



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜREL
YETERLİLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEDİYE ELİF YILMAZ

Tez Danışmanı

PROF. DR. GÜLBU TANRIVERDİ

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜREL YETERLİLİK
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEDİYE ELİF YILMAZ

Tez Danışmanı

PROF. DR. GÜLBU TANRIVERDİ

ÇANAKKALE – 2022

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Hediye Elif YILMAZ

24/01/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamın her aşamasında mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, deneyimini ve zamanını paylaşan, bu eğitim sürecinde beni destekleyen, takdir eden ve bana güç veren, öğrencisi olmanın ayrıcalığını her zaman hissettiren değerli tez danışmanım çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'ye,

Verilerimi toplamama katkı sağlayan Çanakkale Birinci Basamak Sağlık Kurumları'nda görev yapan kıymetli sağlık çalışanlarına,

Yüksek lisans tez sürecim boyunca beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen değerli Lapseki Devlet Hastanesi çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her evresinde bana destek olan ve sevgilerini benden esirgemeyen, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve varlıkları ile her zaman bana güç veren aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hediye Elif YILMAZ
Çanakkale, Ocak 2022

ÖZET

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KÜLTÜREL YETERLİLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hediye Elif YILMAZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

24/01/2022, 53

Bu araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini, Çanakkale ilinde Toplum Sağlığı ile Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 587 sağlık çalışanı oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Araştırma Ekim 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 241 sağlık çalışanı ile tamamlandı. Araştırmaya başlamadan etik kurul ve kurum izni alındı. Anketler uygulanmadan önce katılımcılardan onay alındı. Veriler anket formu ile araştırmacı tarafından online ve yüz yüze toplandı. Anket formu sosyodemografik ve kültürel yeterlilikle ilişkili bazı özellikleri tanımlayan sorular ile Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeğinden oluşturuldu. Araştırmada elde edilen veriler “Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0” ile bilgisayar ortamında analiz edildi. Araştırmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik ölçek toplam puan ortalaması $65,30 \pm 14,47$ belirlendi. Çalışmada puan ortalamaları kültürel beceri alt boyutu için $25,02 \pm 6,80$; kültürel bilgi için $25,84 \pm 6,34$; kültürel duyarlılık için $14,45 \pm 3,02$ olarak hesaplandı. Toplam kültürel yeterlilik ölçek puanı üzerinde farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşları olanların; farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin; farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleyenlerin; kurumda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle sıklıkla/çok sık karşılaşmaların ve kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alan bireylerin kültürel yeterliliklerinin farklılık oluşturduğu belirlendi. Ancak sağlık çalışanın cinsiyetinin, eğitim durumunun, aylık gelir durumunun, yaşamının çoğunluğunun geçtiği

yerin, yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşamasının toplam kültürel yeterlilik puan ortalamalarında anlamlı farklılık oluşturmadığı saptandı. Sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliğini geliştirmeye yönelik girişimlerin ve araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kültür, Kültürel Yeterlilik, Sağlık alışanları, Hemşire, Birinci Basamak



ABSTRACT

CULTURAL COMPETENCE AND RELATED FACTORS IN PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

Hediye Elif YILMAZ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

24/01/2022, 53

This study aims to determine the cultural competence levels and related factors of healthcare professionals working in primary health care institutions. The population of this descriptive study consisted of 587 healthcare professionals working in the Community Health and Family Health Centers in Çanakkale. Sample selection was not made from the universe. The research was completed with 241 healthcare professionals who were reached between October 2020 and December 2021 and agreed to participate in the research. Ethics committee and institutional permission were obtained before starting the research. Consent was obtained from the participants before the questionnaires were administered. Data were collected online and face-to-face by the researcher using a questionnaire. The questionnaire form was formed from the questions describing some characteristics related to sociodemographic and cultural competence, and the Cultural Competence Scale of Health Personnel Working in Primary Care. The data obtained in the research were analyzed in the computer environment with the "Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0". According to the findings of the study, the cultural competence scale means a score of the health workers was determined as 65.30 ± 14.47 . In the study, the mean scores were 25.02 ± 6.80 for the cultural skill sub-dimension; 25.84 ± 6.34 for cultural knowledge; It was calculated as 14.45 ± 3.02 for cultural sensitivity. Those who have relatives or friends from different ethnic groups on the total cultural competence scale; those who are curious about different cultures, religions, and lifestyles; those who watch movies and video documentaries about different cultures and beliefs; It has been determined that the cultural competencies of those who frequently/very often encounter individuals-families from

different faiths and cultures in the institution and those who receive any training to develop cultural competency make a difference. However, it was determined that the health worker's gender, education level, monthly income, where he spent most of his life, and short or long-term living abroad did not make a significant difference in the mean total cultural competence scores. In line with the results, it can be recommended to conduct research and initiatives to improve the cultural competence of healthcare professionals.

Keywords: Culture, Cultural Competence, Healthcare Professionals, Nurse, Primary Care



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ETİK BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	
İKİNCİ BÖLÜM	
KURAMSAL ÇERÇEVE	
2.1. Kültür	4
2.1.1. Alt Kültür	7
2.2. Sağlık, Hastalık ve Kültür	7
2.3. Kültürel Yeterlilik	8
2.3.1. Kültürel Yeterlilik ile İlişkili Bazı Kavramlar	8
2.3.2. Kültürel Yeterli Bakım	11
2.3.3. Kültürel Yeterlilik Model ve Rehberleri	12
2.3.4. Kültürel Yeterliliği Geliştirme Süreci	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	
3.1. Araştırma Türü	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16

3.4.1.	Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği (BBSC-KYÖ)	17
3.5.	Veri Toplama Yöntemi	18
3.6.	Etik	18
3.7.	Verilerin Analiz Yöntemi	18
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	19

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1.	Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	20
4.1.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	20
4.1.2.	Katılımcıların Bazı Mesleki Özellikleri	22
4.2.	Katılımcıların Kültürel Yeterlilikle İlişkili Bazı Özellikleri	23
4.3.	Kullanılan Ölçeğe İlişkin Bulgular	24
4.3.1.	Kullanılan Ölçeğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Düzeyleri	24
4.3.2.	Kullanılan Ölçeğe İlişkin Basıklık Çarpıklık Değerleri.....	25
4.4.	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Demografik, Mesleki Özellikler ve Kültürel Yeterlilikle İlişkili Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	27
4.4.1.	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	27
4.4.2.	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Mesleki Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	30
4.4.3.	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Kültürel Yeterlilikle İlgili Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	33

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA

5.1.	Katılımcıların Kültürel Yeterliliklerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre (Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özellikler) Tartışılması	38
5.1.1.	Sosyodemografik Özelliklere Göre Kültürel Yeterliliklerin Karşılaştırılması	38
5.1.2.	Mesleki Özelliklere Göre Kültürel Yeterliliklerin Karşılaştırılması	40
5.2.	Katılımcıların Kültürel Yeterliliklerinin İlişkili Bazı Özelliklerine Göre Tartışılması	42

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

47

6.1. Sonuç ve Öneriler	47
KAYNAKÇA	48
EKLER	I
EK 1. ANKET FORMU	I
EK 2. ETİK KURUL İZİNİ	IV
EK 3. KURUM İZİNİ	V
EK 4. TEZ DEĞİŞİKLİK ENSTİTÜ İZİNİ	VI
EK 5. TEZ DEĞİŞİKLİK ETİK KURUL İZİNİ	VII
EK 6. TEZ DEĞİŞİKLİK KURUM İZİNİ	VIII
EK 7. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	IX

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TDK	Türk Dil Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	Statistical Package for the Social Scienc
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı
ATT	Acil Tıp Teknikeri
HKYÖ	Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği
BBSC-KYÖ	Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği
KBc	Kültürel Beceri
KB	Kültürel Bilgi
KD	Kültürel Duyarlılık

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	21
Tablo 2	Katılımcıların Bazı Mesleki Tanımlayıcı Özellikleri	22
Tablo 3	Katılımcıların Kültürel Yeterlilikle İlişkili Bazı Özellikleri	23
Tablo 4	Kullanılan Ölçeğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Düzeyleri	25
Tablo 5	Ölçeklere İlişkin Basıklık Çarpıklık Değerleri	25
Tablo 6	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 7	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 8	Katılımcıların Ölçek Puanlarının Kültürel Yeterlilikle İlişki Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Çanakkale Bölge Haritası	16



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kültür; bir toplumun üyeleri tarafından paylaşılan ve yaşamlarına yol haritası olan inançları, değerleri ve davranışları ifade eder. Bireyler yaşadıkları kültür içinde davranış kalıpları edinirler. İnsan kültürünü, kültürleşme süreciyle yani aile ya da gruplarla sosyalleşme yoluyla öğrenir (Rector, 2018; Tanrıverdi ve Gülyenli, 2021).

Teknolojinin hızla gelişmesi ve küreselleşme toplumların arasındaki sınırları ortadan kaldırmakta ve kültürel çeşitliliğin artmasına neden olmaktadır. Aynı coğrafya içinde çok kültürlü toplumların oluşması ve yaşanan göçler ve turistlik geziler sebebiyle farklı kültürden bireylerle karşılaşmak sağlık personelleri için kaçınılmaz bir durum haline gelmektedir (Delibaş, vd., 2020). Günümüzün sürekli değişen ve yenilenen koşullarında, sağlık hizmetlerinde kültürel yeterliliğe giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmeti verenler farklı ülkelerden gelebilmekte, ayrıca farklı ülkelerden hastalarda gelebilmektedir. Bu süreçlerle beraber sağlık ortamında birden fazla kültür etkileşim halinde olmaktadır (Chen ve Wang, 2015). Bu değişimin doğal bir sonucu olarak Türkiye’de de farklı kültürel geçmişi olan kişiler yerleşmekte ve bu duruma bağlı olarak sağlık kurumlarının kullanılma oranları da giderek artış göstermektedir (Gözüm ve Kırca, 2015). Yapılan araştırma sonuçlarında da farklı kültürlerden gelen insanların oranlarının artmasıyla birlikte sağlık kurumlarının bu süreçlerden etkilediği belirtilmiştir (Gözüm, vd., 2016; Chen ve Wang, 2015). Sağlık profesyonellerinin farklı kültürlerden bireylere bakım vermeleri onların bu konudaki mesleki rollerini ve değerlerini yeniden gözden geçirmelerinin önemine vurgu yapılmıştır (Gözüm ve Kırca, 2015; Purnell, 2000).

Farklı kültürden gelen bireylerin ilk ve en sık başvurduğu temel sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerinin bu hastalara bütüncül bir yaklaşımla bakım verme sorumluluğuna sahip olması önemlidir (Tuzcu ve Gözüm, 2019). Kültürel farklılıklar bireylerin davranışlarının yanı sıra bireylere nasıl davranılması gerektiğini de belirler. Adaletin sağlık hizmetinin bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmak herkes için esastır (Cuellar, 2021). Birleşmiş Milletler

Sürdürülebilir 2030 Kalkınma Hedeflerinde, marjinalleştirilmişler arasında sağlık hizmetleri eşitsizliğinin giderilmesi ve kültüre uygun hizmet sağlanmasına yönelik planlamalara vurgu yapılmıştır (Shorey, vd., 2021).

Kültürel yeterlilik, sağlık çalışanlarının farklı kültürel gruplardaki bireylere, kendileri tarafından kabul edilebilir bir kültürel bakım sunmaları için bilgi, anlayış ve becerilere sahip olma yetisi olarak tanımlanmaktadır (Giger, vd., 2007). Sınırların kalktığı toplumlarda kültürel yeterliliğin bir lüks değil gereklilik olduğu belirtmektedir (Purnell, 2000). Kültürel yeterliliğin, sağlık bakım hizmetlerinde kültürel ve etnik eşitsizlikleri azaltarak kurumlarının sağlık çıktılarına olumlu yansıdığı, hasta memnuniyeti ve aynı zamanda sağlık profesyonellerinde mesleki doyum ve memnuniyete olumlu yansıdığı bildirilmiştir (Campinha-Bacote, 2002; Tanrıverdi, 2017a). Bireyin kültürünün iyi anlaşılabilmesi/tanınabilmesi, iletişim bozukluklarına, kültürel çatışmalara, sağlık bakımında eşitsizliklere, ayrımcılığa, ırkçılığa, kalıplaşmış yargılamalara neden olurken, bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını da olumsuz etkileyebilir (Bahar, vd., 2019). Yanı sıra kültürel yetersiz sağlık çalışanları hizmet sundukları bireylerle kültürel şok, kültürel boşluk, kültürel çatışma hatta kültürel ağrı gibi istenmeyen olumsuzluklar yaşanabileceğine vurgu yapmıştır (Tanrıverdi, 2016; Tanrıverdi, 2017a; Tanrıverdi, 2017b).

Aile hekimi, aile sağlığı hemşiresi ve Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir araştırmada Kültürel Yeterlilik Puan Ortalamaları $60,44 \pm 16,79$ (Ölçek puan aralığı: 20-100) olarak belirlenmişti (Gözüm, vd., 2020). Hemşirelerde yapılan bir araştırmada eğitim, yabancı dil bilme, farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olma ve bakmanın hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Yılmaz, 2020). Tayvanlı hemşireler arasındaki kültürel yeterlilik ile ilgili yapılan bir çalışmada da farklı kültürel ve etnik kökenden gelen hastalara bakım verme sıklığının hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Lin, vd., 2015). Tayvan'da iki yüz otuz kadın toplum sağlığı hemşiresi ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %80,4'ünün kültürlerarası eğitim ile ilgili hiç ders almadıkları belirlenmiştir (Chang, vd., 2013). Türkiye'de bir hastanede görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin %83,3'ünün farklı kültürden bir hastaya

bakım verdiği belirlenmiştir (Arlı ve Bakan, 2018). Antalya’da hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %82.6’sının uluslararası hastalara bakım verme deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir (Gözüm, vd., 2016). Suudi Arabistan'daki hemşirelik öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada %54,4’ünün kliniklerde farklı kültürel geçmişe sahip hastalarla ilgilendiği ve bu durumun kültürel yeterliliklerini olumlu düzeyde etkilediği belirtilmiştir (Cruz, vd., 2017).

