

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Kültürel Duyarlılık ve Kültürel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi*

Medine YILMAZ**, Cansu YENİ***, Emine AVCI****, Neslihan ULUK*****

Öz

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırmaya iki ilçenin aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebeler alınmıştır (n:108). Veri toplamada Sosyodemografik ve Kültürel Bakıma İlişkin Özellikler Formu, Kültürel Duyarlılık Ölçeği, Kültürlerarası Beceri Ölçeği kullanılmıştır. Veriler 15 Mart- 20 Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Hemşire/ebelerin yaş ortalaması 40.2 ± 8.2 olup %99.1'i kadın, %43.5'i lisans, %35.2'si önlisans mezunudur. Birinci basamakta çalışma yılları medyanı 10.5 yıldır. Hemşire/ebelerin %13'ü kültürlerarası hemşirelik dersi almış, %50'si ise bir eğitim programına katılmak istemektedir. Kültürel Duyarlılık ölçeği toplam puanı 77.1 ± 5.4 (59-88), Kültürlerarası Beceri Ölçeği toplam puanı 51.2 ± 6.5 'dir (32-65). Kültürel Duyarlılık ölçek puanı arttıkça Kültürel Beceri ölçek puanı da artmaktadır ($p=.00$). Kültür ile ilgili hizmet içi eğitim alanların ($p=.20$), kültürlerarası hemşirelik dersi alanların Kültürel Duyarlılık toplam ölçek puanı daha yüksektir ($p=.19$). Hastalarının kültürünü tanıyarak verebileceği bakımın tedaviyi etkileyeceğine inananların Kültürlerarası Beceri Ölçeği toplam puanları daha yüksektir ($p=.03$). **Sonuç:** Araştırma bulguları, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel becerilerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları birinci basamakta çalışan hemşire/ebelere yönelik kültürel duyarlılık ve beceriyi artırmaya yönelik eğitim programlarının yürütülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Birinci Basamak Sağlık Bakımı, Kültürel Beceri, Kültürel Duyarlılık, Hemşire/Ebe.

Abstract

Investigation of Cultural Sensitivity and Cultural Skills of Nurse / Midwives Working in Family Health Centers

Background and Objectives: The aim of the present study was to determine the intercultural sensitivity and cultural skills of nurses/midwives working at family health centers. **Methods:** Nurses /midwives working in the family health centers of two districts were included in the study (n: 108). To collect the study data, the Sociodemographic and Cultural Care Characteristics Form, Cultural Sensitivity Scale, and Intercultural Competence Scale were used. The study data were collected between March 15, 2017 and June 20, 2017. The data were analyzed using the SPSS 25.0. **Results:** The mean age of the nurses/midwives participating in the study was 40.2 ± 8.2 years, 99.1% were female, 43.5% had the Bachelor's Degree, 35.2% had the associate degree. Their median length of service in the primary care health services was 10.5 years. Of them, 13% took intercultural nursing courses, and 50% wanted to participate in a training program. The mean scores the participants obtained from the Cultural Sensitivity Scale and Intercultural Competence Scale were 77.1 ± 5.4 (59-88) and 51.2 ± 6.5 (32-65) respectively. As the Cultural Sensitivity Scale score increased, so did the Intercultural Competence Scale score ($p = .000$). Those who took orientation courses and in-service training on culture ($p = .020$), and those who took intercultural nursing courses ($p = .019$) obtained higher scores from the overall Cultural Sensitivity Scale. Those who believed that being knowledgeable about the culture of a patient would affect the healthcare they would give also obtained higher scores from the Intercultural Competence Scale ($p = .03$). **Conclusion:** The results showed that the cultural sensitivity and cultural competence levels of the nurses/midwives working in the family health centers were at a moderate level. The results of the study revealed the importance of carrying out training programs aimed at increasing the cultural sensitivity and competence of nurses/midwives working in primary care health services.

Key Words: Primary Health Care, Cultural Skills, Cultural Sensitivity, Nurse / Midwife.

Geliş tarihi: 13.11.2018

Kabul tarihi: 13.05.2019

Ekonomik koşullar, göçler, savaşlar gibi nedenlerle değişen ve küreselleşen dünyada, toplumlar giderek çok kültürlü hale gelmektedir. Bu durum farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin bir araya gelmesi ile kültürel yönden yeterli bakım sunma konusunu gündeme getirmiştir (1). Kültürel yönden yeterli bakım sunabilmek ancak kültürlerarası iletişim yeterliliğinin sağlanması ile mümkündür. Kültürlerarası iletişim yeterliliği emosyonel, bilişsel ve davranışsal üç boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar kültürel duyarlılık (emosyonel boyut), kültürel farkındalık (bilişsel boyut) ve kültürel beceridir (davranışsal boyut) (2).

