 21-30 yaş grubunda olup yaş ortalaması 29.8 ± 8.13'dir. Kadınların %55.5 'i lise ve üniversite eğitim düzeyindedir %93.6' sı evlidir ve % 71.5'inin aile tipi çekirdek aile yapısında olup katılımcıların %77.9'u çalışmamaktadır, %49.8'i

ekonomik durumlarını çok kötü/kötü olarak değerlendirmiştir ve %82.6'sının herhangi bir sağlık güvencesi bulunmadığı belirlenmiştir.

Tüm boyutları ile sağlık okuryazarlık ölçeği Arapça formunun ölçek toplam puan ortalaması 27,88 ± 4,49 olup ölçekten alınacak en düşük puan 17, en yüksek puan 37' dir. Bu çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ortalamanın biraz üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu değer kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin tam olarak yeterli olmadığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde yaş değişkeni ile çok zayıf pozitif yönlü (korelasyon katsayısı 0,148, p=0.0.13), gebelik yaşı değişkeni ile zayıf pozitif yönlü (korelasyon katsayısı 0,213, p= 0.000) anlamlı ilişkiler olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Geçici koruma altındaki Suriye'li kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinde; eğitim durumu (β=1,706), gebelik yaşı (β=0,153), genital enfeksiyon durumu (β=1,351) ve vajinal akıntı varlığı (β=2.667) etkili değişkenler olarak belirlenmiştir. Diğer sosyodemografik, doğurganlık ve jinekolojik özelliklerine ait değişkenler ise ölçek toplam puanını etkilememektedir.

Bu araştırma bulguları ışığında; Suriye'li kadınların sağlık profesyonellerince aile planlaması, doğurganlık ve üreme sağlığını koruma konusunda bilgilendirilmesi ve sağlık hizmeti alımı konusunda desteklenmesi, sağlık tesislerinde tercüman sayılarının artırılması, kadınların güçlendirilmesi kapsamında göçmen kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve üreme sağlığı sorunlarının iyileştirilmesine yönelik farkındalık arttırıcı eğitimlerin uygulanması ve politik düzenlemelerin yapılması ve kültürlerarası yaklaşımla kadınların kendi ve çevre sağlığını geliştirici doğru sağlık davranışları kullanımı ve sağlığı sürdürme davranışlarını inceleyen farklı çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler : sağlık okuryazarlığı, Suriye'li kadınlar, üreme sağlığı, halk sağlığı hemşireliği

THE RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY LEVEL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS IN SYRIAN WOMEN LIVING IN IZMIR UNDER TEMPORARY PROTECTED

ABSTRACT

This correlational type of descriptive research, was carried out at Karabağlar Migrant Health Training Center which is affiliated to Karabağlar District Health Directorate in İzmir to determine the relation between the health literacy level and reproductive health problems.of Syrian women under temporary protected in Turkey. A total of 281 Syrian women were included in this study. The data of this study were collected between 19 October 2020 and 2 November 2020 with the women who volunteered to participate in the research. The data were collected by using the sociodemographic form and All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Arabic Form, after obtaining ethical permissions. Analysis of the data analysis of statistical significance was eve3rwaqaluated as $p<0.05$ using the IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) package program. The scale total score average of the All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Arabic Form is 27.88 ± 4.49, and the lowest score to be taken from the scale is 17, the highest score is 37. In this study, it was determined that women's health literacy levels were slightly above the average. This value shows that the health literacy level of women is not fully sufficient. We concluded while evaluating the relationships between health literacy level and sociodemografic and reproductive health characteristics as independent variables a very weak positive (correlation coefficient 0.148, p=0.0.13) but statistically meaningful correlation between the age variable and health literacy and as a weak positive but statistically meaningful correlation (correlation coefficient 0.213, p= 0.000). between the gestational age variable and health literacy were found. The educational status (β=1,706), gestational age (β=0,153), genital infection status (β=1,351) and presence of vaginal discharge (β=2.667) were determined as effective variables in the health literacy level of Syrian women under temporary

protection; . It was found as well that other sociodemographic, fertility and gynecological characteristics variables did not affect the total score of the scale. In the light of these findings; it is recommended to informing Syrian women about family planning, fertility and reproductive health protection by health professionals, increasing the number of translators in health facilities , within the scope of empowering women, implementing awareness-raising trainings and making political arrangements to improve the health literacy levels and reproductive health problems of migrant women, conducting different studies examining with an interculturel approach. the use of correct health behaviors that improve their own and environmental health and the behaviors of maintaining health.

Keywords: health literacy,Syrian women,reproductive health,public health nursing

HEMŞİRELERİN GRİP AŞISI YAPTIRMA ÖNÜNDEKİ BARİYERLERİ

Melike Gürsoy
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
myalcin@comu.edu.tr

Furkan Sağtaş
Yüksek Lisans, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
furkansagtas@gmail.com
0000-0003-1453-0443

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin grip aşısı önündeki bariyerlerinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde olan bu araştırma, Türkiye'de çalışan 390 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla online ortamda toplandı. Çalışma için etik kuruldan ve katılımcılardan onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare analizi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı ($p<0,05$).

Bulgular: Hemşirelerin %69'unun (n=269) hiç grip aşısı yaptırmadığı, %10,3'ünün (n=40) son bir yılda grip aşısı yaptırdığı belirlendi. Aşı yaptırmada teşvik eden faktörler arasında ilk üç sırada; risk grubunda olduğunu düşünme (%28,9), COVID-19 (%22,9) ve ailesini korumak (%17,9) geldi. Grip aşısı yaptırma önündeki engeller arasında ise ilk üç sırada; aşının etkili olmadığını düşünme (%21,6), aşının gerekli olduğunu düşünmeme (%17,9) ve kendisinin risk grubunda olduğunu düşünmeme (%16,2) yer aldı. Ayrıca çalışmada engeller arasında; "her şey olacağına varır", "aşı içinde helal olmayan maddeler var" ve "aşı kısırlığa sebep olabilir" gibi kültürel nedenlerden kaynaklı bariyerlerin de olduğu görüldü. Düzenli grip aşısı yaptırma ile çalışma yılı, bulunulan bölge, memleketin olduğu bölge, eğitim durumu, çalışılan kurum, gelir durumu algısı, alkol kullanımı ve kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak an-

lamlı bir fark bulundu (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin yarısından fazlasının grip aşısı yaptırmadığını, ayrıca aşılamanın önünde bazı bariyerlerin olduğunu; bunlardan bir kısmının ise kültürel inançlardan kaynaklandığını gösterdi. Hemşirelerde aşılanma oranlarının artırılması için, aşılamayı teşvik eden girişimlerin desteklenmesi, belirlenen engellerin giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Grip aşısı, hemşire, aşılanma, bağışıklama, bariyer

BARRIERS AGAINST TO NURSES GETTING THE FLU VACCINE

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the barriers of nurses to influenza vaccine.

Materials-Methods: This cross-sectional study was made with 390 nurses that working in Turkey. The data were collected online through a questionnaire prepared by the researchers. Approvals were get from the ethics committee and participants for the study. Descriptive statistics and chi-square analysis and Kruskal Wallis test were used to evaluate the data (p<0.05).

Results: It was determined that 69% (n=269) of the nurses had never get vaccine against the flu, and 10.3% (n=40) had get the flu vaccine in the last year. The first three factors that encourage vaccination are; thinking that he/she was in the risk group (28.9%), COVID-19 (22.9%) and protecting his/her family (17.9%). The first three factors that discourage vaccination are; thinking that the vaccine is not effective (21.6%), not thinking that the vaccine is necessary (17.9%), and not thinking that he/she is in the risk group (16.2%). In addition

to the discourage factors in this study; it was observed that there are barriers due to the cultural reasons such as; “whatever will be will be”, “there are non-halal substances in the vaccine” and “vaccine can cause infertility”. A statistically significant difference was found between regular flu vaccination and the year of employment, region of residence, region of hometown, educational status, institution of employment, perception of income status, alcohol use and presence of chronic disease ($p<0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that more than half of the nurses did not get the flu vaccine, and there are some barriers against to getting vaccinated; some of this barriers originate from cultural beliefs. In order to increase the vaccination rates of nurses, it is recommended to support the initiatives that encourage vaccination and to carry out the studies to eliminate the identified barriers.

Keywords: Flu vaccine, Nurse, Vaccination, Immunization, Barrier

SURİYELİ SIĞINMACILARIN KÜLTÜRLEŞME STRATEJİSİ, SAĞLIĞI ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ VE SAĞLIK ALGILARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Dilek Nural Arslan
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
dilek2nural@gmail.com
0000-0003-4662-2086

Şafak Dağhan
Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
safak.daghan@ege.edu.tr
0000-0003-3805-6416

ABSTRACT

Suriye'de başlayan iç karışıklıklar sebebiyle 2011 yılından itibaren Türkiye'ye doğru kitlesel bir göç hareketliliği başlamıştır. Önemli bir toplumsal olgu olan bu göç hareketliliği sonucunda, farklı birçok kültüre sahip bireyler zorunlu sebeplerle bir arada yaşamı deneyimlemiştir. Zorunlu göç deneyimine bir de karmaşık bir süreç olan kültürleşme süreci eklenince etnik azınlıklar olarak göçmenler birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalmış ve bu sebeple sağlıkta hassas gruplar olarak değerlendirilmiştir. Yürütülen bu çalışmanın amacı, farklı kültürlerle bir arada yaşamı deneyimleyen Suriyeli sığınmacıların tercih ettiği kültürleşme stratejisinin, süreçteki olumlu olumsuz deneyimlerinden, karşılaştıkları risk faktörlerinin sağlığa etkisi ve sağlık algılarının ortaya çıkarılmasıdır. Araştırma olgu bilim (fenomenoloji) araştırması olarak desenlenmiştir. Amaçlı örneklem stratejilerinden, benzeşik durum örneklemesi ve ölçüt örneklem tekniği kullanılarak çalışmaya dahil edilen 24 katılımcıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Tümdengelimsel yöntemle alana ilişkin literatürden elde edilen kod kitabının yanı

sıra gözlem ve görüşme notları alınarak kayıt altına alınmış olan veriler tümevarımsal yöntemle tema, kategori ve kodlara indirgenmiştir. Çalışma; Suriyeli sığınmacıların kültürleşme stratejisi, Suriyeli sığınmacıların sağlığını etkileyen risk faktörleri ve Suriyeli sığınmacıların sağlık algısı olmak üzere üç ana tema altında toplanmıştır. MAXQDA 2020 pro-paket programında betimsel analiz ve içerik analizi kullanılarak verilerin istatistiksel analizi gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar kültürleşme stratejilerinden ayrılıkçı strateji kapsamında yoğun olarak görüş bildirirken, bunu entegrasyon stratejisi takip etmektedir. Ayrıca katılımcıların ayrımcılık ve reddedilme tutumuna maruz kaldığı ve bu süreçte sağlığı etkileyen sosyal, psikolojik, çevresel, fiziksel faktörler ve sağlık hizmeti alımını etkileyen engeller gibi risk faktörleriyle de karşı karşıya kaldığı görülmüştür. İlişkisel analizlerde, ayrılıkçı stratejiyi tercih eden katılımcılarla sağlığı etkileyen risk faktörleri arasında yoğun bir ilişki tespit edilmiştir. Göç öncesi iyi sağlık algısı bildiren katılımcıların en çok bildirilen sosyal risk faktörü olan ekonomik engeller sebebiyle göç sonrası kötü sağlık algısı bildirdiği görülmüştür. Entegrasyon stratejisini tercih eden katılımcıların büyük çoğunluğu göç öncesi ve göç sonrası iyi sağlık algısı bildirmiştir.

Keywords : göç, hemşirelik, kültürleşme stratejisi, sağlık algısı, Suriyeli sığınmacılar, risk faktörleri

LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ GÖZÜYLE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK: ÇALIŞTAY RAPORUNUN ANALİZİ

Tuğçe Çamlıca
Doktora, Süleyman Demirel Üniversitesi, Türkiye
tugceayar94@gmail.com

Serpil Uyar
Okutman, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Türkiye
serpilrayu@gmail.com
0000-0002-4642-2386

Zeynep Afacan
Öğrenci, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
zeynepkaplan.f@gmail.com
0000-0002-7543-6357

Gülbu Tanrıverdi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gulbu@comu.edu.tr
0000-0002-2728-5945

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye'de lisansüstü hemşirelik programlarında kültürlerarası hemşireliğe yönelik öğrenci görüşlerini değerlendiren herhangi bir araştırmaya ulaşılamamış olup bu konuda yapılan çalıştay raporu analiz edilerek alana katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Yöntem: Doküman analizi olan bu araştırmada lisansüstü hemşirelik öğrencileriyle yapılan Kültürlerarası Hemşirelik Çalıştay Raporu analiz edilmiştir. Çalıştaya üç farklı oturumda, lisansüstü eğitim alan 61 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Bu araştırmada ise 27 öğrencinin dahil olduğu oturumun verileri analiz edilmiştir. Öğrenciler araştırmacıların hazırladığı yarı yapılandırılmış sorular üzerinden görüşlerini dile getirmişlerdir. Çalışmada sadece çalıştay

raporu kullanıldığı ve geriye yönelik bir değerlendirme olduğu için etik kurul izni alınmamıştır.

Bulgular: Çalıştay raporuna göre öğrencilerin dersi çok önemli gördüğü ve gerekli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Bazı öğrenci ifadeleri: "Kültürlerarası hemşirelik dersi uygulamalı verilmeli", "Bu dersin hemşirelik mesleğinde ve insanlar ile yürütülen tüm mesleklerde yürütülmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü artık ulaşımlar ile kültürel olarak farklı yerlere gidebiliyoruz bu açıdan bu dersin önemi daha fazla ortaya çıkıyor. Ben dersi alan bir öğrenci olarak böyle düşünüyorum", "Çok farklılık yaratıyor bakış açımızı değiştiriyor. Bence zorunlu alınması gereken derslerden biri olmalı", "Hem uygulama da hem de akademik camiada bu dersin gerekli ve önemli olduğunu düşünüyorum", "Hem sahada hem de akademik camiadayım gerçekten hem öğrencilerim hem saha hem lisansüstü olarak araştırmalarımızı yaptığımızda kültürel farkındalığın ne kadar önemli olduğunu görüyorum". Çalıştay raporu öğrencilerin meslektaşlarını kültürel açıdan yeterli algılamadıklarını ifade ettiklerini göstermektedir. Bazı öğrenci ifadeleri: "Uluslararası hasta bakımı yüksek bir hastanede çalışıyorum lisansüstü olan ve lisans mezunu olan insanlarda bir farkındalık yok kültürel farkındalıkları yok yeterli değil", "Gerek üniversite gerek toplumda kültürel yeterlilik eğitimimiz çok yeterli değil". Öğrenciler bu derslerin kültürel yeterliliğe sahip kişiler tarafından verilmemesinin sorunlara yol açacağını "Bence hümanist davranışı olmayan kişiler ile bu dersi işlemek kişiyi daha da olumsuz yöne çeker", "Kültürel farkındalıkları kişi ilk önce kendi içinde çözmeli, ön yargılarından sıyrılmalı", "Meslektaşlarımın bile kültürel farkındalıkları çok yok bunun farkında olmadan hastalara kötü davranabiliyoruz. İlk önce kendimizi tanımalı kültürel farkındalığımızı geliştirmeliyiz, kendi kültürümüzü çevremizle eğitimle değiştirebiliyoruz. Bence kültürel olarak gelişmeli ve meslektaşlarımızı geliştirmeliyiz" sözleriyle ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Çalıştay raporunun analizi; öğrencilerin bu dersin önemine inandıkları, ancak ülkemizde birçok hemşirelik müfredatında yer verilmediği, dersi veren öğretim elemanlarının kendi kültürel yeterliliğini geliştirmesinin önemli olduğu, dersi alan öğrencilerin kendilerinde değişim yaşadıklarını ifade ettikleri, dersi almayan öğrencilerin ise bunun kendilerinden yetersizliklere ve so-

runlara neden olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler : Hemşirelik, Kültürlerarası hemşirelik, Lisansüstü eğitim

INTERCULTURAL NURSING FROM THE VIEWS OF GRADUATE NURSING STUDENTS: ANALYSIS OF THE WORKSHOP REPORT

ABSTRACT

Introduction and Aim: There was no study evaluating the views of students on intercultural nursing in graduate nursing programs in Turkey, and it was aimed to make contributions to the field by analyzing the workshop report on this subject. Method: The Intercultural Nursing Workshop Report with graduate nursing students was analyzed in this study, which is document analysis. A total of 61 graduate nursing students attended the workshop in three different sessions. In this study, the data of the session in which 27 students were involved were analyzed. Students shared their opinions through semi-structured questions prepared by the researchers. Since only the workshop report was used in the study and it was a retrospective evaluation, the approval of the ethics committee was not obtained. Findings: Based on the workshop report, it was determined that the students considered the course very important and necessary. Some student statements were as such: "The intercultural nursing course should be practical.", "I think that this course should be carried out in the nursing profession and all professions dealing with people because now we can go to different cultural places with developed transportation, and in this respect, the importance of this course becomes more obvious. This is how I think as a student taking the course." "It makes a lot of difference, changes our perspective. In my opinion, it should be one of the mandatory courses", "I think this course is necessary and important both in practice and in the academic community", "I am both in the

field and the academic community, I see how important cultural awareness is when we do our research both in the field and in the graduate school". The workshop report showed that students stated not perceiving their colleagues culturally adequately. Some of the statements of the students were as such: "I work in a hospital with a high number of international patients, there is no awareness among the graduate and undergraduate students, they do not have cultural awareness, it is not enough", "Our cultural competence education is not very adequate both in the society and the university". Students expressed in their statements that these courses not being given by individuals with cultural competence will lead to problems, as such: "I think teaching this course with people who do not have humanistic behavior will lead the person to be even more negative", "An individual must resolve the cultural awareness within itself first and get rid of its prejudices", "Even my colleagues do not have much cultural awareness, we can treat patients badly without even realizing it. First of all, we should know ourselves, improve our cultural awareness, we can change our culture with our environment and education. I think we should evolve culturally and develop our colleagues." Conclusion and recommendations: Analysis of the workshop report indicated that students believe in the importance of this course, however, it is not included in many nursing curricula in our country, it is important for the instructors teaching the course to develop their cultural competence. The students who took the course stated that they experienced a change in themselves, while those who did not take the course stated that this led to inadequacies and problems in them.

Keywords : Nursing, Intercultural nursing,Graduate education

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM KAYGISI ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI, BİR ÖLÇEK REVİZYONU

Nihan Türkoğlu
Dr. Öğrt. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
nihan-25-kilic@hotmail.com

Esin Kavuran
Dr. Öğrt. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
esinkavuran@hotmail.com

Eda Ay
Dr. Öğrt. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
edaay@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yeniden revizyon yapmak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik yöntemle yapılan araştırma, Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmış ve çalışmaya 321 kadın, 96 erkek üniversite öğrencisi katılmıştır (Ort. yaş 20.78±2.04,(min=17, max=37). Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin revizyon çalışmasında faktör analizi yöntemleri; güvenilirlik için test-tekrar test analizi, korelasyona dayalı madde analizi ve Cronbach alfa iç tutarlılık analizi yöntemleri ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda ölçeğin 12 maddeden oluştuğu ve toplam varyansın %56.79'unu açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğe ilişkin Cronbach alfa değeri 0.88'dir. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş, değerler -0.59-0.79 aralığında bulunmuş ve ölçekten madde-toplam puan korelasyonları negatif olan on ikinci ve on dördüncü maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız, Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği revizyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler : Kültür, iletişim, kaygı

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE INTERCULTURAL COMMUNICATION ANXIETY SCALE, A SCALE REVISION

ABSTRACT

Aim: This study was conducted with the aim of revising the Turkish validity and reliability of the Intercultural Communication Anxiety Scale. Method: The methodological research was conducted between November and December 2021 and 321 female and 96 male university students participated in the study (mean age 20.78±2.04,(min=17, max=37).In the revision study of the Intercultural Communication Anxiety Scale. factor analysis methods, test-retest analysis for reliability, correlation-based item analysis and Cronbach alpha internal consistency analysis methods and confirmatory factor analysis were used. Results: As a result of the analysis, it was found that the scale consisted of 12 items and explained 56.79% of the total variance. The Cronbach's alpha value for the scale is 0.88. In the internal consistency analysis of the scale, item-total score correlations were examined, values were found in the range of -0.59-0.79, and the twelfth and 14th items with negative item-total score correlations were removed from the scale. Conclusion: Our study results show that the Intercultural Communication Anxiety Scale revision is a valid and reliable tool.

Keywords : Cultur,communication,anxiety

GEBE VE LOHUSAYA YÖNELIK KÜLTÜRE DAYALI UYGULAMALAR

Eda Cangöl
Dr. Öğrt. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
edacangol@comu.edu.tr
0000-0002-0645-9213

Sümeyye Rüzkar
Yüksek Lisans, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Türkiye
sruzkar_104@outlook.com
5124-4003-4457-8333

ÖZET

Sağlık profesyonelleri uygulamaları olmayan uygulamaları gözlemlemeli, gebelik ve sonu döneminde ebeler ve kadınlar, ailelerin inanç üzerinde ve uygulamalarının farkında olmalı, sağlık olumsuz etkisi uygulamaları desteklemeli ve olumsuz olan uygulamaları uygulamada en aza indirerek sona erdirilmelidir.

Anahtar kelimeler : gebe, lohusa, hemşirelik

CULTURAL-BASED PRACTICES FOR PREGNANCY AND PARTNERSHIP

ABSTRACT

Health professionals should observe cultural practices, midwives and nurses during pregnancy and postpartum period should be aware of the beliefs and cultural practices of families, support practices that do not have a negative impact on health, and create awareness by minimizing practices that have negative effects through information.

Keywords : pregnant, postpartum, midwifery, nursing

FARKLI KÜLTÜRDEN HASTAYA BAKIM VERMEDE HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Niran Çoban
Öğrt. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
niran.coban@gedik.edu.tr
0000-0002-1926-5362

Kerime Derya Beydağ
Doç. Dr., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
derya.beydag@gedik.edu.tr
0000-0002-7251-4882

Seda Dülcek
Arş. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
seda.dulcek@gedik.edu.tr
0000-0002-8890-4236

Tülay Ortabağ
Prof. Dr., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
tulay.ortabag@gedik.edu.tr
0000-0003-1466-7343

ÖZET

Bu derlemenin amacı, farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadığı güçlüklerin değerlendirilmesidir. Dünyanın çeşitli bölgelerinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, çevresel ve ekonomik krizler gibi faktörler insanların göç etmesine sebep olmakta; bunun sonucunda "çok kültürlülük" ortaya çıkmaktadır. İlk çağlardan günümüze insanların kendilerine has birtakım özellikleri devam ettirmek için çaba gösterdiği bilinmektedir. Söz konusu çabalarını ise sağlık eylemlerine yansıtarak kültürel çözümler üretmektedirler. İnsanların sağlık ve hastalığa verdikleri değerlerin toplum kültürü ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla toplumun sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik alışkanlık ve davranışlarını değiştirmek isteyen hemşirelerin o toplumun kül-

türüne hakim olması gerekmektedir

Toplulukların zamanla çok kültürlü yapıya dönüşmesi ve kültürlerarası bakıma ihtiyaç duyulması hemşireliği önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşirelik bakımında kalitenin arttırılması ve bireyin sağlık düzeyinin yükseltilmesi için; kültürler arası farklılıkların iyi anlaşılması ve bunun bakıma yansıtılması gerekliliği bilinmektedir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda hemşirelerin kültürlerarası bakım sunması, hem mesleki hem de ahlaki sorumluluk ve zorunluluk olmasına karşın birtakım zorluklarla karşılaştıkları belirtilmektedir. Farklı kültürlere yönelik bilgi düzeyi yeterli olmayan hemşireler bireylerin; davranışlarını yanlış yorumlayabilmekte ve yanlış anlaşılan bireyler ile kültürel çatışma ve iletişim problemleri yaşayabilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda, farklı kültürden hastalara bakım verirken karşılaşılan güçlükler, dil bilmeme, iş yükü, hasta ve yakınlarının olumsuz tutumları ve tercümanların yanlış çevirileri şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca, aynı dilin konuşulmadığı hastaların ne istediklerinin tam olarak anlaşılamaması, hastaların sorunlarına cevap alamamalarından kaynaklı sağlık çalışanlarına karşı öfke duydukları belirtilmektedir. Hemşireler, aynı dili konuşamadıkları hastalarla, beden dili ile iletişim kurmaya çalıştıklarını, bu durumunda zaman zaman iletişimde yanlış anlaşılmaya neden olduğu belirtilmektedir.

Yaşanan problemler hemşirelik bakımına yansıyabilmekte ve çağdaş hemşirelik felsefesinin temelinde yer alan holizm ve hümanizim bakım süreçlerinde göz ardı edilebilmektedir. Hemşirelik eğitiminde farklı kültürden hastaya bakım vermeye yönelik eğitimlerin olması hemşirelerin hazıroluşluluk düzeyini arttıracaktır. Ayrıca, kurumların bakım süreçlerini farklı kültürden hastaların da bakım gereksinimlerini dikkate alacak şekilde düzenlemesi yaşanabilecek güçlüklerin azaltılmasında etkili olabilecektir

Anahtar kelimeler : Bakım, hemşirelik, kültür, transkültürel hemşirelik.