Birey, aile ve topluma sağlığı koruma, geliştirme ve erken tanıya yönelik sağlık hizmeti veren, ekip halinde çalışan, toplumun ilk ve en uzun süre iletişimde kaldığı grup olan birinci basamak çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin ve kültürel yeterlilikle ilişkili faktörlerin belirlenmesinin sunulan hizmet açısından gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Bu bağlamda bu araştırmada Çanakkale ilinde ASM ve TSM’lerde çalışan hemşire, hekim, sağlık memuru, ebe ve ATT’lerin kültürel yeterlilik ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı. Aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

1. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyi nedir?
2. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kültür

Kültür kavramı antropolojinin temel konularından biridir. Kültür sözcüğünün oldukça uzun, zengin ve ilginç bir tarihçesi vardır. Kültür sözcüğü Cultura'dan gelmektedir. Latince "Colere", sürmek, ekip-biçmek anlamına karşılık gelmekte ve "Cultura" aynı zamanda Türkçe'deki "ekin" anlamında da kullanılmaktadır. XVII. yüzyıla kadar "culture" sözcüğü Fransızca'da da aynı anlamda kullanılmıştır. İlk kez Voltaire, Culture sözcüğünü, insan zekâsının oluşumu, gelişimi, geliştirilmesi ve yüceltilmesi anlamında kullanmıştır. Sözcük buradan Almancaya 1793 tarihinde "Cultur" olarak geçmiş ve uygarlık anlamında kullanılmıştır. Kültür sözcük ve kavramı buradan da İspanyolca, İngilizce ve Slav dillerine geçmiştir (Güvenç, 2020). Kültür sözcüğü geniş kapsamlı bir kavramdır, kültür kavramının tanımlanması kolay değildir. Kültürün çok sayıda tanımı yapılmıştır (Güvenç, 2020).

İlk açık ve kapsamlı tanımlama Edward Tylor tarafından yapılmıştır. Tylor 1871 tarihli Primitive Culture adlı eserinin ilk paragrafında kültürü şöyle tarif ediyor: Geniş etnografik anlamıyla kültür veya medeniyet, bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek ve toplumun bir üyesi olarak insanın kazandığı diğer yetenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bir bütündür. 1952 yılında Amerikalı iki Antropolog (Kroeber ve Kluckhohn) literatür taraması yaparak, kültür ve kavramının 164 farklı tanımını derlemişler ve tartışmışlardır (Güvenç, 2020). Daha sonra kültür tanımlarının sayısı 300 e ulaşmıştır. Kültür olgusu, toplum, insan, eğitim süreci ve kültürel içerik gibi ana değişkenlerin ve bunlar arasındaki karmaşık ilişkilerin bütünüdür (Güvenç, 1970). Kültür, bir grup insan tarafından paylaşılan temel varsayımlar ve değerler, yaşama yönelimler, inançlar, politikalar, prosedürler ve davranış kuralları ve her üyenin davranışını ve diğer insanların davranışlarının 'anlamını' yorumlayan (ancak belirlemeyen) karmaşık bir dizi olarak ta tanımlanmaktadır (Spencer-Oatey ve Franklin, 2012).

Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından yapılan kültür tanımlarından birinde ise; 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 olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Genel bir tanımla kültürün; kuşaktan kuşağa aktarılan ve toplumda yaşayan insanların bütün öğrendiklerini ve paylaştıklarını kapsayan bir kavram olduğu ifade edilmektedir. Toplumların içinde buldukları kültüre göre farklılaştığı ve benzeştiği, kültürün bir toplumu diğerinden farklılaştırırken, aynı toplum içinde farklı kültürlere veya aynı kültür içinde farklılıklara rastlamanın mümkün olduğu da belirtilmektedir (Yalçın ve Yoğun Erçen, 2004). Literatürde yüzlerce biçimde tanımlanan Kültür kavramı için en genel tanım olarak ‘yaşam biçimi’ olduğu ve ‘yapıp ettiğimiz her şey’ olduğu söylenebilir (Okçay, 2014).

Kültür kavramı içinde çok sayıda kültürel süreç bulunduğunu belirten Güvenç (2020: 159) bunlardan önemli olanlarını 8 başlık altında özetlemiş ve açıklamıştır. Kültürel süreçlerin kültürel olaylardan farkının daha genel, soyut ve evrensel yakın düzeyde geçerli kavramlar olduğunu belirtmektedir.

- *Kültürleme (Enculturation)*: Sosyal bilimlerdeki sosyalizasyon ya da geniş anlamıyla eğitim. Doğumdan ölüme kadar, bireyin, toplumun istek ve beklentilerine uyacak şekilde etkilenmesi ve değiştirilmesi (Hemşirelerin, ebelerin hasta bakımı ve hastaya yaklaşımı öğrenmeleri).
- *Kültürel Yayılma (Diffusion)*: Belli bir toplumda dıştan içe doğru ya da içten dışa doğru, maddi ve manevi öğelerin sürekli olarak yayılması (Dispozible enjektörle hasta bakımı).
- *Kültürleşme (Acculturation)*: Kültürel yayılma süreciyle gelen maddi ve manevi öğelerle, başka kültürden birey ve grupların belli bir kültürel etkileşime girmesi ve karşılıklı etkileşim sonunda her ikisinin de değişmesi (Erkek hemşirelere karşı şaşkınlık ve önyargının giderek ortadan kalkması).

- *Kültürlenme (Culturation)*: Belli bir toplumun alt kültüründen, ya da farklı topluluklarından kopup gelen birey ve grupların, buluşması ve etkileşim süreci sonunda, asıl kültür ve alt-kültürlerde bulunmayan yepyeni bir birleşime varılması, ulaşılması.
- *Kültür Şoku (Cultura Shock)*: Bir kültürden başka bir kültüre giden bireylerin, yeni kültüre uyum yapmakta karşılaştıkları güçlükler, sıkıntı ve bunalımlar, gösterdikleri tepkiler (Henüz kendi bedenini tanımayan sağlık eğitimi alan öğrencilerin anatomi-fizyoloji derslerindeki ilk dönemleri).
- *Zorla-Kültürleme (Trans-Culturation)*: Bir kültüre mensup birey ve grupların, başka bir kültür tarafından zorla değiştirilmesi (Hastaya etik olmayan bir biçimde tıbbi uygulama yapmaya zorlanmak).
- *Kültürel Özümseme (Assimilation)*: Bir kültürel sistemin başka bir kültürel sistemi, giderek, kendine benzetmesi, kültürel egemenliği altına alması (Sağlık ürün ve tekniklerinin merkez üreticiler tarafından dünyanın her yerine pazarlanması, sağlık sisteminin tek tipleşmesi).
- *Kültür Değişmesi veya Kültürel Değişme (Cultural Change)*: Yukarıdaki bütün süreçlerin bir bileşkesi olarak, toplumun bütünüyle veya bazı kurumlarıyla değişmesi ya da değişikliğe uğraması (Geleneksel doğumların yerini sağlık kurumlarında modern doğum tekniklerine bırakması) (Okçay, 2014; Güvenç, 2020).

Bir bakıma kültürel süreçler kültürün kendisi gibi, sosyal antropolojinin kavramsal amaç ve gereçleridir. Sosyal antropologlar kültürel olguya bu araç ve gereçlerle yaklaşır, gözlemlerini bu başlıklara göre sınıflandırır ve değerlendirir (Güvenç, 2020).

2.1.1. Alt Kùltür

Kùltür içindeki daha küçük gruplardır. Alt kùltür bir toplum içinde az veya çok farklılaşmış, bu toplumun kùltürel yapısına tam uyum yapmamış, ancak yine de onun temel bir üyesi olan belirli bir sosyo-ekonomik veya etnik grubun ayırt edici toplumsal kuralları yaşam biçimi olarak tanımlanabilir (Seviğ, vd., 2014; Yalçın ve Yoğun Erçen, 2004). Alt kùltürler, bazı kùltürel özellikleriyle birbirlerinden ayrılırlar; farklı sentezlere doğru yönelirler (Güvenç, 2020).

2.2. Sağlık, Hastalık ve Kùltür

Kùltür, sağlık ve hastalığın en önemli etkenlerinden biridir. Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kùltürel etmenlerden de etkilenmektedir. Sağlık ve hastalık tanımları da kùltürden alt kùltüre, topluluktan topluluğa, bir ev içerisinde kuşaktan kuşağa değışiklik göstermektedir (Taşçı, 2014). Sağlığın tek bir tanımı yoktur. 1948 DSÖ Tüzüğü'nde sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır: Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu. Sağlık kavramı ile hastalık kavramı birbiri ile çağrışım yapar. Sağlık ile birlikte hastalığı da tanımlamak gerekmektedir. Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değışikliklerin yarattığı haldir.” şeklindedir (Fişek, 1983). Diğer bir tanımla sağlık, bireyin yaşamını sürdürürken kendini iyi hissetme hali olarak ifade edilirken; hastalık, bireyin vücudunda meydana gelen olumsuz durumlar sonucunda iyilik halinden uzaklaşma durumudur (Yorulmaz ve Erdem, 2021).

Sağlık hizmetlerinin, aynı ölçüde kùltürlere de uygun olması gereklidir. Bireylerin hastalıkları nasıl algıladıkları, hastalık belirtilerini nasıl karşıladıkları, bu belirtilere ilişkin tutumları kùltürden kùltüre göre değışiklik göstermektedir. Bireyin geldiğı kùltür, eğer hastalıklara karşı bireyi bilgilendirmişse, bu da belirtilere ve hastalığa karşı göstereceğı tepkide etkili olmaktadır (Cirhinlioğlu, 2021).

2.3. Kültürel Yeterlilik

21. yüzyıla girerken, farklı kültürlerle karşılaşıldığından "kültürel yeterlilik" kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Kültürel yeterliliğinin tek bir tanımının olmadığı, çünkü tanımların farklı bakış açılarından, toplumun ve kurumların gelişmelerinden etkilendiği belirtilmektedir (Chen ve Wang, 2015). Kültürel yeterliliğin kökeni, Madeline Leininger ve onun geliştirdiği "Kültür Bakım Çeşitliliği ve Evrenselliği" teorisiyle başlamış ve Leininger, kültürel yeterlik kavramını kültürel olarak uygun hemşirelik bakımının boyutlarıyla tanımlamıştır (Suh, 2004). 1989 yılında Cross ve arkadaşları da, kültürel yeterliliğin bir sistem, kurum veya profesyoneller arasında bir araya gelen ve bu sistemin kültürler arası durumlarda etkili bir şekilde çalışmasını sağlayan bir dizi uyumlu davranış, tutum ve politika olduğunu belirtmiştir. Kültür, ırksal, etnik, dini veya sosyal bir grubun insan düşüncelerini, iletişimini, eylemlerini, geleneklerini, inançlarını, değerlerini ve kurumlarını ifade etmektedir. Farklı kültürel özelliklerden insanlara bakım sağlamak için kültürel yeterliliğe ihtiyaç olduğu da belirtilmiştir (Chen ve Wang, 2015). Kültürlerarası yeterlilik aynı zamanda başka kültüre sahip bireylerle, onların dillerinde etkili ve uygun biçimde iletişim kurma becerisini de gerektirir (Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterlilik sadece farklı kültürlerin öğrenilmesi ve buna ilişkin kurallara göre iletişim kurulmasını değil, aynı zamanda aynı ülke içinde bölgesel kültürel farklılıkların bilincine varmak ve buna ilişkin olarak sözlü ve sözsüz mesajların aktarılmasında bilinçli olma anlamına da gelmektedir (Temel Eğinli, 2011). Kültürel yeterlilik bir sonuç değil süreçtir. Bu süreçte; kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel duyarlılık, kültürel özelliklere saygı gösterme, kültürler arası iletişim, kültürel benzerlik ve farklılıklar önemli başlıklardır. Kültürel yeterlilikte amaç farklı kültürlerle bakım veren sağlık personelinin performans ve kabiliyetini arttırmaktır (Seviğ, vd., 2014).

2.3.1. Kültürel Yeterlilik ile İlişkili Bazı Kavramlar

Kültürel Bilgi: Kültürel bilgi, farklı kültürel ve etnik gruplar hakkında sağlık profesyonellerinin sağlam bir eğitim temeli arama ve edinme süreci olarak tanımlanmaktadır (Campinha-Bacote, 2002). Aynı zamanda kültürel bilgi, belli bir kültür

için öngörülen genel bilgi veya bu kültürün belli bir bölümünü içine alan özel bilgi ya da bireyin kendi kültürü ile ilgili bilgi birikimini de içermektedir (Tanrıverdi, 2016).

Kültürel Beceri: Kültürel beceri, hastanın var olan problemiyle ilgili kültürel verileri toplamanın yanı sıra kültürel-temelli, fiziksel, manevi ve psikolojik bir değerlendirmeyi doğru bir şekilde yapma yeteneğidir (Campinha-Bacote, 2003). Kültürel beceri, kültürler ile ilgili olarak yeni yaklaşımların üretilebilmesi, var olan bilginin üzerine eklemeler yapılabilmesi, kültürlerarası etkileşimin önemine inanılması ve kültürel yeterlilik için savunuculuk yapılmasını da ifade eder (Tanrıverdi, 2016).

Kültürel Farkındalık: Kültürel farkındalık, kişinin kendi kültürel geçmişinin kendi kendine incelenmesi ve derinlemesine araştırılmasıdır. Bu süreç kişinin farklı bireyler hakkındaki önyargılarının ve varsayımlarının tanınmasını içerir (Campinha-Bacote, 2003). Başka bir kültürel gruba veya farklı bir kültürel özelliğe sahip kişiye karşı hassasiyet geliştirmeyi işaret etmektedir (Orhon, 2014; Tanrıverdi, 2016).

Kültürel Duyarlılık: Değerler, öğrenme ve davranışlar üzerinde etkiye sahip kültürel farklılık ve benzerliklere duyarlı olmaktır. Kültürel duyarlılık, bakım verirken bireyin kültürel ihtiyaçlarının farkında olmak, kültürel geçmişi ve etnik yapısı farklı olan bireylerin söylemediği şeyler ve tutumları hakkında yargılamadan onlar için daha çok şey yapabilmektir (Seviğ, vd., 2014).