Kültürlerarası iletişim becerisinin emosyonel boyutu olan "kültürel duyarlılık" kavramını 2000 yılında ortaya atan Chen ve Starosta, kültürel duyarlılığın "kültürel farklılıklara saygı, iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güvenme, iletişimde hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma" kavramları üzerinde durmuşlardır (3). Aynı zamanda kültürlerarası iletişim yeterliliğinin davranışsal boyutu olan kültürel beceriyi "kültürel yönden farklı ortamlarda kişinin diğer insanlarla etkileşime girme ve uyum sağlama yeteneği" olarak tanımlamışlardır (3).

*Bu araştırma 23-26 Nisan 2018 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 1. Uluslararası- 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Doç. Dr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü. Öğretim Üyesi, <https://orcid.org/0000-0001-9409-6282> *Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi. İzmir, e-posta: cansuyeni9@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4664-1458>

****Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi. İzmir, e-posta: byemineavci@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0133-2181> *****Uzman Hemşire, e-posta: nesli_uluk_6@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2394-6494>

Sorumlu Yazar: Medine YILMAZ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü, Çiğli- İZMİR. Telefon: 02323293535-4780. e-posta: medine.cylmaz@ikc.edu.tr

Kültürel beceri “mesaj becerileri, etkileşimin yönetimi, davranışsal esneklik, kimlik yönetimi” gibi alt kavramları içermektedir. Buna göre kültürel yönden beceri sahibi olan bireyler, kültüre en uygun iletişim biçimlerini, sözlü ve sözsüz davranışları ayırabilir, farklı kültürden bireylere saygı duyar, onların kural ve değerlerine göre hareket edebilirler (4). Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda sağlığın sosyal belirleyicileri olarak bireysel özelliklerin yanı sıra ekonomik ve sosyal değişkenler de önemli yer tutmaktadır. Bu değişkenlerden bireylerin inanç ve değerlerinin, din ve dil özelliklerinin, kültürel yapı ve geçmişinin, yaşam koşullarının sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Ayrıca kültürel yönden yeterli ve etkin profesyonel hemşirelik uygulamaları, sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi açısından da büyük önem taşımaktadır (5,6). Hemşire/ebelerin yeterli ve etkin kültürel bakım sunabilmek için kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olması ve duyarlı davranması gerekmektedir. Bu noktada hemşirelik eğitiminde kültürel yeterliliğe ilişkin bilgi ve beceri kazandırma boyutunda yetkinlikler çerçevesinin geliştirilmesi, kültürel yönden yeterli, etkili ve duyarlı bakım sunma konularına daha çok yer verilmesi kaçınılmaz görünmektedir (7,8). Nitekim farklı kültürden bireylere etkili ve doğru bakım sunabilmek için hemşirelik eğitim müfredatlarında kültürlerarası bakım derslerine yer verilmesi gerektiği üzerinde de durulmaktadır (3,8-11). Türkiye toplumunun sahip olduğu çok kültürlülük, kültürel farklılıkları anlama ve duyarlı olma konusunda ülkemiz hemşirelerini kültürel bakım üzerinde düşünmeye yöneltmektedir. Günümüz koşullarında hemşireler ister birinci basamak ister ikinci ve üçüncü basamakta çalışsınlar, çok farklı etnik kültürden bireylere sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Özellikle son yıllarda yaşanan uluslararası koruma, düzensiz göç, geçici veya kalıcı barınma ile sonuçlanan göçler nedeniyle birinci basamakta çalışan hemşireler çok farklı kültürden bireylere sağlık hizmeti sunmaktadırlar (12). Hemşirelerin, özellikli ve hassas bu gruplara kültürel yönden yeterli sağlık bakım hizmeti sunabilmesi içinse kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel duyarlılık ve kültürel etkileşim düzeylerinin bilinmesi gereklidir (1,13). Sağlık hizmetlerinde kültürlerarası iletişim yeterliliğinin tüm boyutlarıyla ele alınması, hasta memnuniyetini, hastanın bakıma katılımını, hasta güvenliğini olumlu yönde etkileyecektir. Dünyada ve ülkemizde hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliğinin emosyonel boyutu olan kültürel duyarlılığı ve bilişsel boyutu olan kültürel farkındalığı belirlemeye yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (14-20). Buna karşın kültürlerarası iletişim yeterliliğinin davranışsal boyut olan kültürel beceriyi inceleyen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Bu yönüyle kültürel beceri ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmada aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın soruları şunlardır;

- Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık düzeyleri nedir?
- Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel beceri düzeyleri nedir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İzmir ili iki merkez ilçesinde yer alan 40 aile sağlığı merkezinde, 15 Mart - 20 Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Birbiri ile komşu olan iki merkez ilçe, araştırmacıların zaman, maliyet ve ulaşım koşulları göz önüne alınarak seçilmiştir. Her iki ilçenin nüfusu, göç ile yerleşen ve farklı etnik özelliklere sahip bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın planlandığı dönemde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden elde edilen verilere göre 40 aile sağlığı merkezinde çalışan toplam 133 hemşire araştırma evrenini oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, tam sayım yöntemi ile tüm hemşirelerin çalışmaya alınması planlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan (en az altı aydır aile sağlığı merkezinde görev yapma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma) ve verilerin toplandığı dönemde izinli/raporlu olmayan 108 hemşire/ebe ile çalışma sonlandırılmıştır (Katılım oranı: %81.2).

Araştırmanın Değişkenleri

Hemşire/ebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma yılı, yaşadığı yer) ile kültürlerarası hemşirelik dersi alma, kültür ile ilgili eğitim alma, sağlığa etki eden geleneksel uygulamaları gözlemleme, sağlık/hastalık bakış açısını değerlendirme, toplumun kültürünü tanımak için eğitim programına katılma isteği araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Bağımlı değişkenler ise Kültürel Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) ve Kültürlerarası Beceri Ölçeği (KBÖ) toplam puanlarıdır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Sosyodemografik ve Kültürel Bakıma İlişkin Özellikler Formu

Literatürden (8,10,11,17,19,21) yararlanılarak oluşturulan form sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra kültürel duyarlılığa ilişkin özellikler ve bilgi gereksinimlerine ilişkin toplam 25 sorudan oluşmuştur.

Kültürel Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)

Chen ve Strota tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlama çalışmaları Bulduk ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 maddeli beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar İletişimde Sorumluluk-İS, Kültürel Farklılıklara Saygı-KFS, İletişimde Kendine Güvenme-İKG, İletişimden Hoşlanma-İH ve İletişimde Dikkatli Olma’dır -İDO. Ölçek beşli likert değerlendirme tipindedir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin dokuz maddesi ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120’dir. Herhangi bir kesme değeri olmayan ölçekte toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (21). Türkçe güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı .72 (yeterli) olup (21), bu çalışmada .70 olarak bulunmuştur.

Kültürlerarası Beceri Ölçeği (KBÖ)

Portalla ve Chen tarafından geliştirilen (4), Yılmaz, Yıldırım Sarı ve Dağhan (22) tarafından Türkçe uyarlama çalışmaları yapılan ölçek kültürel yeterliliğin davranışsal boyutu olan kültürel beceriyi ölçmektedir. Orijinalinde 20 maddeli olan ölçek Türkçe uyarlama çalışmaları sonucu 15 madde ve üç alt boyuttan (Davranışsal Esneklik-DE, Etkileşime Saygı-ES ve Etkileşimde Rahatlık-ER) oluşmuştur. Ölçeğin dokuz maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçek beşli likert tipi (1= hiç katılmıyorum/5=Tamamen katılıyorum) bir derecelendirmeye sahiptir. Cronbach alpha değeri 0.79 olan ölçeğin bu araştırmadaki alpha değeri 0.76'dır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça kültürel beceri düzeyi artmaktadır (4,22).