DIFFICULTIES OF NURSES IN CARE OF PATIENTS FROM DIFFERENT CULTURES

ABSTRACT

The purpose of this review is to evaluate the difficulties experienced by nurses who care for patients from different cultures. Along with globalization in various parts of the world, factors such as wars, environmental and economic crises cause people to migrate; As a result, "multiculturalism" emerges. It is known that people have made an effort to maintain some of their unique characteristics since the early ages. They produce cultural solutions by reflecting their efforts on health actions. It is known that the values that people give to health and illness are closely related to the culture of the society. Therefore, nurses who want to change the habits and behaviors of the society towards the concepts of health and disease should have a command of the culture of that society. The transformation of communities into a multicultural structure and the need for intercultural care significantly affect nursing. In order to increase the quality of nursing care and to increase the health level of the individual; It is known that intercultural differences should be well understood and reflected in care. In the present century, it is stated that although nurses provide intercultural care, they have both professional and moral responsibility and obligation, they face some difficulties. Nurses who do not have sufficient knowledge about different cultures; may misinterpret their behavior and experience cultural conflict and communication problems with misunderstood individuals. In the studies conducted in the literature, the difficulties encountered while giving care to patients from different cultures are listed as not knowing the language, workload, negative attitudes of the patients and their relatives, and incorrect translations by the translators. In addition, it is stated that patients who do not speak the same language feel anger towards healthcare professionals because they cannot fully understand what they want, and because patients cannot get answers to their problems. It is stated that nurses try to communicate with patients with whom they cannot speak the same language, through body language, which sometimes causes misunderstanding in communication. The problems experienced

can be reflected in nursing care and holism and humanism, which are the basis of contemporary nursing philosophy, can be ignored in the care processes. Nursing education will increase the level of readiness of nurses if there are trainings to care for patients from different cultures. In addition, arranging the care processes of institutions in a way that takes into account the care needs of patients from different cultures will be effective in reducing the difficulties that may be experienced.

Keywords : Care, culture, nursing, transcultural nursing

ULUSLARARASI HASTALARA HİZMET VEREN TERCÜMANLARIN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI

Özlem Topkaya
Anadolu Sağlık Merkezi, Türkiye
ozlem.topkaya@anadolusaglik.org

Esra Bayrak
Uzm., Anadolu Sağlık Merkezi, Türkiye
esra.bayrak@anadolusaglik.org
0000-0001-9157-8278

ÖZET

AMAÇ: Kültürel duyarlılık, kültürlerarası iletişim bakımından pozitif duygu geliştirme sanatı olarak tanımlanarak bireylerin sahip olması gereken saygı, empati, etkili iletişim ve ön yargısız davranma gibi olumlu davranışları içerir. Kültürel duyarlılığın belirlenmesi mesleğin profesyonelleşmesinde, mesleğin gelişmesi ve etkili bakımın kaliteli bir şekilde sürdürülmesi için önemlidir. Bu doğrultuda çalışmamızda uluslararası hastalara hizmet veren tercümanların kültürel duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip çalışmaya katılmaya gönüllü olan 30 tercüman ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi uygulandı.

BULGU: Çalışmaya katılan tercümanların yaş ortalaması 37,6 idi. Kişisel özelliklerine bakıldığında %83,3'ünü kadın ve %66,7'si evli kişilerden oluşmaktadır. Tercümanların % 46,7'si lisans mezunu olup, %30'u bulunduğu kurumda 5 yıl ve üzerinde hizmet vermektedir. Uluslararası hastaya hizmet verirken; %66,7'si sorunla karşılaştığını; bu sorunların %30'unun iletişim sorunu, %36,7'sinin kültürel farklılıklardan kaynaklandığı iletilmiştir. %66,7'si kültürlerarası duyarlılığa dair eğitim almazken, eğitim alanların %32'si ça-

lıştığı kurumdan, %26,3'ü sosyal medyadan bilgi aldığını iletmiştir. Tercümanların tümü farklı kültürler ile bir arada olmaktan mutlu olduğunu iletmiştir.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları; Hemşirelerin KDÖ'den aldıkları toplam puan 95,3 ± 8,1 olarak bulundu ve puan aralığı (24-120) değerlendirilerek kültürel duyarlılıkları orta üstü olarak değerlendirildi. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde ise iletişimde sorumluluk 28,3± 2,99, kültürel farklılıklara saygı 22,3 ±2,61, kendine güvenme 21,7 ±2,54, iletişimden hoşlanma 11,6 ±1,94, iletişimde dikkatli olma 11,4 ±1,94 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışmada tercümanların kültürler arası duyarlılık düzeyinin yaklaşık orta düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler : uluslararası hasta, kültürel duyarlılık, tercümanlık hizmeti

CULTURAL SENSITIVITY OF TRANSLATIONS SERVING INTERNATIONAL PATIENTS

ABSTRACT

OBJECTIVE: Cultural sensitivity is defined as the art of developing positive emotions in terms of intercultural communication and includes positive behaviors such as respect, empathy, effective communication, and non-prejudiced behavior that individuals should have. Determining cultural sensitivity is important for the professionalization of the profession, the development of the profession, and the maintenance of effective care in a quality manner. In this direction, our study aimed to determine the cultural sensitivities of translators serving international patients. METHOD: In this descriptive study, no sample selection was made, and it was carried out with 30 translators who volunteered to participate in the study. "Personal Information Form" and "Intercultural Sensitivity Scale" were used to collect data. Number, percentage, mean, standard de-

viation, and t-test were used in the analysis of the data. FINDING: The mean age of the translators participating in the study was 37.6. Considering their characteristics, 83.3% are women and 66.7% are married people. 46.7% of the translators have a bachelor's degree and 30% have been serving for 5 years or more in their institution. While serving international patients; 66.7% of them encountered a problem; It was reported that 30% of these problems were caused by communication problems and 36.7% of them were caused by cultural differences. While 66.7% of them did not receive training on intercultural sensitivity, 32% of the trainees reported that they received information from the institution they work for, and 26.3% from social media. All of the translators stated that they are happy to be together with different cultures. Sub-dimensions and total score averages of the Intercultural Sensitivity Scale; The total score obtained by the nurses in CAS was found to be 95.3 ± 8.1, and their cultural sensitivity was evaluated as above average by evaluating the score range (24-120). When the scores obtained from the sub-dimensions of the intercultural sensitivity scale are examined, it is seen that responsibility in communication is 28.3 ± 2.99, respect for cultural differences 22.3 ± 2.61, self-confidence 21.7 ± 2.54, enjoyment of communication 11.6 ± 1.94, being attentive in communication was found to be 11.4 ± 1.94. CONCLUSION: In this study, it was determined that the level of intercultural sensitivity of the translators was above the medium level.

Keywords : international patient, cultural sensitivity, interpreting service

KADIN KANSERLERİNİN ERKEN TANISINDA KÜLTÜREL ENGELLER VE BAŞETME STRATEJİLERİ

Gülbu Tanrıverdi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gulbu@comu.edu.tr
0000-0002-2728-5945

Melike Yalçın Gürsoy
Dr. Öğrt. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi , Türkiye
melikehilalyalcin@hotmail.com

ÖZET

Dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biri olan kanser nedeniyle her yıl milyonlarca ölüm gerçekleşmektedir. Kadınlarda en sık görülen kanser türleri olan meme ve serviks kanserleri aynı zamanda erken evrelerde tespit edilip tedavi edildiğinde iyileşme şansı yüksek olan kanser türleri arasında yer almaktadır. Ancak kadınların kansere yönelik erken tanı davranışlarının önünde engeller olduğu ve bu engellerden birinin de kültürel engeller olduğu belirtilmektedir. Kadınların dini inanç, utanma, damgalanma, cinsiyet algısı, aile içi rol ve görevlerin kanserin erken dönemde tanımlanmasına engel olabilmektedir. Bu engellerle baş etmede hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sorumluluk alması beklenmekte ve kültüre uygun stratejiler geliştirmeleri beklenmektedir. Bu bağlamda bu derleme kadın kanserlerine yönelik kültürel engellerini tanımlamak ve kültüre uygun stratejilere yönelik hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturmak amacıyla ele alındı.

Anahtar kelimeler : Kadın, kanser, kültürel engeller, baş etme stratejileri

CULTURAL BARRIERS IN EARLY DIAGNOSIS OF WOMEN'S CANCERS AND COATING STRATEGIES

ABSTRACT

Millions of deaths occur every year due to cancer, which is one of the leading causes of death in the world. Breast and cervical cancers, which are the most common cancer types in women, are also among the cancer types that have a high chance of recovery when detected and treated at early stages. However, it is stated that there are obstacles in front of women's early diagnosis behaviors towards cancer and one of these obstacles is cultural barriers. Women's religious beliefs, shame, stigma, gender perception, family roles and duties may prevent early detection of cancer. Nurses and other health professionals are expected to take responsibility in coping with these obstacles and are expected to develop strategies appropriate to the culture. In this context, this review was discussed in order to define cultural barriers to women's cancers and to raise awareness among nurses and other healthcare professionals about strategies appropriate to the culture.

Keywords : Kadın, kanser, kültürel engeller, baş etme stratejileri

SURİYELİ MÜLTECİLERİN KADERCİLİK ANLAYIŞI İLE EPİLEPSİYE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Neslihan Teke
Dr. Öğrt. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye
neslihantteke@gmail.com
0000-0003-2191-9772

Zülfünaz Özer
Dr. Öğrt. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye
zulfinazozer@gmail.com
0000-0002-2431-2346

Gülcan Bahçecioğlu Turan
Dr. Öğrt. Üyesi, Fırat Üniversitesi, Türkiye
glcnbah@hotmail.com
0000-0002-0061-9490

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Suriyeli mültecilerin kadercilik anlayışı ile epilepsiye yönelik bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma, 10 Mayıs-31 Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul'da Ümraniye'de yaşayan 145 Suriyeli mülteci ile gerçekleştirildi. Araştırmaya, Türkçe bilen, 18 yaş üstü ve gönüllü bireyler dahil edildi. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, "Kadercilik Ölçeği (KÖ)", "Epilepsi Bilgi Ölçeği (EBÖ)" ve "Epilepsiye (Sara) Yönelik Toplumun Tutum Ölçeği (EYTTÖ)" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmanın analizi SPSS version 22.00, istatistik paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma ve basit regresyon analizleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p< 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların, yaş ortalaması 33,21±12,5 olup %50,3'ünün erkek, %82,8'inin evli, %72,4'ünün çocuğu bulunduğu, %47,6'sı-

nın çalıştığı, %78,6'sının Türkiye'ye gelmeden önce ilde yaşadığı, %44,8'inin ilköğretim mezunu olduğu ve %75,9'unun geliri giderinden az olduğu belirlendi. Katılımcıların, %7,6'sının epilepsi veya nöbet geçirme durumunun bulunduğu, %19,3'ünün epilepsi veya nöbet geçiren bir kişiyi tanıdığı, %11,7'sinin ailesinde epilepsi veya nöbet geçiren birinin bulunduğu, %71'inin bir epilepsi nöbetine tanık olduğu bulundu. Katılımcıların EYTTÖ puan ortalaması 3,61±0,83, Genel alan alt boyut puan ortalaması 3,23±0,78, Kişisel alan alt boyut puan ortalaması 4,57±1,22'dir. KÖ puan ortalaması 2,91±0,8, Ön belirlenim alt boyut puan ortalaması 3,13±0,85, Şans değeri alt boyut puan ortalaması 2,71±1,14, Karamsarlık alt boyut puan ortalaması 2,91±1,07'dir. EBÖ puan ortalaması 6,81±3,63 bulundu. KÖ'nün EYTTÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=1,398$, $p<0,01$). Modelde yer alan KÖ değişkeni EYTTÖ varyansın %0,1'ini açıklamaktadır ($p<0,01$). Regresyon katsayıları incelendiğinde KÖ ($\beta=-0,098$, $p<0,01$) değişkeninin EYTTÖ üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç: Katılımcıların epilepsiye yönelik bilgi düzeyleri düşük bulunurken epilepsiye yönelik olumsuz tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Katılımcıların orta düzeyde kadercilik eğilimleri olduğu saptandı. Katılımcıların kadercilik eğilimleri artıkça epilepsiye yönelik tutumlarının olumlu yönde artığı bulundu.

Anahtar kelimeler : Suriyeli mülteci, kadercilik, epilepsi bilgi, tutum.

EVALUATION OF SYRIAN REFUGEES' FATALISM PERCEPTION AND KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS EPILEPSY

ABSTRACT

Aim: This study was done to evaluate the Syrian refugees' fatalism perception and knowledge and attitude towards epilepsy Method: This descriptive and regression study was done with 145 Syrian refugees who lived in İstanbul Ümraniye between May 10 and August 31 of 2021. Volunteers over 18 years of age and who know Turkish were included in the study. Data were collected with "Personal Information Form", "Fatalism Scale (FS)", "Epilepsy Knowledge Scale (EKS)" and "Public Attitudes Toward Epilepsy Scale (PATE)" by face-to-face interview. Data analyses were done with SPSS version 22.00 statistical package program. Percentage, mean, standard deviation and simple regression analyses were used among descriptive statistics. Significance level was accepted as $p<0.05$. Findings: Mean age of the participants was 33.21±12.5, 50.3% were male, 82.8% were married, 72.4% had children, 47.6% were employed, 78.6% used to live in a city before coming to Turkey, 44.8% were primary school graduate, and income of 75.9% was higher than expenses. Among the participants, 7.6% had either epilepsy or epileptic seizures, 19.3% could recognize a person with epilepsy or having an epileptic seizure, 11.7% had someone in the family with epilepsy or epileptic seizures, 71% witnessed an epileptic seizure. Mean PATE score of the participants was 33.21±12.5, mean general space subscale score was 3.23±0.78, and mean personal space subscale score was 4.57±1.22. Mean FS score was found as 2.91±0.8, mean predetermination subscale score as 3.13±0.85, mean luck subscale score as 2.71±1.14, and mean pessimism subscale score as 2.91±1.07. Mean EKS score was determined to be 6.81±3.63. Simple regression analysis done to determine the effect of FS on PATE was found to be statistically significant ($F=1.398$, $p<0.01$). FS variable in the model explained 0.1% of the PATE variance ($p<0,01$). When regression coefficients were analyzed, FS variable was found to have a significant negative effect on PATE ($\beta=-0.098$, $p<0.01$). Conclusion: Knowledge

level of participants on epilepsy was found to be low while negative attitude towards epilepsy was on high level. Participants were determined to have moderate level of fatalism tendency. As the fatalism tendency of participants increased, their attitudes towards epilepsy also increased in a positive manner.

Keywords : Syrian refugee, fatalism, epilepsy knowledge, attitude

HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM KAYGISI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Nur Özlem Kılınç
Fırat Üniversitesi, Türkiye
nokilinc@firat.edu.tr
0000-0002-9890-1450

Fatoş Uncu
Dr., Fırat Üniversitesi, Türkiye
funcu@firat.edu.tr
0000-0001-8077-4652

Dilek Güneş
Dr., Fırat Üniversitesi, Türkiye
dgunes23@yahoo.com
0000-0003-2286-3387

ÖZET

Giriş-Amaç: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan 374 hemşire, örneklemini ise güç analizi ile belirlenen 222 hemşire oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçiminde rastlantısal örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri; katılımcıların sosyodemografik ve çalışma koşullarıyla ilgili soruların yer aldığı "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Temel Empati Ölçeği" ve "Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin % 68.5'u kadın, 54.1'i evli, % 69.4'ü geliri giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin 64.4'ü lisans mezunu, % 45.9'u meslekte görev süreleri 5 yılı geçmemiş ve % 77.9'u vardiya şeklinde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 51.4'ü kültürlerarası hemşirelikle ilgili bilgi aldığını ve % 21.6'sı bu

bilgiyi medya aracılığıyla edindiğini belirtmiştir. Yapılan sperman korelasyon analizine göre, empatinin duygusal boyutu ile, kültürlerarası iletişim kaygısı arasında ilişki bulunmamıştır (P > .001). Yapılan sperman korelasyon analizine göre, empatinin bilişsel boyutu ve empati toplam puanı ile, kültürlerarası iletişim kaygısı arasında zayıf ilişki bulunmuştur (P < .001)

Sonuç: Yapılan araştırmanın sonucunda, hemşirelerin iletişim kaygısı ile empati düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik eğitimi veren kurumların lisans eğitimi sırasında ve hastane yönetiminin hizmet içi eğitim yoluyla; hemşirelerin empati becerilerinin artırılmasını sağlayarak, kültürlerarası iletişim kaygısının azaltılması ve kültüre duyarlı yaklaşımla bakım verilmesi açısından farkındalık oluşturması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler : Kültürlerarası iletişim kaygısı, empati, hemşirelik, sağlık çalışanı

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' INTERCULTURAL COMMUNICATION ANXIETY AND EMPATHY LEVELS

ABSTRACT

Introduction-Purpose: This descriptive study was conducted in a hospital located in eastern Turkey. The population of the study consisted of 374 nurses working in the hospital, and the sample consisted of 222 nurses determined by power analysis. Random sampling method was used in the selection of samples from the universe. The data of the research were collected between January and February 2019. Materials and Methods: Data of the study; The data were collected using the "Introductory Information Form", "Basic Empathy Scale" and "Intercultural Communication Anxiety Scale", which included questions about the sociodemographic and working conditions of the participants. Study approval was obtained from the

Scientific Research and Publication Ethics Committee of a university. Results: 68.5% of the nurses participating in the study were women, 54.1 were married, and 69.4% stated that their income was equal to their expenses. 64.4 of the nurses are undergraduate graduates, 45.9% of them work in shifts, their term of office has not exceeded 5 years and 77.9% of them work in shifts. 51.4% of the nurses stated that they received information about intercultural nursing and 21.6% stated that they obtained this information through the media. According to the sperman correlation analysis, no relationship was found between the emotional dimension of empathy and intercultural communication anxiety (P > .001). According to the sperman correlation analysis, a weak correlation was found between the cognitive dimension of empathy and total empathy score and intercultural communication anxiety (P < .001). Conclusion: As a result of the research, it was determined that there is a relationship between the communication anxiety of nurses and their empathy levels. In line with these results, during undergraduate education of institutions providing nursing education and in-service training of hospital management; It is recommended that nurses increase their empathy skills, reduce intercultural communication anxiety and raise awareness in terms of providing care with a culture-sensitive approach.

Keywords : Intercultural communication anxiety, empathy, nursing, healthcare worker

YENİ DOĞAN SARILIĞI VE GELENEKSEL UYGULAMALAR

Rüya Naz
Yüksek Lisans, Bursa Uludağ Üniversitesi, Türkiye
ruyaanaz13@gmail.com

ÖZET

Yeni doğan sarılığı veya yeni doğan hiperbilirubinemisi yeni doğmuş bir bebeğin cildinin ve dokularının sararması olarak ifade edilmektedir. Bilirubin seviyesinin 85μmol/l (5mg/dl) üzerinde olması yeni doğanlarda sarılık görünümüne yol açmaktadır (Batabyal ve Charaborty, 2016). Yeni doğan sarılığının gelişmesinde doğum ağırlığı, gebelik yaşı, erken membran rüptürü, annede enfeksiyon hastalıkları veya gebelik sırasında meydana gelen diğer hastalıklar gibi çeşitli faktörler etkili olabilmektedir (Ullah ve diğ., 2016). Sarılık miadında doğan yeni doğanların en az %60'ını, miadından önce doğan yeni doğanların %80'ini etkilemektedir (Olusanya ve diğ., 2018). Sarılık tedavisi fototerapi ve farmakolojik tedavi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Fototerapi ise yoğun fototerapi, geleneksel fototerapi, exchange transfüzyonu olarak sınıflandırılırken; farmakolojik tedavi IV ımmunoglobinler, fenobarbiton ve metaloporfirinler olarak gruplandırılmaktadır (Althomali ve diğ., 2018). Hiperbilirubineminin başlıca önleme girişimi yeterli emzirmenin sağlanmasıdır (Çoban ve diğ. 2014).

Anne sütüyle beslenen bebekler, yaşamın ilk birkaç gününde yetersiz süt temini alabilirler. Bu durum yenidoğan sarılığı insidansını artırmaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin doğru yerde tıbbi bakım araması çok önemlidir. Ebeveynlerin bilgileri, algıları ve duruma karşı tutumları eylemlerini de etkilemektedir (Moawad ve diğ., 2016)

Sarılığı iyileştirmeye yönelik olarak aileler; anne sütünü kesme, bebeği içine altın, sarılık otu atılmış suda yıkama, bebeğin vücuduna sıvı yağ veya tereyağı sürerek üç gün bekletme, alın, üst dudak ve dil altından kan akıtma ve sarımsak ezip kesilen yere koyma gibi

geleneksel yöntemlere başvurduğu görülmektedir (Özyazıcıoğlu ve).

Hemşireler farklı kültürel özellikleri olan birey ve aileler ile çalıştığından bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek ve değerlerini iyi bilmelidir. Hemşirelerin hizmet verdiği toplumun kültürel yapısını bilmesi hemşirelik bakım kalitesini artırmaktadır. Bu yaklaşım, zararlı uygulamaların sağlık üzerine olumsuz etkisini engellemek açısından önemlidir (Arısoy ve diğ, 2014).

Anahtar kelimeler: yeni doğan, sarılık, geleneksel uygulamalar, kültür, hemşire

NEONATAL JAUNDICE AND TRADITIONAL PRACTICES

ABSTRACT

Neonatal jaundice or neonatal hyperbilirubinemia is expressed as yellowing of the skin and tissues of a newborn baby. A bilirubin level above 85μmol/l (5mg/dl) causes jaundice in newborns (Batabyal and charaborty, 2016). Various factors such as birth weight, gestational age, premature rupture of membranes, infectious diseases in the mother or other diseases that occur during pregnancy can be effective in the development of neonatal jaundice (Ullah et al., 2016). Jaundice affects at least 60% of term newborns and 80% of term newborns (Olusanya et al., 2018). The treatment of jaundice is divided into two as phototherapy and pharmacological treatment. While phototherapy is classified as intensive phototherapy, traditional phototherapy, exchange transfusion; pharmacological treatment is grouped as IV immunoglobins, phenobarbitone and metalloporphyrins (Althomali et al., 2018).The main prevention initiative of hyperbilirubinemia is to ensure adequate breastfeeding (Çoban et al. 2014). Breastfed babies can get an inadequate supply of milk in the first few days of life. This increases the incidence of neonatal jaundice. That's why it's so important for parents to seek medical care in the right place. Parents' knowledge, perceptions and

attitudes towards the situation also affect their actions (Moawad et al., 2016) Families to improve jaundice; It is seen that he resorts to traditional methods such as weaning the baby, washing the baby in water containing gold and jaundice, keeping the baby's body waiting for three days by applying oil or butter, bleeding from the forehead, upper lip and under the tongue, and putting garlic on the cut and ground (Özyazıcıoğlu et al., 2012). Since nurses work with individuals and families with different cultural characteristics, they should know the traditions, customs and values of the individuals and families they care for.Knowing the cultural structure of the society that nurses serve increases the quality of nursing care. This approach is important in terms of preventing the negative effects of harmful practices on health (Arısoy et al., 2014).

Keywords : newborn, jaundice, traditional practices, culture, nurse

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN KÜLTÜREL VE FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALARI

Nuray Öztürk
Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye
nuray_yalcin_01@hotmail.com
0000-0001-8257-4646

Gülendam Karadağ
Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye
gulendam.karadag@deu.edu.tr
0000-0003-0289-5306

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, aile sağlığı merkezine başvuran kadınların bebek bakımına yönelik kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında yer alan bir ilin bir ilçesinde bulunan 5 (beş) Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi G-power analizi ile 128 kişi olarak belirlendi. Veri toplama sürecinde olabilecek kayıplar göz önüne alınarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her Aile Sağlığı Merkezi'nden çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun 30 olmak üzere toplam 150 kadın alınması planlandı. Araştırmada toplam 208 kadına ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik veri formu ve bebek bakımına yönelik kültürel uygulamalar formu ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Ölçeği (BBİFOUÖ) kullanılarak Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum izni ve araştırmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam alındı. İstatistiksel analizleri için SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve

sıtandart sapma, sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Shaphiro-wilk testi, normal dağılamayan ölçek puanlarının 2 bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Ayrıca $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %31.3'ü 30-34 yaş grubunda, %50'si ortaokul/lise mezunu, %71.2'sinin ev hanımı ve %73.6'si ilde ikamet etmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %47.6'sının ilk doğumunu 20-24 yaş arasında yaptığı, %40.9'unun iki (2) çocuğa sahip olduğu ve %78.4'ünün bebek bakımı ile ilgili daha önce eğitim almadığı belirlenmiştir. Kadınların BBİFOUÖ'ine ilişkin toplam puan ortalamaları 81,08± 8,63, medyanı 84 (min:42- max:90) ve cronbach alpha değeri 0.80 olarak saptanmıştır. Ölçekten yüksek puan almak fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusundaki bilgilerin daha sağlıklı olduğunu göstermektedir. Kadınların toplamının bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir (1) saatte beslediğini, %86.0'sının anne sütü ile beslediğini ve kadınların tamamının kolostrum bebeğe verilmesi gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların geleneksel olarak bebek bakımında %70 tuzlama, %31'i sarılık için sarı yazma veya şekerli su içirme, %59'u kundaklama ve %20'si umbilikal kord çabuk düşsün diye bitkisel yağlarla yağlama, %20'si gazı olan bebeğin ağzına nar suyu damlatma gibi uygulamaları yaptıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların bebek bakımı ile ilgili kültürel ve fonksiyonel olmayan uygulamaları yaptığı belirlenmiştir. Lise ve üniversite mezunu olanların, il merkezinde yaşayanların, bebek bakımına ilişkin eğitim alanların, bebeğini doğumdan sonra ilk anne sütü ile besleyenlerin, 0-24 ay arasında çocuğa sahip olanların BBİFOUÖ'nden aldıkları puanların yüksek olduğu saptanmıştır. Birinci basamaktaki sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin toplumun kültürel yapısını tanımlayarak ve değerlendirerek bütüncül yaklaşım sunması ve kadınları bebek bakımı konusunda eğitmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler : Geleneksel ve Kültürel Uygulamalar, Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar, Bebek Bakımı, Hemşirelik

CULTURAL AND NON-FUNCTIONAL PRACTICES REGARDING BABY CARE OF WOMEN APPLYING TO A FAMILY HEALTH CENTER

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to determine the cultural and disfunctional practices of infant care of women who applied to the family health center. Method: The population of the study, which was carried out as a retrospective descriptive study, consists of women between the ages of 18-49 registered in 5 (five) Family Health Centers located in a district of a city in the west of Turkey. The sample of the study was determined as 128 people by G-power analysis. Considering the losses that may occur in the data collection process, it was planned to recruit a total of 150 women, 30 of whom met the inclusion criteria of the study, from each Family Health Center using the stratified sampling method. A total of 208 women were reached in the study. The data were collected by face-to-face interview method between September 2020 and January 2021, using the sociodemographic data form prepared by the researchers by scanning the literature, the cultural practices for infant care form and the Scale of Dysfunctional Practices for Baby Care (BBIFOUI). Ethics committee, permission to use the scale, institutional permission, and informed consent were obtained from the women participating in the study before starting the study. For statistical analysis, SPSS for Windows version 24.0 package program was used as descriptive statistics as number, percentage, mean and standard deviation, Shaphiro-wilk test for checking the conformity of continuous variables with normal distribution, Mann Whitney U test for comparing non-normally distributed scale scores in 2 independent groups, more than two independent Kruskal Wallis and Dunn multiple comparison tests were used to compare the groups. In addition, $p<0.05$ was considered statistically significant. Results: 31.3% of the women participating in the study are in the 30-34 age group, 50% are secondary/high school graduates, 71.2% are housewives, and 73.6% reside in the province. It was determined that

47.6% of the women participating in the study had their first birth between the ages of 20-24, 40.9% had two (2) children and 78.4% had not received any training on baby care before. The total mean score of the women's BBIFOUS was 81,08± 8,63, the median 84 (min: 42- max: 90), and the cronbach alpha value was 0.80. A high score on the scale indicates that the knowledge about dysfunctional beliefs and practices is healthier. It was determined that the total of the women fed their babies in the first one (1) hour after birth, 86.0% of them fed with breast milk and all of the women stated that colostrum should be given to the baby. In traditional baby care, women are 70% salting, 31% drinking yellow writing or sugar water for jaundice, 59% swaddling and 20% lubricating with vegetable oils so that the umbilical cord falls off quickly, 20% pomegranate in the mouth of the baby with gas. It was determined that they made applications such as dripping water. Conclusion: It was determined that the women who participated in the research made cultural and non-functional practices related to baby care. It has been determined that those who are high school and university graduates, live in the city center, receive training on baby care, feed their baby with breast milk first after birth, and have children between 0-24 months have higher scores in the BBIFOUI. It is recommended that nurses working in primary health care provide a holistic approach by defining and evaluating the cultural structure of the society and educating women on baby care.