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 (Bulduk, vd., 2017). Ayrıca kültürlerarası duyarlılık kişinin farklı kültüre sahip kişilerle etkileşim kurmadan önce, etkileşim sırasında ve sonrasında olumlu duygulara sahip olmasını ve farklılıklara saygı duymasını ifade etmektedir (Temel Eğinli, 2011).

Kültürel İstek: Sağlık bakım sağlayıcılarının farklı kültürden birileriyle karşılaşmaya onlar hakkında bilgi ve beceriye sahip olmaya istekli olması olarak tanımlanmaktadır (Campinha-Bacote, 2002; Tanrıverdi, 2017b).

Kültürel Karşılaşma: Kültürel olarak farklı geçmişe sahip bireylerle etkileşim sürecini ve yüz yüze direk karşılaşmaları ifade etmektedir. Kültürel karşılaşmaların ayrıca bireylerin dilsel ihtiyaçlarının değerlendirilmesini de içermektedir (Campinha-Bacote, 2002).

Kültürlerarası İletişim: Genellikle farklı kültürlere ait bireyler ya da gruplar olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, 2016). Kültürlerarası iletişim diğer kişinin kültürünü anlama, kültüre ilişkin unsurlara yönelik anlayış geliştirme, diğerlerinin gözünden olaylara bakabilme ve değerlendirme yetisinin kazanılmasıdır (Karabuğa Yakar ve Ecevit Alpar, 2017; Tanrıverdi, 2017b).

Kültürel Güvenlik: Kültürel güvenlik, bir sağlık bakım profesyoneli tarafından başka bir kültürden gelen birey ya da aileye verilen etkili sağlık bakım hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, 2017b).

Kültürel Şok: Bakım verilen bireylerin kültürü hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadan, yapılan girişime yönelik davranışlar karşısında bireyin verdiği tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, 2016).

Kültürel Çatışma: Kültürler içinde ya da kültürler arasındaki farkların anlaşılabilmesi ve fikir ayrılıklarının olması olarak tanımlanmaktadır (Seviğ, vd., 2014). Örneğin, hemşire ve bakım verilen birey ile ailesinin farklı değerlere sahip olması, farklı tutumlar, davranışlar sergilemesi, gelenek ve inançlarının farklı olması durumunda yaşanan kültürel çatışma (Hotun Şahin, vd., 2009; Tanrıverdi, 2017b).

Kültürel Ağrı: Bir diğer kültüre karşı duyarlı olmayan bireyin saldırgan ya da aşağılayıcı davranış karşısında deneyimlediği rahatsızlığa, acı çekmeye ve uygun olmayan cevaba işaret etmektedir (Tanrıverdi, 2016).

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

2.3.2. Kültürel Yeterli Bakım

Çok kültürlü dünyada sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan yeterli olmasının bir gereklilik ve istenen bir öncelik olduğu ifade edilmektedir (Temel, 2014). Kültürel yeterlilik sağlık bakım sistemlerinde, farklı inançlara, değerlere ve davranışlara sahip hastalara kendi kültür ve değerlerine dayalı olarak hastanın kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılayacak bakımı sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Betancourt, vd., 2002). Kültürel yeterliliğin kökeni, Madeleine Leininger ve onun geliştirdiği “Bakımda Kültürel Farklılık ve Evrensellik” teorisiyle başlamıştır. Leininger kültürlerarası bakımın önemini vurgulamış ve bunu bütün dünyaya yaymıştır (Tanrıverdi, 2016). Kültürel yeterli bakımın verilmesi için hemşirelerin kültürel istek, kültürel bilgi ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir (Başalan İz ve Bayık Temel 2009). Kültürel yeterlilik açısından hemşirelerin dört temel yeterliliği (kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel duyarlılık, kültürel farkındalık) geliştirmesinin önemi vurgulanmaktadır (Tanrıverdi, 2016).

Kültürlerarası Hemşireliğin kurucusu Leininger kültürel yeterli ve uygun bakım için aşağıdaki basamakları önermiştir.

- Birey ya da ailenin kültürü hakkında bilgiye sahip ol.
- Kendi kültürel geçmişini, kalıplarını, önyargılarını, bireyin etkili değerlendirilmesini sağlayacak faktörleri bil.

- Gündoğumu Modeli gibi değerlendirmeye rehber olacak teori ya da kavramsal bakış açısını kullan.
- Doğru bilgi elde etmek ve nitelikli tercümanlar ile çalışmak için bazı yaygın dil ifadelerini bil.
- Bilgi verene onun öyküsünü, deneyimlerini, fikirlerini anlatırken aktif bir öğrenci olarak kültür ve bilgiye gerçek bir ilgi ve saygı göster.
- Eğer bireyi değerlendiriyor ve belgelendiriyorsan çevresel bağlamında dikkatli ol.
- Bireye ait etnik köken ya da etik verileri paylaşırken birey için anlamını kontrol et ve buna göre davran.
- Doğru veri elde etmek için bakım verdiğin bireyle işbirlikçi ol.
- Bireyin özel ve genel kültürel bakım değerleri, inançlar ve kültürel yeterli bakımla bütünleştirilmiş emik ve etik verilerle ilişkili ihtiyaçları, tanımla ve kontrol et.
- Bireye duyarlı, bilerek, yaratıcı ve doğru yollarla elde ettiğin değerlendirme bulgularını kullan. Böylece yararlı ve memnuniyet veren çıktılar elde edilebilir (Leininger ve McDFarland, 2002; Tanrıverdi, 2016).

Yapılan çalışmalarda farklı kültürlere sahip olan bireylerin, sağlık gereksinimlerinin de farklılık gösterebildiği, tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulması ve bu doğrultuda bakım verilmesi gerekliliği ifade edilmektedir (Bekar, 2001; Tortumluoğlu, 2004). Bireylere kültürel yeterli bakım verilmesinin birey ve sağlık bakım sağlayıcıları arasındaki güven ilişkisini güçlendireceği ve sağlık bakım sonuçlarında iyileşme sağlayacağı da belirtilmektedir (Başlı, vd., 2018).

2.3.3. Kültürel Yeterlilik Model ve Rehberleri

Günümüzde kültürel yeterli bakım ve kültürel veri toplamanın önemi artmış olup, bu amaçlar için geliştirilmiş birçok model ve rehberler bulunmaktadır. Başta Leininger olmak üzere Campinha-Bacote, Giger-Davidhizar, Spector, Purnell, Papadopoulos gibi birçok uzman kültürel model ve rehber geliştirmişlerdir (Tanrıverdi, vd., 2009; Tanrıverdi, 2016). Kültürel model ve rehberlerin kullanılması bakım verilen toplumun kültürel özelliklerinin değerlendirilmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize

yollarla ulaşmasında ve kültürlerarası bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında katkı sağlayacak nitelikte olduğu ifade edilmektedir (Tanrıverdi, 2016). Bu model ve rehberlerden bazıları aşağıda verilmiştir.

- Leininger'in "Bakımda Kültürel Farklılık ve Evrensellik Teorisi", "Günderümü Modeli" 1955 yılında geliştirilmiştir.
- Giger ve Davidhizar'ın "Kültürel Değerlendirme Modeli" 1988 yılında geliştirilmiştir.
- Campinha-Bacote'un "Sağlık Bakım Hizmetinin Dağıtılmasında Kültürel Yeterlilik Süreç Modeli" 1994 yılında geliştirilmiştir.
- Purnell'in "Kültürel Yeterlilik Modeli" 1995 yılında geliştirilmiştir.
- Davidson, Reigier ve Boos'un "Aile Kültürel Miras Değerlendirme Aracı" 1997 yılında geliştirilmiştir.
- Narasamy'nin "Değerlendirme, İletişim, Kültürel Anlaşma ve Uzlaşma, Saygı ve Uyum Gösterme, Duyarlılık, Güvenli Modeli" 1999 yılında geliştirilmiştir.
- Kim-Godwin, Clarke ve Barton'un "Kültürel Yeterli Toplum Bakım Modeli" 2001 yılında geliştirilmiştir.
- Papadopoulus, Tilki ve Taylor'un "Kültürel Yeterlilik Geliştirme Modeli" 2004 yılında geliştirilmiştir.
- Andrew ve Boyle'un "Kültürlerarası Hemşirelik Değerlendirme Rehberi" 2008 yılında geliştirilmiştir.
- Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök'ün "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi 2009 yılında geliştirilmiştir.
- Spector'ın "Kültürel Mirası Değerlendirme Rehberi" 2010 yılında geliştirilmiştir.
- Tanrıverdi'nin "Lohusa Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi" 2015 yılında geliştirilmiştir (Tanrıverdi, 2016).
- Tanrıverdi'nin "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli" 2017 yılında geliştirilmiştir (Tanrıverdi, 2017b).

2.3.4. Kültürel Yeterliliği Geliştirme Süreci

Kültürel yeterlilik uzun bir sürede ortaya çıkan gelişimsel bir süreçtir. Bireyler ve kurumlar kültürel yeterlilik sürecinde farkındalık, bilgi ve beceri kazanabilmektedir (Tanrıverdi, 2016). Kültürlerarası yeterlilik, temel yeterlik, toplumsal yeterlik ve bireylerarası yeterlik olmak üzere üç şekilde gerçekleşmektedir.

Temel yeterlik, amaçlara ulaşmak için yeni çevreye etkin bir şekilde uyum sağlamaya yarayan genel yeteneği ifade etmekte,

Toplumsal yeterlik, başkalarının duygularını sezebilme, toplumsal rol üstlenme, bilişsel karmaşıklık ve etkileşimi yönetebilme gibi yetenekleri kapsamaktadır.

Bireylerarası yeterlik ise, başarılı biçimde iletişim yolu ile amaçlara ulaşabilme ve görevleri yerine getirebilme yeteneğini açıklamaktadır (Temel Eğinli, 2011).

Kültürel yeterliliğin geliştirilebilir bir süreç olduğu ve birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (Tanrıverdi, 2016). Olavarria ve arkadaşlarına göre (2005) kültürel yeterlilik beş içeriğe ulaşmakla mümkündür. Bunlar farklılığa değer vermek, farklılıkların dinamiklerini yönetmek, farklılıklara uyum sağlamak, kültürel öz değerlendirme yapmak, kültürel bilginin kurumsallaştırılmasını sağlamak (Tanrıverdi, 2016). Campinha- Bacote Modelinde, kültürel yeterlilik sürecinde kültürel istek, kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel karşılaşmaya yer vermiş ve bunların birleştiği noktada kültürel yeterliliğin gelişiğine vurgu yapmıştır (Campinha-Bacote, 2002). Sağlık bakım sağlayıcılarının, kültürel farklılıkların farkında olması, farklı kültürlerle karşı bilgili ve olumlu tutum içinde olması beklenmektedir. Kültürel yeterliliği geliştirmenin, farklı kültürlerden gelen bireylerle etkili bir şekilde iletişim kurma ve anlama becerisine de yol açtığı ifade edilmektedir (Chen ve Wang, 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırma Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Ekim 2020 – Aralık 2021 tarihleri arasında Çanakale’de Birinci Basamak Sağlık Kurumları’nda yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Çanakkale ilinde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında (12 Toplum Sağlığı Merkezi, 62 Aile Sağlığı Merkezi) hekim - hemşire - ebe - sağlık memuru - ATT olarak görev yapan 587 sağlık çalışanı (hekim: 217, hemşire: 93, ebe: 175, sağlık memuru: 94, ATT: 8) oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi çalışma ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 241 kişi ile tamamlandı. Ulaşılan kişi sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama aşaması sonrasında hesaplandı. Araştırmada Gözüm vd. çalışması referans alındı. Varsayımların sağlanması doğrultusunda iki grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi ikiden fazla grup arasındaki fark ANOVA testi ile araştırıldı. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü t testi için 0.05 alfa değeri 0.80 etki büyüklüğü ve teorik güç %80 alınarak minimum toplam örnek sayısı 240 olarak belirlendi. Bu sayı, ulaşılan kişi sayısının uygun olduğunu düşündürdü.



Şekil 1. Çanakkale Bölge Haritası

Kaynak: *Çanakkale location districts.svg* - *Wikipedi*

https://tr.wikipedia.org/wiki/Dosya:%C3%87anakkale_location_districts.svg

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplandı. Anket formunu sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve literatür doğrultusunda hazırlanan kültürel yeterlilik ile ilişkili özellikleri (Perng ve Watson, 2012; Gözüm, vd., 2016; Tanrıverdi, 2016) ve geçerlilik ve güvenilirliği Gözüm ve arkadaşları tarafından yapılan “Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği (BBSÇ-KYÖ)” (Gözüm, 2020) oluşturdu.

Sosyodemografik özellikler; yaş, cinsiyet, aile tipi, medeni durum, gelir gider durumu, ailenin toplam geliri, meslek, meslekle ilgili en son mezun olunan eğitim programı, meslekteki çalışma yılı, birinci basamak sağlık kurumunda görev yapma süresi, memleketin hangi coğrafi bölgede yer aldığı, yaşamlarının büyük çoğunluğunun nerede geçtiği, çocuk varlığı.

Kültürel yeterlilik ile ilişkili özellikler; farklı inançtan akraba/arkadaş varlığı, farklı etnik gruptan akraba/arkadaş varlığı, yabancı uyruklu akraba/arkadaş varlığı, farklı ırktan akraba/arkadaş varlığı, ana dil dışında ikinci bir dil bilme durumu, farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etme durumu, farklı kültürleri, inançları konu alan film/video/belgesel izleme durumu, yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşama durumu, birinci basamak sağlık kurumunda kendi kültürünüzden farklı kültürden gelen birey-ailelere bakım verme durumu, birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı, farklı kültürden bireylere bakım vermektен hoşlanma durumu, kültürel yeterliliğinizi geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim (çalıştay, ders, seminer, kongre, kurs, sempozyum) alma durumu.