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından aile sağlığı merkezlerinde toplanmıştır. Hemşire/ebelerin yoğunluk durumları göz önüne alınarak, iş akışını etkilemeyecek şekilde öğleden sonraları verilerin toplanmasına özen gösterilmiştir. Araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra anketler hemşire/ebelere verilmiş, anketleri doldurmaları istenmiştir. Anketlerin doldurulması için 10-15 dakikalık süre yeterli olmuştur. Araştırmacılar merkezde iken anketler doldurulmuş ve teslim alınmıştır. İlk gidildiğinde izinli olan/görüşülemeyen katılımcılar için ikinci ziyaret yapılmıştır. İkinci ziyaret sonrası ulaşılamayan katılımcılar için tekrar gidilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistik analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) PASW 25.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra sosyo-demografik özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t- testi ve Varyans analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren KDÖ ve KBÖ puanlarının birbirleri ile ilişkisi Pearson Korelasyon Testi kullanılarak analiz edilmiştir (Kolmogorov Smirnov değeri >.05). Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < .05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (22/2/2017 Tarih, Karar No:29), İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır. Araştırma sonuçlarının bilimsel ortamlarda sunumu dışında bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiş, katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin yaş ortalaması 40.2 ± 8.2 olup %99.1'i kadın, %79.6'sı evli, %47.2'si lisans, %35.2'si ön lisans, %17.6'sı Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunudur. Hemşire/ebelerin %46.6'sının toplam çalışma yılı 21 yıl ve üzerinde olup, % 49.5'i 10 yıldan daha az süredir birinci basamakta çalışmaktadır. Meslekte çalışma yılları medyanı 20 (min-max: 1-40), birinci basamakta çalışma yılları medyanı 10.5 yıldır (6 ay- 33 yıl). Katılımcıların %50'si yaşamının büyük kısmını ilde, %32.4'ü büyükşehirde geçirmiştir (Tablo 1). Hemşire/ebelerin %10.2'si halen yabancı uyruklu hasta ile çalışmaktadır.

Hemşire/ebelerin sadece %13.7'si (n: 14) hemşirelik eğitiminde kültürlerarası hemşirelik ile ilgili eğitim aldığını belirtirken, %60.2'si hizmetiçi eğitimlerde birey ve ailenin kültürü ile ilgili eğitimler almadığını ifade etmiştir. Hemşire/ebelerin %50'si içinde yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için eğitim programına katılmak istediğini belirtmiştir. Hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünenlerin oranı %91.7'dir. Hemşire/ebelerin %7.5'i hastaların sağlığa bakış açısını hiç değerlendirmedeğini, %46.7'si bazen değerlendirdiğini, %88.9'u sağlığa etki eden geleneksel /etnik uygulamaları gözlemlediğini belirtmiştir (Tablo 1). Ayrıca %71.7'si sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalara ilişkin (beslenme, hijyen, aile planlaması vb.) geleneksel uygulamaları genellikle gözlemlediğini, %26.4'ü bazen gözlemlediğini belirtmiştir (veriler tablo olarak verilmemiştir).

Hemşire/ebelerin sosyodemografik ve kültürel bakıma ilişkin özelliklerine göre KBÖ ve KDÖ toplam puanlarının dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Hemşire/ebelerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı, birinci basamakta çalışma yılı ve yaşadığı yere göre KDÖ ve KBÖ puanlarının değişmediği belirlenmiştir ($p > .05$) (Tablo 2). Kültürlerarası hemşirelik dersi alan hemşire/ebelerin KDÖ toplam ölçek puanı (75.7 ± 5.5) ders almayanlara göre daha yüksektir (71.6 ± 6.05) ($t = -2.56$, $p = .019$). Hizmet içi eğitimlerde birey ve ailenin kültürü ile ilgili eğitim alma durumuna göre eğitim alanların KDÖ toplam puanı (74.3 ± 8.38) almayanlara göre (71.2 ± 5.6) daha yüksektir ($p = .020$, $t = -2.34$). Yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmak isteme durumuna ve bireylerin sağlığa etki eden geleneksel / etnik uygulamalarını gözlemeleme davranışına göre KDÖ ve KBÖ puanlarının değişmediği belirlenmiştir ($p > .05$). Hastanın kültürünü tanımanın verilen bakım ve tedavide etkili olduğunu düşünen hemşire/ebelerin KBÖ toplam puanları daha yüksektir ($F = 3.51$, $p = .03$). Hastalarının sağlık ve hastalığa karşın bakış açısını değerlendiren hemşire/ebelerin KDÖ puanı, değerlendirmeyenlere göre daha yüksektir ($F = 13.86$, $p = .001$). (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşire/Ebelerin Sosyo-demografik ve Kültürel Bakıma İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n:108)

Özellik	n (%)	Özellik	n (%)
Cinsiyet		Kültürlerarası Hemşirelik Dersi Alma (n:102)	
Kadın	107 (99.1)	Almayan	88 (86.3)
Erkek	1 (0.9)	Alan	14 (13.7)
Medeni durum		Hizmet içi eğitimlerde kültür ile ilgili eğitim alma	
Evli	86 (79.6)	Eğitim almamış	65 (60.2)
Bekar	22 (20.4)	Eğitim almış	43 (39.8)