Keywords : Traditional and Cultural Practices,NON-FUNCTIONAL PRACTICES,Baby care,nursing

CULTURAL LENIENCY FOR CARE IN NURSES: DESCRIPTIVE RESEARCH

Aleyna Demirel
Post Graduate, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
aleynademirel86@gmail.com
0000-0002-9571-7738

Gülbu Tanrıverdi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gulbu.tanriverdi@gmail.com
0000-0002-2728-5945

ABSTRACT

Intercultural leniency constitutes a thought process to improve the way vulnerable groups are treated and researched, and to understand cultural differences more deeply. Intercultural leniency does not focus on competence or trust; The continuous interaction of the individual with cultures different from himself brings the awareness of how much he does not know about others (Yeager & Bauer-Wu, 2013) The population of this descriptive study consists of 2096 nurses working in Istanbul a hospital between October 2020 and May 2021. The study was conducted with 767 nurses who agreed to participate in the study, without selecting a sample from the population. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the research. The research of data were collected by the researcher with a questionnaire prepared in line with the literature. Evaluation of the data was done in computer environment using SPSS (Statistical Package for the Social Science) 23. program. According to the results of the research, nurses; mean age is 25.46±2.6, working time as a nurse is 2.15±2.4 years, 80.1% is female, 66.2% (n=508) of the nurses stated that the individual they care for can tolerate all kinds of negative behaviors of cultural origin; 19.3% (n=148) gave priority to individuals from their own culture during care; 92.4% (n=709) treated all individuals they care for the same; 78.9% (n=605) of them

think critically, multi-dimensionally and with a different point of view while caring for patients from different cultures, and 90.2% (n=692) of them thought that lifelong learning is necessary in order to provide better care to culturally different individuals. According to the results of the study, it was concluded that the majority of nurses were inclined towards intercultural leniency in care, but some of them were not inclined towards leniency. In line with the results, it can be recommended to plan studies and initiatives to increase and develop nurses' awareness of intercultural leniency.

Keywords : Cultural Leniency, Nursing, Care, Culture

TÜRKİYE'DE EBELİK LİSANS PROGRAMLARINDA VERİLEN TRANSKÜLTÜREL EBELİK DERSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevil Güner
Dr., Mersin Üniversitesi, Türkiye
sevil.guner@mersin.edu.tr
0000-0003-0711-8960

Sibel Ocak Akturk
Arş. Gör., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
sibelakturktr@gmail.com
0000-0003-3399-2854

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günümüzde çok kültürlü yaşam biçiminin tüm dünyada yaygınlaşması kültürel açıdan yeterli sağlık bakım hizmeti sunmayı gündeme getirmiştir. Kültürel yeterliliğin önemli bir boyut kazandığı mesleklerden birisi de ebeliktir. Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler kültürel uygulamaların en yoğun deneyimlendiği dönemlerdir. Bu nedenle ebelerin öğrencilik yıllarından itibaren farklı kültürleri tanıması ve kültürel değerlendirme becerilerini kazanmaları, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin arttırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma ile Türkiye'de Ebelik lisans programında verilen transkültürel/kültürlerarası ebelik derslerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 01 Eylül-31 Ekim 2021 tarihleri arasında, tanımlayıcı tipte, nitel araştırma deseninde yürütülen bu çalışmada doküman analizi tekniği kullanılmıştır. İlk aşamada doküman analizi için Yükseköğretim Program Atlası'nda yer alan 61 Ebelik Bölümü listelenmiştir. Sonraki aşamada belirlenen ebelik bölümlerinin Bologna Ders Bilgi Paketleri taranmıştır. Bölüm içerikleri sınıf, dersin zorunlu/seçmeli oluşu, ders saati gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Verilerin

değerlendirmesinde sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Yükseköğretim Program Atlası verilerine göre Türkiye'de 43'ü devlet, 18'i vakıf üniversitesinde olmak üzere toplam 61 üniversitede ebelik lisans programı bulunmaktadır. Ebelik bölümlerinin 54'ünde fakülte, 7'sinde ise yüksekokul düzeyinde lisans eğitimi verilmektedir. Üniversitelerin müfredatları incelendiğinde, 35 bölümde "transkültürel /kültürlerarası ebelik" dersinin verildiği belirlenmiştir. Bu bölümlerin tamamında "seçmeli" olarak tanımlanan ders -yalnızca bir bölüm dışında- haftada 2 saat teorik olarak verilmektedir. Ders içeriklerini çoğunlukla kültüre ilişkin temel kavramlar, sağlık, hastalık kültür ilişkisi, kültür kuramları ile gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğanla ilgili kültürel uygulamalar oluşturmaktadır. Sadece bir bölümün programında kültürel yeterlilik ve kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yönelik stratejilerin ele alındığı göze çarpmaktadır. Programında "transkültürel/kültürlerarası ebelik" dersi olmayan 26 ebelik bölümünün müfredatı içerik açısından tekrar incelendiğinde, bu bölümlerin 9'unda Transkültürel Sağlık; Kültürel ve Sosyal Bağlamda Gebelik, Doğum ve Ebelik; Kadın Sağlığında Çokkültürlülük, Sağlık ve Kültür adı altında daha dar bir kapsamda yürütüldüğü saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, ülkemizde bu transkültürel/kültürlerarası ebelik dersinin sadece teorik konuları ele alan, tek dönemlik ve seçmeli bir ders olarak yürütüldüğü belirlenmiştir. Kültürel yeterlilik temelinde daha uzun eğitim programlarının uygulanması, program içeriklerinin öğrenci grubunun özelliklerine göre gözden geçirilerek zenginleştirilmesi ve farklı öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması oldukça önemlidir. Ayrıca bu dersleri veren akademisyenlerin kendilerini kültürlerarası yetkinlik anlamında güncellemeleri ve geliştirmeleri eğitimin etkinliği açısından yarar sağlayacaktır. Bu faktörlerin gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılmasının ebelik eğitimi sürecinde öğrencilerin kültürlerarası yeterlilik temelli bakım felsefesini benimsemelerini sağlayacağı ve etnikmerkezci bir tutum sergilemelerini engelleyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ebelik Eğitimi, Transkültürel Ebelik, Kültürel Yeterlilik

EVALUATION OF TRANSCULTURAL MIDWIFERY COURSE GIVEN IN MIDWIFERY UNDERGRADUATE PROGRAMS IN TURKEY

ABSTRACT

Introduction: Today, the spread of multicultural lifestyles all over the world has raised the issue of providing culturally competent health care services. One of the professions in which cultural competence has acquired an important dimension is midwifery. Pregnancy, birth, and postpartum periods are the periods when cultural practices are experienced most intensely. For this reason, it is of great importance for midwives to get to know different cultures and gain cultural assessment skills from their student years in order to improve the quality of health care services. This study aims to evaluate the transcultural/intercultural midwifery courses given in midwifery undergraduate programs in Turkey. Material and Method: A document analysis technique was used in this study, which was carried out in a descriptive qualitative research design between September 01 and October 31, 2021. At the first stage, 61 Midwifery Departments are listed in the Higher Education Program Atlas for document analysis. At the next stage, the Bologna Course Information Packages of the midwifery departments were evaluated. The contents of the department were examined in terms of variables such as class, compulsory/elective course, class time. Numbers and percentiles distribution were used in the evaluation of the data. Results: According to Higher Education Program Atlas data, there are midwifery undergraduate programs in a total of 61 universities in Turkey, 43 of which are in public universities and 18 are in foundation universities. In 54 of the midwifery departments, undergraduate education is given at the faculties and 7 of them at the college level. When the curricula of universities were examined, it was determined that a "transcultural/intercultural midwifery" course was given in 35 schools. The course defined as "elective" in all of these departments -except for only one department- is given theoretically for 2 hours a week. Course contents mostly consist of basic concepts related to culture, the relationship between health, disease, and

culture, cultural theories, and cultural practices related to pregnancy, birth, postpartum period, and newborn. It is noteworthy that only one department's program deals with cultural competence and strategies for the development of cultural competence. When the curriculum of 26 midwifery departments that do not have a "transcultural/intercultural midwifery" course in their curriculum is re-examined in terms of content, 9 of these departments include Transcultural Health; Pregnancy, Birth and Midwifery in Cultural and Social Context; It has been determined that it is carried out in a narrower scope under the name of Multiculturalism, Health, and Culture in Women's Health. Conclusion: According to the findings obtained in the study, it was determined that the course of transcultural /intercultural midwifery in our country is conducted as a one-semester and elective course that deals with theoretical issues only. It is very important to implement longer educational programs based on cultural competence, to enrich the program content by reviewing it according to the characteristics of the student group, and to use different teaching methods and techniques. In addition, it will ensure the effectiveness of the training for the academicians who teach these courses to update and improve themselves in terms of intercultural competence. It is thought that reviewing these factors and making the necessary arrangements will enable students to adopt an intercultural competence-based care philosophy in the midwifery education process and prevent them from exhibiting an ethnocentric attitude.

Keywords: Midwifery Education, Transcultural Midwifery,Cultural Competence

TÜRKİYE'NİN COĞRAFİ BÖLGELERİNE GÖRE DOĞUM YÖNTEMLERİ VE YERİ İLE İLİŞKİLİ İNTERNET ARAMALARI: GOOGLE TRENDS VERİLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Gözde Özsezer
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gozdeozsezer@hotmail.com

Arife Gür Boz
Öğr., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
arifegur35@gmail.com
0000-0002-3103-0558

Gülengül Mermer
Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
gulengul.s.mermer@ege.edu.tr
0000-0002-0566-5656

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı Türkiye'nin coğrafi bölgelerine göre doğum yöntemleri ve yeri ile ilişkili internet aramalarının (Google Trends [GT] verilerinin) retrospektif analizinin yapılmasıdır.

Yöntem: Çalışma retrospektiftir. 1 Ocak 2004- 20 Kasım 2021 tarihleri arasında yer alan beş ayrı zaman serisine (ZS) göre (1 Ocak 2004- 20 Kasım 2021=1. ZS, 1 Ocak 2004-31 Aralık 2008=2. ZS, 1 Ocak 2009-31 Aralık 2013=3.ZS, 1 Ocak 2014-31 Aralık 2018=4.ZS, 1 Ocak 2019-20 Kasım 2021=5. ZS) GT verileri doğum şekli yöntemlerinden olan "normal doğum", "sezaryen", "vajinal doğum", "evde doğum", "suda doğum" anahtar kelimeleri kullanılarak Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden ve Türkiye genelinden 20 Kasım 2021'de toplandı. Coğrafi bölgelerde kullanılan örneklem şehirler (Marmara: İstanbul, Ege: İzmir, Akdeniz: Antalya, İç Anadolu: Ankara, Karadeniz: Samsun, Doğu Anadolu: Erzurum, Güneydoğu Anadolu: Diyarbakır) büyükşehir olup bölgeyi temsil etmelerine ve GT'de yer alan verilere göre seçildi. GT, Google arama motorunda (https://

trends.google.com/trends/) arama teriminin göreli arama hacmini (GAH) oluşturmada kullanılan bir araçtır. GAH, belirli bir coğrafi alandaki Google kullanıcılarının sayısına göre ayarlanmış bir arama hacmi endeksidir. GAH, 0 ile 100 arasında değişir. 100 değeri, belirli bir dönemde ve yerde popülerliğin zirvesine, 0 değeri, tam ilgisizliğe karşılık gelir. GT, seçilen bir kelime öbeğinin seçilen bir bölge ve 1 Ocak 2004'ten bu yana karşılaştırılmasına olanak tanır. GT, aynı anda en fazla beş terimi karşılaştırılmasına izin verir. Böyle bir durumda, GAH=100, seçilen ifadelerden birinin en yüksek popülerliğini temsil eder. Veri analizi Türkiye, coğrafi bölgeleri ve ZS dikkate alınarak yüzdelikler kullanılarak yapıldı. Araştırmanın türü gereği ve verilerin açık olması dolayısıyla etik izin gerektirmedi.

Bulgular: Tüm ZS'nde Türkiye genelinde ve yedi coğrafi bölgesinden seçilen örneklem şehirlerde en popüler aramanın "normal doğum" olduğu, 2.-5. ZS'nde "normal doğum" aramasının popülerliğinin azaldığı "sezaryen" aramasının popülerliğinin arttığı gözlendi. "normal doğum" aramasının en fazla yapıldığı bölge olarak Doğu Anadolu'nun 1. ZS'nde GAH= 78, 3. ZS'nde GAH=83, 4. ZS'de GAH=74 olarak öne çıktığı belirlendi. 5. ZS'nde Doğu Anadolu örneklemi hariç olmak üzere altı bölgede "evde doğum" ve "suda doğum" aramalarının popülerliğinin arttığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Tüm ZS'nde Türkiye ve yedi coğrafi bölgeden seçilen örneklem şehirlerde "normal doğum" aramasının popüler olduğu fakat zaman içerisinde popülerliğin azaldığı görüldü. Bireylerin doğum tercihleri ve yerine yönelik yaptıkları Google aramaları yaşadıkları bölgenin kültürel yapısına, kültürel etkileşimine, COVID-19 pandemisinde sağlık politikalarına, sosyoekonomik durumuna, COVID-19 kısıtlılıklarına, COVID-19 bulaşma korkusuna, sağlık hizmetlerine erişim durumlarına bağlı olarak değişebilir. Bu araştırma sonuçlarının kullanılarak yedi coğrafi bölgede yaşayan farklı kültürlerden bireylerin doğum tercihlerine ilişkin nitel ve nicel araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Google trends, doğum, doğum yöntemi, internet aramaları

INTERNET SEARCHES RELATED TO BIRTH METHODS AND PLACE BY GEOGRAPHICAL REGIONS OF TURKEY: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF GOOGLE TRENDS DATA

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to make a retrospective analysis of internet searches (Google Trends [GT] data) related to birth methods and place according to geographical regions of Turkey. Method: The study is retrospective. According to five different time series (TS) between January 1, 2004 and November 20, 2021 (1 January 2004 - 20 November 2021=1.TS, 1 January 2004-31 December 2008=2. TS, 1 January 2009-31 December 2013=3.TS, 1 January 2014-31 December 2018=4.TS, 1 January 2019-20 November 2021=5. TS) GT data from the delivery methods the data were collected from seven geographical regions of Turkey and across Turkey on 20 November 2021 using the keywords "normal birth", "cesarean section", "vaginal birth", "home birth", "water birth". The sample cities used in the geographical regions (Marmara: Istanbul, Aegean: Izmir, Mediterranean: Antalya, Central Anatolia: Ankara, Black Sea: Samsun, Eastern Anatolia: Erzurum, Southeastern Anatolia: Diyarbakır) are metropolitan cities and according to the data in GT, they represent the region. chosen. GT is a tool used in the Google search engine (https://trends.google.com/trends/) to generate the relative search volume (GAH) of the search term. GAH is a search volume index adjusted for the number of Google users in a given geographic area. GAH ranges from 0 to 100. A value of 100 corresponds to the peak of popularity at a particular time and place, and a value of 0 to complete indifference. GT allows a selected phrase to be compared with a selected region and since January 1, 2004. GT allows up to five terms to be compared simultaneously. In such a case, GAH=100 represents the highest popularity of one of the selected phrases. Data analysis was performed using percentiles, taking into account Turkey, geographical regions and IQ. Ethical permission was not required due to the type of study and due to the openness of the

data. Results: In the whole TS, the most popular search in Turkey and in the sample cities selected from seven geographical regions is "normal birth" in the 2nd-5th. In TS, it was observed that the popularity of the search for "normal birth" decreased and the popularity of the search for "cesarean section" increased. It was determined that Eastern Anatolia stood out as the region where the search for "normal birth" was most frequently performed, as LVH= 78 in the 1st TS, VAH=83 in the 3rd TS, and GAH=74 in the 4th TS. 5. In TS, searches for "home birth" and "water birth" increased in popularity in six regions, excluding the Eastern Anatolia sample. Conclusion and Suggestions: It was seen that the search for "normal birth" was popular in the sample cities selected from Turkey and seven geographical regions in the whole TS, but the popularity decreased over time. The Google searches of individuals for their birth preferences and place may vary depending on the cultural structure of the region they live in, cultural interaction, health policies in the COVID-19 pandemic, socioeconomic status, COVID-19 restrictions, fear of COVID-19 contamination, access to health services. Using the results of this research, it can be suggested to conduct qualitative and quantitative research on the birth preferences of individuals from different cultures living in seven geographical regions.

Keywords: Google trends, birth, birth method, internet searches

KÜLTÜRLERARASI FARKLILIK VE HEMŞİRELİKTE KÜLTÜREL ZEKÂ

Filiz Taş
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Türkiye
filiztas46@gmail.com
0000-0002-8466-2735

ÖZET

Küreselleşme ile birlikte dünyanın birçok açıdan küçülmesi ve aynı düzlemde yer alması kültürel farklılıkların bir araya gelmesine neden olmakta bu durum hem bireyleri hem de örgütleri birbirleri ile karşı karşıya getirerek kültürlerarası etkileşimlerde yaşanan zorlukları daha da artırmaktadır. Hemşirelik mesleği için hastanın kültürel değerleri, inanışları ve uygulamaları hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır.

Kültür bireyin nasıl düşündüğü, hangi dili konuştuğu, nasıl giyindiği, nasıl inandığı, hastalarını nasıl tedavi ettiği, nasıl beslendiği, nasıl algıladığı konularında etkilidir. Kültürel farklılık; kültürel unsurların çokluğuna dayanıp, insanların sosyo-demografik özelliklerine göre çeşitlilik göstermesidir. Zekâ, yeni durumlara karşı uyum sağlayabilme yeteneği, Kültürel zekâ; bireyin etkileşimde bulunduğu kültürlerin özelliklerine göre davranışlarını ayarlayabilme, kültürel farklılıklara uyum sağlayabilme kapasitesi olarak ifade edilir.

Günümüzde dünyanın dört bir yanında yaşayan farklı kültürden insanlarla çalışmak durumunda olan hemşireler için kültürel değerleri öğrenmek, farklılıkları yönetebilmek, iletişim kurabilmek, bakım verebilmek ayrı bir önem arz etmektedir. Kültürel çeşitliliğin olduğu ortamlarda bazı bireylerin diğerlerine göre daha etkili olduğu, çok kültürlü bir ortamda çalışan kişiler için bu kültürel farklılıkların kültürel zekâ ile yönetilebildiği bildirilmektedir. Küreselleşen dünyada sınır ötesi etkililiğin önemini vurgulayan kültürel zekâ, kültürlerarası etkileşimde bulunan kişiler açısından önemli bir liderlik becerisi olarak kabul edilmektedir. Yüksek kültürel zekâya sahip insanların farklı kültürden kişilerle güvene dayalı ilişkiler geliştirdikleri, dışlayıcı tepkiler göstermedikleri ve krizleri daha

kolaylıkla çözebildikleri kabul edilmektedir. Kültürel çeşitliliğin ana odağında bulunan, farklı kültürel çevrelerde ya da çok kültürlü ortamlarda, etkin gruplar oluşturabilmek için gerekli olan iletişim, liderlik, güdüleme, karar verme ve çatışmayı yönetme gibi temel örgütsel davranışları anlama ve bunları başarı ile uygulama ilişkisinin kültürel zekâ ile ilgili olduğu belirtilmektedir.

Yirmi birinci yüzyılın toplumlarının çok kültürlü olduğu düşünülürse kültürler arası etkileşimde başarılı olmanın kültürel zekâ gerektirdiği söylenebilir. İnsanlarla etkili iletişim kurabilmek, mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılabilmek için hemşirelerin kültürel zekâ düzeyleri önemlidir. Hemşirelik hastalığın hasta üzerindeki etkileri ile ilgilendiğinden kültürel farklılıklardan ve bu anlamda kültürel zekâdan en çok etkilenen sağlık disiplinidir. Hemşirenin içinde bulunduğu kültürü, hasta için bakımla ilgili planladığı girişimlerini ve bakımını etkilerken, kendisi de bireylere bakım verirken bakım verdiği hastanın kültüründen etkilenir, dolayısı ile kültürel zekâ hemşireler için önemlidir.

Amaç; Bu çalışmanın amacı, kültürlerarası farklılıkları yönetmede kullanılan stratejilerden biri olan kültürel zekâ kavramını ve özelliklerini, hemşireler için kültürel zekânın önemini literatür doğrultusunda açıklamaktır.

Anahtar kelimeler : Kültürel Farklılık, Hemşirelik, Kültürel Zekâ

CULTURAL DIFFERENCE AND CULTURAL INTELLIGENCE IN NURSING

ABSTRACT

Introduction: With globalization, the world's shrinking in many aspects and being on the same plane causes cultural differences to come together, and this situation brings both individuals and organizations face to face, increasing the difficulties experienced in intercultural interactions. For the nursing profession, the patient's cultural values, beliefs and practices are an important part of nursing care. Culture is effective in terms of how an individual thinks, what language he speaks, how he dresses, how he believes, how he treats his patients, how he feeds, how he perceives. Cultural difference is that it is based on the multiplicity of cultural elements and varies according to the socio-demographic characteristics of people. Intelligence is expressed as the ability to adapt to new situations, cultural intelligence; the ability of an individual to adjust their behavior according to the characteristics of the cultures with which they interact, to adapt to cultural differences. Nowadays, it is of great importance for nurses who have to work with people from different cultures living all over the world to learn cultural values, to be able to manage differences, to communicate, to provide care. Cultural diversity in environments, some individuals are more effective than others, for people who are working in a multicultural environment, this can be managed with cultural intelligence cultural differences reported. Emphasizing the importance of cross-border effectiveness in a globalized world, cultural Intelligence is recognized as an important leadership skill for people engaged in intercultural interaction. It is accepted that people with high cultural intelligence develop trusting relationships with people of different cultures, do not show exclusionary reactions, and are able to solve crises more easily. The main focus of cultural diversity in multicultural environments, in groups or in different cultural environments, which is necessary in order to create effective communication, leadership, motivation, decision making, and conflict management, such as basic understanding of the relationship between cultural intelligence is

related to organizational behaviour and practice them successfully. Considering that the societies of the twenty-first century are multicultural, it can be said that it requires cultural intelligence to succeed in decultural interaction. In order to communicate effectively with people, to participate in the necessary socio-cultural activities in a professional sense, the cultural intelligence levels of nurses are important. Nursing is a health discipline that is most affected by cultural differences and cultural intelligence in this sense because it deals with the effects of disease on the patient. While the culture in which the nurse is located affects the initiatives and care she plans about caring for the patient, she is also influenced by the culture of the patient she cares for when caring for individuals, so cultural intelligence is important for nurses. Objective: The aim of this study is to explain the concept and characteristics of cultural intelligence, which is one of the strategies used to manage intercultural differences, and the importance of cultural intelligence for nurses in accordance with the literature.