3.4.1. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği (BBSC-KYÖ)

Perng and Watson tarafından 2012 yılında geliştirilmiş olan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) Gözüm ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanmış olup, uyarlanan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği-Türkçe formu, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerine uygulanabilecek şekilde yine Gözüm ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiştir. Ölçek, adapte edilirken bazı maddelerde yer alan kavramlarda değişiklik yapılmıştır. Yapılan bu değişikliklerde: “client-hasta” yerine “birey-aile-toplum”, (2,3,4,5,6,8,10,12,13,14,15,16,18,19,20); “hemşirelik girişimleri” (2,8,13,14) yerine; “sağlık bakım girişimleri” (8), “bakım gereksinimleri” (13), “hemşirelik hedefleri” (16), “hemşirelik bilgisi” (20) yerine; “sağlık hizmeti, sağlık hizmeti hedefleri, sağlık gereksinimleri” kavramları kullanılmıştır. Ölçek birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel becerisi, kültürel bilgisi ve kültürel duyarlılığını değerlendirmek üzere beşli likert tipinde üç boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür. BBSC-KY Ölçeği’nin Cronbach Alpha’sı .84, her bir maddenin ölçek maddeleriyle korelasyonları .78 ile .93 arasında bulunmuştur (Gözüm, vd., 2020). Bu çalışma için Cronbach Alpha .95 bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler online ve yüz yüze görüşme yöntemleriyle araştırmacı tarafından Ekim 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı. Yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanan veriler görev yaptıkları birimde toplandı. Veriler online olarak ise sağlık çalışanlarının WhatsApp gruplarına Google form linklerinin gönderilmesi şeklinde toplandı. Anket formunun doldurulması yaklaşık 5-15 dakika arasında sürdü.

3.6. Etik

Araştırma için çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2020-12) (Ek.2) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı: 97769597-604.02-E.1509) (Ek.3) kurumların izni alındı. Pandemi koşulları doğrultusunda tez çalışmasında ve adında değişikliğe gidilmek zorunda kalındı. Araştırma isim değişikliği için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nden tez değişiklik izni (Sayı: E-95564340-050.02.04-2100043905) (Ek.4), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Sayı: E-18920478-604.02.04-2100068863) (Ek.5) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı: E-97769597-050.06-669) (Ek.6) kurumların izni ve çalışmaya katılan bireylerden izin alındı. Online katılanlar önce sistemden çalışma hakkında açıklayıcı bilgiyi okuyup onay verdikten sonra anketi doldurdular. Çalışmada kullanılan ölçek için ölçeği geliştiren sorumlu yazardan mail ile izin alındı (Ek.7).

3.7. Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile; çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilebilir (Hayran ve Hayran, 2011: 35-48). Normalliğin sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın

gözlenmesi ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması gerekir (Büyüköztürk, 2011: 40). Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edildi. Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006: 286). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olmasını gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlandığı durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında F testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çok geniş bir alana yayılan birinci basamak sağlık kurumlarına ve bu kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarına ulaşmak araştırmacı tarafından hem zaman hem de ekonomik güçlükler oluşturmuştur. Çalışmanın veri toplama sürecinin Covid-19 pandemi sürecine denk gelmiş olmasından dolayı sağlık çalışanlarının yoğun çalışma koşullarına denk gelmiş (aşı süreci, TSM ekiplerinin filyasyon nöbetleri vb.) ve anketi doldurmaya vakit ayıramamış ya da ayırmak istememişlerdir. Tüm bu nedenlerden dolayı evrenin tamamına ulaşamamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırma dört başlık altında ele alındı.

4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

4.2. Katılımcıların kültürel yeterlilikle ilişkili bazı özellikleri

4.3. Kullanılan ölçeğe ilişkin bulgular

4.4. Katılımcıların ölçek puanlarının demografik, mesleki özellikler ve kültürel yeterlilikle ilişkili bazı özelliklere göre karşılaştırılması

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri iki başlık altında ele alındı.

4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması $40,75 \pm 9,53$; yaş dağılımı incelendiğinde ise %32,4'ünün 35 yaş altında, %33,6'sının 36-45 yaş arasında ve %34'ünün 46 yaş üzerinde olduğu görüldü. Katılımcıların %80,9'unun kadın olduğu; medeni durumları incelendiğinde %80,5'inin evli olduğu; aile yapısı incelendiğinde %91,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu ve gelir durumları incelendiğinde ise %49'unun gelirinin giderine denk olduğu tespit edildi. Katılımcıların çoğu memleketlerinin bulunduğu bölgeyi Marmara bölgesi (%68) olarak; yaşamlarının çoğunluğunun geçtiği yer olarak %44,4'u il, %48,5'i ise ilçe olarak söylemiştir. Katılımcıların %69,3'u çocuğunun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=241)

Özellikler	n	%	
Yaş	<= 35,00	78	32,4
	36,00 - 45,00	81	33,6
	46,00+	82	34,0
	Ort: 40,75±9,53		
Cinsiyet	Kadın	195	80,9
	Erkek	46	19,1
Medeni durum	Evli	194	80,5
	Bekar	47	19,5
Aile tipi	Çekirdek aile	221	91,7
	Geniş aile	11	4,6
	Parçalanmış aile	9	3,7
Ailenin toplam aylık geliri	Gelir-gidere denk	118	49,0
	Gelir giderden az	77	32,0
	Gelir giderden fazla	46	19,0
	Aylık gelir: 11685,55±5484,93		
Memleketin bulunduğu coğrafik bölge	Marmara Bölgesi	164	68,0
	Ege bölgesi	17	7,1
	Akdeniz bölgesi	4	1,7
	Karadeniz Bölgesi	13	5,4
	İç Anadolu Bölgesi	26	10,8
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	5	2,0
	Doğu Anadolu Bölgesi	12	5,0
Yaşamının büyük çoğunluğunun geçtiği yer	İl	107	44,4
	İlçe	117	48,5
	Belde / köy	17	7,1
Çocuk varlığı	Hayır	74	30,7
	Evet	167	69,3
	1 çocuk: 63 (%38,7)		
	2 çocuk: 95 (%58,3)		
	3 çocuk: 5 (%3,0)		

4.1.2. Katılımcıların Bazı Mesleki Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %59,3'ünün lisans, %17,4'ünün ön lisans ve %13,7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılanların meslekleri incelendiğinde ise %41,1'inin ebe, %26,6'sının hekim, %23,7'sinin hemşire olduğu; meslekte çalışma süresinin ise ortalama 222,30±119,01 ay; kurumda çalışma süresinin ise 152,74±116,08 ay olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2

Katılımcıların bazı mesleki özellikleri (n=241)

Özellikler	Sayı	Yüzde	
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	10	4,1
	Ön lisans	42	17,4
	Lisans	143	59,3
	Yüksek lisans	33	13,7
	Doktora	13	5,5
Meslek	Hekim	64	26,6
	Hemşire	57	23,7
	Ebe	99	41,1
	Sağlık memuru	15	6,2
	ATT	6	2,4
Meslekte çalışma süresi (ay)	<= 120,00	67	27,8
	121,00 - 240,00	55	22,8
	241,00 - 360,00	93	38,6
	361,00+	26	10,8
	Ort: 222,30±119,01		
Kurumda çalışma süresi (ay)	<= 48,00	61	25,3
	49,00 - 120,00	61	25,3
	121,00 - 240,00	61	25,3
	241,00+	58	24,1
	Ort: 152,74±116,08		

4.2. Katılımcıların Kültürel Yeterlilikle İlişkili Bazı Özellikleri

Katılımcıların %51,5'inin farklı inançtan arkadaş ya da akrabasının olduğu, %56,8'inin farklı etnik gruptan arkadaş ya da akrabasının olduğu, %47,7'sinin yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşının olduğu, %36,9'unun farklı ırktan akraba ya da arkadaşının var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %36,1'inin anadili dışında farklı bir dil bildiği, katılımcılardan %88'inin farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak ettiği, %90'ının farklı kültürleri, inançları konu alan film, video ve belgesel izlediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %14,9'u yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşadığını, katılımcıların %81,7'si birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verdiğini, ancak farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle %66,8'i nadiren karşılaştığını, %26,2'si sıklıkla karşılaştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %54,8'i farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %14,1'i kültürel yeterliliğini geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3

Katılımcıların kültürel yeterlilikle ilişkili bazı özellikleri (n=241)

Özellikler		Sayı	Yüzde
Farklı inançtan akraba/arkadaş varlığı	Evet	124	51,5
	Hayır	117	48,5
Farklı etnik gruptan akraba/ arkadaş varlığı	Evet	137	56,8
	Hayır	104	43,2
Yabancı uyruklu akraba/arkadaş varlığı	Evet	115	47,7
	Hayır	126	52,3
Farklı ırktan akraba/arkadaş varlığı	Evet	89	36,9
	Hayır	152	63,1
Ana diliniz dışında ikinci bir dil bilme durumu	Evet	87	36,1
	İngilizce: 58 (%24,1)		
	Hayır	154	63,9
Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etme durumu	Evet	212	88,0
	Hayır	29	12,0
Farklı kültürleri, inançları konu alan film/video/belgesel izleme	Evet	217	90,0
	Hayır	24	10,0

Tablo 3'ün devamı

Katılımcıların kültürel yeterlilikle ilişkili bazı özellikleri (n=241)

Özellikler (Devamı)		Sayı	Yüzde
Yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşama	Evet	36	14,9
	Hayır	205	85,1
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme	Evet	197	81,7
	Hayır	44	18,3
	Hiç karşılaşmıyorum	8	3,3
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı	Nadiren	161	66,8
	Sıklıkla	63	26,2
	Çok sık	9	3,7
Farklı kültürden bireylere bakım vermekten hoşlanma	Evet	132	54,8
	Hayır	25	10,3
	Kısmen	84	34,9
Kültürel yeterliliğinizi geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alma	Evet	34	14,1
	Hayır	207	85,9

4.3. Kullanılan Ölçeğe İlişkin Bulgular

Kullanılan ölçeğe ilişkin bulgular iki başlık altında ele alındı.

4.3.1. Kullanılan Ölçeğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Düzeyleri

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006: 286). Ölçeğinin ve boyutlarının güvenilirlikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenilirlik katsayılar Kültürel Yeterlilik Ölçeği için 0,955; alt boyutlar için ise sırası ile 0,929; 0,934; 0,834 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alfa değerlerinin 0,60'tan büyük olması kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu; 0,80'den büyük olması ise sonuçların oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2003: 522). Çalışmada kullanılan ölçeklerin içsel tutarlılıklarının güvenilir olduğu görülmektedir. Ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde ise Kültürel Yeterlilik Ölçeği 65,30±14,47 olarak hesaplanmıştır. Kültürel beceri için 25,02±6,80; kültürel bilgi için 25,84±6,34; kültürel duyarlılık için 14,45±3,02 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4

Kullanılan ölçeğe ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik düzeyleri

Alt boyut ve toplam boyutlar	n	Min	Mak	Ort	SS	Alfa
Kültürel Beceri	241	8,00	40,00	25,02	6,80	0,929
Kültürel Bilgi	241	8,00	40,00	25,84	6,34	0,934
Kültürel Duyarlılık	241	4,00	20,00	14,45	3,02	0,834
Kültürel Yeterlilik Toplam	241	20,00	100,00	65,30	14,47	0,955

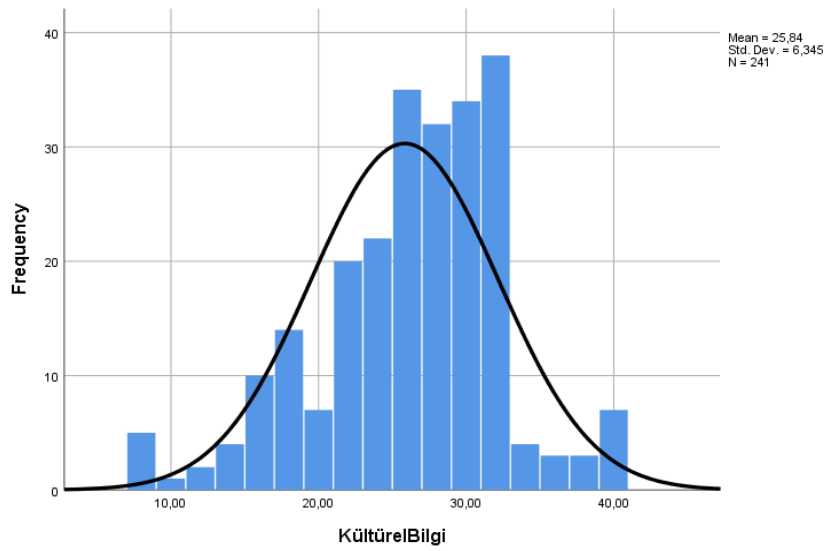
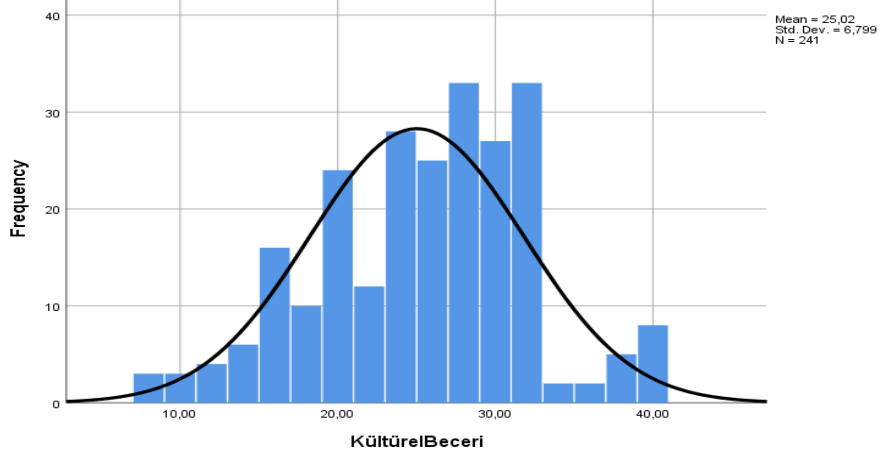
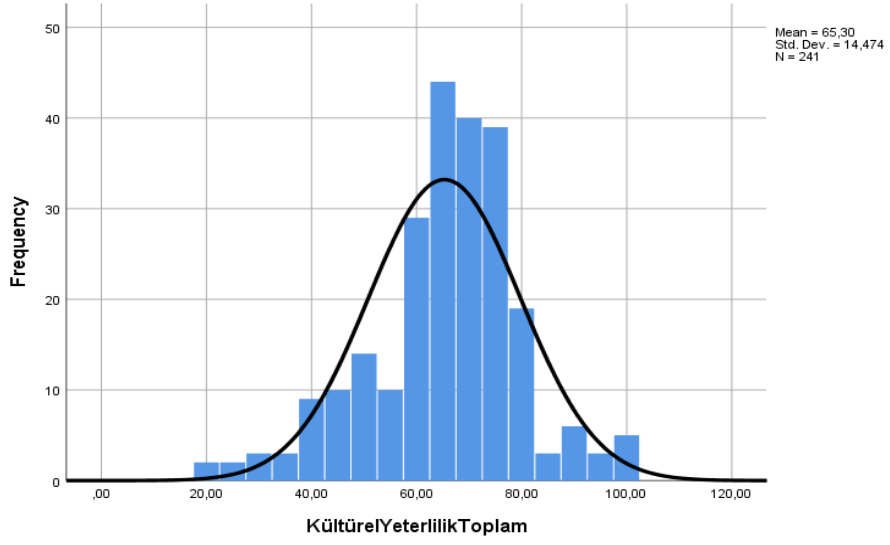
4.3.2. Kullanılan Ölçeğe İlişkin Basıklık Çarpıklık Değerleri