Eğitim Durumu		Toplunun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmayı isteme	
Sağlık Meslek Lisesi	19 (17.6)	İstemeyen	54 (50.0)
Önlisans	38 (35.2)	İsteyen	54 (50.0)
Lisans	51 (47.2)	Hastaların kültürünü tanıyarak verilecek bakımın tedaviyi etkileme durumu	
Toplam çalışma yılı (n:103)		Etkilemez	9 (9.3)
<10 yıl	23 (22.3)	Etkiler	99 (91.7)
10-20	32 (31.1)	Hastaların sağlık ve hastalığa bakış açısını değerlendirme (n:107)	
21 ve üzeri	48 (46.6)	Hiç değerlendirmeyen	8 (7.5)
Birinci Basamakta çalışma yılı (n:103)		Her zaman değerlendiren	49 (45.8)
<10 yıl	51 (49.5)	Bazen değerlendiren	52 (46.7)
10-20	34 (33.0)	Sağlığa etki eden geleneksel / etnik uygulamaları gözlemleme	
21 ve üzeri	18 (17.5)	Gözlemlemeyen	12 (11.1)
Yaşadığı Yer (n:102)		Gözlemleyen	96 (88.9)
İlçe	18 (17.6)	Toplam	108 (100.0)
İl	51 (50.0)		
Büyükşehir	33 (32.4)		
Toplam	108 (100.0)		

Tablo 2. Hemşire/Ebelerin Sosyo-demografik ve Kültürel Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre KBÖ ve KDÖ Toplam Puanlarının Dağılımı (n:108)

Özellikler	KDÖ Toplam Puanı X ± SS	KBÖ Toplam Puanı X ± SS
Yaş	r=.02; p>.05	r=.05 ; p>.05
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	71.30±9.32	62.74±6.38
Önlisans	72.16±6.78	64.63±7.34
Lisans	73.08±6.23	64.56±3.97
İstatistik	p>.05	p>.05
Medeni durum		
Evli	72.27±7.54	64.48±5.88
Bekar	73.11±4.39	63.41±5.36
İstatistik	p>.05	p>.05
Toplam çalışma yılı (n:103)		
<10 yıl	76.4±6.6	51.3±7.2
10-20	77.3±5.9	51.3±6.4
21 ve üzeri	77.3±4.6	51.2±6.2
İstatistik	p>.05	p>.05
Birinci Basamakta çalışma yılı (n:103)		
<10 yıl	77.1±5.5	52.1±6.1
10-20	77.0±5.9	50.6±6.4
21 ve üzeri	77.4±5.1	50.1±6.7
İstatistik	p>.05	p>.05
Yaşadığı Yer (n:102)		
İlçe	72.11±4.08	62.50±4.23
İl	72.07±6.78	64.27±5.66
Büyükşehir	71.97±6.23	64.41±4.80
İstatistik	p>.05	p>.05
Kültürlerarası hemşirelik dersi alma (n:102)		
Almayan	71.6 ± 6.05	64.32±5.97
Alan	75.7± 5.5	65.07±4.59
İstatistik	t=-2.56. p=.019	p>.05
Hizmet içi eğitimlerde kültür ile ilgili eğitim alma		
Eğitim almamış	71.19±5.65	63.67±5.99
Eğitim almış	74.34±8.38	65.16±5.38
İstatistik	t= -2.34 p=.020*	p>.05
Toplunun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmayı isteme		
İstemeyen	71.67±8.11	63.98±6.20
İsteyen	73.21±5.66	64.55±6.36
İstatistik	p>.05	p>.05

Hastaların kültürünü tanıyarak verilecek bakımın tedaviyi etkileme durumu

Etkilemez ^a	71.55±4.76	60.33±6.61
Etkiler ^b	73.24±6.26	64.31±5.14
İstatistik	p>.05	F=3.51 p=.030* (b>a)
Hastaların sağlık ve hastalığa bakış açısını değerlendirme (n:107)		
Hiç değerlendirmeyen	66.80±5.24	63.23±5.89
Her zaman değerlendiren	74.64±7.43	65.31±5.88
Bazen Değerlendiren	71.25±6.12	64.50±3.74
İstatistik	F= 13.86 p=.001	p>.05
Sağlığa etki eden geleneksel / etnik uygulamaları gözlemleme		
Gözlemlemeyen	73.23±6.28	66.00±8.67
Gözlemleyen	72.34±7.11	64.05±5.33
İstatistik	p>.05	p>.05