Keywords : Cultural Difference,Nursing,Cultural Intelligence

HEMŞİRELERDE KÜLTÜREL YETERLİLİK VE ETNİK MERKEZCİLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Sümeyye Betül Sönmez
Yüksek Lisans, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
sumeyyebetulkayasonmez@gmail.com
0000-0003-4207-6102

Nihan Türkoğlu
Dr. Öğrt. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Türkiye
nihan-25-kilic@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ve etnik merkezcilik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ekim-Kasım 2021 tarihlerinde Erzurum Şehir Hastanesinde çalışan 312 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Etnik Merkezcilik Ölçeği" ve "Kültürel Yeterlilik Ölçeği" kullanılarak Google Form aracılığıyla çevrim içi olarak elde edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların%79.8'i kadın, %40.7'si 26-30 yaş aralığında, %53.5'i evli, %80.8'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %73.4'ü 1-10 yıldır çalışmakta, %73.7'si yaşamının çoğunu il merkezinde geçirmiş, %42.9'u ilgili bir aile ortamında büyüdüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %92'sinin yurt dışı deneyiminin bulunmadığı, %72.4'ünün yabancı dil bilmediği, %82.7'sinin kültürlerarası hemşirelik bakımına yönelik eğitim aldığını, %82.7'sinin farklı kültürlerden gelen hastalara bakım vermek istediğini ve %77.2'sinin farklı kültürden hastalarla bir arada olabileceğini bildirmişlerdir. Katılımcıların Kültürel Yeterlilik Ölçeğinden 69.13±10.58, Etnik Merkezcilik Ölçeğinden 48.15±9.87 puanını aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yabancı dil bilme, farklı kültürlerden hastalarla bir arada olmayı isteme ve başka kültürlerden hasta bakma durumuna göre Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca

hemşirelerin çocuk sayısı, farklı kültürlerden hastalarla bir arada olmayı isteme ve başka kültürlerden hasta bakma durumuna göre Etnik Merkezcilik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulundu. Katılımcıların Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği ile Etnik Merkezcilik ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışma hemşirelerde kültürel yeterlilik ve etnik merkezcilik seviyesi için farkındalık oluşturmak ve konu ile etkili mücadele edilebilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca gerek hemşirelik eğitiminde kültür konusuna dikkat çekilip yön verilmesine gerekse hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında farklı kültürden gelen hastalara bakım konusunda bir bakış açısı ve hemşire-hasta ilişkisinin gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler : kültür, hemşireler, yeterlilik, düzey, Etnik merkezcilik

DETERMINATION OF NURSE'S LEVELS OF CULTURAL QUALIFICATION AND ETHNIC CENTRALIZATION

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to determine the cultural competence levels and ethnocentrism levels of nurses. Method: This descriptive study was conducted with 312 nurses working in Erzurum City Hospital between October and November 2021. The research data were obtained online via Google Form using the "Personal Information Form", "Ethnocentrism Scale" and "Cultural Competence Scale". Results: 79.8% of the participants were female, 40.7% were between the ages of 26-30, 53.5% were married, 80.8% were undergraduates. 73.4% of the nurses have been working for 1-10 years, 73.7% of them spent most of their lives in the city center, and 42.9% stated that they grew up in a related family environment. 92% of the participants had no experience abroad, 72.4% did not

know a foreign language, 82.7% received training on intercultural nursing care, 82.7% wanted to care for patients from different cultures, and 77.2% of them wanted to be together with patients from different cultures. reported that they could. It was determined that the participants got 69.13±10.58 from the Cultural Competence Scale and 48.15±9.87 from the Ethnic Centrism Scale. A significant difference was found between the scores of the Cultural Competence Scale according to the nurses' ability to speak a foreign language, want to be together with patients from different cultures, and care for patients from other cultures. In addition, a significant difference was found between the Ethnic Centrism Scale scores according to the nurses' number of children, their willingness to be with patients from different cultures, and their status of caring for patients from other cultures. It was determined that there was a negative significant relationship between the Nursing Cultural Competence Scale and the Ethnic Centering Scale of the participants ($p<0.05$). Conclusion: This study will contribute to raising awareness for the cultural competence and ethnocentrism level of nurses and to fight the issue effectively. In addition, it will contribute to the development of nurse-patient relationship and a perspective on caring for patients from different cultures within the scope of in-service training for nurses.

Keywords : Ethnocentrism, culture, nurses, competence, level

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KÜLTÜREL BAKIM

Züleyha Ural
Doktora, Saglık Bakanlıgı, Türkiye
zuleyha__89@hotmail.com
0000-0002-8987-9888

Birsen Altay
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
baltay@omu.edu.tr

ÖZET

Son yıllarda ortalama yaşam süresinin artmasına bağlı olarak bireylerdeki sağlık sorunlarında da artış meydana gelmiştir. Bu noktada sağlık sorunlarıyla baş etmede bakıma duyulan gereksinimi de artırmıştır. Özellikle yaşlı, engelli, bir çok kronik hastalığa sahip yatağa bağımlı bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarının hastane ortamında olduğu kadar ev ortamında da karşılanması oldukça önemlidir. Bu nedenle ev ortamında sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında evde sağlık hizmetleri etkin rol almaktadır. Evde sağlık hizmetleri, ihtiyacı olan bireylere evinde, aile ortamında multidisipliner bir yaklaşımla tedavisinin sürdürülmesini ve takibinin yapılmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda evde sağlık hizmeti, hastayı kendi yaşadığı ortamda, kendi kültüründe değerlendirme fırsatı yakalar. Bireylere daha iyi bakım sağlamak, bireyi aileyi bakıma dahil etmek için kültüre göre bakım vermek oldukça önemlidir. Kültüre göre bakım vermek; bireylerin yaşadıkları çevreyi ve özelliklerini, dini inançlarını, hayatı algılayışlarını, sağlık inançlarını, alışkanlıklarını bilmek ve bunlara göre bakım vermeyi gerektirir. Evde sağlık hizmetleri alan birey ve aileleri kendilerini en rahat, huzurlu hissettikleri bir alanda yani evlerinde hizmet aldıkları için kendilerini daha rahat ifade ederler ve bu da sağlık çalışanlarına bireyi tanıma ve kültürüne göre bakım verme konusunda büyük kolaylık sağlar. Evde sağlık hizmetleri farklı kültürden, toplumdan bireylere bakım vermede ev sahipliği yaptığından, burada çalışan sağlık çalışanları bir çok kültürü tanıma, öğrenme fırsatı sağlar. Bu da gerek aynı

kültürden bireylere bakım vermede kolaylık, gerekse çalışanların kültürel farkındalığının artmasını sağlar. Aynı zamanda bakımın kalitesini artırır ve bireylerin yaşam kalitesinin yüksektir. Bu derlemede literatür doğrultusunda evde sağlıkta kültürel bakımın yeri ve önemini açıklamak hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler : Evde sağlık hizmeti, evde bakım, kültürel bakım

CULTURAL CARE IN HOME HEALTH CARE

ABSTRACT

In recent years, there has been an increase in health problems in individuals due to the increase in average life expectancy. At this point, the need for care in coping with health problems has also increased. It is very important to meet the health care needs of the elderly, disabled, individuals with many chronic diseases and bedridden individuals in the home environment as well as in the hospital environment. For this reason, home health care play an active role in meeting the health care needs in the home environment. Home health care provide the continuation and follow-up of the treatment of the individuals in need at home, in the family environment, with a multidisciplinary approach. In this context, home health care have the opportunity to evaluate the patient in their own environment, in their own culture. It is very important to give care according to the culture in order to provide better care to individuals and to include the individual in the care of the family. To care according to culture; It requires knowing the environment and characteristics of individuals, their religious beliefs, perceptions of life, health beliefs and habits and giving care accordingly. Individuals and their families receiving home health care express themselves more comfortably because they receive service in an area where they feel most comfortable and peaceful, that is, at their home, and this provides great convenience to healthcare professionals in getting to know the individual and giving care according to their culture. Since home health

care host individuals from different cultures and communities in providing care, the healthcare professionals working here provide the opportunity to get to know and learn from many cultures. This provides convenience in caring for individuals from the same culture and increases the cultural awareness of healthcare professionals. It also improves the quality of care and improves the quality of life of individuals. In this review, it is aimed to explain the place and importance of cultural care in home health in line with the literature.

Keywords: home health care,home care,cultural care

HEMŞİRELERDE KÜLTÜREL FARKINDALIK EĞİTİMLERİNİN ÖNEMİ

Begüm Yalçın
Dr., Bağımsız Araştırmacı, Türkiye
bgmyalcin@icloud.com
0000-0002-9211-3568

Ayda Kebapçı
Dr. Öğrt. Üyesi, Koç Üniversitesi, Türkiye
akebapci@ku.edu.tr
0000-0002-4549-0846

ÖZET

Giriş: Dünyada insanların haraketliliği sadece sosyal ve/veya ekonomik konular nedeniyle değil aynı zamanda sağlık hizmetlerinden yararlanmak için de artmaktadır. Sağlık hizmetlerini sağlayan kurumlar ve bu hizmeti yürüten çalışanlar kültürel çeşitlilik ve farklı dilleri konuşan bireylere hizmet sağlamaktadırlar. Bu hizmetlerin sunumunda dikkat edilmesi gereken en önemli unsurlardan biri de iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulması ve devam ettirilmesidir. Özellikle iletişimde kültürel farklılıklar ve dil bariyeri nedeniyle sıkıntılar yaşanması hasta güvenliği açısından tehdit oluşturabileceği gibi hasta memnuniyeti de olumsuz yönde etkileyecektir.

Türkiye'de son yıllarda artan göç ile sağlık turizminin de yaygınlaşması farklı kültür ve dillerden bakım verilen hasta ve yakınlarının sayısında artışa neden olmuştur. Sağlık çalışanları özellikle de hastayla en fazla vakit geçiren hemşirelerin hastalarına bakım verirken kültürel farklılıkları göz önünde bulundurması ve sağlıklı iletişim sağlayabilmek için dil bariyeri engelini aşması gerekmektedir. Günümüzde birçok hastanede tercümanlar görev yapmakta ve dil bariyerinin aşılmasında önemli bir görev üstlenmekle beraber çoğu zaman kültürel farklılıkları anlama ve aktarma konusunda yetersiz kalabilmektedirler. Özellikle hasta ve hemşire arasında kurulması gereken teröpotik iletişimde kültürel tanılama büyük önem arz etmektedir. Kültürel farkındalığın arttırılması ve doğru kültürel tanı-

lama yapılabilmesi için kültürel farkındalık eğitimlerinin özellikle lisans müfredatında yer verilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bu eğitimler sadece bir kültürü tanıtma üzerine değil, bireylerin öncelikle kendi kültürel özelliklerini tanıyarak başka kültürlere karşı farkındalığını ve duyarlılığını arttırmak üzere ve özellikle farklı kültürlere karşı önyargıyla yaklaşmanın önüne geçilmesi üzerine tasarlanan eğitimlerdir. Bu eğitimlerin hemşirelerin farkındalığını arttırdığı, daha sağlıklı ve etkin iletişim kurmalarında olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kültürel farkındalık kaliteli ve güvenli bakımın sağlanmasında son derece büyük önem taşımaktadır. Kültürel farkındalık için yapılan eğitimlerin hemşirelik lisans programlarına entegre edilmesi hemşirelerin farklı kültürden bireylere yaklaşımlarını olumlu etkileyeceği gibi doğru ve sağlıklı iletişim kurulması hem hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Anahtar kelimeler : kültürlerarası arası hemşirelik, hemşirelik eğitimi, kültürel farkındalık, sağlık çalışanları, hemşirelik

THE IMPORTANCE OF CULTURAL AWARENESS TRAININGS FOR NURSES

ABSTRACT

Introduction: The mobility of people in the world is increasing not only due to social and/or economic issues, but also to benefit from health services. Institutions providing health services and employees providing this service offer services to individuals who speak different languages and cultural diversity. One of the most important elements to be considered in the provision of these services is the establishment and maintenance of healthy communication. Especially, experiencing difficulties in communication due to cultural differences and language barriers may pose as a threat in terms of patient safety as well as negatively affect patient satisfaction. In

recent years, increasing immigration in Turkey and the spread of health tourism have led to an increase in the number of patients and their relatives who are given care from different cultures and languages. Healthcare professionals, especially nurses who spend the most time with patients, need to consider cultural differences when caring for their patients and overcome the language barrier in order to provide healthy communication. Today, interpreters work in many hospitals and they play an important role in overcoming the language barrier, but they often fail to understand and convey cultural differences. Cultural evaluation is of great importance, especially in the therapeutic communication that should be established between the patient and the nurse. It is emphasized that cultural awareness trainings should be included in the undergraduate curriculum in order to increase cultural awareness and make accurate cultural evaluation. These trainings are designed not only to introduce a culture, but also to increase the awareness and sensitivity of individuals towards other cultures by recognizing their own cultural characteristics, and especially to prevent prejudice against different cultures. It has been determined that these trainings increase the awareness of nurses and have positive effects in establishing healthier and more effective communication. Conclusion: Cultural awareness is of utmost importance in providing quality and safe care. Integrating trainings for cultural awareness into nursing undergraduate programs will positively affect nurses' approaches to individuals from different cultures and establishing correct and healthy communication will increase both patient safety and patient satisfaction.

Keywords : nursing, nursing education, cultural awareness, healthcare professionals,transcultural nursing

HEMŞİRELERDE AHLAKİ ZEKANIN KÜLTÜREL DUYARLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ

Şadiye Dur
Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Türkiye
saddiye.dur@gmail.com

İlknur Göl
Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, Türkiye
ilknurnayirgol@gmail.com

Özüm Erkin
Doç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Türkiye
ozum.erkin@gmail.com

Nagehan Ustabaş Yıldız
Doktora, S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas E.A.H., Türkiye
nagehanustabas@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin ahlaki zeka ve kültürel duyarlılık düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı çalışma, Türkiye'de Batı Anadolu'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 200 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Ahlâki Zekânın Ölçülmesine Yönelik Ölçek kullanılmıştır. Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 20.70±1.8 olup hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanı 80.07±10.68, Ahlaki Zeka ölçeği toplam puanı 120.89±120.32 olarak saptanmıştır. Ayrıca; hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Ahlaki Zeka Ölçeği toplam puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p <.000). Sonuç: Hemşirelerin hem kültürel duyarlılık hem de ahlaki zekâları orta düzeydedir. Hemşirelerin ahlaki zekâ düzeyleri arttıkça kültürler arası duyarlılıklarının da

arttığı belirlenmiştir. Öneriler: Çalışmanın bulguları, ahlaki zeka düzeyinin güçlendirilmesiyle kültürlerarası duyarlılığın artacağını gösterdiğinden hemşirelik bakımı için oldukça önemlidir. Çok kültürlü ortamda çalışan sağlık profesyonellerine ahlaki zekanın gelişmesine yönelik eğitim, çalıştay vb. planlanmaların yapılmasının kültürel yönden duyarlı bakım verebilmelerine ve hasta memnuniyetinin arttırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler : kültürel duyarlılık, ahlaki zeka, hemşire

THE EFFECT OF MORAL INTELLIGENCE ON INTERCULTURAL SENSITIVITY IN NURSES

ABSTRACT

Objetctive: This study was conducted in order to determine the relationship between the levels of moral intelligence and intercultural sensitivity in nurses. Method: The cross-sectional study was carried out with the participation of 200 nurses working in a training and research hospital located in the West Anatolia region of Turkey. In the collection of the data, sociodemographic information form, Intercultural Sensitivity Scale, and the Scale for the Measurement of Moral Intelligence in the Provision of Health Services were used. Results: The mean age of the study group was 20.70±1.8, and the Intercultural Sensitivity Scale total score of the nurses was determined to be 80.07±10.68, while the Moral Intelligence Scale total score was found as 120.89±120.32. In addition, it was determined that there was a positive relationship between the nurses' total scores obtained from the Intercultural Sensitivity Scale and the Moral Intelligence Scale ($p<.000$). Conclusion: It was found that the nurses' intercultural sensitivity and moral intelligence were at a moderate level. It was also determined that as the nurses' levels of moral intelligence increased, their intercultural sensitivity levels increased. Implications for Practice: The findings of the study are important

for nursing care as they show that intercultural sensitivity will increase along with the strengthening of moral intelligence. It is believed that planning and organizing training, workshops, etc. aimed at improving moral intelligence of healthcare professionals who work in multicultural environments would contribute to their providing culturally-sensitive care and increasing patient satisfaction.

Keywords : Intercultural sensitivity,moral intelligence,nurse

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI

Özlem Topkaya
Anadolu Sağlık Merkezi, Türkiye
ozlem.topkaya@anadolusaglik.org

Esra Bayrak
Uzman, Anadolu Sağlık Merkezi, Türkiye
esra.bayrak@anadolusaglik.org
0000-0001-9157-8278

ÖZET

AMAÇ: Kültürlerarası duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve "kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek" olarak tanımlanmaktadır. Böylece kültürel yönden uygun olan bir bakım hazırlığı, hemşirenin bireysel olarak kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmasını ve duyarlı davranmasını gerektirir. Bu çalışmanın oluşturulmasında hemşirelerin kültürlerarası duyarlı bakım vermede gereksinimlerinin ve bakış açılarının belirlenmesine yönelik durum tespiti yapmaktır. Çalışmanın amacı özel bir hastanede uluslararası bakım veren hemşirelerin kültürel duyarlılıklarını belirlemektir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip çalışmaya katılmaya gönüllü olan 111 ccccccccchemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma uygulandı.

BULGU: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30,4 idi. Kişisel özelliklerine bakıldığında %92,8 ini kadınlar oluşturmaktadır. Eğitim durumuna bakıldığında %53,2'si lisans, %26,1'i yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %48,6'sı bulunduğu kurumda 6 yıl ve üzerinde hizmet vermektedir. %77,5'i yabancı hasta ile iletişim kurarken yardım aldığını, %72,5'i bakım verirken dil sorunu yaşadı-

ğını bildirmiştir. Katılımcıların %84,7'si farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alarak hizmet verdiğini, %77,5'i farklı kültürlerde olan hastalara yönelik bakım verirken kültürlerine göre bakım yapılmasını iletmiştir. %52,3'ü kültürlerarası duyarlılığa dair eğitim almadığını iletmiştir. Katılımcıların %97,3 'ü farklı kültürler ile bir arada olmaktan mutlu olduğunu iletmiştir.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları; hemşirelerin KDÖ'den aldıkları toplam puan 97,5 ± 9,34 olarak bulundu ve puan aralığı (24-120) değerlendirildi. Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde ve yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kültürlerarası duyarlılık ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde ise etkileşimde sorumluluk 28,90± 2,87, kültürel farklılıklara saygı gösterme alt boyutu puanı 25,35±2,97, etkileşimde kendine güvenme alt boyutu puanı 19,16±3,15, etkileşimden hoşlanma alt boyutu puanı 12,34 ±1,80, etkileşimde dikkatli olma alt boyut puanı 11,29 ±1,66 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilere bakılacaktır.

SONUÇ: Hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler : kültürel duyarlılık, hemşirelik bakımı, uluslararası hasta

CULTURAL SENSITIVITY OF NURSES WORKING IN A PRIVATE HOSPITAL

ABSTRACT

OBJECTIVE: Intercultural sensitivity is a part of intercultural communication skill and is defined as "the active willingness to understand, accept and appreciate intercultural differences in order to provide one's own motivation". Thus, a culturally appropriate care preparation requires the nurse to be knowledgeable and sensitive about individual cultural differences and similarities. The purpose of this study is to determine the needs and perspectives of nurses in providing intercultural sensitive care. The aim of the study is to determine the cultural sensitivities of nurses giving international care in a private hospital. METHOD: In this descriptive study, no sample selection was made and it was carried out with 111 volunteers to participate in the study. "Personal Information Form" and "Intercultural Sensitivity Scale" were used to collect data. Number, percentage, mean and standard deviation were used in the analysis of the data. RESULT: The mean age of the participants in the study was 30.4. Considering their personal characteristics, 92.8% of them are women. Considering the education level, 53.2% of them are undergraduate and 26.1% are graduates. 48.6% of the participants have been serving in the institution for 6 years or more. 77.5% reported that they received help while communicating with foreign patients, and 72.5% reported that they had language problems while giving care. 84.7% of the participants stated that they serve by considering the sensitivity of patients from different cultures according to gender, and 77.5% of them reported that care should be given according to their cultures while giving care to patients from different cultures. 52.3% reported that they did not receive training on intercultural sensitivity. 97.3% of the participants stated that they are happy to be together with different cultures. Sub-dimensions and total score averages of the Intercultural Sensitivity Scale; The total score obtained by the nurses in CAS was found to be 97.5 ± 9.34, and the score range was evaluated (24-120). It was determined that the intercultural sensitivity levels of the nurses were above the

average and high. When the scores obtained from the sub-dimensions of the intercultural sensitivity scale are examined, it is seen that responsibility in interaction is 28.90± 2.87, respect for cultural differences sub-dimension score is 25.35±2.97, self-confidence in interaction sub-dimension score is 19.16±3.15, The sub-dimension of enjoyment was 12.34 ±1.80, and the sub-dimension of being careful in interaction was 11.29 ±1.66. The relationships between nurses' intercultural sensitivity levels and various variables will be examined. CONCLUSION: Intercultural sensitivity levels of nurses were found to be high.

Keywords : international patient, cultural sensitivity, nursing care

HEMŞİRELİK BAKIMINDA KÜLTÜREL YETERLİLİĞİ GELİŞTİRMEDE GÜNCEL BİR BAKIŞ

Seda Cangöl Sögüt
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
sedacangol@comu.edu.tr

Merve Çayır
Yüksek Lisans, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
mervecayir.97@gmail.com

ABSTRACT

Aim: The aim of this review is to examine the importance of developing cultural competence in nursing care according to the literature.

Method: The current review study was conducted by searching national and international databases.

Results: It is important for nurses to know the cultural characteristics behind health and illness behaviors in order to provide a certain quality of care (Kılınç and Aslan, 2021; Bektaş, 2013). The health needs of individuals in different cultures may also differ. It is a basic human right to openly express their cultural characteristics. Cultural values of individuals should be respected and necessary nursing care should be given accordingly (Çelebi,2019). Yıldırım and Dündar (2017) concluded in their study that exchange programs in nursing would contribute to increasing cultural competence, learning new cultures and understanding the health needs of people with different cultures. Zengin et al. (2021) stated that nurses experience various difficulties while giving care to Syrian refugee children. These were identified as communication difficulties, problems regarding treatment and care practices, and cultural differences. Yılmaz (2020) stated that 83.7% of nurses competent and trained interpreters, 60.5% of them in-service training, and 26.0% of them care for patients from different cultures find useful. Also, 23.3% of nurses finding resources in departments and 2.3% of them find other

situations useful. Köksal and Duran (2013) drew attention to the culturally adequate approach in labor pain, and it was concluded that health professionals should be aware of the effect of culture in the evaluation of labor pain. On the other hand, Kurtüncü et al. (2018) determined that there was a significant relationship between the empathic tendency of nurses and their intercultural sensitivity score, between working time and empathic tendency score. In addition, they stated that the unit nurses worked in is significantly related with their empathic disposition and intercultural sensitivity score. Ilgaz (2020) mentioned in his study that the importance of cultural competence and elderly care increases with the increase in the elderly population in multicultural societies. Additionally, the importance of strengthening communication by health professionals providing culturally adequate care to the elderly increases. However, it has been concluded that it is possible to reduce health inequalities by increasing patients' compliance with follow-up and treatment, participating in care and health decisions, receiving qualified health care, and the Cultural Competence Process Model will create a framework for providing this care to elderly individuals.

Conclusion: Nurses are important role models in developing cultural competence both in hospitals and in primary care services. They should know the cultural characteristics of the society and the individual in order to reach their goal and be useful. Cultural competence is an approach that nurses can develop by increasing their cultural knowledge, cultural sensitivity and cultural awareness. The dissemination of intercultural nursing courses in nursing programs, the use of intercultural nursing models, and the encouragement of students for programs such as Erasmus and Mevlana will contribute to the training of culturally competent nurses.

Keywords : Nurse, cultural competence, development, importance

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YABANCI DÜŞMANLIĞI (ZENOFOBİ)

Niran Çoban
Öğrt. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
niran.coban@gedik.edu.tr
0000-0002-1926-5362

Kerime Derya Beydağ
Doç. Dr., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
derya.beydag@gedik.edu.tr
0000-0002-7251-4882

Seda Dülcek
Arş. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
seda.dulcek@gedik.edu.tr
0000-0002-8890-4236

Tülay Ortabağ
Prof. Dr., İstanbul Gedik Üniversitesi, Türkiye
tulay.ortabag@gedik.edu.tr
0000-0003-1466-7343

ÖZET

Zenofobi, Yunanca xenos, (yabancı) ve phobos, (korku) kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuş; "yabancı korkusu ve düşmanlığı" olarak tanımlanmaktadır. Zenofobi, toplumun kendisine veya kültürel kimliğine yabancı veya yabancı oldukları algısına sahip oldukları kişileri reddeden, dışlayan ve sıklıkla karalayan tutumlar, önyargılar ve davranışlar olarak da tanımlanabilir. Zenofobi, biyolojik temelli farklılıklardan dolayı yabancılardan korkmanın ötesinde, ait olunan kültürel yapının dışındaki bireylere karşı, yani, yabancılara karşı düşmanlık örüntülerini içeren bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zenofobi, çok boyutlu yapısı, biyolojik ve toplumsal yapısı da dikkate alındığında; cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi ve siyasi görüş gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilenebilmektedir. Literatürde, erkeklerin, işsizlerin, öğrenim düzeyi düşük bireylerin, düşük sosyoeko-

nomik düzeye sahip olanların ve bekârların zenofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu yer almaktadır.

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin sunulmasında, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim oldukça önemlidir. Sağlık personelinin iletişim esnasında hasta ve hasta yakınlarına ayrımcı tutum ve davranışlarını hissettirmesi bakım sürecini olumsuz yönde etkileyecektir. Sağlık çalışanlarının Zenofobi düzeylerinin yüksek olması sağlık hizmetlerinin istenilen standartlarda sunulmasına engel olacaktır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacıları içinde yaşadıkları toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen, ülkenin sağlık politikasını olumsuz şekilde etkileyen ve sağlık çalışanlarının iş yükünü arttıran kişiler olarak tanımladıkları yer almaktadır. Ayrıca, göçmenlerin bazı hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olduklarını, aile planlaması uygulamalarına ve aşılama çalışmalarına önem vermediklerini ve zührevi hastalıkları arttırdıklarının belirtildiği çalışmalarda literatürde yer almaktadır. Bir diğer çalışmada, sağlık çalışanlarının empati düzeyleri yükseldikçe, zenofobi düzeylerinin düştüğü yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının yabancı hastalara bakım verirken, kültürel farklılık, iletişim, dil, ön yargı ve benzer alanlarda sorun ve sınırlılıklar deneyimlediklerini bildirilmiştir. Dünyada yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanlarının yabancı bireyleri agresif ve tehlikeli olarak algıladığı, önlisans mezunu olan ve ileri yaştaki çalışanların yabancılara karşı daha olumsuz tutum sergiledikleri ve göçmenlere bakım hizmeti verilmesine yönelik bilgi ve becerilerinin düşük-orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bir diğer araştırmada da, zenofobinin zayıf kültürlerarası iletişim ile bağlantılı olduğu vurgulamıştır.

Tüm sağlık çalışanlarının hizmet öncesi dönemde eğitim programlarında kültürlerarası iletişim, kültüre duyarlı bakım ve göçe yönelik derslerin yer alması önemlidir. Ayrıca, hizmet içi eğitimlerde kültürlerarası iletişim kaygısı ve zenofobi konularda eğitim planlamaları yapılarak, sağlık çalışanlarının yabancı hastalara yönelik görüşlerini iyileştirmeye yönelik uygulamalar gerçekleştirilebilir.