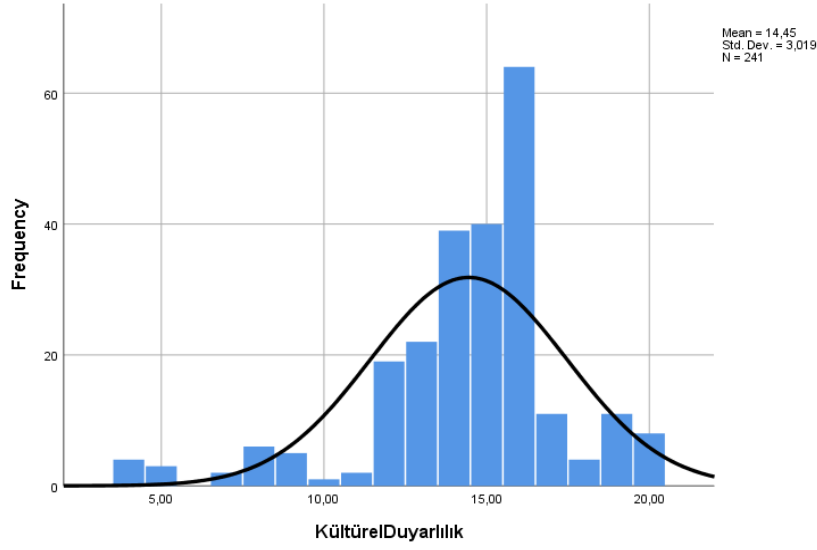
Değişkenlerin normalliği bağımlı değişkenlerin basıklık çarpıklık değerleri ve grafikler incelenerek değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri verilen normalliğin test edilmesinde en çok başvurulan yöntemlerdendir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 5’de verilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır. Hem basıklık çarpıklık değerleri hem de grafikler incelendiğinde; Kültürel Yeterlilik Ölçeği’ne ait puanlarda normalden aşırı bir sapma görülmediği gözlenmiş, normallik varsayımı karşılandığı sonucuna varılmıştır. Grafikler aşağıda gösterilmiştir (Grafik 1-4).

Tablo 5

Ölçeklere ilişkin basıklık çarpıklık değerleri

Ölçek toplam ve alt boyutları	Basıklık	Basıklık Std hata	Çarpıklık	Çarpıklık Std hata
Kültürel Beceri	-0,100	0,498	2,503	0,844
Kültürel Bilgi	0,312	0,312	0,312	0,312
Kültürel Duyarlılık	-0,212	-0,475	-1,197	-0,483
Kültürel Yeterlilik Toplam	0,157	0,157	0,157	0,157





4.4. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Demografik, Mesleki Özellikler ve Kültürel Yeterlilikle İlişkili Bazı özelliklere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların ölçek puan ortalamaları tanımlayıcı (sosyodemografik ve mesleki özellikler) ve kültürel yeterlilik ile ilişkili bazı özelliklerin karşılaştırılmasına yönelik üç başlık altında ele alındı.

4.4.1. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 6'da görüldüğü gibi BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre BBSC-KYÖ için 35 yaşından küçüklerin kültürel yeterlilikleri 46 yaş üstü bireylerin kültürel yeterliliklerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kültürel beceri alt boyutu için 35 yaşından küçüklerin kültürel yeterlilikleri 36 yaş üstü bireylerin kültürel yeterliliklerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kültürel bilgi alt boyutu için 35 yaşından küçüklerin kültürel yeterlilikleri 46 yaş üstü bireylerin kültürel yeterliliklerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak kültürel duyarlılık alt boyutundan alınan puanların bireyin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$, Tablo 6).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bekar olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$, Tablo 6).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yerleşim yerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$, Tablo 6).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin çocuğunun olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak kültürel beceri alt boyutundan alınan puanların bireyin çocuğunun olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların puanların daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 6

Katılımcıların ölçek puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=241)

Özellikler		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	<= 35,00 ¹	27,06±6,64	27,51±6,36	14,95±3,02	69,53±14,31
	36,00 - 45,00 ²	24,41±7,08	25,62±6,38	14,4±3,32	64,42±15,04
	46,00+ ³	23,67±6,27	24,46±5,99	14,02±2,64	62,16±13,22
F değeri		5,682	4,841	1,907	5,613
p değeri		0,004*	0,009*	0,151	0,004*
Post-hoc		1>2,3	1>3		1>3
Cinsiyet	Kadın	25,38±6,85	26,14±6,42	14,5±2,94	66,03±14,56
	Erkek	23,46±6,4	24,54±5,89	14,24±3,35	62,24±13,83
t değeri		1,737	1,543	0,521	1,601
p değeri		0,084	0,124	0,603	0,111
Medeni durum	Evli	24,44±6,81	25,34±6,3	14,22±3,07	64±14,44
	Bekar	27,38±6,28	27,91±6,17	15,38±2,61	70,68±13,45
t değeri		-2,694	-2,529	-2,389	-2,882
p değeri		0,008*	0,012*	0,018*	0,004*
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı	25,06±7,1	26,25±6,28	13,96±3,25	65,27±14,95
	Lisans	24,94±7,15	25,71±6,52	14,57±2,96	65,22±14,95
	Yüksek lisans ve doktora	25,22±5,29	25,78±5,96	14,61±2,94	65,61±12,61
F değeri		0,031	0,141	0,863	0,013
p değeri		0,970	0,868	0,423	0,987
Aylık gelir düzeyi	Gelir-gidere denk	25,38±6,94	25,85±6,25	14,39±2,93	65,62±14,52
	Gelir giderden az	25,01±7,16	26,44±6,53	14,44±3,23	65,9±15,44
	Gelir giderden fazla	24,09±5,79	24,8±6,29	14,61±2,95	63,5±12,75
F değeri		0,598	0,959	0,087	0,448
p değeri		0,551	0,385	0,917	0,640

Tablo 6'nın devamı

Katılımcıların ölçek puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=241)

Özellikler (Devamı)		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaşamının çoğunluğunun geçtiği yer	İl	25,21±6,63	26,11±5,85	14,46±2,9	65,78±13,59
	İlçe	24,63±6,91	25,5±6,84	14,31±3,11	64,44±15,38
	Belde / köy	26,47±7,26	26,41±6,01	15,35±3,16	68,24±13,72
F değeri		0,615	0,329	0,890	0,610
p değeri		0,542	0,720	0,412	0,544
Çocuk varlığı	Hayır	26,5±8,06	26,42±7,72	14,85±3,43	67,77±17,74
	Evet	24,36±6,07	25,58±5,64	14,27±2,81	64,21±12,67
t değeri		2,043	0,840	1,383	1,559
p değeri		0,043*	0,403	0,168	0,122

*p<0,05

4.4.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Mesleki Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05, Tablo 7).

BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre hemşirelerin puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak Kültürel Duyarlılık alt boyutundan elde edilen puanların bireyin mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05, Tablo 7).

BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin görev yaptığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05, Tablo 7).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin meslekte çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre kültürel yeterlilik ve kültürel beceri için 120 ve daha az çalışanların 120 aydan çok çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kültürel Bilgi için ise 120 aydan az çalışanlar ile 121-240 ay arasında çalışanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Ancak kültürel duyarlılık alt boyutundan elde edilen puanların bireyin meslekte çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 7).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre kültürel yeterlilik ve kültürel bilgi için 48 ay ve daha az çalışanların 241 aydan çok çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutundan elde edilen puanların bireyin kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 7).

Tablo 7

Katılımcıların ölçek puanlarının mesleki özelliklere göre karşılaştırılması (n=241)

Özellikler		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Görev yapılan birim	Aile Sağlığı Merkezi	25,05±6,32	25,84±6,07	14,64±2,86	65,53±13,43
	Toplum Sağlığı Merkezi/Sağlık Evi	24,97±7,58	25,83±6,83	14,11±3,27	64,91±16,17
t değeri		0,084	0,013	1,323	0,322
p değeri		0,933	0,990	0,187	0,748

Tablo 7'nin devamı

Katılımcıların ölçek puanların mesleki özelliklere göre karşılaştırılması (n=241)

Özellikler (Devamı)		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Eğitim durumu	Ön lisans ve altı	25,06±7,1	26,25±6,28	13,96±3,25	65,27±14,95
	Lisans	24,94±7,15	25,71±6,52	14,57±2,96	65,22±14,95
	Yüksek lisans ve doktora	25,22±5,29	25,78±5,96	14,61±2,94	65,61±12,61
F değeri		0,031	0,141	0,863	0,013
p değeri		0,970	0,868	0,423	0,987
Meslek	Hekim ¹	23,06±5,81	23,92±5,73	14,08±3,09	61,06±12,87
	Hemşire ²	26,28±6,84	28,05±5,77	15,21±2,69	69,54±13,52
	Ebe ³	25,61±6,75	25,96±6,2	14,37±2,9	65,94±13,97
	Sağlık memuru / ATT ⁴	24,76±8,7	25,1±8,46	13,86±3,93	63,71±20,26
F değeri		2,735	4,564	1,839	3,734
p değeri		0,044*	0,004*	0,141	0,012*
Post-hoc		1<2	1<2		1<2
Meslekte çalışma süresi (ay)	≤ 120,00 ¹	27,51±6,54	28,18±6,39	15,09±2,98	70,78±14,51
	121,00 - 240,00 ²	24,13±7,24	24,49±6,37	14,18±3,27	62,8±14,87
	241,00 - 360,00 ³	24,35±6,57	25,57±5,94	14,44±2,86	64,37±13,59
	361,00+ ⁴	22,85±5,82	23,62±6,11	13,38±2,9	59,85±13,03
F değeri		4,969	5,251	2,261	5,383
p değeri		0,003*	0,002*	0,082	0,001*
Post-hoc		1>2,3,4	1>2		1>2,3,4
Kurumda çalışma süresi (ay)	≤ 48,00 ¹	26,3±7,19	27,64±6,16	15,11±2,77	69,05±14,5
	49,00 - 120,00 ²	25,44±6,65	26,18±7,01	14,51±3,13	66,13±15,31
	121,00 - 240,00 ³	25,02±6,88	25,26±6,48	14,21±3,46	64,49±15,2
	241,00+ ⁴	23,22±6,22	24,19±5,19	13,93±2,57	61,34±11,76
F değeri		2,174	3,260	1,705	3,012
p değeri		0,092	0,022*	0,167	0,031*
Post-hoc			1>4		1>4

*p<0,05

4.4.3. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Kültürel Yeterlilikle İlgili Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı inançtan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı inançtan arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Kültürel Bilgi alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı etnik gruptan arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Kültürel Bilgi alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı ırktan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı ırktan akraba ya da arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Kültürel Bilgi alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin ana dili dışında bir dil bilip bilmemesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak Kültürel Beceri alt boyutu için ana dili dışında bir dil bilenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. (Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı kültürleri, inançları konu alan film, video, belgesel izleme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı kültürleri, inançları konu alan film, video, belgesel izleyenlerin puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, alt boyutlarından alınan puanların bireyin birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bireyin birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım vermesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Birinci Basamak Sağlık Kurumu'nda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı sıklıkla/çok sık olanların hiç karşılaştırmayanlara ve nadiren karşılaşanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). BBSÇ-KYÖ ve kültürel beceri alt boyutları için bakım vermektten hoşlananların diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulundu. Kültürel bilgi ve kültürel duyarlılık alt boyutları için bakım vermektten hoşlananların hoşlanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim almasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alanların kültürel yeterliliklerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8).