Ölçek toplam puanları ve alt ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Kültürel Duyarlılık Ölçeği toplam puanı 77.1±5.4, KBÖ toplam puanı 51.2±6.5'dir. Tablo 4'de ise KDÖ ile KBÖ'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyon analizleri görülmektedir. Buna göre KDÖ puanı ile KBÖ (r=.48; p=.01), DE (r=.44; p=.01) ve ER (r=.46; p=.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Ayrıca KFS alt ölçeği ve DE (r=.34; p=.010), KBÖ (r=.32; p=.010) ve ER (r=.32; p=.050) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf ve ileri düzeyde; İH alt ölçeği ile DE (r=.54; p=.010) ve KBÖ (r=.54; p=.010) puanları arasında pozitif yönde, orta, ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu belirlenmiştir. İletişimde Kendine Güvenme alt ölçeği ile KBÖ (r=.31; p=.010), DE (r=.20; p=.050), ES (r=.21; p=.050) ve ER (r=.36; p=.010) arasında pozitif yönde, zayıf, ileri düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 3. Ölçeklerin Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerin Ortalama Puanlarının Dağılımı

Ölçekler	X±SS	Min-Max.
Kültürel Duyarlılık Ölçeği toplam puanı	77.1±5.4	59-88
İletişimde Sorumluluk	19.3±2.2	12-26
Kültürel Farklılıklara Saygı	23.4±2.5	17-29
İletişimde Kendine Güvenme	15.6±1.6	11-21
İletişimden Hoşlanma	12.0±2.2	4-15
İletişimde Dikkatli Olma	10.5±1.8	5-15
Kültürlerarası Beceri Ölçeği toplam puanı	51.2±6.5	32-65
Davranışsal Esneklik	25.7±4.5	10-35
Etkileşime Saygı	12.3±1.1	9-16
Etkileşimde Rahatlık	13.2±2.8	5-19

Tablo 4. Kültürel Duyarlılık Ölçeği ile Kültürlerarası Beceri Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Ölçeklerinin Korelasyon Analizi

Korelasyon	KDÖ ^a	İS ^b	KFS ^c	İKG ^d	İH ^e	İDO ^f	DE ^g	ES ^h	ER ⁱ	KBÖ ⁱ
KDÖ ^a	1									
İS ^b	.52**	1								
KFS ^c	.70**	.18	1							
İKG ^d	.49**	.27**	.11	1						
İH ^e	.61**	-.03	.528**	.09	1					
İDO ^f	.44**	.06	.13	.26**	.14	1				
DE ^g	.44**	-.04	.348**	.20*	.54**	.20*	1			
ES ^h	.03	.05	-.05	.21*	-.02	.02	.09	1		
ER ⁱ	.46**	.16	.22*	.36**	.39**	.22**	.47**	.15	1	
KBÖ ⁱ	.48**	.04	.32**	.31**	.54**	.23*	.90**	.27**	.73**	1

*p<0.05, **p<0.01, ^aKDÖ=Kültürel Duyarlılık Ölçeği, ^bİS= İletişimde Sorumluluk, ^cKFS= Kültürel Farklılıklara Saygı, ^dİKG=İletişimde Kendine Güvenme, ^eİH= İletişimden Hoşlanma, ^fİDO=İletişimde Dikkatli Olma, ^gDE= Davranışsal Esneklik, ^hES=Etkileşime Saygı, ⁱER= Etkileşimde Rahatlık, ⁱKBÖ= Kültürlerarası Beceri Ölçeği