Anahtar kelimeler : Düşmanlık, sağlık çalışanı, yabancı düşmanlığı, zenofobi.

XENOPHOBIA IN HEALTH PROFESSIONALS (XENOPHOBIA)

ABSTRACT

Xenophobia is formed by the combination of the Greek words xenos, (foreign) and phobos, (fear); It is defined as "fear and hostility towards foreigners". Xenophobia can also be defined as attitudes, prejudices and behaviors that reject, exclude and often defame those who are perceived as alien or alien to the society itself or its cultural identity. Xenophobia is a term that includes patterns of hostility towards individuals outside the cultural structure, that is, against foreigners, beyond fear of foreigners due to biologically based differences. Considering the multidimensional, biological and social structure of xenophobia; It can be affected by sociodemographic variables such as gender, occupation, educational status, marital status, income level, parental education level and political opinion. In the literature, it is stated that the xenophobia levels are higher among men, the unemployed, individuals with low education level, those with low socioeconomic status and single people. Communication between patients and healthcare professionals is very important in the provision of services offered in healthcare institutions. The discriminatory attitudes and behaviors of the health personnel to the patients and their relatives during communication will affect the care process negatively. The high level of xenophobia of health workers will prevent health services from being provided at the desired standards. In studies conducted in our country, it is stated that health workers define refugees and asylum seekers as people who negatively affect the health of the society they live in, negatively affect the health policy of the country and increase the workload of health workers. In addition, there are studies in the literature in which it is stated that immigrants cause the re-emergence of some diseases, do not attach importance to family planning practices and vaccination studies, and increase venereal diseases. In another study, it is stated that as the empathy levels of healthcare professionals increase, their xenophobia levels decrease. It has been reported that healthcare professionals experience problems and limitations in cultural differences, communication, language,

prejudice and similar areas while caring for foreign patients. When the studies done in the world are examined; It has been found that healthcare professionals perceive foreign individuals as aggressive and dangerous, associate degree graduates and older workers have more negative attitudes towards foreigners, and their knowledge and skills for providing care services to immigrants are at a low-medium level. Another study emphasized that xenophobia is associated with poor intercultural communication. It is important to include courses on intercultural communication, culturally sensitive care and migration in the pre-service training programs of all healthcare professionals. In addition, training plans can be made on intercultural communication anxiety and xenophobia in in-service trainings, and practices can be carried out to improve the views of healthcare professionals towards foreign patients.

Keywords : healthcare worker, hostility, xenophobia.

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARLA YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

Zeliha Küçükkaya
Post Graduate, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
zeliha_kkaya@hotmail.com

ÖZET

Araştırmanın amacı: Bu sistematik derlemenin amacı; Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmen kadınlarla gerçekleştirilen çalışmaların incelenmesidir.

Araştırmanın evren ve örneklemi: İnceleme Suriye, mülteci kadınlar, kadın sağlığı, göç, hemşirelik, anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar, Web of Science, PubMed veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri olarak; Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteci kadınların örnekleme alınmış olması, araştırmaların tam metinlerine ulaşılabilir olması, uluslararası alanda yayımlanmış olması olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini; anahtar kelimeler kullanılarak ilgili veri tabanlarından elde edilen 178 araştırma makalesi oluşturmuştur. Bu makalelerin 25 adeti başlık analizi ve uluslararası alanda yayınlanmış olma özelliği incelenerek araştırmaya uygun olduğu tespit edilmiş ve 5 makalenin açık erişimi olmadığı için çalışmanın dışında kalmıştır. Geriye kalan 17 araştırma makalesi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmalar 10 soruluk araştırma inceleme formu kullanılarak araştırmacılar tarafından incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmalar 2016 - 2021 yılları arasında, İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Kocaeli, Antalya Kahramanmaraş ve Hatay olmak üzere büyükşehirlerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmalar retrospektif (n= 6), kesitsel (n= 4), tanımlayıcı (n= 1), nitel araştırma (n= 4), vaka-kontrol (n= 1) ve randomize kontrollü çalışma (n= 1) olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemine alınan Suriyeli kadın sayısı nitel araştırmalarda 7-75, diğer araştırmalarda 389 - 8103

arasında değişmektedir. Kadınların yaş ortalamaları 17,27 – 34,26 arasında farklılık göstermektedir. Araştırmalar hastane ve halk eğitim merkezi gibi ortamlarda yürütülmüştür. Veri toplama yöntemi ve aracı olarak; anket formu, yüz yüze görüşme yöntemi, derinlemesine görüşme ve hastane kayıtları bilgi sistemi kullanılmıştır. Araştırma konularını; Suriyeli göçmen kadınların geleneksel sağlık uygulamaları, emzirme davranışları, doğurganlık özelliklerinin etnik kökenlere göre değişip değişmediği, doğum deneyimleri, aile planlamasına yönelik tutumları, doğum özellikleri, obstetrik ve neonatal sonuçları, annelik deyimleri, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet riskleri, adölesan mültecilerin gebelik durumları, meme ve rahim ağzı kanseri eğitiminin mülteci kadınların farkındalıklarına etkisi oluşturmaktadır. Bu araştırma konularından ortaya çıkan en önemli bulgular; Suriyeli mülteci kadınların %58.6'sının "Güvenli Annelik" hizmeti almamış olduğu, Suriyeli gebelerde adölesan gebelik oranının %10,8 iken, Türk gebelerde bu oranın %2,4 olduğu, adölesan gebeliklerin Türkiye'deki Suriyeli mülteciler arasında daha yaygın olduğu saptanmıştır. Üç araştırmada da araştırmaya katılanların çoğunluğunun aile planlamasında geleneksel yöntem kullandığı bildirilmiştir. İncelenen çalışmalarda adölesan gebelik oranları, erken doğum oranları, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ve anemi durumları Türk kadınlar ile karşılaştırıldığında Suriyeli mülteci kadınlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada mülteci kadınlara ana dilde meme kanseri ve serviks kanseri konusunda verilen sağlık eğitiminin hastalıklarda; inanç, tutum ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği ve erken tanı konusunda farkındalık oluşturmuştur. Geleneksel uygulamalarda Suriyeli kadınların tamamı gebelikte geleneksel korunma yöntemini kullandığını, hemen hemen tamamı doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde (her ikisi de %98.7) ve vajinal enfeksiyonu tedavi etmek (%92.0) ve indüklemek için geleneksel sağlık yöntemini kullandığını bildirmiştir.

Sonuç: Türkiye'deki Suriyeli mülteci kadınlar, daha düşük eğitim, sağlık, ekonomik ve sosyolojik özelliklere sahip olmaları nedeniyle dezavantajlı gruptadırlar. Suriyeli mülteci kadınlarla gerçekleştirilen ve çoğunlukla üreme sağlığının ele alındığı çalışmalarda da dezavantajlı durumlarının sürdüğü görülmektedir. Ayrıca incelenen çalışmalarda üreme sağlığına odaklanıldığı, bunun yanı sıra mül-

tecilerin beslenme, egzersiz, hijyen ve diğer sağlığa etki edebilecek davranışlarının da risk altında olduğu düşünülerek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da incelenmesi ve sorunların tanılanması önerilir. Sonuç olarak mültecilerin sosyal ve bununla birlikte eşlik eden sağlık sorunlarının sadece sağlık kuruluşlarında çözülemeyeceği, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, eğitim kurumları, kalkınma ofisleri gibi farklı kurumlarla işbirliği içerisinde çalışılması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler : Suriye, mülteci kadınlar, kadın sağlığı, göç, hemşirelik.

ÜTOPYADAN GERÇEĞE: METAVERSE'DE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN ÖNERİLER

Gözde Özsezer
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gozdeozsezer@hotmail.com
0000-0003-4352-1124

Mehmet Can
Arş. Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
mehmet.can@ege.edu.tr

Arife Gür Boz
Öğrenci, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
arifegur35@gmail.com
0000-0002-3103-0558

Gözde Hazal Yılmaz
Öğrenci, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
ylmzhazal@gmail.com

Elif Yürüker
Öğrenci, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye
eliiif.erdogan@gmail.com

ÖZET

COVID-19 pandemisi, dijital dünyanın öne çıktığı önemli bir dönemdir. Sosyal mesafe ve politikalar doğrultusunda yapılan kısıtlamaların neden olduğu fiziksel izolasyonun üstesinden gelmek için dünyanın dört bir yanındaki insanlar çevrimiçi/sanal alanlarda alışveriş, toplantı, mezuniyet töreni, eğitim yapmakta ve çevrimiçi olarak iletişimde kalmaktadır. Bu geçiş insanların yaşam tarzlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Web 3.0 çağının getirilerinden 5G, sanal gerçeklik (VR), artırılmış gerçeklik (AR), yapay zeka (AI), 3D işleme gibi teknolojik gelişmeler ve COVID-19 nedeniyle çevrimiçi

hizmetlere olan talebin artması, Z kuşağıyla birlikte kültürel kalıpların değişmesi ve mobil cihazların evrenselleşip içeriklerinin hızla çeşitlendirilmesi Metaverse'ün hızlı yükselişini sağlamıştır. "meta" sanal ve aşkınlık "verse" evren anlamlarına gelmektedir. Metaverse, "kullanıcıların mevcut olarak deneyimledikleri bilgisayar tarafından oluşturulan, çok kullanıcılı, üç boyutlu bir arayüz" olarak tanımlamaktadır. Metaverse, günlük yaşamın mümkün olduğu dijital ikizler (avatar) aracılığıyla bilgi arama, iletişim, eğlence, eğitim gibi etkinliklerin gerçekleştirildiği, kendine ait ekonomisi olan bir 3D tabanlı sanal bir dünyadır. Küresel olarak Metaverse hakkında yapılan araştırma sayısı kısıtlıdır. Literatür ışığında yapılan bu derlemenin amacı geleceğin en önemli teknolojik yapılanmalarından olan Metaverse'de hemşirelik eğitimi için öneriler sunmaktır.

Metaverse'ü gerçekleştirmek için gerçek dünyanın dijital olarak çoğaltılması, fiziksel dünyadaki tüm varlıkların Metaverse'de avatarlarının yapılması gerekmektedir. Metaverse'de avatarların yapılmasının avantajları, fiziksel dünyadaki işlevlerin sonsuz, uygun maliyetli deneylerle izlenmesi, anlaşılmasının ve optimizasyonunun kolaylaştırılması, fiziksel dünyadaki işin etkilenmeden sürekli geri bildirim toplanması olarak sayılabilir. Metaverse dünyası, gerçekçilik, her yerde kullanılabilme, birlikte çalışabilirlik ve sanal mimarilerle ölçeklenebilirlik özelliklerine sahip olmalıdır. Ayrıca, kullanıcılar, haritalar, oyunlar, bloglar, fotoğraflar, kısa videolar vb. oluşturarak sanal dünyayı yaratmaya, inşa etmeye ve genişletmeye katılabilirler. Metaverse'de sürekli veri senkronizasyonu gerekmektedir. Yani avatarı gerçek zamanlı olarak güncel tutmak için fiziksel dünyadan sürekli bir veri akışı sağlanmalıdır.

Yükseköğretimde sanal dünyaların kullanımı, eğitimci ve öğrencinin, yeni teknolojiyi benimsediği öğretme-öğrenme süreci için yeni yöntemler keşfetmesine olanak sağlayan daldırma temelli bir temadır. Metaverse hibrit ve mobil öğrenme uygulamalarının tamamlayıcısı olarak tersine çevrilmiş sınıf ve işbirlikçi öğrenme gibi pedagojilerin kullanımını kolaylaştırmaktadır. Metaverse'de gerçek verileri (simüle bir hasta, tüm hastalıkları, vital bulguları vb.) kullanan, hasta bakımı simülasyonu ile eğitim veren hemşirelik eğitimcisi, sürekli veri akışıyla öğrencilerin eğitim becerilerini geliştirebilir. VR, AR, 3D, AI, akıllı telefon gibi teknolojilerle oluşturulacak olan Metaverse'de hemşirelik eğitimi alanlar, mekân kısıtlaması olmadan

istedikleri yerde kültürel çeşitli bireylerle iletişim kurabilir, farklı kültürleri deneyimleyebilir, bu sayede kültürel etkileşim arttırılabilir. Sanal dünyanın yavaşlamaması ve bağlantının kopmaması için internet bağlantısının iyi olması gerekmektedir. Öğrenciler, işlem kapasitesi ve ekran kartı donanımı iyi olan bir araca sahip olmalıdır. Metaverse'de uygulanan hemşirelik eğitimi vaka üzerinde yaparak öğrenme temelli olmalıdır. Dijital kaynaklar (podcast, multimedya, MOOC, Meta veri tabanına entegre sosyal medya verileri vb.) çekici olacak şekilde eğitimci tarafından tasarlanmalıdır. Eğitimci, avatarı aracılığıyla aktif olarak hareket ederek, sanal dünyada uygulanan çeşitli dijital kaynaklarla etkileşime geçmek için öğrenciyi motive etmelidir. Eğitimci, değerlendirmeleri doğrudan sanal platformda veya sanal dünyaya doğrudan bir görüntü ve hiperbağlantı etiketi olarak eklenebilecek başka bir dijital kaynakta oluşturabilir. Z kuşağı ve gelecek kuşaklardaki öğrencilerin ellerinde internet bağlantısı olan farklı teknolojik araçlar olduğundan, kaynaklarla etkileşimleri hızlı ve sezgiseldir. Metavers'le etkileşime giren eğitimcinin hızlı bir şekilde bilgisayar donanımı ve yazılımı bilgisinin arttırması gerekir. Gelecekte Metaverse veri deposunun hemşirelik eğitimi adına başarılı bir şekilde kurulabilmesi için öncü çabalar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: metaverse, web 3.0, sanal dünya, hemşirelik, hemşirelik eğitimi

FROM UTOPIA TO REALITY: RECOMMENDATIONS FOR NURSING EDUCATION IN METAVERSE

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is an important period in which the digital world comes to the fore. To overcome the physical isolation caused by social distancing and policy restrictions, people around the world are shopping, meeting, graduating, training and staying in touch online in online/virtual spaces. This transition has significantly changed people's lifestyles. Technological developments such as 5G, virtual reality (VR), augmented reality (AR), artificial intelligence (AI), 3D processing and the increase in demand for online services due to COVID-19, the change of cultural patterns with the Z generation and the universalization of mobile devices are among the benefits of the Web 3.0 era. The rapid diversification of their content has led to the rapid rise of Metaverse. "meta" means virtual and transcendent "verse" means universe. Metaverse defines "a computer-generated, multi-user, three-dimensional interface that users currently experience". Metaverse is a 3D-based virtual world with its own economy, where activities such as information seeking, communication, entertainment and education are carried out through digital twins (avatars) where daily life is possible. The number of studies on the Metaverse globally is limited. The aim of this review, made in the light of the literature, is to offer suggestions for nursing education in Metaverse, which is one of the most important technological structures of the future. To realize the Metaverse, it is necessary to digitally reproduce the real world, avatars of all beings in the physical world must be made in the Metaverse. The advantages of making avatars in the Metaverse include monitoring, understanding and optimizing functions in the physical world with endless, cost-effective experiments, collecting continuous feedback without affecting the work in the physical world. The metaverse world must feature realism, ubiquity, interoperability, and scalability with virtual architectures. In addition, users can download maps, games, blogs, photos, short videos, etc. They can participate

in creating, building and expanding the virtual world. Continuous data synchronization is required in the Metaverse. That is, a constant stream of data must be provided from the physical world to keep the avatar updated in real time. The use of virtual worlds in higher education is an immersion-based theme that allows the educator and student to explore new methods for the teaching-learning process in which they adopt new technology. Metaverse facilitates the use of pedagogies such as reversed classroom and collaborative learning as a complement to hybrid and mobile learning applications. Nursing educators who use real data (simulated patient, all diseases, vital signs, etc.) in the Metaverse and provide training with patient care simulation can improve the education skills of students with continuous data flow. In Metaverse, which will be created with technologies such as VR, AR, 3D, AI, smart phone, those who receive nursing education can communicate with culturally diverse individuals wherever they want, experience different cultures, thereby increasing cultural interaction. Internet connection must be good so that the virtual world does not slow down and the connection does not break. Students should have a vehicle with good processing capacity and graphics card hardware. Nursing education applied in Metaverse should be based on learning by doing on the case. Digital resources (podcast, multimedia, MOOC, metadata-integrated social media data, etc.) should be designed by the educator to be attractive. By actively acting through his avatar, the educator should motivate the student to interact with the various digital resources implemented in the virtual world. The educator can create assessments directly on the virtual platform or any other digital resource that can be added directly to the virtual world as an image and hyperlink tag. Since the students of generation Z and future generations have different technological tools with internet connection, their interaction with the resources is fast and intuitive. The educator interacting with Metavers must quickly increase their knowledge of computer hardware and software. Pioneering efforts are required to successfully establish the Metaverse data repository for nursing education in the future.

Keywords: metaverse, web 3.0, virtual world, nursing, nursing education

KORONAVİRÜS PANDEMİSİ'NDE TÜRKİYE'DE YAŞAYAN ULUSLARARASI EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM DENEYİMLERİ: KALITATIF BİR ÇALIŞMA

Sümeyye Bal
Dr. Öğrt. Görevlisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
sumeyyebal@gmail.com
0000-0002-7568-0974

Emine Koç
Dr. Öğrt. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
emine_koc555@hotmail.com
0000-0003-4333-6797

Neşe Karakaya
Doktora, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
nese_083@hotmail.com
0000-0002-6125-6291

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Koronavirüs pandemi sürecinde Türkiye'de yaşayan uluslararası ebelik öğrencilerinin yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Nitel araştırma yönteminin fenomenoloji deseninde yapılan bu çalışma 15 Kasım 2020 ve 15 Şubat 2021 tarihleri arasında Karadeniz'de bir ilde amaçlı örneklem yönteminin kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılan 18 uluslararası ebelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler içerik analizi kullanılarak analiz edilmiş, yorumlar betimsel olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada katılımcıların yaşlarının 19 ile 34 yaş arasında değiştiği belirlendi. Katılımcıların 6'sının İran, 4'ünün Azerbaycan, 3'ünün Türkmenistan diğerlerinin ise Afrika, Somali, Afganis-

tan, Kırgızistan, Suriye gibi ülkelerden Türkiye'ye üniversite eğitimi için geldiği, ortalama 4-5 yıldır Türkiye'de olduğu görülmektedir. Çalışmada, içerik analizi sonucunda sekiz tema ve her temanın alt temaları oluşturulmuştur. Bu temalar pandeminin günlük yaşama etkisi, sağlığa etkisi, sosyal yaşama etkisi, pandemiye Türkiye'de yakalanmasının etkisi, eğitim hayatına etkisi, ruh sağlığına etkisi, kişide oluşturduğu değişimler ve pandemiyle başetme yollarıdır.

Sonuç: Çalışmada öğrencilerin pandemi nedeniyle günlük ve sosyal yaşamları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları, eğitim hayatlarının etkilendiği görülmektedir. Bu süreci ailesinden uzakta geçirenlerin pandemiyle başetmekte zorlandığı, kendini yalnız, çaresiz ve sosyal desteksiz hissettiği, hayata karşı karamsar bir bakış açısı geliştirdiği, maddi problemler yaşadığı belirlendi.

Anahtar kelimeler : Koronavirüs, ebelik, uluslararası, öğrenci, kalitatif

LIVED EXPERIENCES OF THE INTERNATIONAL MIDWIFERY STUDENTS IN TURKEY DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study is to determine the lived experiences of international midwifery students in Turkey during Covid-19 pandemic period. Design and methods: Phenomenological design of the qualitative research method was applied in this study carried out among 18 international midwifery students who were reached by the snowball technique of purposive sampling method in a city of Black Sea Region between the dates of 15th November 2020 and 15th February 2021. Data were collected by using the method of in-depth interview, personal information form and structured interview form. Results: As a result of content analysis in the study, three themes and the subthemes for each of them were

specified. Conclusion: It was concluded that international midwifery students experienced more financial difficulties, their close relationships deteriorated, their eating habits changed and their sleep patterns deteriorated.

Keywords : Life experience, Pandemic, Midwifery, International Student

HEMŞİRELERİN KRONİK HASTALIĞI OLAN SURİYELİ MÜLTECİLERE BAKIM VERİRKEN YAŞAMIŞ OLDUKLARI DENEYİMLER: NİTEL ÇALIŞMA

Ebru Öztürk Çopur
Dr. Öğrt. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Türkiye
nrsebru@hotmail.com
0000-0003-1843-3499

Nilgun Kuru Alıcı
Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Türkiye
knilgun@windowslive.com
0000-0002-5200-6821

ÖZET

Amaç: Araştırmada hemşirelerin kronik hastalığı olan Suriyeli mültecilere bakım verirken yaşamış oldukları deneyimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın tipini nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgu bilim) desen oluşturmaktadır. Araştırma Eylül- Kasım 2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde çalışan, örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 20 hemşire ile yürütülmüştür. Örnekleme dahil edilme kriterleri, en az bir yıldır çalışıyor olmak, kronik hastalığı olan Suriyeli mültecilere bakım vermek ve çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup veri doygunluğuna ulaşıldığında örneklem sayısı kesinleşmiştir. Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yüz-yüze toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüş olup, ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Çalışma verilerinin analizinde içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik komisyonundan (2020/10) izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların % 85'i kadın olup, yaş

ortalaması 29'dur. Katılımcıların çoğunluğu (% 85) lisans mezunu ve 1-5 yıllık çalışma (% 60) deneyimine sahiptir. Araştırmaya katılan katılımcıların hiç biri Arapça bilmemektedir. Çalışmanın nitel verileri analiz edildiğinde iletişim deneyimi, kültürel farklılıklar ve kronik hastalık bilgisi olmak üzere üç ana tema ve her bir temaya ait alt temalar belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin vermiş olduğu bakım sürecini, dil farklılığı, tercüman yetersizliği, hastaların yaşam biçimi davranışları, kişisel hijyen, dini inanış, hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri ve taburculuk eğitimi etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip Suriyeli mültecilere bakım verilirken yaşanan deneyimlerin tespit edilmesinin bakımın kalitesini arttıracağı, yaşanan sorunlara çözüm getireceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler : Hemşire, Kronik hastalık, Kültür, Mülteci.

EXPERIENCES OF NURSES WHILE GIVING CARE TO SYRIAN REFUGEES WITH CHRONIC DISEASE: QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the experiences of nurses while giving care to Syrian refugees with chronic diseases. Method: The type of research is phenomenological design, one of the qualitative research methods. The research was conducted with 20 nurses working in a state hospital between September and November 2021 and meeting the inclusion criteria. Inclusion criteria were determined as working for at least one year, caring for Syrian refugees with chronic illness, and agreeing to participate in the study. Participants who met the inclusion criteria of the study were determined by snowball sampling method, and the sample number was finalized when data saturation was reached. The data of the research were collected face-to-face through a semi-structured interview form. The interviews lasted about 30 minutes and were

recorded on a voice recorder. Content analysis method was used in the analysis of the study data. For the ethical relevance of the research, permission was obtained from the Ethics Committee of Kilis 7 Aralik University (2020/10). Findings: 85% of the participants in the study were women, and the average age was 29. Majority of the participants (85%) have a bachelor's degree and 1-5 years of working experience (60%). None of the participants participating in the research speaks Arabic. When the qualitative data of the study were analyzed, three main themes, communication experience, cultural differences and chronic disease knowledge, and sub-themes for each theme were determined. Conclusion: The factors affecting the care process given by the nurses, language difference, lack of interpreter, lifestyle behaviors of the patients, personal hygiene, religious belief, knowledge levels of the patients about their diseases and discharge education were determined. It is thought that determining the experiences in providing care to Syrian refugees with chronic diseases will increase the quality of care and provide solutions to the problems experienced.

Keywords : Nurse, Chronic disease, Culture, Refugee

SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELİNDE KARANTİNADAKİ 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN COVID-19 ALGILARI

Mustafa Özer
Öğrt. Görevlisi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Türkiye
mustafaozer567@gmail.com
0000-0002-4185-2782

Hakan Çelik
Okutman, Çukurova Üniversitesi, Türkiye
clkhakann@gmail.com
0000-0001-6126-8690

Betül Özen
Erciyes Üniversitesi, Türkiye
betulozen@erciyes.edu.tr

Zeliha Erten
Dr. Öğrt. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Türkiye
kayazkaya@gmail.com

ÖZET

Çalışma karantina sürecindeki 65 yaş üstü bireylerin Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanarak COVID-19 algılarını detaylı bir şekilde incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma da nitel araştırma yönteminin bir deseni olan durum çalışması kullanılmıştır. Çalışmada olasılık dışı örneklemin bir türü olan ve ölçüt yoluyla oluşturulan çalışma grubu tercih edilmiştir. Çalışmaya Eylül 2021 tarihleri arasında Kayseri ilinde bulunan 13 kişi katılmıştır. Katılımcıların sekizi erkek, beşi kadındır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak 10 gün süresince toplanmıştır. Görüşme formu Sağlık İnanç Modeli boyutları temel alınarak hazırlanan 13 sorudan oluşmaktadır. Görüşmeler sessiz, sakin bir odada, yüz yüze ve katılımcıların sesli kayıt ve çalışma onayları alınarak yapılmıştır. COVID-19 duyarlılık algılarını öldürücü hastalık, hastalığı kapmak, bulaştırmak ve ölüm şeklinde ifadeleri daha sık kullanmış-

lardır. Ciddiyet algılarında hastalığa yakalanabileceği ve öleceğini düşündüğünü belirtmişlerdir. Yarar algılarında karantina tedbirlerini yararlı algılamalarının yanında zararlı, stresli, yalnızlaştırıcı gibi etkilerinden de bahsetmişlerdir. Engel algılarını daha çok temel ve sağlık ihtiyaçları için engellendiğini, öz yeterlilik durumlarını ise sabırlı, başarılı ve kurallara uyma olarak tanımlamışlardır. Sağlık motivasyon kaynakları olarak hastalanma korkusunun, aile ve çevrenin, hastalığı bulaştırma korkusunun ve medya-uzman bilgilendirmelerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Son boyut olan eyleme geçiriciler için medya ve çevrenin olumlu etkilerinin yanında az sayıda katılımcı da olumsuz etkilerinden bahsetmiştir. Yaşlıların karantina sürecindeki COVID-19 algılarının önemli olduğu ve koruyucu sağlık davranışları geliştirmek için SİM kullanımının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler : Sağlık İnanç Modeli, Yaşlı Sağlığı, COVID-19, Karantina

COVID-19 PERCEPTIONS OF INDIVIDUALS OVER 65 YEARS OF QUARANTINE ON THE BASIS OF THE HEALTH BELIEF MODEL

ABSTRACT

The aim of the study is to examine in detail the perceptions of COVID-19 of individuals over the age of 65 in the quarantine process using Health Belief Model (HBM). Case study, which is a pattern of qualitative research method, was used in the study. In the study, the study group, which is a type of non-probability sampling and formed by criterion, was preferred. 13 people in the Anatolian region participated in the study between September 2021. Eight of the participants were men and five were women. Data were collected for 10 days using a semi-structured interview form. The interview form consists of 13 questions prepared based on the dimensions of the

HBF. Interviews were conducted face to face in a quiet room, with voice recording and consent of the participants. They used expressions such as lethal disease, catching the disease, contagion and death more frequently in their perceptions of COVID-19 susceptibility. In their perception of seriousness, they stated that they thought that they could catch the disease and die. In their perception of benefit, they also mentioned the harmful, stressful and isolating effects of quarantine measures as well as perceiving them as beneficial. They defined their perception of obstacles as being hindered for their basic and health needs, and their self-efficacy as being patient, successful and following the rules. They stated that fear of getting sick, family and environment, fear of contagion, and media-expert information are effective as health motivation sources. In addition to the positive effects of the media and the environment for the last dimension, the action takers, few participants also mentioned the negative effects. It was thought that the perceptions of the elderly about COVID-19 during the quarantine process were important and the use of HBM would be beneficial to develop preventive health behaviors.