Tablo 8

Katılımcıların ölçek puanlarının kültürel yeterlilikle ilişki bazı özelliklere göre karşılaştırılması (n=241)

Özellikler		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Farklı inançtan akraba/arkadaş varlığı	Evet	26,07±6,51	26,52±5,89	15,06±2,66	67,65±13,3
	Hayır	23,9±6,94	25,12±6,75	13,8±3,24	62,82±15,29
t değeri		2,510	1,715	3,285	2,618
p değeri		0,013*	0,088	0,001*	0,009*
Farklı etnik gruptan akraba/arkadaş varlığı	Evet	26,32±6,35	26,82±5,84	15±2,76	68,14±13,28
	Hayır	23,3±7,02	24,55±6,77	13,72±3,2	61,57±15,18
t değeri		3,498	2,789	3,324	3,576
p değeri		0,001*	0,006*	0,001*	0,000*
Yabancı uyruklu akraba/arkadaş varlığı	Evet	26,37±6,15	26,66±5,82	14,9±2,89	67,93±13,26
	Hayır	23,79±7,14	25,09±6,72	14,03±3,09	62,9±15,15
t değeri		3,010	1,934	2,260	2,728
p değeri		0,003*	0,054	0,025*	0,007*
Farklı ırktan akraba/arkadaş varlığı	Evet	27,06±5,8	26,71±5,87	14,99±2,99	68,75±13,22
	Hayır	23,82±7,07	25,33±6,57	14,13±3	63,28±14,83
t değeri		3,847	1,634	2,143	2,874
p değeri		0,000*	0,104	0,033*	0,004*
Ana diliniz dışında ikinci bir dil bilme durumu	Evet	26,2±6,1	26,74±6,04	14,77±2,75	67,7±12,9
	Hayır	24,35±7,1	25,33±6,48	14,27±3,16	63,95±15,17
t değeri		2,036	1,657	1,246	1,945
p değeri		0,043*	0,099	0,214	0,053
Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etme durumu	Evet	25,41±6,72	26,26±6,09	14,71±2,86	66,38±13,91
	Hayır	22,14±6,79	22,76±7,38	12,55±3,53	57,45±16,25
t değeri		2,456	2,827	3,701	3,174
p değeri		0,015*	0,005*	0,000*	0,002*
Farklı kültürleri, inançları konu alan film/video/belgesel izleme	Evet	25,34±6,63	26,12±6,12	14,64±2,88	66,09±13,91
	Hayır	22,13±7,76	23,33±7,81	12,71±3,72	58,17±17,61
t değeri		2,214	2,052	3,025	2,575
p değeri		0,028*	0,041*	0,003*	0,011*

Tablo 8'in devamı

Katılımcıların ölçek puanlarının kültürel yeterlilikle ilişki bazı özelliklere göre karşılaştırılması (n=241)

Özellikler (Devamı)		Kültürel	Kültürel	Kültürel	Toplam
		Beceri	Bilgi	Duyarlılık	Ölçek Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşama	Evet	25,17±5,85	26,97±5,61	14,69±2,14	66,83±12,22
	Hayır	24,99±6,96	25,64±6,46	14,4±3,15	65,03±14,84
t değeri		0,143	1,164	0,530	0,687
p değeri		0,886	0,246	0,597	0,493
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme	Evet	25,59±6,84	26,09±6,45	14,59±3,01	66,27±14,64
	Hayır	22,43±6,03	24,7±5,78	13,82±3,01	60,95±12,98
t değeri		2,830	1,313	1,535	2,222
p değeri		0,005*	0,190	0,126	0,027*
Birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı	Hiç karşılaşmıyorum / nadiren	24,03±6,95	24,93±6,26	14,17±3,15	63,14±14,68
	Sıklıkla / çok sık	27,33±5,84	27,96±6,06	15,1±2,58	70,39±12,69
t değeri		-3,534	-3,463	-2,196	-3,651
p değeri		0,000*	0,001*	0,029*	0,000*
Farklı kültürden bireylere bakım vermekten hoşlanma	Evet ¹	26,83±6,55	26,77±6,43	14,95±2,91	68,55±14,07
	Hayır ²	20,28±6,07	23,24±6,82	12,92±3,87	56,44±14,89
	Kısmen ³	23,57±6,43	25,15±5,82	14,11±2,73	62,83±13,51
F değeri		14,056	4,096	5,820	9,925
p değeri		0,000*	0,018*	0,003*	0,000*
Post-Hoc		1>2,3	1>2	1>2	1>2,3
Kültürel yeterliliğinizi geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alma	Evet	28,68±6,42	28,71±6,29	15,56±2,97	72,94±13,91
	Hayır	24,42±6,68	25,37±6,24	14,27±2,99	64,05±14,21
t değeri		3,464	2,887	2,336	3,392
p değeri		0,001	0,004*	0,020*	0,001*

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma bulgular doğrultusunda iki başlık altında ele alındı.

5.1. Katılımcıların kültürel yeterliliklerinin tanımlayıcı özelliklerine göre (sosyodemografik ve bazı mesleki özellikler) tartışılması

5.2. Katılımcıların kültürel yeterliliklerinin ilişkili bazı özelliklerine göre tartışılması

5.1. Katılımcıların Kültürel Yeterliliklerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre (Sosyodemografik ve Bazı Mesleki Özellikler) Tartışılması

5.1.1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Kültürel Yeterliliklerin Karşılaştırılması

Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının yaşı BSSÇ-KYÖ toplam puanı, kültürel beceri ve kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puan ortalamalarında farklılık oluştururken kültürel duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarında fark oluşturmadığı saptandı ($p>0,05$). Konuyla ilgili yurt dışında yapılan iki çalışmada katılımcıların yaşının kültürel yeterliliği etkilediği belirlenmiştir (Riley, vd., 2012; Almutairi, vd., 2017). Bununla birlikte Savaş'ın (2019) birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada yaşın toplam kültürel yeterlilik puanları arasında farklılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yılmaz'ın (2020) hemşirelerle yaptığı çalışmada yaş ortalamalarının toplam HKYÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. ASM'de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir çalışmada ise kültürel duyarlılık ve kültürel beceri ölçeği puanlarının yaşa göre değişmediği belirlenmiştir ($p>.05$) (Yılmaz, vd., 2019). Çalışma sonuçları bu araştırmanın sonuçlarını kısmen destekler niteliktedir.

BSSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanlarında katılımcıların cinsiyetinin anlamlı bir farklılık

oluşturmadığı belirlendi ($p>0,05$, Tablo 6). Benzer şekilde Savaş (2019) birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmasında kültürel yeterlilik toplam puanını cinsiyetin etkilemediğini belirlemiştir ($p>0,05$). Yılmaz'ın (2020) hemşirelerle yaptığı çalışmada da kültürel yeterlilik puanları arasında cinsiyetin farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada da cinsiyete göre kültürel yetkinlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,005$) (Çalışkan ve Yılmaz, 2017). Çalışma sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.

BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bekâr olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$, Tablo 6). Türkiye'de yapılan üç farklı çalışmada medeni durumun kültürel yeterlilik puan ortalamalarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (Yılmaz, 2020; Yılmaz, vd., 2019; Çalışkan ve Yılmaz, 2017). Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu sonuç bekar olanların kültürel yeterliliği geliştirecek etkinliklere daha çok zaman ayırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların aylık gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 6). Konuyla ilgili herhangi bir araştırma sonucuna ulaşılamadı. Bununla birlikte toplumsal kurumlardan biri olan ekonomik durum kültürün ve kültürel yeterliliğin şekillenmesinde bir faktör olarak gösterilmiştir (Tanrıverdi, 2017b).

BBSC-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerleşim yerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 6). Türkiye'de ASM'de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir çalışmada hemşire/ebelerin yaşadığı yere göre kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarının değişmediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Yılmaz, vd., 2019). Çalışma sonuçları uyumludur.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin çocuğunun olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Ancak kültürel beceri alt boyut puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayanlarda daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6). Konuyla ilgili herhangi bir araştırma sonucuna ulaşılamadı.

5.1.2. Mesleki Özelliklere Göre Kültürel Yeterliliklerin Karşılaştırılması

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$, Tablo 7). Benzer şekilde Savaş'da (2019) araştırmasında birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını eğitim durumunun etkilemediğini belirlemiştir ($p>0,05$). Türkiye'de ASM'de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir diğer çalışmada da eğitim durumunun kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Yılmaz, vd., 2019). Bununla birlikte hemşirelerle yapılan iki farklı araştırmada eğitim durumunun kültürel yeterlilik puanlarında anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumu yükseldikçe kültürel yeterliliğin arttığı belirlenmiştir (Çalışkan ve Yılmaz, 2017; Yılmaz, 2020). Bu araştırmanın sonucu katılımcıların aldıkları eğitimin içeriği ve farklılığıyla yorumlanabilir.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve Kültürel Beceri, Kültürel Bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin mesleğine göre anlamlı farklılık gösterdiği hemşirelerin puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte Kültürel Duyarlılık alt boyut puanlarının bireyin mesleğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlendi ($p>0,05$, Tablo 7). Birinci basamak sağlık kurumunda yapılan benzer bir çalışmada da mesleklerin kültürel yeterlilik puanları arasında fark oluşturmadığı saptanmıştır (Gözüm, vd., 2020). Bu sonuç araştırma sonucu ile benzerlik göstermemektedir. Hemşirelerin bu araştırmada kültürel yeterliliklerinin daha yüksek olmasının her gün daha fazla kişiyle karşılaşmalarından ve yakın iletişim kurmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların ASM ve TSM’de çalışma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 7). Konuyla ilgili herhangi bir araştırmaya ulaşamadı. Ancak Yılmaz’ın çalışmasında (2020) hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının çalıştıkları birime göre değişmediği belirlenmiştir. Bu sonuç kısmen de olsa araştırma sonucuyla benzer doğrultudadır.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Ancak kültürel duyarlılık alt boyutundan elde edilen puanların bireyin meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$, Tablo 7). Benzer şekilde Tayvan’da yapılan araştırmada mesleki deneyimin kültürel yeterliliği olumlu etkilediği belirlenmiştir (Lin vd., 2025). Bununla birlikte Türkiye’de ASM’de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir çalışmada çalışma yılına göre kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarının değişmediği belirlenmiştir ($p>.05$) (Yılmaz, vd., 2019). Yılmaz’ın çalışmasında (2020) hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının hizmet süresine göre değişmediği belirlenmiştir.

BBSÇ-KYÖ puan ortalaması ve kültürel bilgi alt boyutlarından alınan puanların bireyin birinci basamak sağlık kurumunda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Ancak kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutundan elde edilen puanların bireyin kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$, Tablo 7). Savaş’ın (2019) araştırmasında birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını birinci basamakta çalışma süresinin etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte aynı çalışmada meslekte 10 yıl altında çalışanların, 10 yıl ve üstünde çalışanlara göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) Türkiye’de ASM’de çalışan hemşire/ebeler ile yapılan bir çalışmada ise birinci basamakta çalışma yılına göre kültürel duyarlılık ölçeği ve kültürel beceri ölçeği puanlarının değişmediği belirlenmiştir ($p>.05$) (Yılmaz, vd., 2019). Bu sonuçlar araştırma sonucunu kısmen desteklemektedir.

5.2. Katılımcıların Kültürel Yeterliliklerinin İlişkili Bazı Özelliklerine Göre Tartışılması

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı inançtan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre anlamlı farklılık gösterdiği ancak kültürel bilgi alt boyutunda anlamlı farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8). Farklı inançtan arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Literatür farklı inançtan arkadaş ve akrabanın olmasının kültürel yeterliliği olumlu etkileyeceğine vurgu yapmıştır (Tanrıverdi, 2016). Bu araştırmanın sonucu literatürle uyumludur.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı etnik gruptan arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8). Konuyla ilgili hemşirelerde yapılan bir araştırmada özel hayatında farklı kültürden arkadaş veya komşusu olmasının hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Gözüm, vd., 2016). Savaş'ın (2019) araştırmasında ise birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını özel hayatında yakın iletişimde olduğu farklı kültürden/yabancı arkadaş-eş-akraba-komşu varlığının etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu araştırmanın sonucu klasik literatür ile uyumludur (Tanrıverdi, 2016).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre değiştiği ve yabancı uyruklu akraba ya da arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bununla birlikte kültürel bilgi alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$, Tablo 8). Birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada kültürel yeterliliği farklı kültürden/yabancı eş, akraba, arkadaş olma durumunun kültürel yeterlilik toplam puanlarını etkilemediği saptanmıştır (Savaş, 2019). Bu sonuç araştırma sonucunu

desteklememektedir. Bununla birlikte literatür araştırmanın sonucuyla uyumludur (Tanrıverdi, 2016; Tanrıverdi ve Gülyenli 2021).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve Kültürel Beceri, Kültürel Duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı ırktan akraba ya da arkadaşının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği; farklı ırktan akraba ya da arkadaşı olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kültürel bilgi alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8). Araştırma sonuçları klasik literatürle uyumludur (Tanrıverdi, 2016; Tanrıverdi ve Gülyenli 2021).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin ana dili dışında bir dil bilip bilmemesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ancak kültürel beceri alt boyutunda dil bilenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8). Güney Kore’de hemşirelerle yapılan araştırmada da dil bilmenin kültürel yeterliliği olumlu etkilediği belirlenmiştir (Chae ve Park, 2018). Benzer şekilde Savaş’ın (2019) araştırmasında da birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını Türkçenin dışında farklı bir dil konuşma durumunun etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte konuyla ilgili Türkiye’de farklı gruplarda yapılan araştırmalar ikinci bir dil bilmenin kültürel yeterlilik puanları üzerinde fark oluşturduğunu göstermektedir (Gözüm, vd., 2016; Yılmaz, 2020; Gözüm, vd., 2020; Bulduk, vd., 2017).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak etmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8). Konuyla ilgili herhangi bir çalışma sonucuna ulaşılamadı. Bununla birlikte araştırma sonucu literatürle uyumludur (Tanrıverdi, 2016; Tanrıverdi ve Gülyenli 2021).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleyenlerin puanları daha yüksek bulundu (Tablo 8). Bu sonuç literatürle uyumludur (Tanrıverdi, 2016; Tanrıverdi ve Gülyenli 2021).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların bireyin yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$, Tablo 8). Benzer şekilde Savaş'ın (2019) araştırmasında da birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puanlarını Türkiye dışında farklı bir ülkede yaşama-çalışma-egitim deneyiminin etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu araştırmanın sonuçları Savaş'ın sonuçlarıyla uyumludur. Bununla birlikte Japonya'da hemşirelerde yapılan bir çalışmada yurt dışında yaşamış olmak kültürel yeterlilik üzerinde etkili bulunmuştur (Noji, vd., 2017). Bu araştırmanın sonucu Noji vd (2017) çalışma sonucuyla uyumsuzdur. Bunun yurt dışında bulunma süresi ve yurt dışında bulunma amacıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, alt boyutlarından alınan puanların bireyin birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birine bakım verme durumuna göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu ve farklı kültürden birine bakım verenlerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarında anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$, Tablo 8). Tayvanlı hemşireler arasındaki kültürel yeterlilik ile ilgili yapılan bir çalışmada farklı kültürel ve etnik kökenden gelen hastalara bakım verme sıklığının hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Lin, vd., 2015). Japonya'da hemşirelerle yapılan çalışmada farklı kültürden bireylere bakım vermenin kültürel yeterliliği olumlu etkilediği belirlenmiştir (Noji, vd., 2017). Tahran'daki bir klinikte çalışan hemşirelerin % 62.4'ünün farklı etnik kökenlerden veya kültürlerden hastalarla çalışma deneyimine sahip olduğu ve bu durumun kültürel yeterliliklerini olumlu düzeyde etkilediği belirtilmiştir (Sarkhani, vd., 2021). Ancak Edirne'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada katılımcıların

yurtdışı hastaya bakım verme durumuna göre kültürel yetkinlik puan ortalamaları arasındaki fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$) (Çalışkan ve Yılmaz, 2017).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların birinci basamak sağlık kurumunda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı sıklıkla/çok sık olanların hiç karşılaştırmayanlara ve nadiren karşılaşanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8). Benzer bir biçimde Savaş'ın (2019) araştırmasında birinci basamak sağlık kurumlarında farklı kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığı “sıklıkla ve çok sık” olanların oranı, “hiç ve nadiren” olarak belirtenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlanma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bakım vermektten hoşlananların diğerlerine göre kültürel yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 8). Benzer bir şekilde Yılmaz'ın (2020) çalışmasında da farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları bakmak istemeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