Tartışma

Bu araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel uygulama alanlarından olan aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri incelenmiştir. Literatürde kültürel bakım vermede iki önemli boyut olarak kültürlerarası iletişimin davranışsal boyutunu (kültürel beceri) ve emosyonel boyutunu (kültürel duyarlılık) birlikte ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılık ve beceri düzeylerini ölçen çalışmalara da rastlanmamış olup, araştırma bulgularının bu alanla ilişkili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu yönüyle çalışma hem birinci basamakta çalışan hemşire/ebeleri içeren bir örneklemden oluşması hem de kültürel duyarlılık ve kültürel beceriyi ölçmesi açısından güçlüdür.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu olmaları kültürlerarası hemşirelik dersi almadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte lisans mezunu olan ancak kültürlerarası hemşirelik dersi alanların oranı da çok düşüktür. Kültürlerarası hemşirelik dersi alma oranına ilişkin benzer sonuç, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerde de saptanmıştır (15). Kültürel yeterliliğin incelendiği bir başka çalışmada da pediatri hemşirelerinin kültürel yeterlilik ile ilgili daha önce hiç eğitim almadıkları görülmüştür (14). Tayvan'da göçmen kadınlarla çalışan halk sağlığı hemşirelerinin %80,4'ünün kültüre özgü herhangi bir eğitim /kurs almadıkları belirlenmiştir (9). Bu sonuçlar hemşirelik lisans müfredatlarında kültürel bakım ile ilgili ders içeriklerine yer verilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Bu araştırmada hizmetiçi eğitimlerde birey ve ailenin kültürü ile ilgili eğitim almayan hemşire/ebe oranı oldukça yüksektir. Chuang'ın (23) çalışmasında olduğu gibi bu araştırmada da hemşire/ebelerin yarısının içinde yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmak istediği belirlenmiştir. Araştırmadaki her 10 hemşire/ebeden birisinin yabancı uyruklu hasta ile çalıştığı göz önüne alındığında birinci basamakta çalışan hemşire/ebelerin kültürel beceriye sahip olmalarının önemi daha da ortaya çıkmaktadır. Çünkü birinci basamakta çalışan hemşire/ebeler göç etmiş bireylere fiziksel ve mental sağlıklarını geliştirme, hizmetlere ulaşma, hizmetlerden yararlanma koşulları, sevk kaynakları, çok kültürlü bilgi konusunda bilgi sağlama misyonuna sahiptir (24). Coğrafi olarak ülkemizin her bölgesinde yaşanan göçler nedeniyle yabancı uyruklu/çok kültürlü hasta popülasyonunun arttığı ve bu artışın daha da süreceği bilinmektedir. Bu noktada farklı kültürden hastalarla çalışan aile sağlığı hemşireleri için kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin bilgi ve beceri kazandırmaya yönelik hizmetiçi eğitimler düzenlenmesinin kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, farklı kültürel gruplara kaliteli bakım sunmak için kültürel duyarlılığı artırmaya yönelik beceri ve tutum kazandırma amaçlı düzenlenen eğitim programlarının, hemşire/ebelerin kendi sağlık inançları, kültürel bilgi ve kültürel duyarlılıklarını geliştirmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir (10, 25).

Hemşire/ebelerin büyük kısmı geleneksel/etnik uygulamaların sağlığa olan etkilerini gözlemlediğini, hastanın kültürünü tanımının verilen bakım ve tedavide etkili olduğuna inandıklarını, yarıdan fazlası sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalara ilişkin (beslenme, hijyen, aile planlaması vb.) geleneksel uygulamaları genellikle gözlemlediğini belirtmişlerdir. Bu olumlu gözlem ve bakış açıları bulgularına karşın her 10 hemşire/ebeden birisi hastanın kültürünü tanıyarak bakım vermenin bakımı etkilemeyeceğini düşünmektedir. Bu durum hemşirelerin kültüre özgü yeterli bakım sunabilmeleri için kültürel farkındalık, kültürel beceri, kültürel duyarlılık gibi konularda farkındalıklarını artırıcı girişimlere gereksinim olduğunu göstermektedir (16). Kurumların, kültürel yeterli bakım sunumu için çalışanlarına yönelik hizmetiçi eğitim planlamaları, kurslar/ workshop oturumları düzenlemeleri hem hasta memnuniyeti hem de kaliteli ve güvenli hasta bakımı sunulabilmesi açısından yararlı olacaktır (26).

Hemşire/ebelerin KDÖ puanlarına göre hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda kültürel duyarlılık düzeyi, klinik hemşirelerinde (20), göçmen hastaların yoğun olduğu hastanede çalışan hemşirelerde (19), hastanede çalışan Japon hemşirelerde (11) bu araştırmadakine benzer şekilde orta düzeyde, Taiwan'da hastane/evde bakım/birinci basamakta çalışan hemşirelerde düşük-orta düzeyde (17) bulunmuştur. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerde ise kültürel duyarlılık düzeyi yüksek bulunmuştur (15). Genel olarak değerlendirildiğinde farklı örneklemlerde de olsa hemşirelerin kültürel duyarlılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Araştırmada kültürlerarası hemşirelik dersi veya hizmet içi eğitimlerde birey/ailenin kültürü ile ilgili eğitim alan ve hastaların sağlık-hastalığa ilişkin bakış açılarını değerlendiren hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin kültürel yeterli bakım için sahip olması gereken becerileri çeşitli eğitimlerle kazanmaları, kültürel duyarlılıklarının artışıyla paralel olarak hasta bakımına ve hasta memnuniyetine olumlu yansımacaktır (26, 27).