Keywords : Health Belief Model, Elderly Health, COVID-19, Quarantine.

COVİD-19 PANDEMİSİNİN ALGILANMASINDA KÜLTÜREL YÖNLER

Hacer Çetin
Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi , Türkiye
hacerc@mersin.edu.tr
0000-0002-3492-9307

Melek Gülgün Altıntaş
Doktora, Mersin Üniversitesi, Türkiye
melekaltintas88@hotmail.com
0000-0001-5085-3747

ÖZET

Giriş: COVİD 19 pandenisi, etkenikoronavirüs türü olarak açıklanmıştır. Bulaşıcılığı yüksek olan hastalık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemik hastalık olarak ilan edilmiştir. Türkiye'deki ilk COVID-19 vakası hastalığın pandemi olarak ilan edildiği tarihte rapor edilmiştir. Hastalığın başlangıcında etkene yönelik aşıların geliştirilememiş olması ve daha öne kullanılan antiviral ilaçların etkisizliği, COVID-19 salgınıyla mücadelede, koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının (izolasyon, sosyal mesafe, kişisel hijyen) ve erken vaka tespitinin önemini ortaya çıkarmıştır. Kişilerin bireysel olarak alınan bu önlemlere uyması oldukça önemlidir. Bireysel olarak alınacak önlemleri etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bunların başında kültür unsuru gelmektedir. Bireysel sağlığı etkileyen faktörlerden olan kültürel etkiler, COVID-19 pandemisinde, bireylerin önlemlerini, bulaşmaya yaklaşımı şekillendiren bir güç olarakpandemi sürecini etkileyebilmektedir.

Amaç:COVİD-19 pandemisinin algılanmasında ve önlemlere uyumda kültürel yönlerin etkilerini incelemek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Yöntem:Araştırma 15 Ekim-15 Aralık 2020 tarihleri arasında, katılmayı kabul eden Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf 41. öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerinden Covid-19 pandemisinden korunma

yollarından maske, sosyal mesafe ve hijyen uygulamalarına yönelik olarak ailelerini ve sosyal çevrelerini gözlemlemeleri ve gözlem sonucunda "kendi kültürleri ile ilgili olarak doğru yapılan ve yanlış yapılan uygulamalar" ile bu uygulamalara kültürün etkilerini raporlamaları istenmiştir. Öğrenciler gözlemledikleri sosyal mekanlarda toplamda 148 kişiyi gözlemlemişlerdir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin gözlemledikleri kişilerin yaş aralığı 12-75 yaştır. Gözlemlenen sosyal çevreler ise: aile çevresi, halk pazarı, çocuk parkları, alış-veriş merkezleri, kafeler, toplu taşımalar, kuaförler, camiler, sokaklar, dershaneler, halı sahalar, düğün ve taziye evleridir. Covid-19 önlemleri kapsamında doğru yapılan uygulamalara bakıldığında ailelerin %58,1'inin maskesiz dışarı çıkmadığı, %15,5'inin "Gönül selamı" dedikleri temazsız selamlaşma yaptıkları, %34,4'ü dışarıdan eve geldiğinde, kıyafetler çıkarıp, sonra ellerini yıkadıkları, %25'i sürekli yanlarında dezenfektan bulundurdukları belirlenirken yanlış yapılan uygulamalar; %10,1'i "ayıp olur" düşüncesiyle misafir kabul etmeye devam etmiştir. Bunların %16,2'sinin yasaklar kalkar kalkmaz misafirliğe gittiği belirlenmiştir. Sosyal çevrede gözlemlenen bireylerin Covid-19 önlemleri kapsamında kültürlerinde saptadıkları yanlış uygulamalara bakıldığında,%21,6'sı semt pazarlarında esnafın maske takmadığı ya da maskeyi çenesinin altında bulundurduğu saptanmıştır. Gözlemlenen alanlarda, insanların %58,7'si eğlence mekanları, toplu taşıma araçları, alış-veriş merkezleri, marketler, pazar yeri vb. gibi sosyal alanların çok kalabalık bulunduğu belirlenmiştir. Gözlemlenen insanların %8,7'si "COVİD 19 pandemisinin varlığına" yani hastalığa inanmadığı için maske takmamaktadır. Maske takmayanların, %6'sı "ölüm allah'tandır" ifadesini belirterek maske takmadığı saptanmıştır. Maske takmayan gençlerin %21,6'sı ise "hastalığın gençleri çok etkilemediği düşüncesiyle maske takmadığı ortaya çıkmıştır. Bunların yanında, pandemide gözlemlenen insanların %12,1'i taziye nedeniyle ev halkına "baş sağlığı" ziyaretlerine gitmeye devam etmiş, toplu halde yemekler yemişlerdir.

Sonuç: COVID-19 enfeksiyonu dünya çapında bir salgındır ve aşıların bulunmasına rağmen görülmeye devam etmektedir. Birçok ülkede pandemi sürecindeki insanların tutum ve davranışlarının çok farklı olduğu, bu farklılığın kültürden kaynaklı olduğu düşünülmekte ve çok kültürlü toplumlarda, baskın olan bireysel kültü-

rel inançların pandemi ile mücadeleyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde kültürel farklılıklara saygı duyularak gerekli önlemlerin daha sıkı alınması konusunda yerel yönetimlerle işbirliği yapılmasına gereksinim vardır. Pandemi sürecinin durdurulabilmesi için sağlık çalışanlarının yerel yönetimlerin işbirliği ile önlemlerin her alanda doğru ve halkın sağlığını koruyacak şekilde sürekli izlenip düzenlenmesine gereksinim vardır. Böylece pandemi süreci daha hızlı olarak sonlandırılabilir. Bu konu sağlığın geliştirilmesi ve hastalık önleme stratejilerini geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler : COVİD- 19 pandemisi, önlemler, kültür, hemşirelik.

CULTURAL ASPECTS IN PERCEPTION OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Introduction: The COVID 19 pandemic has been described as the causative coronavirus type. The highly contagious disease was declared a pandemic disease on March 11, 2020 by the World Health Organization (WHO). The first case of COVID-19 in Turkey was reported on the date the disease was declared a pandemic. The fact that vaccines for the agent could not be developed at the beginning of the disease and the ineffectiveness of antiviral drugs used earlier revealed the importance of preventive healthcare practices (isolation, social distance, personal hygiene) and early case detection in the fight against the COVID-19 epidemic. It is very important for people to comply with these measures taken individually. There are many factors that affect the measures to be taken individually. The first of these is the cultural element. Cultural influences, which are among the factors affecting individual health, can affect the pandemic process as a force that shapes the measures of individuals and the approach to contagion in the COVID-19 pandemic. Purpose: This study was carried out to examine the effects of cultural aspects on the perception of the COVID-19 pandemic and compliance with

the measures. Method: Between October 15 and December 15, 2020, the second year 41st student of the Department of Nursing, who agreed to participate, participated in the research. The students were asked to observe their families and social circles for mask, social distance and hygiene practices, which are ways to protect themselves from the Covid-19 pandemic, and to report the effects of culture on these practices as a result of "right and wrong practices regarding their own culture". The students observed a total of 148 people in the social spaces they observed. Results: The age range of the people observed by the students participating in the research is 12-75 years old. Observed social environments are: family circle, public market, playgrounds, shopping malls, cafes, public transportation, hairdressers, mosques, streets, classrooms, carpet pitches, wedding and condolence houses. Considering the correct practices within the scope of Covid-19 measures, 58.1% of the families do not go out without a mask, 15.5% make a contactless greeting called "heart greetings", 34.4% of them take off their clothes and then put their hands on the house when they come home from outside. While it was determined that they wash, 25% of them always have disinfectant with them, incorrect applications; 10.1% continued to accept guests with the thought that "it would be a shame". It was determined that 16.2% of them went as guests as soon as the bans were lifted. When we look at the wrong practices that individuals observed in the social environment have detected in their cultures within the scope of Covid-19 measures, it has been determined that 21.6% of the shopkeepers do not wear masks in the neighborhood markets or keep the mask under their chin. In the observed areas, 58.7% of the people use entertainment venues, public transportation vehicles, shopping malls, markets, market places, etc. It was determined that social areas such as 8.7% of the people observed do not wear a mask because they do not believe in the "existence of the COVID -19 pandemic", that is, the disease. It was determined that 6% of those who did not wear masks did not wear a mask, stating that "death is from allah". On the other hand, 21.6% of the young people who do not wear masks were found not to wear masks because they thought that the disease did not affect the young people much. In addition to these, 12.1% of the people observed during the pandemic continued to visit their households for "condolences" due to condo-

lences, and ate meals together. Conclusion: A worldwide epidemic of COVID-19 infection continues to occur despite the availability of vaccines. It is thought that the attitudes and behaviors of people in the pandemic process are very different in many countries, this difference is thought to be caused by culture, and it is known that the dominant individual cultural beliefs in multicultural societies negatively affect the fight against the pandemic. For this reason, there is a need to cooperate with local governments to take the necessary measures more strictly by respecting cultural differences during the pandemic process. In order to stop the pandemic process, it is necessary to monitor and regulate the measures correctly in all areas and in a way that protects the health of the public, with the cooperation of health workers and local governments. Thus, the pandemic process can be ended faster. This issue is very important in terms of improving health and developing disease prevention strategies.

Keywords : COVID-19 pandemic, precautions, culture, nursing.

HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM YETERLİLİĞİ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Cevriye Yüksel Kaçan
Dr. Öğrt. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Türkiye
cevriyekacan@uludag.edu.tr
0000-0002-1316-8617

Aylin Palloş
Doktora, Bursa Uludağ Üniversitesi, Türkiye
aylinpallos@uludag.edu.tr
0000-0002-2729-5676

Özlem Özpekin
Uzman, Bursa Uludağ Üniversitesi, Türkiye
oz.ozpekin@gmail.com

ÖZET

Amaç: Dünya nüfus yapılarının giderek çok kültürlü yapılara evrilmesi özellikle sağlık hizmeti politika ve stratejilerini yakından etkilemiştir. Özellikle de sağlık hizmeti alan birey/aile/toplumlarla en uzun süre vakit geçiren hemşirelerin farklı kültürden hastalara bakım verme konusunda yetkin ve bilgili olması beklenmektedir. Bu noktadaki en önemli köprü de kültürlerarası iletişim yeterliliğidir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği düzeyini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bu merkezde çalışmakta olan 604 hemşire oluşturmuştur (N=604). Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 81 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır (n=81). Veri toplamada "Sosyodemografik Veri Toplama Formu", hemşirelerin kültürlerarası iletişim düzeylerinin bilişsel boyutunu değerlendirmek için Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği, davranışsal boyutunu değerlendirmek için Kültürlerarası Etkililik Ölçeği ve duyuşsal boyutunu

değerlendirmek için Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri Google formlar aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde iki grup karşılaştırmalarında t-testi 2'den fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi α=0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin 76'sı (93.8) kadın, 5'i (6.2) erkekti. Yaş ortalamaları 36.27±8.15, toplam çalışma yılı ortalaması 13.59±8.86, bulunulan kurumdaki çalışma yılı ortalaması 11.22±8.58 idi. Hemşirelerin Kültürlerarası Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 20.55±5.68, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 92.37±12.63, Kültürlerarası Etkililik Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 70.23±9.89 olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin kültürlerarası iletişim düzeylerinin; bilişsel boyutta orta düzeyde, davranışsal boyutta görece yüksek düzeyde, duyuşsal boyutta yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği düzeylerinin daha iyi incelenebilmesi için çalışmanın daha büyük örneklem boyutlarında tekrarlanması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin kültürlerarası iletişim düzeylerini ölçecek bir ölçme aracının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler : Hemşirelik, Kültürlerarası Farkındalık, Kültürlerarası Duyarlılık, Kültürlerarası Etkililik, Kültürlerarası İletişim

EXAMINATION OF NURSES' INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE LEVEL

ABSTRACT

Purpose: The transformation of world population structures into multicultural structures has had a close impact on health care policies and strategies. In particular, nurses who spend the longest time with individuals/families/communities receiving health care are expected to be competent and knowledgeable in caring for patients from different cultures.The most important bridge at this point is intercultural communication competence. The aim of this study is to examine the level of intercultural communication competence of nurses. Materials and Methods: This study was carried out at the Health Practice and Research Center of a university. The population of the study consisted of 604 nurses who working in this center (N=604). Sample selection was not made in the study, and the study was completed with 81 nurses who agreed to participate in the study (n=81). In data collection, "Sociodemographic Data Collection Form", Intercultural Awareness Scale (to evaluate the cognitive dimension of intercultural communication levels), Intercultural Effectiveness Scale (to evaluate the behavioral dimension) and Intercultural Sensitivity Scale (to evaluate the affective dimension) were used. Research data were collected through Google forms. In the analysis of the data, t-test was used in comparisons of two groups, and one-way analysis of variance was used in comparisons of more than 2 groups. The significance level was determined as α=0.05. Results: Of the nurses participating in the study, 76 (93.8%) were female and 5 (6.2%) were male. The mean age was 36.27±8.15, the mean total working year was 13.59±8.86, and the mean working year at the institution was 11.22±8.58. It was determined that the total mean score of the nurses from the Intercultural Awareness Scale was 20.55±5.68, the total mean score from the Intercultural Sensitivity Scale was 92.37±12.63, and the total mean score from the Intercultural Effectiveness Scale was 70.23±9.89. Conclusion: Intercultural communication levels of nurses; It was determined that it was at a moderate level in the cognitive dimension, at a relatively high level in the behavioral dimension, and at a high level in the affective di-

mension. It is recommended to repeat the study with larger sample sizes in order to better examine the intercultural communication competence levels of nurses. In addition, it may be recommended to develop a scale that will measure the intercultural communication levels of nurses.

Keywords : Nursing; ,Intercultural Awareness ,Intercultural Sensitivity ,Intercultural Effectiveness ,Intercultural Communication

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK TUTUMLARI: TÜRKİYE'DE YAPILMIŞ ÇALIŞMALARA DAYALI BİR SİSTEMATİK DERLEME

Melike Gürsoy
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
myalcin@comu.edu.tr

Fatme Chousko Mechmet
Yüksek Lisans, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
fatmefolia95@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların incelenmesidir.

Yöntem: Bu sistematik derleme, Eylül-Kasım 2021 tarihleri arasında Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak yapıldı. Akademik Google, Pubmed, ProQuest, Türkiye Atıf Dizini arama motorlarında yapılan taramada "hemşirelik öğrencileri", "yaşlılara yönelik tutum", "yaşlı ayrımcılığı", "ageism" ve Türkiye" anahtar kelimeleri farklı kombinasyonlarda kullanıldı. Türkiye'de yapılmış ve yayımlanmış, hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri bildiren çalışmalar dahil edildi.

Bulgular: Başlangıçta belirlenen 5443 çalışmadan 35 tanesi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaların örneklemini toplam 10.636 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Bu çalışmaların %68,6'sının tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirildiği, %62,9'unda Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğinin kullanıldığı belirlendi. Ayrıca yaşlıya yönelik tutumlar, ölçekten elde edilen puana göre değerlendirildiğinde, çalışmaların %74,9'unda hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının olumlu olarak değerlendirildiği görüldü. Gerçekleştirilen çalışmalarda cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, sınıf düzeyi, aile tipi, anne/babalarının eğitim ve çalışma durumları, evinde yaşlı birey yaşama veya

ileride yaşamak isteme, yaşlıya bakım verme, yaşlı sağlığı ile ilgili ders alma ve mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı isteme gibi değişkenlerin yaşlı ayrımcılığı ile ilişkilendirilen faktörler arasında yer aldığı görüldü.

Sonuç: Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinde gerçekleştirilen çalışmalarda yaşlıya yönelik tutumların çoğunlukla olumlu olduğu, ayrıca çeşitli faktörlerin yaşlıya yönelik tutum ile ilişkili olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Yaşlıya yönelik tutum, Yaşlı ayrımcılığı, Hemşirelik öğrencisi

ATTITUDES OF TURKISH NURSING STUDENTS RELATED TO AGEISM: A SYSTEMATIC REVIEW BASED ON STUDY MADE IN TURKEY

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study is to examine the studies conducted in Turkey to determine the attitudes of nursing students towards the elderly. Method: This systematic review was done by searching Turkish and English indexes between September and November 2021. The keywords "nursing students", "attitude towards the elderly", "age discrimination", "ageism" and Turkey" were used in different combinations in the search engines of Academic Google, Pubmed, ProQuest and Turkey Citation Index. Studies conducted and published in Turkey reporting the attitudes of nursing students towards the elderly and the factors affecting them were included. Results: Thirty-five of the 5443 studies identified at baseline were included in the study. The sample of the studies consisted of a total of 10,636 nursing students. It was determined that 68.6% of these studies were conducted in descriptive research type, and 62.9% of them used the Age Discrimination Attitude Scale. In addition, when the attitudes towards the elderly were evaluated according to the

scores obtained from the scale, it was seen that the attitudes of nursing students were evaluated positively in 74.9% of the studies. In the studies carried out, gender, marital status, income status, class level, family type, education and working status of their parents, living an elderly person at home or wanting to live in the future, caring for the elderly, taking lessons on elderly health and wanting to work with the elderly after graduation It was seen that variables such as age discrimination were among the factors associated with age discrimination. Conclusion: In studies conducted with nursing students in Turkey, it was seen that attitudes towards the elderly were mostly positive, and various factors were associated with the attitude towards the elderly.

Keywords : Elderly, Attitude towards the elderly, Ageism, Nursing student

YOUTUBE VIDEOS AS SOURCE OF INFORMATION ON CEREBRAL PALSY: A SYSTEMATIC ASSESSMENT

Lidiya Tsegay Tikue
Student, NEU, Cyprus
20203638@std.neu.edu.tr

Kemal Elyeli
Res. Asst., NEU, Cyprus
kemal.elyeli@neu.edu.tr

Khitam Alsaqer
Dr., CIU, Cyprus
majd61_2009@yahoo.com

Hatice Bebis
Prof. Dr., EMU, Cyprus
hatice.bebis@emu.edu.tr

ABSTRACT

Introduction: Cerebral Palsy is a disorder of movement and posture caused by permanent non- progressive damage to the developing brain tissue (Vitrikas, et al., 2020). Considering the prevalence of the disease in the world, it is shown as 2-3 per 1000 live births (Patel et al., 2020). Cerebral Palsy, mental and physical inefficiencies caused that and self-care suck the negative direction is a disease that affects. Cerebral Palsy disease that children often walk problem and the balance standing problems live. In addition to these physical problems, they are also exposed to social isolation due to severe cognitive disability. This is why the disease occurs Remove the issues and problems because of cerebral palsy, which children, other children than more than care and the attention they need is located (Philpot et al., 2020).

Methods: This study is a systematic assessment, cross-cultural design, conducted a YouTube search on May 6, 2021 for videos that relevant to CP using three languages: English, Turkish, and Arabic. Keywords and phrases had same meaning in the three languages: cerebral palsy; in Arabic (الشلل الدماغي), in Turkish (serebral palsi)

and nursing care; in Arabic (العناية التمريضية), in Turkish (Hemşirelik Bakımı);. Used the video button in the Google page to scanning the YouTube videos. Using the keywords sequentially; English videos were 1,070,000 videos and 42,900 and 10,500 videos for Turkish and Arabic respectively.

Results: The search resulted of 14, 16, and 37 videos in the three groups (Arabic, Turkish, and English; respectively). The duration mean for videos in the three groups; Arabic, Turkish, and English was 4.56, 9.16, and 8.94 respectively. The Turkish videos were the lowest means in total views (8505.5), likes (103.87), dislike (3.62), subscribers (2924.43), and Number of comments (3.31).

Discussion: In this study, 67 videos were evaluated (14-Arabic, 16-Turkish and 37-English) using their characteristic of video includes: length or duration, total views, uploaded time, likes, dislikes, channel subscribers, number of comments, having diversified comments, source of video that uploaded by whom, and category of video includes; educational, news and politics, and personally. From those characteristics only channel subscribers and number of comments showed a significant difference among Arabic and English languages. The number of channel subscribers for Arabic videos were significantly higher than English and Turkish videos. This difference might be due to types of channels that most Arabic videos were from the "news and politics" category. We suppose that the channel subscribers may have been primarily subscribed for the news and events not only for cerebral palsy videos. Compared to videos in the Arabic and Turkish languages, English videos have significantly more comments ($p=0.03$). 70.3% of the English videos about cerebral palsy on YouTube have diversified in the comments by the users while no diversity in Arabic or Turkish videos.

Conclusion: In over all, there are a variety of good quality informative videos on YouTube regarding cerebral palsy. Therefore, YouTube can be easily accessible and effective platform to provide information about cerebral palsy to patients or people in need. The videos were not at the desired level in terms of educational quality. Nurses can use videos as educational material or they can prepare them themselves.

Keywords : cerebral palcy, youtube, nursing, multicultural

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN KARDEŞE SAHİP BİREYLERİN KARDEŞ İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİNİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gülendam Karadağ
Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye
gkaradag71@gmail.com
0000-0003-0289-5306

Tuğba Özdemir
Arş. Gör., Maltepe Üniversitesi, Türkiye
tugbaozdemir321@gmail.com
0000-0002-8968-0684

Murat Bektaş
Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye
mbekta@gmail.com
0000-0003-3327-8204

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimi olan kardeşe sahip bireylerin kardeş ilişkilerinin değerlendirilmesi için geliştirilen "Engellilik, Kronik ve Ruhsal Hastalıklarda Kardeş İlişkileri: Kardeşlerin Deneyim Kalite Ölçeği (SEQS)"ni Türkçeye uyarlamak ve Türk toplumunda psikometrik özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma metadolojik, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Marmara bölgesinde bir ilin Rehberlik ve Araştırma Merkezine kayıtlı özel gereksinimi olan kardeşe sahip 18 yaş ve üzeri sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Veriler sosyo demografik veri formu, SEQS ve Özürlü Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği (ÖKYTÖ) kullanılarak, Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, yüzde ve ortalama, Shapiro-Wilk testi, uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlilik indeksi, ölçek ve alt boyutların madde toplam puan

analizi için Pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı, ölçek toplam ve alt boyut toplam güvenirliği için omega katsayısı, madde-faktör ilişkisinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığı doğrulayıcı faktör analizi, bilinen grup karşılaştırması için t testi, ölçeğin faktörleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı p=0.05 olarak alınmıştır. Yapılan istatistiksel analizler için SPSS 24.0, AMOS 224.0 ve Jamovi 2.2.2. kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlıklı kardeşlerin %62'sinin kadın (n=106), %50.9'unun eğitim düzeyinin üniversite (n=87) olduğu saptanmıştır. Özel gereksinimi olan kardeşlerin %54.4'ünün erkek (n=93), %64.3'ünün zihinsel (n=110), olduğu tespit edilmiştir. Madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.99-1.00 arasında ve ölçek bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.99 olarak saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kat sayısı .759, Bartlett testi ise X2=906.695 olarak saptanmıştır. AFA sonucunda ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ölçek toplam varyansın %54.8'ini açıklamaktadır. Maddelerim faktör yüklerinin .46'dan yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan DFA sonucunda uygum indekslerinden X2=247.893, df=128, X2/df=1.93, RMSEA=0.074, GFI=0.86, IFI=0.85, NFI=0.73, TLI=0.81, CFI=0.84, AGFI=0.819 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam alfa değeri 0.80 ve omega değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır. Ölçek iki yarıya bölme analizi sonucunda birinci yarının cronbach alfa değeri .50 ve ikinci yarının cronbach alfa değeri .51 olarak saptanmıştır. Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayılarının her ikisi de .71 olarak saptanmıştır. Alt boyut ölçek maddelerinin toplam puanı ile korelasyonlarının 0.37-0.58 arasında değiştiği görülmüştür. Paralel form güvenirliğinde yakınlık ve çatışma alt boyutunun ÖKYTÖ ile arasında orta düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Özel Gereksinimi Olan Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş İlişkileri Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler : özel gereksinimli çocuk, kardeş ilişkileri, yetişkin, ölçek uyarlama

INVESTIGATION OF THE PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE SIBLINGS RELATIONSHIP SCALE OF INDIVIDUALS WITH SPECIAL NEEDS

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to adapt the "Sibling Relationships, Disability, Chronic, and Mental Illness: Development of the Siblings' Experience Quality Scale'nin (SEQS)", which was developed to evaluate the sibling relationships of individuals with siblings with special needs, into Turkish and to examine their psychometric properties in Turkish society. Method: This research is a methodological, descriptive and cross-sectional study. The sample of the study consists of healthy individuals aged 18 years and over, who have a sibling with special needs registered in the Guidance and Research Center of a province in the Marmara region. Data were collected between December 2020 and May 2021 by using the socio-demographic data form, SEQS, and Attitudes towards Siblings with Disabilities Scale (OKYTO). In the analysis of data, percentage and mean, Shapiro-Wilk test, content validity index for concordance analysis of expert opinions, Pearson correlation analysis for item-total score analysis of scale and sub-dimensions, Cronbach Alpha coefficient to determine the internal consistency of scale and sub-dimensions, scale total and sub-dimensions. The omega coefficient for dimension total reliability, explanatory factor analysis to determine the item-factor relationship, confirmatory factor analysis to determine whether the items and sub-dimensions explain the original structure of the scale, t-test for known group comparison, Pearson correlation analysis to determine the relationship between the factors of the scale was used. The margin of error (error) in the evaluation of the data was taken as p=0.05. SPSS 24.0, AMOS 224.0 and Jamovi 2.2.2 for statistical analysis. used. Results: It was determined that 62% of the healthy siblings participating in the study were female (n=106), and 50.9% had a university education (n=87). It was determined that 54.4% of siblings with special needs were male (n=93), 64.3% were mental (n=110). Content validity index on an item basis

was found to be between 0.99-1.00 and on a scale basis, the content validity index was determined as 0.99. As a result of the explanatory factor analysis (EFA), the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) coefficient was determined as .759, and the Bartlett test as X2=906.695. As a result of EFA, it was determined that the scale consisted of four sub-dimensions. The scale explains 54.8% of the total variance. It was determined that the factor loads of my items were higher than .46. As a result of CFA, the fit indices were X2=247.893, df=128, X2/df=1.93, RMSEA=0.074, GFI=0.86, IFI=0.85, NFI=0.73, TLI=0.81, CFI=0.84, AGFI=0.819. The total alpha value of the scale was calculated as 0.80 and the omega value as 0.81. As a result of the split-half analysis of the scale, the Cronbach alpha value of the first half was determined as .50 and the Cronbach alpha value of the second half was determined as .51. Spearman-Brown and Guttman Split-Half coefficients were both found to be .71. It was observed that the correlations of the sub-dimension scale items with the total score ranged between 0.37-0.58. It was found that there is a moderately significant relationship between the closeness and conflict sub-dimensions in parallel form reliability and the OKYTO. Conclusion: It has been revealed that the Sibling Relationship Scale of Individuals with Special Needs Siblings is a valid and reliable tool for Turkish society.