BBSÇ-KYÖ toplam puanı ve kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyutlarından alınan puanların kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim almasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alanların kültürel yeterliliklerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8). Türkiye’de birinci basamak sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliğini etkileyen çeşitli faktörlerinin incelendiği çalışmada farklı kültürlerle yönelik hizmet vermeye ilgili eğitim alan birinci basamak sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gözüm, vd., 2020). Kültürlerarası hemşirelik dersi alan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık toplam ölçek puanı (75.7 ± 5.5)

ders almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz, vd., 2019). Güney Finlandiya'da hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterlilikleri ile çok kültürlü hemşirelik eğitimi arasında pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (Repo, vd., 2017). Filipinlerde hemşirelik öğrencileri, Suudi Arabistan, Tayvan ve Türkiye'de hemşireler ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda da kültürel yeterlilik için mesleki ve hizmet içi eğitimlerin önemi vurgulanmıştır (Almutairi, vd., 2015; Lin, vd., 2019; Yılmaz, vd., 2019; Cruz, vd., 2017). Çalışmaların sonuçları arasında benzerlik görülmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik ölçek toplam puan ortalaması $65,30 \pm 14,47$ belirlendi. Çalışmada puan ortalamaları kültürel beceri alt boyutu için $25,02 \pm 6,80$; kültürel bilgi alt boyutu için $25,84 \pm 6,34$; kültürel duyarlılık alt boyutu için $14,45 \pm 3,02$ olarak belirlendi.

Toplam kültürel yeterlilik ölçek puanı üzerinde farklı etnik gruptan akraba ya da arkadaşı olanların; farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak edenlerin; farklı kültürleri, inançları konu alan film video belgesel izleyenlerin; kurumda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle sıklıkla/çok sık karşılaşmaların ve kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim alan bireylerin kültürel yeterliliklerinin farklılık oluşturduğu belirlendi.

Sağlık çalışanın cinsiyetinin, eğitim durumunun, aylık gelir durumunun, yaşamının çoğunluğunun geçtiği yerin, yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşamasının toplam kültürel yeterlilik puan ortalamalarında anlamlı farklılık oluşturmadığı saptandı.

Sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerini geliştirmeleri için farklı kültürden arkadaş edinmeleri, farklı kültürlere yönelik belgesel video izlemeleri, farklı inançtan kültürden bireylerle birlikte zaman geçirmeleri, kültürel yeterliliğe yönelik eğitim, kurs ve benzeri programlara katılmaları önerilebilir.

Sonuçlar doğrultusunda bundan sonra bu konuyu çalışacak araştırmacılara kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik girişimleri konu alan araştırmalar yapması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Almutairi, A. F., Mccarthy, A., and Gardner, G. E. (2015). "Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: Registered nurses' experience in Saudi Arabia". *Journal of Transcultural Nursing*, 26 (1), 16-23.
- Almutairi, A. F., Adlan, A. A., and Nasim, M. (2017). "Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada". *BMC nursing*, 16 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0242-2>.
- Arlı, Ş. K. ve Bakan, A.B. (2018). "Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler". *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (4), 277-283.
- Bahar, Z., Aydoğu, N.G., ve Gürkan, K.P. (2019). "Sağlık Davranışları Üzerinde Kültürün Etkisi". G. Tanrıverdi (ed.). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s.17-21). Türkiye Klinikleri: Ankara
- Başlı, M., Bekar, M., ve 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.
- Bayat, M. (2014). "Sağlık, Hastalık ve Kültür". G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed.). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s. 14-23). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Bekar, M. (2001). "Kültürlerarası (transkültürel) hemşirelik". *Toplum ve Hekim*, 16 (2), 136-141.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., and Carrillo, J. E. (2002). *Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches* (Vol. 576). NY: Commonwealth Fund, Quality of Care for Underserved Populations: New York.
- Bulduk, S., Usta, E., ve Dincer, Y. (2017). "Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 73-77.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi: Ankara.

- Campinha-Bacote, J. (2002). "The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care". *Journal of transcultural nursing*, 13 (3), 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2003). "Many faces: Addressing diversity in health care". *Online Journal Of Issues In Nursing*, 8 (1), 3.
- Chae, D, and Park, Y. (2018). "Development and cross-validation of the short form of the Cultural Competence Scale for Nurses". *Asian nursing research*, 12 (1), 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.004>.
- Chang, H. Y., Yang, Y. M., and Kuo, Y. L. (2013). "Cultural sensitivity and related factors among community health nurses". *Journal of Nursing Research*, 21 (1), 67-73.
- Chen, J. and Wang, Y. (2015). Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. Degree Programme in Nursing Bachelor's Thesis. Laurea University of Applied Sciences, Otaniemi.
- Cirhinlioğlu, Z. (2021). *Sağlık Sosyolojisi*. Nobel Kitabevi: Ankara.
- Cruz, J. P., Alquwez, N., Cruz, C. P., Felicilda-Reynaldo, R. F. D., Vitorino, L. M., and Islam, S. M. S. (2017). Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 64 (2), 215-223.
- Cuellar, N. G. (2021). "Justice Is Equality... But Equality of What?(Aristotle)". *Journal of Transcultural Nursing*, 32 (2), 93.
- Çalışkan, H. ve Yılmaz, S. H. (2017). "Hemşirelerde kültürel yetkinlik algısının iş performansına etkisi". *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13 (1), 127-149.
- Delibaş, L., Dürmüş, G., Bilir, İ., Ekren, A., ve Çelikli, S. (2020). "Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin kültürler arası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1), 1-14.
- Fişek, N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi: Ankara.
- Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J., and Strickland, O. (2007). "American academy of nursing expert panel report: Developing cultural

competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations”. *Journal Of Transcultural Nursing*, 18 (2), 95-102.

Gözüm, S. ve Kırca, N. (2015). “Kültürlerarası hemşirelik; Uluslararası hasta yönetimi”. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*, 1 (3), 99-104.

Gözüm, S., Tuzcu, A., and Kirca, N. (2016). “Validity and reliability of the Turkish version of the Nurse Cultural Competence Scale”. *Journal Of Transcultural Nursing*, 27 (5), 487-495.

Gözüm, S., Tuzcu, A., and Yurt, S. (2020). “Developing a Cultural Competency Scale for Primary Health Care Professionals”. *Psikoloji Çalışmaları*, 40 (2), 429-450. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0043>.

Güvenç, B. (1970). *Kültür Sorunu: Kuramında Bütüncülük Üzerine Bir Deneme*. Hacettepe Basımevi: Ankara.

Güvenç, B. (2020). *İnsan ve Kültür*. Boyut Yayıncılık: İstanbul.

Hayran, M. ve Hayran, M. (2011). *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*. Omega Araştırma: Ankara.

Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G., and Avcı, D. (2009). “Culturally Sensitive Care: Transcultural Nursing”. *HEAD*, 6 (1): 2-7.

İz, F. B. ve Temel, A. B. (2009). “Hemşirelikte kültürel yeterlik”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17 (17), 51-58.

Leininger M, and McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practice*. McGraw Hill Medical Publishing Division: New York.

Lin, C. N., Mastel-Smith, B., Alfred, D., and Lin, Y. H. (2015). “Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses”. *Journal of Nursing Research*, 23 (4), 252-261. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000097>.

Lin, M. H., Wu, C. Y., and Hsu, H. C. (2019). “Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan”. *Applied Nursing Research*, 45, 6-11.

- Noji, A., Mochizuki, Y., Nosaki, A., Glaser, D., Gonzales, L., Mizobe, A., and Kanda, K. (2017). "Evaluating cultural competence among Japanese clinical nurses: Analyses of a translated scale". *International journal of nursing practice*, 23, 1-8.
- Okçay, H. (2014). "İnsan ve Kültürel Yapı". G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed.). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s. 9-13). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Orhon, E. (2014). "Kültürel çeşitlilik bağlamında bir kültürel yet (kin) sizlik düzeyi ögesi: Nefret söylemi". *İletişim ve Medya Çalışmaları Dergisi*, 1 (1), 59-74.
- Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Nisan Kitabevi: Ankara
- Perng, S. J. and Watson, R. (2012). "Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities". *Journal of clinical nursing*, 21 (11-12), 1678-1684. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x>.
- Purnell, L. (2000). "A description of the Purnell model for cultural competence". *Journal of Transcultural Nursing*, 11 (1), 40-46.
- Rector C. (2018). *Transcultural Nursing in the community. Community and public health nursing promoting the public's health*. Chapter 5. nd. ed. Wolter Kluwer. Philadelphia; p. 140-58.
- Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I., and Leino-Kilpi, H. (2017). "The cultural competence of graduating nursing students". *Journal of Transcultural Nursing*, 28 (1), 98-107.
- Riley, D., Smyer, T., and York, N. (2012). "Cultural competence of practicing nurses entering an RN-BSN program". *Nursing education perspectives*, 33 (6), 381-385.
- Sarkhani, N., Negarandeh, R., and Dashti, R. (2021). "Psychometric properties of the Persian version of the Cultural Competence Scale in Clinical Nurses". *Nursing Open*, 00, 1-10. <https://doi.org/10.1002/nop2.1163>.
- Savaş, M.(2019). Adıyaman İl Merkezinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

- Seviğ, H., Özcan, A., ve Tanrıverdi, G. (2014). “Kültürlerarası Hemşirelikte Temel Kavramlar”. G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed.). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s. 176-186). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Shorey, S., Esperanza, D., and Downe, S. (2021). “Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis”. *Birth*, 48(4), 458-469. <https://doi.org/10.1111/birt.12581>.
- Spencer-Oatey, H. and Franklin, P. (2012). “What is culture. A compilation of quotations”. *GlobalPAD Core Concepts*, 1, 22.
- Suh, E. E. (2004). “The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis”. *Journal of Transcultural Nursing*, 15 (2), 93-102. <https://doi.org/10.1177/1043659603262488>
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., ve Birkök, M. C. (2009). “Guide for identifying cultural features in nursing care”. *Journal of Human Sciences*, 6 (1), 793–806.
- Tanrıverdi, G. (2016). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri. H.İ. Ülker ve C. Birkök (ed.). Pozitif Matbaa: Ankara.
- Tanrıverdi, G. (2017a). “Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler”. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25 (3), 227-236.
- Tanrıverdi, G. (2017b). “Suggestion of a new nursing model: Environment focused cultural competency model Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli”. *Journal of Human Sciences*, 14 (4), 4658-4670.
- Tanrıverdi, G. ve Gülyenli, N. (2021). “Toplum Temelli Kültürlerarası Hemşirelik”. Ö. Erkin Geyiktepe, A. Kalkım ve İ. Göl (ed.). içinde *Halk Sağlığı Hemşireliği*. (s. 127-152). Nobel Kitabevi: Adana.
- Temel, A.B. (2014). “Hemşirelik Araştırmalarına Kültürel Yeterli Yaklaşım”. G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed.). içinde *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s. 451-482). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Temel Eğinli, A. (2011). “Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi”. *Öneri Dergisi*, 9 (35), 215-227.

- Tortumluoğlu, G. (2004). “Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri”. *Cü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2).
- Tuzcu, A. ve Gözüm, S. (2019). Toplum Temelli Sağlık Hizmetlerinde Kültürlerarası Yeterli Yaklaşımın Önemi. G. Tanrıverdi (ed.). *Kültürlerarası Hemşirelik*. (s. 6-9). Ankara: Türkiye Klinikleri: Ankara.
- TDK (2022). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. *Kültür Tanımı*, Erişim Tarihi: 6 Ocak 2022, <http://sozluk.gov.tr>.
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive Culture: Researches Into The Development Of Mythology, Philosophy, Religion, Art And Custom* (Vol. 1). J. Murray.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Detay Yayıncılık: Ankara.
- Yakar, H. K. ve Alpar, Ş. E. (2017). “Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesi”. *Journal of Human Sciences*, 14 (3): 2748-2761.
- Yalçın, A. ve Erçen, A. E. Y. (2004). “Kültür ile şekillenen çatışma tepkileri üzerine bir uygulama”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13 (2).
- Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., ve 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.
- Yılmaz, M. (2020). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: “Bir Gaziantep Devlet Hastanesi Örneği”. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yorulmaz, R. ve Erdem, R. (2021). “Sağlıklı yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7 (1), 57-74.