Keywords: child with special needs, sibling relationships, adult, scale adaptation

HEMŞİRELİK VE MANEVİ BAKIM

Sema Baygut
Öğrenci, Sağlık Bakanlığı, Türkiye
semabaygut@gmail.com

ÖZET

Holistik bakımın ayrılmaz bir parçası olan manevi bakım,yüksek bakım kalitesinin önemli bir kriteri olarak kabul edilir. Duygu ve düşünceleri olan bireye çok boyutlu bir şekilde yaklaşmak gerekir. Bireyi,bu yaklaşımla ele alan boyutta yalnızca fiziksel,sosyal,kültürel yönden iyilik halinden söz etmek mümkün değildir.Bunlara dahil olarak iyilik, manevi(spiritüel) yaklaşımı da içerir.İyilik hali çerçevesinde de tüm bu yönlerin birbirleriyle etkileşimi söz konusudur.Maneviyat,bireyin hastalık ve ölüm halini kabullenme çabasından ibaret olup bu doğrultuda,yaşamın nihai amacını bulmaya yöneliktir.Tüm yaşam evrelerinde,bireyin verdiği mücadeleyi kapsar.Kültür, inanç ve değerlerinden etkilenir.Spiritüel bakımın bireylerin iyileşme süreçlerine olumlu profil geliştirmesinde ve yaşam kalitesini arttırıcı yönde fayda sağladığı bilinmektedir.Dolayısıyla;-hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olarak, bu yaklaşımla bireye özgü bütüncül bakım vermesi gerekmektedir.Bu çalışmanın amacı,hemşirelikte manevi bakımın önemini çalışmalar üzerinden incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Arama,Google Akademik ve PubMed veri tabanlarında yapıldı. İncelemeye,2005-2021 yılları arasından seçilmiş 31 orijinal yayınlanmış makale dahil edildi.Bunlardan 4'ü derleme makale,27'si araştırma makalesi şeklindedir.İncelenen makalelerde verilerin toplanmasında,Kişisel Tanıtım Formu,Maneviyat ve Manevi Destek Algılama Ölçeği kullanıldı.Gerekli notlar alınarak,analiz yapıldı.

Bulgular

Araştırmalardan elde edilen bulgulara göre hemşirelikte manevi bakım,yalnızca hastaların bedensel ve zihinsel ihtiyaçlarına yönelik

değil aynı zamanda yaşam amacına ilgi,saygı ve şevkat gösterilmesi yönündedir.Ayrıca yapılan çalışmalarda hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde,manevi bakım yeterlilik algılarının değişkenlik gösterdiği ancak tüm çalışmalarda bilgi gereksinimlerine ihtiyaç duyulduğu bulundu.

Sonuç

Manevi bakım yeterlilik algısında ve değerlendirilmesinde standardizasyon eksikliği mevcuttur.Hastalık ve ölüm gibi yıkıcı olayların yaşamı zorlayıcı etkiye sahip olduğu bilinmekte ve bu doğrultuda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.Bireylere destek sağlayabilmek için hemşirelerin maneviyat konusunda bilgi düzeylerinin arttırılmasına ihtiyaç vardır.Hemşirelerin manevi bakım farkındalıklarının arttırılması için hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilebilir.Eğitimler dahilinde tüm bireylere kültürüne özgü bütüncül düzeyde manevi bakım verilmesi hedeflenmelidir.Literatür taraması doğrultusunda,yapılacak çalışmalara ışık tutması adına bu araştırma yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik,manevi bakım,maneviyat,manevi bakım hemşireliği

NURSING AND SPIRITUEL CARE

ABSTRACT

Introduction and Purpose Spiritual care, which is an integral part of holistic care, is considered an important criterion of high quality of care. It is necessary to approach the individual who has feelings and thoughts in a multidimensional way. It is not possible to talk about the physical, social and cultural well-being of the individual in the dimension that deals with the individual with this approach. In addition, wellness also includes the spiritual (spiritual) approach. All these aspects interact with each other. Spirituality consists of the individual's effort to accept the state of illness and death, and in this direction, it is aimed at finding the ultimate purpose of life.

It covers the struggle of the individual in all life stages. Culture is affected by his beliefs and values. It is known that it provides benefits in improving the profile and increasing the quality of life. Therefore, nurses need to have sufficient knowledge and provide holistic care specific to the individual with this approach. The aim of this study is to examine the importance of spiritual care in nursing through studies. Materials and Methods The search was done in Google Scholar and PubMed databases. 31 original published articles selected from 2005-2021 were included in the review. 4 of them are review articles, 27 of them are research articles. The Spiritual Support Perception Scale was used. Necessary notes were taken and analyzed. Results According to the findings obtained from the studies, spiritual care in nursing is not only for the physical and mental needs of the patients, but also for showing interest, respect and compassion for the purpose of life. In addition, in the studies carried out, the perceptions of spiritual care competence in nurses and nursing students vary, but information needs are needed in all studies. found. Conclusion There is a lack of standardization in the perception and evaluation of spiritual care competence. It is known that devastating events such as illness and death have a life-threatening effect, and nurses have great responsibilities in this direction. In order to provide support to individuals, it is necessary to increase the knowledge level of nurses about spirituality. Service to increase nurses' awareness of spiritual care In-house trainings can be recommended. Within the trainings, it should be aimed to give spiritual care to all individuals at a holistic level specific to their culture. In line with the literature review, this research was carried out in order to shed light on the studies to be done.

Keywords: Nursing, spiritual care, spirituality, spiritual care nursing

SURİYELİ MÜLTECİ BİR GEBEYE KÜLTÜREL BAKIM FARKLILIĞI VE EVRENSELLİĞİ TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANAN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Nazmiye Kızılkaya
Doktora, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
nyefe@hotmail.com

ÖZET

Giriş: Göç ekonomik, toplumsal ya da siyasal nedenlerle insanların yer değiştirme durumudur. Göç eden kişiler kültürel farklılıklardan kaynaklanan uyum ve iletişim gibi sorunları yaşayabilmektedir. Doğum öncesi bakım (DÖB) anne ve fetüsün sağlığı açısından önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir.

Amaç: Çalışma Suriyeli bir gebeyi kültürel özelliklerine göre değerlendirerek hemşirelik bakımı vermek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ne bağlı İskele İlçesi'nde yaşayan Suriyeli 16 haftalık bir gebe mülteci üzerinde 20 Nisan- 8 Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Gebe ilk iki hafta haftada üç kez, son hafta haftada iki kez olmak üzere araştırma süresince 8 kez ev ziyareti ile izlenmiştir. Verilerin toplanmasında "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi" ve "Kültürel Farklılık ve Evrensellik Kuramı'nın, Gündoğumu Modeli" kullanılmıştır. Ailenin dili Arapça olduğu için veri toplama formları tercüman yardımıyla doldurulmuştur.

Bulgular: NANDA-I tanılama sistemi ile bakım planı hazırlanmıştır. Bu tanılar; bilgi eksikliği, sağlığı sürdürmede değişim/yetersizlik, uyku biçiminde bozukluk, beden gereksinimden az beslenme (hipoglisemi riski), anksiyete, yalnızlık riski/sosyal izolasyondur. Uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda; bilgi eksikliği (gebelik süreci ve takibi, gebelikte beslenme), sağlığı sürdürmede değişim/yetersizlik, uyku biçiminde bozukluk, beden gereksinimden az beslenme (hipoglisemi riski), anksiyete, yalnızlık riski/sosyal izolasyon

tanılarında düzelme olmuştur.

Sonuç: Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az işgücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlar

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik modeli, kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik bakımı

NURSING CARE FOR A SYRIAN REFUGEE PREGNANCY PREPARED ACCORDING TO THE THEORY OF CULTURAL CARE DIFFERENCE AND UNIVERSALITY: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Migration is the displacement of people for economic, social or political reasons. Immigrants may experience problems such as adaptation and communication arising from cultural differences. Antenatal care (Antenatal care) is an important preventive health service for the health of mother and fetus. Aim: The study was conducted to provide nursing care by evaluating a Syrian pregnant woman according to her cultural characteristics. Method: The study was carried out on a Syrian 16-week-old pregnant refugee living in the Iskele District of the Turkish Republic of Northern Cyprus between 20 April and 8 May 2020. Pregnant women were followed up three times a week in the first two weeks and twice a week in the last week, and 8 times during the study with home visits. "Guide to Diagnose Cultural Characteristics in Nursing Care" and "Sunrise Model of Cultural Difference and Universality Theory" were used to collect data. Since the language of the family is Arabic, data collection forms were filled with the help of an interpreter. Results: A care plan was prepared with the NANDA-I diagnostic system. These diagnoses are; lack of knowledge, change/inability to maintain health, sleep disorder, undernutrition (hypoglycemia risk), anxiety,

loneliness risk/social isolation. As a result of the applied nursing care; There was improvement in the diagnoses of lack of information (pregnancy process and follow-up, nutrition during pregnancy), change/insufficiency in maintaining health, sleep disorder, undernutrition (hypoglycemia risk), anxiety, loneliness risk/social isolation. Conclusion: Nursing models ensure that care is purposeful, systematic, controlled and effective, while allowing speaking in a common language. It also helps nurses to organize daily care, enabling them to provide better quality care with less labor.

Keywords : Nursing, Nursing modeL ,Cultural nursıng ,Nursıng care

MÜSLÜMANLIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Sevinç Polat

Prof. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye,
e-mail: sfpolat@mynet.com

İslâm dini, getirdiği hükümlerde sosyal yapıyı, çevreyi, fertlerin psikolojik durumlarını göz önünde bulundurmuştur. Bu kapsamda toplumun başta aile yapısı, toplumsal yapı ve kuralları olmak üzere kültürünü yakından etkilemiştir. Bu nedenle Müslümanların tarih boyunca oluşturdukları gelenek, görenek, âdet ve alışkanlıkların kültürel unsurlarını, İslam dininden bağımsız olarak ele almak ve anlamlandırmak mümkün değildir. Türkiye'de de Müslüman halkın doğumundan, ölümüne kadar kültürel hayatının her alanında İslam dininden izlere rastlamak mümkündür. Bebek doğduğunda isminin kulağına ezan ile okunması, mevlit okutulması, sünnet uygulaması, hasta ziyareti, kişi öldüğünde yıkanması, kefenlenmesi, cenaze namazının kılınması ve toprağa gömülmesi, yas ve taziye gibi uygulamalar bu kapsamda örnek olabilecek uygulamalardır. İslam tarihinde tıp ve sağlık alanındaki gelişmeleri ele alan kitaplarda hekim ve eczacıya yer verilmekle birlikte maalesef hemşireden neredeyse hiç söz edilmemektedir. Oysa hasta bakımı ile ilgili bir meslek olması hemşireliğin, insanlık tarihi kadar eski olduğunu göstermektedir. İslami kaynaklardan günümüze kadar nakledilenlere göre İslamda Hemşireliğin ilk kullanım alanı ile ilgili bilgiler savaşla alakalıdır. Bu dönemde Müslüman kadınlar önce; yemek pişirmek, su ve silah taşımak ve askerleri teşvik etmek gibi geri hizmetlerde görev almışlardır. Daha sonra yaralıları, hastaları ve ölenleri başka yere nakletmişler ve yaralı askerlerin bakımını üstlenmişlerdir. İlk Müslüman hemşire, hanım sahâbîlerden Rufeyde bint-i Sa'd(r.a.) tır. Babası da sağlıkçı olan Rufeyde hanım İslâm dini, Medine'de güçlenince barış zamanlarında hasta olan Müslümanların tedavisi ile uğraşmıştır. Daha sonra Bedir, Uhud, Hendek, Hayber ve diğer savaşlara yaralıların ilk yardım ve tedavisini üstlenmek üzere katılmıştır. Aynı zamanda Hemşirelerin idare ettiği 'Seyyar

Sahra Hastanesi'ni kuran ilk kişidir. Bu süreçte ayrıca çeşitli sosyal faaliyetleri yürütmüştür. Kendini fakir, yetim ve çalışamayacak kadar yardıma muhtaç olanların hizmetine adamıştır. Hemşireler ve diğer sağlık personelleri, Müslüman hastaların tedavi ve bakımını sürdürürken inanç ve ibadetlerinin farkında olmalı ve bakımlarını bu doğrultuda planlamalıdır. Hastaların manevi bakım ihtiyaçları da göz ardı edilmemelidir. Hasta dua etmek ya da namaz kılmak istediğinde uygun ortam oluşturulmalıdır.

DİNLERARASI HEMŞİRELİK (INTERRELİGİOUS NURSİNG): TÜRKİYE İÇİN ALTERNATİF BİR HEMŞİRELİK SUNUM MODELİ OLABİLİR Mİ?

Gülbu Tanrıverdi
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye
gulbu@comu.edu.tr
0000-0002-2728-5945

Din, yaygın anlamda inananlara bir yaşam biçimi öngören sistem olarak tanımlanır. Dünya nüfusu içindeki dinin çeşitliliği, sağlık hizmeti sunan kurumlara ve sistemlere, kültürel açıdan yeterli tıbbi bakımı sağlama konusunda zorluklar getirmektedir. Hemşirelik dini yaklaşımlarla birlikte ortaya çıkmış, dini yaklaşımların dışarıda bırakılmaması gereken bütüncül yaklaşımı benimsemiş bir meslektir. Hemşirelikte dini yaklaşım hem toplum hem de hemşirelik tarafından kabul görmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Rahip Granger Westbeerg'in 1980'lerin ortasında inanç toplulukları için yenilikçi bir hemşirelik rolü önermiş ve son 25 yılda bu alana ilgi katlanarak artmıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve yurtdışındaki çeşitli cemaatlerde, sinagoglarda ve camilerde yaklaşık 15.000 İman Topluluğu Hemşiresi (İTHs) bulunmaktadır. Türkiye'de bu alan oldukça boş bırakılmış ve önemi her geçen gün artmaktadır. Dinlerarası Hemşirelik bu boşluğu doldurmada alternetif bir hemşirelik sunum modeli olabilir. Dinlerarası hemşirelik amaç olarak ITH ile benzerlik taşımış olsa da sunum modeli olarak farklılık göstermektedir. Dinlerarası hemşirelik bir ara model olarak değerlendirileceği gibi üzerinde çalışılması ve geliştirilmesi gereken bir alan olarak düşünülmektedir. Dinlerarası hemşirelik "Farklı dini inanca sahip bireylerin, dini inancına uygun bakım verecek yeterliliğe sahip hemşireleri yetiştirmeyi hedefleyen bir uzmanlık alanı" olarak tanımlanabilir. Dinlerarası hemşireliğin amacı "Farklı dinden olan bireylerin kabul edeceği bir hemşirelik bakımını planlamak ve uygulanmasını sağlamak" olarak belirlenebilir. Dinlerarası hemşirelik

için önerilen görevler: (1) Farklı dinden bireylerin bakım gereksinimlerine uygun girişimleri planlar. (2) Farklı dinden bireylerin bakım gereksinimlerine uygun girişimleri uygular veya uygulanmasını sağlar. (3) Bakım verilen bireyin dini gereksinimlerinin karşılanması için gerekli koordinasyonu sağlar. (4) Terminal dönem ve yas sürecinin multidispliner koordinasyonu sağlar. (5) Gerekli durumlarda bireyin dini inancının liderleri ve/veya gruplarıyla bağlantı kurulmasını sağlar. (6) Farklı dinden bireylerin dini uygulama ve ritüellerini gerçekleştirmeleri için kurumda farkındalık çalışmaları yapar. (7) Dini inanç ve bakım arasında yaşanan çatışmaları yönetir, rehberlik ve danışmanlık yapar. (8) Farklı dinden bireylerin sağlık kurumlarında kendilerini kültürel güvende hissetlemeleri sağlar. Dinlerarası hemşireliğin geliştirilip yaygınlaştırılması için; hemşirelik eğitim programlarına farklı dinlerde hemşireliği konu alan derslerin eklenmesi; hemşireliğin diğer uzmanlık alanlarında olduğu gibi multidispliner bir yaklaşımla kursların açılması; multidisipliner bir yaklaşımla yüksek lisans programlarının açılması; başlangıç olarak kurumların hizmetiçi eğitim programlarına dahil edilmesi; hemşirelikte dini yaklaşımı konu alan araştırmaların, bilimsel faaliyetlerin artırılaması; pilot uygulamalarla önerilen alanın etkinliğinin test edilması önerilmektedir. Ayrıca bu konuda araştırma yapacak araştırmacıların araştırmalarını multidisipliner bir yaklaşımla ve farklı dinlere yönelik uzmanlardan katkı alarak yapmaları önerilebilir.

KÜLTÜRLERARASI YAKLAŞIMDA YARATICI DÜŞÜNCELER: HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI ÖĞRENCİLERİ

Emine Özdemir Aslan

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Sağlık profesyonelleri evrensel bilim yaklaşımları ile eğitim alırlar ve hasta bakımını bu bilimsel bilgilere dayanarak verirler. Bakım verici olarak hemşireler, bakım verilen bireylerde farklı kültürel uygulamalar ile karşı karşıya kalır. İnsanın biricikliği, her bireyin kendine özgü olması, hemşirelere her bireye bireyselleştirilmiş, kendi kültürüne özgü yaklaşımda bulunmaları ve bakım vermeleri gerektiğini düşündürür. Ayrıca bakım verilen bireylerde kültürel çeşitlilik de kültürlerarası yaklaşım konusunda hemşirelerin kendilerini geliştirmesi gerektiğini gösterir. Bahçeşehir Üniversitesi Hemşirelik Doktora Programı öğrencileri kültürlerarası yaklaşım konusunda kendilerini geliştirme ve kültürlerarası yaklaşımda farklı düşünceler üretme amacıyla Kültürlerarası Bakım dersi aldılar. Bu kapsamda ortaya konulan fikirler; Kültür Odaklı Huzurlu Yaşam Sonu Bakım Modeli, Tek Kullanımlık Cerrahi Operasyon Külodu, Ülkemizde Yaşayan Arap Kültürü Odaklı Çocuk ve Bebeklerde Hava Yolu Tıkanıklığı Eğitim Broşürü, Farklı Kültürlerde Ortak Bir Dil Oluşturulması Amacıyla Tasarlanmış Emoji Destekli Diyabet Eğitim Broşürü, Yatan Hastalarda Kültürel Farklılıkları Tespit ve Tanıma Formu, Farklı Kültürlerde Selamlaşma Türleri Formudur. Kültür Odaklı Huzurlu Yaşam Sonu Bakım Modeli; yaşamının sonunda olan terminal dönem hastaları için yaşam sonu bakımını hastaların kültürel ritüellerine uygun bir şekilde yerine getirebilmek ve hemşirelerin farklı kültürel dini ritüelleri olan hastalara yaklaşımında kullanılabilmesi amacıyla geliştirilecektir. Hastayı merkeze alarak; hastanın huzurlu yaşam sonu bakım beklentisi, hasta yakınının hu-

zurlu yaşam sonu bakım beklentisi ve hemşirenin huzurlu yaşam sonu bakım yönetimi şeklinde üç odaklı bir model olacaktır. Henüz literatür taraması, gözlem ve fikir aşamasında olan model Uzm. Hem. Emine Özdemir Aslan tarafından geliştirilecektir. Tek Kullanımlık Cerrahi Operasyon Külodu; beden mahremiyetine önem veren tüm kültürler ve dini inanışlardaki hastalar için tasarlanmıştır. Hastanın ameliyat süreci başlayana kadar kendisinin mahremiyetini sağlamak için Uzm. Hem. Esra Durmayüksel tarafından geliştirilen ürünün prototipi üretilmiştir. Ülkemizde Yaşayan Arap Kültürü Odaklı Çocuk ve Bebeklerde Hava Yolu Tıkanıklığı Eğitim Broşürü; Uzm. Hem. Göknur Parlak tarafından acil durumlar için farklı kültürlerin eğitimlerinde kullanılması amacıyla geliştirilmiştir. Broşür profesyonel çeviri yaptırılarak eğitimlerde kullanılacaktır. Farklı Kültürlerde Ortak Bir Dil Oluşturulması Amacıyla Tasarlanmış Emoji Destekli Diyabet Eğitim Broşürü; Uzm. Hem. Tuğçe Çamlıca tarafından dil birliği saplanamayan hasta gruplarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Broşür dil birliği sağlanması açısından uygun ve herkes tarafından kabul gören emojilerin seçilmesi için literetür taraması aşamasındadır. Yatan Hastalarda Kültürel Farklılıkları Tespit ve Tanıma Formu; Uzm. Hem. Neriman Özge Çalışkan tarafından, alanda hissettiği ihtiyaç doğrultusunda geliştirilmiştir. Bu formu kullanarak, yatan hastaların kültürel tanılamasının yapılması ve kültürel farklılıklara özgü bakım verilmesi planlamıştır. Farklı Kültürlerde Selamlaşma Türleri Formu; Uzm. Hem. Serpil Uyar tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde bakım verirken karşılaşılan farklı kültürlerin selamlaşma şekilleri görsel olarak forma eklenmiş, sağlık profesyonellerinin bu şekillere göre hastalarını karşılaması amaçlanmıştır. Kültürlerarası yaklaşımda bulunurken dil, din, ırk, cinsiyet gözetmeksizin kültürel yargılama yapmadan bakım verilmesi gereklidir. Farklı kültürlerde farklı sağlık bakım ihtiyaçları için gerekli olan kültürel bilgiye sahip olmak ve bu kültürel bakım ihtiyaçları için kültürlerarası yaklaşımlar geliştirmek tüm sağlık profesyonelleri için gerekli bir beceridir. Hemşirelik doktora öğrencileri de klinikte farklı kültürlerde olan hastalara bakım verilirken ihtiyaç duyulan alanlarda ürün geliştirdiler.

Anahtar kelimeler: Kültürlerarası yaklaşım, hemşirelik, bakım.

CULTURAL APPROACHES TO THE BUDDHİST HEALTHY/SICK INDIVIDUAL

Chan Tuck Wai
Dr., B.Sc. (Pharmacy), MBA, PhD (Biomedical Ethics)
National University of Singapore
chantuckwai@nus.edu.sg

ABSTRACT

It is crucial to deliver culturally and religious appropriate care for the patient.

We ask questions like - what are good things to do for a sick Buddhist and what things should you avoid doing around a dying Buddhist? How to provide better care and support for a sick/dying Buddhist?

For a non-Buddhist, it may be useful to understand Buddhism ethics, customs, traditions and rituals for the time of death.

A Brief Introduction to Buddhism

What is Buddhism?

Buddhism focuses on personal spiritual development.

Buddhists strive for a deep insight into the true nature of life and do not worship gods or deities.

Buddhism divided into two major schools,

Theravada or Hinayana - (The School of the Elders)

Mahayana - (The Great Vehicle)

Vajrayana (or Tibetan Buddhism) - (The Way of the Diamond)

Zen

Pureland, etc.

The Foundation of Buddhism

The Four Noble Truths

The truth of suffering (dukkha)

The truth of the cause of suffering (samudaya)

The truth of the end of suffering (nirhodha)

The truth of the path that frees us from suffering (magga)

The Eightfold Path

Right views

Intent

Speech

Conduct

Livelihood

Effort

Mindfulness

Concentration

Buddhism - Spiritual Practices

The primary goal is to help the practitioner achieve a clear, calm state of mind and penetrate the true nature of reality at living and dying. These include:

Meditation

Breathing exercises

Chanting

Study of scripture

Mindfulness

Prostrations

Concentration on mandalas or other sacred images

Skillful, kind, compassionate deeds are the result of a pure mind and produce merit in the next life.

Lying, stealing, killing, sexual impropriety, and other harmful or selfish actions increase suffering.

12 Principles of Good Death

Understand Death

Retain Control

Dignity and Privacy

Control Pain

Place of Death

Access to Info, Experts

Spiritual Support

Hospice Care (Home)

Who will share my end

Advance Directives

Time to say Goodbye

No prolongation of suffering

What Buddhist Believe…

Mindful living

Be compassionate, loving and kind

Be generous

Honor the existence of all life

Treat people equally

Impermanence

Mindful dying

Death is a part of life - indefinite

Dying process can

Give insight into impermanence

Give insight into suffering

Practice patience and compassion

Increase awareness and achieve moments of enlightenment

Healthcare Considerations for Buddhist

Telling the patient about their life-threatening illness allows for mental and spiritual preparation

Establish the practice (level) of the patient

Special religious need (e.g., dietary, routine, access to Buddhist Chaplin)

Level of sedation and keeping alert

Level of pain relief and meditation

Use of herbal preparations and dietary requirements

Medical Futility – Do-Not-Resuscitate (DNR), Advance Medical Directive, Care Planning

What nurses need to know about Buddhist perspectives of end-of-life care and dying

The importance of advanced care planning, particularly with respect to the use of analgesia, palliative sedation, and any special dietary requirements.

But regardless of advanced care planning, nurses should continue to assess the needs of the patient, and in discussion with family, titrate medication and provide an environment that helps the Buddhist reach his/her spiritual goals.

The importance of the environment in achieving this goal, particularly as the Buddhist practitioner will wish to use non-medication practices, such as meditation and chanting, to finish the last meditation before death.

Nurses can ensure a good death for the dying Buddhist, and their family or loved ones, especially in the area of choice in terminal pain management and palliative sedation therapy.

Implications for Nursing Hospice & Palliative Care

Palliative care entails looking after the whole person, physically, emotionally, and spiritually

“To cure sometimes, to relieve often, to comfort always”

Edward Livingston Trudeau, founder of the famed tuberculosis sanitarium at Saranac Lake in New York's Adirondacks.

In Conclusion

Birth, aging, death and sickness, are parts of the reality of human existence. In particular, our attitude towards dying and death makes a great deal of difference to the way in which we experience them. Participating in Palliative Care offers training so that each of us can prepare for our own death.

Helping others wherever one can, according to their needs, is the true expression of compassion. Buddhists offer this gift of affection and love, companionship and emotional and spiritual support to those individuals and their families who are facing life-threatening illness, to the dying, to those who have died and to those who are left grieving.

REFERENCES

1. Chan TW., Poon, E., Hegney, D. (2010)
What Nurses need to know about Buddhist perspectives of end-of-life care and dying. (2010)
Progress in Palliative Care. [01 March 2011, Volume 19, Number 2, pp.61-65 (5)]

2. Chan TW, Hegney D. (2012)
Buddhism and Medical Futility (2012)
Journal of Bioethical Inquiry. Vol 9, pages 433–438 (2012)

Bilim Kurulu

Araz ASKEROĞLU	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Türkiye
Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	Türkiye
Benjamın Adam JERUE	Unıversidad San Jorge	İspanya
Betül ÖZEN	Erciyes Üniversitesi	Türkiye
Despina SAPOUNTZİ-KREPİA	Frederick University	Kıbrıs
Fatma ETİ ASLAN	Bahçeşehir Üniversitesi	Türkiye
Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Türkiye
Gülen ADDİS	Buckinghamshire New University	İngiltere
Hatice KARABUĞA	Marmara Üniversitesi	Türkiye
Isabel Antón SOLANAS	University of Zaragoza	İspanya
İndrani KALKAN	Medipol Üniversitesi	Türkiye
Marty DOUGLAS	University of California	ABD
Melike Yalçın GÜRSOY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Türkiye

Mojgan LOTFI	Iran University of Medical Sciences	İran
Neşe ERDEM	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Türkiye
Nuran KÖMÜRCÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi	Türkiye
Nurcan ÖZYAZICI-OĞLU	Uludağ Üniversitesi	Türkiye
Rahşan AKYIL	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Türkiye
Robera Demissie BER-NAHU	Mettu University	Etiyopya
Seda SÖĞÜT	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Türkiye
Selma İNFAL KESİM	Selçuk Üniversitesi	Türkiye
Selma KAHRAMAN	Harran Üniversitesi	Türkiye
Sema KUĞUOĞLU	Medipol Üniversitesi	Türkiye
Semra EYİ	Eskişehir Osmangazi Üni-versitesi	Türkiye
Sevinç POLAT	Yozgat Bozok Üniversitesi	Türkiye
Sibel KARACA SİVRİ-KAYA	Balıkesir Üniversitesi	Türkiye

Şeyda Ferah ASLAN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Türkiye
Tuck Wai CHAN	National University of Singapore	Singapur
Valérie VANCEU-LEBROECK	AP hogeschool Antwerpen	Belçika
Zeliha ERTEN	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi	Türkiye

ORGANİZASYON KURULU

KONGRE BAŞKANLARI

Gülbu TANRIVERDİ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi-Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı)

Elif Akbal (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Hasta Bakımı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

KONGRE SEKRETERLERİ

Melike Yalçın GÜRSOY (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

Nazife UTLU (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi)

Özlem TOPKAYA (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi)

DÜZENLEME KURULU

Gülbu TANRIVERDİ (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı)

Elif AKBAL (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Hasta Bakımı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü)

Ayşegül ŞAFAK (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Hasta Bakımı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı)

Araz Askeroğlu (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

Melike Yalçın GÜRSOY (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

Esra BAYRAK (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi)

Canan COŞAN (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

Banu SARITAŞ (Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi)

Hatice KARABUĞA (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Üyesi)

Gözde ÖZSEZER (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

Nursel GÜLYENLİ (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Üyesi)

Özden ERDEM (Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Üyesi)

PROGRAM

HOLISTENCE1 - 21 Aralık Salı 2021	
09.00 - 09.30	**Açılış konuşmaları** Hemş. Birsen CİVİL SUBAŞ (Kongre Eş Başkanı- Anadolu Sağlık Merkezi) Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ (Kongre Eş Başkanı- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi) Prof. Dr. Nurgün PLATİN (Onursal Başkan-KTO Karatay Üniversitesi)
09:30 - 10.15	**Building Cultural Competence into the Structure of a Healthcare Organization** Keynote Speaker **Konuşmacı:** Marilyn (Marty) DOUGLAS, PhD, RN, FAAN.Former Editor-in-Chief, Journal of Transcultural NursingFormer President, Transcultural Nursing SocietyClinical Professor, School of Nursing (retired) University of California, San Francisco
13.30 - 15.00	**PANEL 1: Farklı dinler ve kültürel yaklaşımlar (2. Oturum)** Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Uzm. Hemş. Birsen CİVİL SUBAŞ **Hindu sağlıklı/hasta bireye kültürel yaklaşım –** Dr. İndrani KALKAN **Yahudi sağlıklı/hasta bireye kültürel yaklaşım-** Dr. Öğretim Üyesi Özlem Avcı **Farklı dinlere yönelik hastane uygulamaları ve hemşire deneyimleri-** Uzm. Hemş. Nazife UTLU TAN
15:30 - 17:00	**PANEL 2: Kültürlerarası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar** Oturum Başkanları: Prof. Dr.Fatma ETİ ASLAN, Uzm. Hemş. Ayşegül ŞAFAK **Eğitimde güncel kültürel yaklaşımlar-** Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

	Eğitimde güncel kültürel yaklaşımlar- Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU **Kültürlerarası Hemşireliği de içine alan uluslararası bir proje: "TCNurse and PREP-** Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ **Covid-19 pandemisinde kültürel yaklaşımlar**-Prof. Dr. Zuhal BAHAR **Kültürlerarası yaklaşımda yaratıcı düşünceler: hemşirelik doktora programı öğrencileri-** Emine ÖZDEMİR ASLAN

HOLISTENCE1 - 22 Aralık Çarşamba 2021

09:00 - 11.00	**PANEL 3: GÖÇ VE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR** Oturum Başkanı: Prof. Dr. Fuat GÜLLÜPINAR **Etik-Politik Bir Kriz Olarak Mülteciler: Ayrımcılık ve Irkçılığa Karşı Koşulsuz Konukseverliğin İmkanları Üzerine-** Prof. Dr. Fuat Güllüpınar, Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü **Göçmen, sığınmacı ve mültecilere yönelik hemşirelerin kültürel- yaklaşımları-** Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL **Sağlık Bakanlığı Sıhhat Projesi-**Proje koordinatörü Kanuni Keklik **Göçmen, sığınmacı veya mültecilerle hemşire deneyimleri-** Hemşire Ecem YILDIZ, Türk Kızılayı **Hemşirelik deneyimleri –** Hemş. Kenan ÖREN-MD Anderson Cancer Center, Houston,USA
11:15 - 12:45	**PANEL 4: SAĞLIK TURİZMİNDE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR** Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ümit SEVİĞ **Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi**-Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME
	Sağlık turizminde kültürel yaklaşımlar-Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM **Sağlık turizmi kapsamında hastanelerde yapılan kültürel yaklaşıma yönelik iyileştirmeler**– Mehmet Ali KILIÇKAYA (USHAŞ Yönetimi Kurulu Başkan Vekili ve Genel Müdürü) **Sağlık turizmine yönelik hastane deneyimleri**– Dilek İNCİ (Uluslararası Hizmetler Operasyon Müdürü/ Anadolu Sağlık Merkezi)

13.30 - 15.00	**PANEL 5: Farklı Ülkelerden Kültürel yaklaşım Örnekleri** Oturum Başkanı: Prof. Dr Ayişe KARADAĞ, Uz. Hemşire Canan CO-ŞAN **İspanya örneği-** Dolors RODRÍGUEZ **Moğolistan örneği-** Bereke NURGAZY, Bayan Olgi Toroh Hastanesi **İran örneği-**Doç. Dr. Mojgan LOTFİE **Türkiye örneği-** Uzm. Hemş. Esra BAYRAK
17:30 - 18.00	**SONUÇ VE ÖNERİLER** Hemş. Birsen CİVİL SUBAŞ Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ Prof. Dr. Nurgün PLATİN

HOLISTENCE2 - 22 Aralık Çarşamba 2021

15:30 - 17:30	**Sözel bildiri oturumları (Çoklu oturum)** Oturum Başkanı: Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU, Bilimsel Jüri: Prof. Dr. Zuhal BAHAR **Sunum süreleri araştırma makaleleri için10 dakika, derleme makaleler için 8 dakikadır.** HEMŞIRELIK YÜKSEK LISANS VE DOKTORA PROGRAMLARINDA KÜLTÜRLERARASI HEMŞIRELIK: TÜRKIYE ÖRNEĞI başak arı (Bahçeşehir Üniversitesi / Türkiye) Suzan güven (Bahçeşehir Üniversitesi / Türkiye) Göknur parlak (Bahçeşehir Üniversitesi / Türkiye) dilay hacıdursunoğlu erbaş (Bahçeşehir Üniversitesi / Türkiye) Gülbu TANRIVERDİ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye) TÜRKIYE'DE EBELIK LISANS PROGRAMLARINDA VERILEN TRANSKÜLTÜREL EBELIK DERSININ DEĞERLENDIRILMESI SEVİL GÜNER (Mersin Üniversitesi / Türkiye) sibel Ocak Akturk (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)

LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ GÖZÜYLE KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK: ÇALIŞTAY RAPORUNUN ANALİZİ
Tuğçe ÇAMLICA (Süleyman Demirel Üniversitesi / Türkiye)
Serpil UYAR (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Türkiye)
Zeynep AFACAN (Bahçeşehir Üniversitesi / Türkiye)
Gülbu TANRIVERDİ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)

TÜRKIYE'DE GÖÇMEN ÇOCUKLARLA YAPILAN LISANSÜSTÜ ÇALIŞMALARA GENEL BAKIŞ: BIBLIYOGRAFIK BIR İNCELENME
Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Türkiye)
GÜLSÜN AYRAN (ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ / Türkiye)

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK, BECERİ, FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER: GÖZDEN GEÇİRME
melek yasemin sevimoğlu (Adnan Menderes Üniversitesi / Türkiye)
merve özkan (Adnan Menderes Üniversitesi / Türkiye)
öner altıntop (Adnan Menderes Üniversitesi / Türkiye)
duygu Yeşilfidan (AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ / Türkiye)
filiz adana (Adnan Menderes Üniversitesi / Türkiye)

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN KARDEŞE SAHİP BİREYLERİN KARDEŞ İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİNİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ
Gülendam KARADAĞ (Dokuz Eylül Üniversitesi / Türkiye)
Tuğba Özdemir (Maltepe Üniversitesi / Türkiye)
murat bektaş (Dokuz Eylül Üniversitesi / Türkiye)

KÜLTÜRLERARASI İLETIŞIM KAYGISI ÖLÇEĞI'NIN GEÇERLILIK VE GÜVENILIRLIK ÇALIŞMASI, BIR ÖLÇEK REVIZYONU
Nihan Türkoğlu (Atatürk Üniversitesi / Türkiye)
Esin Kavuran (Atatürk Üniversitesi / Türkiye)
Eda AY (Atatürk Üniversitesi / Türkiye)

HEMŞİRLEİK ÖĞRENCİLERİNDE KÜLTÜREL YETERLİLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ
EBRU DIĞRAK (İzmir Ekonomi Üniversitesi / Türkiye)
AYFER TEZEL (Ankara Üniversitesi / Türkiye)

TÜRKIYE'DE YAŞAYAN SURIYELI MÜLTECI KADINLARLA YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESI
zeliha küçükkaya (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)

MADELEINE LEININGER: KÜLTÜREL BAKIMDA ÇEŞİTLİLİK VE EVRENSELLİK TEORİSİ
şeyma soyanıt (Sinop Üniversitesi / Türkiye)
Birsen ALTAY (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)

LARRY DALE TAZAN PURNELL'IN KÜLTÜREL YETERLİLİK MODELİ
şeyma soyanıt (Sinop Üniversitesi / Türkiye)
Birsen ALTAY (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KÜLTÜREL BAKIM
ZÜLEYHA URAL (SAGLIK BAKANLIGI / Türkiye)
Birsen ALTAY (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)

HEMŞIRELIK ÖĞRENCILERININ YAŞLILARA YÖNELIK TUTUMLARI: TÜRKIYE'DE YAPILMIŞ ÇALIŞMALARA DAYALI BIR SISTEMATIK DERLEME
Melike Gürsoy (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
Fatme CHOUSKO MECHMET (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)

SAĞLIK ÇALIŞANLARI KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
Mehmet korkmaz (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)
özge oz yıldırım (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)
Dilek ÇELİK EREN (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)
İlknur AYDIN AVCI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)

	YOUTUBE VIDEOS AS SOURCE OF INFORMATION ON CEREBRAL PALSY: A SYSTEMATIC ASSESSMENT LİDİYA TSEGAY TIKUE (NEU / Cyprus) Kemal Elyeli (NEU / Cyprus) Khitam alsaqer (CIU / Cyprus) Hatice bebis (EMU / Cyprus)
15:30 - 17:30	**Sözel bildiri oturumları (Çoklu oturum)** Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KARABUĞA, Bilimsel Jüri: Prof. Dr. Ümit SEVİĞ
	Sunum süreleri araştırma makaleleri için10 dakika, derleme makaleler için 8 dakikadır. HEMŞİRELERDE BAKIMA YÖNELİK KÜLTÜRLERARASI HOŞGÖRÜ: TANIMLAYICI ARAŞTIRMA Aleyna Demirel (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye) Gülbu TANRIVERDİ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye) HEMŞİRELİKTE KÜLTÜREL VE DUYGUSAL ZEKÂNIN BAKIMA ETKİSİ Elanur ULUDAĞ (Gümüşhane Üniversitesi / Türkiye) Betül MUMCU (Atatürk Üniversitesi / Türkiye) YAŞLILARDA KOLOREKTAL TARAMALARI ÖNÜNDEKI BARIYERLER Melike Gürsoy (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye) Canan Bulut Ayaz (Çomü / Türkiye) HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM YETERLİLİĞİ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ Cevriye YÜKSEL KAÇAN (BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ / Türkiye) Aylin palloş (BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ / Türkiye) ÖZLEM ÖZPEKİN (BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ / Türkiye)

SURIYELI SIĞINMACILARIN KÜLTÜRLEŞME STRATEJISI, SAĞLIĞI ETKILEYEN RISK FAKTÖRLERI VE SAĞLIK ALGILARI ÜZERINE NITEL BIR ARAŞTIRMA
DİLEK NURAL ARSLAN (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)
ŞAFAK DAĞHAN (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)

İZMIR İLINDE YAŞAYAN GEÇICI KORUMA ALTINDAKI SURIYELI KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYI VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI İLIŞKISI
elvan Gündoğan (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)
Ayla Bayık Temel (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)

HEMŞİRELERİN GRİP AŞISI YAPTIRMA ÖNÜNDEKİ BARİYERLERİ
Melike Gürsoy (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
Furkan Sağtaş (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)

TÜRKİYE'NİN COĞRAFİ BÖLGELERİNE GÖRE DOĞUM YÖNTEMLERİ VE YERİ İLE İLİŞKİLİ İNTERNET ARAMALARI: GOOGLE TRENDS VERİLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ
Gözde ÖZSEZER (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
Arife gür boz (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)
Gülengül Mermer (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)

HEMŞIRELIK BÖLÜMÜNDE YABANCI UYRUKLU ÖĞRENCI OLMAK: BOLU ILI ÖRNEĞI
Mehmet karakaş (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Türkiye)
Nurhan çingöl (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Türkiye)

COVİD-19 PANDEMİSİNİN ALGILANMASINDA KÜLTÜREL YÖNLER
hacer Çetin (Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Türkiye)

	MELEK GÜLGÜN ALTINTAŞ (Mersin Üniversitesi / Türkiye) SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELİNDE KARANTİNADAKİ 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN COVID-19 ALGILARI Mustafa ÖZER (ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ / Türkiye) HAKAN ÇELİK (Çukurova Üniversitesi / Türkiye) Zeliha ERTEN (Nuh Naci Yazgan Üniversitesi / Türkiye) BETÜL ÖZEN (Erciyes Üniversitesi / Türkiye) HEMŞİRELERİN KRONİK HASTALIĞI OLAN SURİYELİ MÜLTECİLERE BAKIM VERİRKEN YAŞAMIŞ OLDUKLARI DENEYİMLER: NİTEL ÇALIŞMA Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR (Kilis 7 Aralık Üniversitesi / Türkiye) Nilgun Kuru Alıcı (Hacettepe Üniversitesi / Türkiye)

HOLISTENCE3 - 22 Aralık Çarşamba 2021

15:30 - 17:30	**Sözel bildiri oturumları (Çoklu oturum)** Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY, Bilimsel Jüri: Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU **Sunum süreleri araştırma makaleleri için10 dakika, derleme makaleler için 8 dakikadır.** FARKLI KÜLTÜRDEN HASTAYA BAKIM VERMEDE HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER NİRAN ÇOBAN (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye) KERİME DERYA BEYDAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye) SEDA DÜLCEK (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye) TÜLAY ORTABAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye)
	HEMŞİRELERİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM KAYGISI VE EMPATİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ Nur Özlem KILINÇ (Fırat Üniversitesi / Türkiye) Fatoş uncu (Fırat Üniversitesi / Türkiye) dilek güneş (Fırat Üniversitesi / Türkiye)

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN KÜLTÜREL VE FONKSİYONEL OLMAYAN UYGULAMALARI
Nuray Öztürk (Dokuz Eylül Üniversitesi / Türkiye)
GÜLENDAM Karadağ (Dokuz Eylül Üniversitesi / Türkiye)

HEMŞIRELERIN KÜLTÜREL YETERLILIK DÜZEYLERININ ELEŞTIREL DÜŞÜNME BECERILERI ÜZERINE ETKISI
Sera GÜNEŞ (Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi / Türkiye)
Nihan Türkoğlu (Atatürk Üniversitesi / Türkiye)

HEMŞİRELİK ÖĞRENCILERİNDE KÜLTÜREL ZEKA İLE İŞ VE MESLEK HAYATINA UYUM İLIŞKİSİ
Serap ÖZDEMİR (Kilis 7 Aralık Üniversitesi / Türkiye)
Sibel SEVİNÇ (Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi / Türkiye)

ANTALYA'DA YERLEŞIK RUS KADINLAR ILE ÇOCUKLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BIÇIMI DAVRANIŞLARININ TÜRK AKRANLARI ILE KARŞILAŞTIRILMASI
Sevda Emir (Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Türkiye)
Sebahat Gözüm (Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Türkiye)

KORONAVIRÜS PANDEMISI'NDE TÜRKIYE'DE YAŞAYAN ULUSLARARASI EBELIK ÖĞRENCILERININ YAŞAM DENEYIMLERI: KALITATIF BIR ÇALIŞMA
Sümeyye BAL (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)
eMİNE koç (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)
neşe karakaya (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye)

HEMŞIRELERDE KÜLTÜREL YETERLILIK VE ETNIK MERKEZCILIK DÜZEYININ BELIRLENMESI
sümeyye betül sönmez (Atatürk Üniversitesi / Türkiye)
Nihan Türkoğlu (Atatürk Üniversitesi / Türkiye)

SURIYELI MÜLTECILERIN KADERCILIK ANLAYIŞI İLE EPILEPSIYE YÖNELIK BILGI VE TUTUMLARININ İNCELENMESI
Neslihan teke (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / Türkiye)
Zülfünaz ÖZER (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / Türkiye)
gülcan bahçecioğlu turan (Fırat Üniversitesi / Türkiye)

ULUSLARARASI HASTALARA HİZMET VEREN TERCÜMANLARIN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI
ÖZLEM TOPKAYA (ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ / Türkiye)
Esra Bayrak (ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ / Türkiye)

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL DUYARLILIKLARI
ÖZLEM TOPKAYA (ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ / Türkiye)
Esra Bayrak (ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ / Türkiye)

HEMŞIRELERDE AHLAKI ZEKANIN KÜLTÜREL DUYARLILIK DÜZEYINE ETKISI
Şadiye Dur (İzmir Demokrasi Üniversitesi / Türkiye)
İlknur Göl (Çankırı Karatekin Üniversitesi / Türkiye)
ÖZÜM ERKİN (İzmir Demokrasi Üniversitesi / Türkiye)
Nagehan Ustabaş Yıldız (S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas E.A.H. / Türkiye)

HOLISTENCE4 - 22 Aralık Çarşamba 2021

15:30 - 17:30	**Sözel bildiri oturumları (Çoklu oturum)** Oturum Başkanı: Dr. Özden ERDEM, Bilimsel Jüri: Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU **Sunum süreleri araştırma makaleleri için10 dakika, derleme makaleler için 8 dakikadır.** GÖÇ VE KÜLTÜRLERARASI HEMŞIRELIK Aynur ATAMAN KUFACI (Sinop Üniversitesi / Türkiye) Birsen ALTAY (Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Türkiye) HEMŞIRELERDE KÜLTÜREL FARKINDALIK EĞITIMLERININ ÖNEMI begüm Yalçın (Bağımsız Araştırmacı / Türkiye) Ayda Kebapçı (Koç Üniversitesi / Türkiye) SAĞLIK TURIZMINDE KÜLTÜREL SORUNLARI ANLAMAK: YAKLAŞIMLAR VE ÇÖZÜM ÖNERILERI Cemile Terzier (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Türkiye) Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Türkiye) Ziya Kutay Erşen (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Türkiye) KÜLTÜRLERARASI FARKLILIK VE HEMŞİRELİKTE KÜLTÜREL ZEKÂ Filiz Taş (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Türkiye) ÜTOPYADAN GERÇEĞE: METAVERSE'DE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İÇİN ÖNERİLER Gözde ÖZSEZER (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye) Mehmet Can (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye) Arife gür boz (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye) Gözde Hazal Yılmaz (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye) Elif Yürüker (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Türkiye)

PEDIATRI KLINIKLERINDE KÜLTÜREL YETERLILIK NASIL GELIŞTIRILIR?
Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Türkiye)
GÜLSÜN AYRAN (ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ / Türkiye)

KADIN KANSERLERİNİN ERKEN TANISINDA KÜLTÜREL ENGELLER VE BAŞETME STRATEJİLERİ
Gülbu TANRIVERDİ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
Melike Yalçın Gürsoy (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Türkiye)

HEMŞIRELIK BAKIMINDA KÜLTÜREL YETERLILIĞI GELIŞTIRMEDE GÜNCEL BIR BAKIŞ
Seda CANGÖL SÖGÜT (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
Merve Çayır (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)

GÖÇÜN KADINSALLAŞMASI VE KADIN SAĞLIĞI
merve can (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YABANCI DÜŞMANLIĞI (ZENOFOBİ)
NİRAN ÇOBAN (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye)
KERİME DERYA BEYDAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye)
SEDA DÜLCEK (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye)
TÜLAY ORTABAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi / Türkiye)

HEMŞİRELİK VE MANEVİ BAKIM
Sema Baygut (SAGLIK BAKANLIGI / Türkiye)

GEBE VE LOHUSAYA YÖNELIK KÜLTÜRE DAYALI UYGULAMALAR
EDA CANGÖL (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Türkiye)
sümeyye Rüzkar (Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Türkiye)

TÜRKİYE'DE PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN KÜLTÜRE DUYARLI HEMŞİRELİK BAKIMINA YÖNELİK UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
SELVER KARAASLAN (Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi / Türkiye)
VELAT CANGÜLEÇ (Üsküdar Üniversitesi / Türkiye)

STOMA AÇILAN SURIYE'LI BIR HASTANIN PURNELL'IN KÜLTÜREL YETERLILIK MODELINE GÖRE HEMŞIRELIK BAKIMININ PLANLANMASI: OLGU SUNUMU
Öykü Öztürk (Koç Üniversitesi / Türkiye)
Ayişe Karadağ (Koç Üniversitesi / Türkiye)

SURİYELİ MÜLTECİ BİR GEBEYE KÜLTÜREL BAKIM FARKLILIĞI VE EVRENSELLİĞİ TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANAN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU
nazmiye Kızılkaya (DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ / Türkiye)





holistence



Adres: Sarıcaeli Köyü, Sarıcaeli Yerleşkesi, ÇOMÜ Teknopark No:29 D. 119 Merkez / ÇANAKKALE / TÜRKİYE
Tel: (+90) 530 638 70 17 / web: http://publications.holistence.com /
e-mail:publications@holistence.com

View publication stats