EKLER
EK 1
ANKET FORMU

_____Toplum Sağlığı Merkezi /Aile Sağlığı Merkezi

Değerli Katılımcı

“Birinci Basamak Sağlık alışanlarında Kültürel Yeterlilik ve İlişkili Faktörler” başlıklı araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı kapsamında tez olarak planlandı. Bu araştırmaya katılım gönüllüdür. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar yüksek lisans tezi, bilimsel bir kongrede bildiri ve Uluslararası indekslerde yer alan bir dergide makale olarak yayınlanacaktır. Anket formunu doldururken vereceğiniz yanıtlar sonuçların geçerlilik ve güvenirliği açısından önemlidir. Çalışmamıza verdiğiniz destekten ötürü teşekkür ederiz.

Çalışmaya ilişkin soru, görüş ve önerilerinizi araştırmacı e-posta adresine gönderebilirsiniz.

Danışman

Yüksek Lisans ğrencisi

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Hediye Elif YILMAZ

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
3. Aile tipiniz: 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile
4. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekr
5. Gelir gider durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?
1. Gelir-gidere denk 2. Gelir giderden az 3. Gelir giderden fazla
6. Ailenizin toplam aylık geliri: ₺
7. Mesleğiniz: 1. Hekim 2. Hemşire 3. Ebe 4. Sağlık memuru 5. ATT
8. **Mesleğinizle** ilgili en son mezun olduğunuz eğitim programı hangisidir?
1. Sağlık Meslek Lisesi 2. n lisans 3. Lisans 4. Yüksek lisans 5. Doktora

9. Meslekteki çalışma yılınız?.....(Yıl-Ay)
10. Birinci Basamak Sağlık Kurumu'nda görev yapma süreniz?.....(Yıl-Ay)
11. Memleketiniz hangi coğrafi bölgede yer almaktadır?
1.Marmara Bölgesi 2. Ege bölgesi 3. Akdeniz bölgesi 4. Karadeniz Bölgesi
5. İç Anadolu Bölgesi 6. Güneydoğu Anadolu Bölgesi 7. Doğu Anadolu Bölgesi
12. Yaşamınızın büyük çoğunluğu nerede geçti? 1. İl 2. İlçe 3.Belde 4. Köy
13. Çocuğunuz var mı? 1. Hayır 2. Evet (Varsa sayısını belirtiniz.....)
14. Farklı inançtan akraba/arkadaşınız var mı? 1.Evet 2.Hayır
15. Farklı etnik gruptan akraba/arkadaşınız var mı? 1.Evet 2.Hayır
16. Yabancı uyruklu akraba/arkadaşınız var mı? 1.Evet 2.Hayır
17. Farklı ırktan akraba/arkadaşınız var mı? 1.Evet 2.Hayır
18. Ana diliniz dışında ikinci bir dil biliyor musunuz? 1.Evet (.....) 2.Hayır
19. Farklı kültürleri, dinleri, yaşam biçimlerini merak eder misiniz? 1.Evet 2.Hayır
20. Farklı kültürleri, inançları konu alan film/video/belgesel izler misiniz?
1.Evet 2.Hayır
21. Yurt dışında kısa veya uzun süreli yaşadınız mı? 1.Evet 2.Hayır
22. Birinci Basamak Sağlık Kurumu'nda kendi kültürünüzden farklı kültürden gelen birey-ailelere bakım verdiniz mi? 1.Evet 2.Hayır
23. Birinci Basamak Sağlık Kurumu'nda farklı inançtan, kültürden gelen birey-ailelerle karşılaşma sıklığınız nedir?
1. Hiç karşılaşmıyorum 2. Nadiren 3. Sıklıkla 4. Çok sık
24. Farklı kültürden bireylere bakım vermektten hoşlanır mısınız?
1.Evet 2.Hayır 3. Kısmen
25. Kültürel yeterliliğinizi geliştirmeye yönelik herhangi bir eğitim (Çalıştay, ders, seminer, kongre, kurs, sempozyum) aldınız mı?
1.Evet (.....) 2.Hayır

BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ						
DEĞERLENDİRME Lütfen her bir maddeyi okuyup “kesinlikle katılıyorum” “katılıyorum” “kararsızım” “katılmıyorum” “kesinlikle katılmıyorum” yanıt seçeneklerinden birine X veya ✓ sembolü yerleştirerek işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
KBc	1-Meslektaşlarıma, çeşitli kültürlerin farklılık ve benzerliklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KBc	2-Meslektaşlarıma, farklı kültürlerden gelen birey-aile-topluma yönelik sağlık hizmetlerini nasıl planlayacaklarını öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KBc	3-Farklı kültürlerden gelen birey-aile-toplum ile iletişim kurma becerilerini göstermek için örneklerden yararlanabilirim.					
KBc	4-Farklı kültürlerden gelen birey-aile-toplum ile iletişim kurma becerilerini meslektaşlarıma öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KBc	5-Kültürel faktörlerin, sağlık hastalık konusundaki inanç/davranışlar üzerindeki etkilerini farklı etnik geçmişli olan birey-aile-topluma açıklayabilirim.					
KBc	6-Her birey-aile-toplumun sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları ile ilgili bilgileri toplamak benim için kolaydır.					
KBc	7-Meslektaşlarıma, sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgileri öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KBc	8-Meslektaşlarıma, farklı kültür gruplarından olan birey-aile-topluma sağlık hizmeti verirken nasıl uygun davranış sergileyeceklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KB	9-Sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgi ya da kuramları biliyorum.					
KB	10-Kültürün, birey-aile-toplumun sağlık/hastalık konusundaki inanç/ davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilirim.					
KB	11-Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili bilgi toplama yöntemlerini biliyorum.					
KB	12-Farklı kültürel geçmişi olan bireyler-aileler-toplumlar arasındaki sağlık ve hastalık inançlarını karşılaştırabilirim.					
KB	13-Farklı kültürel geçmişi olan bireyin-ailenin-toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerini kolaylıkla belirleyebilirim.					
KB	14-Sağlık hizmeti verirken, farklı kültürel geçmişi olan birey-aile-toplumun gereksinimlerini karşılayabilirim.					
KB	15-Birey-aile-toplumun sağlık/hastalık inancı ile kültürü arasındaki ilişkiyi açıklayabilirim.					
KB	16-Sağlık hizmetlerinin hedeflerini, birey-aile-toplumun kültürel geçmişine göre belirleyebilirim.					
KD	17-Farklı kültürlerden olan grupların inançlarını anlamak için genellikle çok çaba gösteririm.					
KD	18-Farklı kültürel geçmişi olan birey-aile-topluma bakım verirken, genellikle onların kültürel normlarına uygun davranırım.					
KD	19-Farklı kültürel geçmişi olan birey-aile-toplumla iletişim kurabilirim.					
KD	20-Birey-aile-toplumun sağlık inanç/davranışları ile sağlık hizmetlerindeki bakım uygulamaları arasındaki farklılıkları onlarla konuşurum.					
KBc: Kültürel Beceri, KB: Kültürel Bilgi, KD: Kültürel Duyarlılık						

EK 2

ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.2000149850 01/10/2020
Konu : Başvuru İncelemesi(Prof. Dr.
Gülbu TANRIVERDİ)

Sayın Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli Doğrultusunda Verilen Planlı Eğitimin Aile Sağlığı Elemanlarının Kültürel Yeterliliklerini Geliştirmeye Etkisi" başlıklı 2011-KAEK-27/2020-E.2000141893 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 23.09.2020 tarih ve 12-33 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi:23.09.2020
Karar No :2020-12

Karar-33)2011-KAEK-27/2020-E.2000141893 no'lu araştırma ile ilgili olarak, Proje yürütücüsü Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'nin çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup; yapılan oylamada "**ETİK KURUL ONAYINI ALIR**" kararı verilmiştir.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Coşkun SILAN
Kurul Başkanı

EK 3
KURUM İZNI



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 97769597-604.02
Konu : Tez Çalışmanız Hk.

Sayın Hediye Elif YILMAZ

İlgi :12/10/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen; *“Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli Doğrultusunda Verilen Planlı Eğitimin, Aile Sağlığı Elemanlarının Kültürel Yeterliliklerini Geliştirmeye Etkisi”* konulu tez çalışmanız kapsamında Çanakkale il merkezinde bulunan 17 Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli aile sağlığı elemanlarına yönelik çalışma yapma talebiniz 16/10/2020 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ali TAŞÇI
İl Sağlık Müdürü

EK 4
TEZ DEĞİŞİKLİK ENSTİTÜ İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü



Sayı : E-95564340-050.02.04-2100043905
Konu : Yönetim Kurulu Kararı (Hediye Elif
YILMAZ)

18.03.2021

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitü Yönetim Kurulu'nun 16/03/2021 tarihli 2021/18 sayılı toplantısının 16 sıra nolu kararı aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

KARAR NO: 18/16- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 08.03.2021 tarihli ve 2100037248 sayılı yazısı ile Anabilim Dalı Kurulunun 04.03.2021 tarihli 10 sayılı toplantısında alınan 3 sıra nolu kararı doğrultusunda, **Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'nin** danışmanlığını yaptığı 17300701018 numaralı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi **Hediye Elif YILMAZ'ın** tez konusunun ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 44. maddesinin (2) fıkrasına göre aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmesine **oy birliği** ile karar verildi.

ESKİ TEZ ADI : "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli Doğrultusunda Verilen Planlı Eğitimin Aile Sağlığı Elemanlarının Kültürel Yeterliliklerini Geliştirmeye Etkisi"

YENİ TEZ ADI : "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Kültürel Yeterlilik ve İlişkili Faktörler"

Prof. Dr. Pelin KANTEN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

EK 5
TEZ DEĞİŞİKLİK ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-18920478-604.02.04-2100068863
Konu : Dilekçeniz Hk.

05.05.2021

Sayın Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

"Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli Doğrultusunda Verilen Planlı Eğitimin Aile Sağlığı Elemanlarının Kültürel Yeterliliklerini Geliştirmeye Etkisi" başlıklı çalışmanız ile ilgili olarak Etik kurula sunmuş olduğunuz dilekçeniz 31.03.2021 tarihli toplantıda değerlendirilmiş olup; Projenizle ilgili talep etmiş olduğunuz çalışma başlığının "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Kültürel Yeterlilik ve İlişkili Faktörler" olarak değiştirilmesi talebiniz, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Coşkun SILAN
Kurul Başkanı

EK 6
TEZ DEĞİŞİKLİK KURUM İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97769597-050.06
Konu : Tez Çalışmanız Hk.

Sayın Hediye Elif YILMAZ

İlgi : 21/05/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen; "Çevre Odaklı Kültürel Yeterlilik Modeli Doğrultusunda Verilen Planlı Eğitimin, Aile Sağlığı Elemanlarının Kültürel Yeterliliklerini Geliştirmeye Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanızın isminin eğitime katılımlar sağlanamadığı için sadece anket yöntemi kullanılacağı için isminin "**Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Kültürel Yeterlilik: Tanımlayıcı Araştırma**" olarak değiştirilmesi talebiniz 17/06/2021 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
İl Sağlık Müdürü

EK 7

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Fwd: ölçek kullanma izni

GULBU TANRIVERDİ

4.11.2019 Pzt 07:27

Kime: Siz



Appendix.doc
55 KB

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Sebahat GOZUM**

Date: 7 Oca 2019 Pzt, 09:18

Subject: YNT: ölçek kullanma izni

To: GULBU TANRIVERDİ

Cc: Ayla Tuzcu

Sevgili Gülbu günaydın,

Sana da iyi bir yıl diliyorum. Referans göstermeniz gerekirse ölçek çalışmamızı HASUDER in 2018 kongresinde sözlü bildiri olarak sunduk. Şu an bir dergide değerlendirme sürecinde.

Sevgiler

Prof.Dr.Sebahat Gözüm

Kimden: GULBU TANRIVERDİ

Gönderildi: 07 Ocak 2019 Pazartesi 08:53

Kime: Sebahat GOZUM

Konu: ölçek kullanma izni

| Hocam,

Öncelikle 2019 yılının size ve sevdiklerinize güzellik getirmesini diliyorum. Hocam yüksek lisans öğrencilerimle alanda bir çalışma planlıyoruz. Sizin "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı'nın Kültürel Yeterlilik Ölçeğini kullanabiliyoruz?"
Sevgi ve saygılarımla

--

Prof.Dr. Gülbu Tanrıverdi

Ynt: Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik Ölçeği

Ayla Tuzcu

28.07.2020 Salı 09:14

Kime: Elif Yılmaz

Sevgili Elif merhaba ölçeğin uyarlama çalışması Ekim (2020) ayı içinde Psikoloji Çalışmaları dergisi 2. sayısında yayınlanacak. Dergi editörü bazı değişiklikler yaptırdı. Ve Ölçeğin son hali bu dergide yayınlanacak.

Dergide makalenin başlığı şu şekilde olacak: Developing Cultural Competency Scale for Primary Health Care Professionals

Ölçeğin adı ise; Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Kültürel Yeterlilik Ölçeği (BBSC-KYÖ)

Umarım yardımcı olabilmişimdir. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Gönderen: Elif Yılmaz

Gönderildi: 28 Temmuz 2020 Salı 06:12

Kime:

Konu: Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Kültürel Yeterlilik Ölçeği

Ayla Hocam iyi günler dilerim.

İsmim Hediye Elif YILMAZ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman Hocam Gülbu TANRIVERDİ Hocam Tez konum olarak Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin (Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru) Kültürel Yeterliliğini çalışacağım ,Gülbu Hocam daha önce Sebahat GÖZÜM Hocadan ölçek izni almış fakat 2019 yılında Sizin danışmanınız olduğunuz Üniversiteniz öğrencisi Mümin Savaş tarafından yayınlanmış olan tezde ölçek ismi ve içeriği Gülbu Hocamda bulunan ölçek ismi ve içeriğinden ayrıca HASUDER 2018 yılı kongresinde yayınlanan sözel bildiride ölçek içeriğinden daha farklı. Bu konu ile ilgili sizden yardım almak istiyorum Hocam . Sebahat Hocama'da ulaşmaya çalıştım.Ölçeğin orjinaline ve uyarlanma bilgisine nasıl ulaşabilirim eğer ölçekte farklılık var ise tekrar izin nasıl alabilirim .Şimdiden çok teşekkür ediyorum .İyi Günler dilerim Hocam.