Araştırma bulgularına göre hemşire/ebelerin kültürlerarası beceri düzeyleri ortanın kısmen üstündedir. Hastalarının kültürünü tanıyarak verebileceği bakımın tedaviyi etkileyeceğine tamamen ve kısmen inanan hemşire/ebelerin kültürel beceri düzeyi de daha yüksektir. Hemşire/ebelerin hem meslek yıllarının hem de birinci basamakta çalışma yıllarının fazla olması, bu sonucu olumlu yönde etkilemiş olabilir. Literatürde sağlık çalışanlarında kültürel beceriyi ölçen çalışmaya rastlanmadığı için araştırma sonuçları farklı örneklemlerdeki hemşirelerin sonuçları ile tartışılmamıştır. Bu sonuca göre farklı alanlarda çalışan hemşire/ebelerin kültürel yönden yeterli bakım sunmak için kültürel beceri düzeyini ölçen çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırmanın önemli bir diğer bulgusu kültürel duyarlılığı yüksek olan hemşire/ebelerin kültürel beceri, davranışsal esneklik ve etkileşimde rahatlık düzeylerinin de yüksek olduğudur. Kültürel farklılıklara saygısı daha yüksek olanlar ile iletişimde kendine güvenen hemşire/ebelerin, kültürel beceri, davranışsal esneklik, iletişimde rahat olma becerilerinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelecekte kültürel yönden yeterli bakım için gerekli olan kültürlerarası iletişimin bilişsel, davranışsal ve emosyonel boyutlarının bir arada değerlendirildiği araştırmalara gereksinim vardır.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın güçlü yanlarının yanı sıra bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmada sadece bir erkek katılımcı olduğu için cinsiyete özgü istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır. Aile sağlığı merkezlerinde hemşire/ebelerin daha çok kadın

cinsiyette olmaları, sonuçların daha çok kadın çalışanlara genellenebileceğini göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda erkek ve kadın hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ve kültürel beceri düzeyini karşılaştıracak araştırmaların planlanması önerilir. Son olarak literatürde kültürel beceri düzeyini ölçen çalışmaların çok sınırlı olması, araştırma bulgularının farklı örneklem ve ülke örnekleriyle tartışılmasında kısıtlılık yaratmıştır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma sonuçları birinci basamakta çalışan hemşirelerde kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu durum, farklı kültürden bireylere kültürel yönden yeterli bakım sunmak için hemşire/ebelerde kültürlerarası iletişimin bu iki önemli boyutunun ele alınmasının önemine işaret etmektedir. Kültürel beceriye sahip ve kültüre duyarlı hemşire/ebelerin sunacağı sağlık bakım hizmeti hastalar için beraberinde güvenlik ve kaliteyi getirecektir. Bu noktada kültürel bakımı öncelikleri içine alan kurumların, izlenecek yol haritalarını da belirlemesi gereklidir. Araştırma bulguları doğrultusunda, farklı kültürlerden gittikçe daha fazla göç alan ülkemizde, hemşire/ebelerin bu bireylere kültürel yönden yeterli bakım sağlayabilmelerinde eğitim/kurslar düzenlenmesinin, bu eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanmasının kaçınılmaz olduğu söylenebilir. Ayrıca bazı illerde yapılanmaya başlayan göçmen sağlığı polikliniklerinde çalışan sağlık personellerinin kültürel beceri ve duyarlılıklarının belirlenerek, kültürel bakım verme yönünde gelişimlerine katkıda bulunacak girişimler planlanması önerilir. Son olarak hemşirelik lisans eğitiminde öğrencilerin farklı kültürden bireylerle karşılaşabileceği uygulama alanı fırsatlarının yakalanması da öğrencilerin kültürel bakım ile ilgili farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacak girişimler olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarların birbirleri üzerinde herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Leininger M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In Leininger MM, McFarland MR (Eds). Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. (2nd ed.) (1-42). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning; 2006. s1-41
2. Wiseman RL, Hammer MR, Nishida H. Predictors of intercultural communication competence. Int J Intercult Relat 1989; 13(3): 349-370.
3. Chen GM, Starosta WJ. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. Human Commun 2000; 3: 1-15.
4. Portalla T, Chen GM. The development and validation of the intercultural effectiveness scale. Intercultural Commun Stud 2010; XIX: 3.
5. Henderson S, Kendall E, See L. The effectiveness of culturally appropriate interventions to manage or prevent chronic disease in culturally and linguistically diverse communities: a systematic literature review. Health Soc Care Commun 2011;19 :225-49
6. Mobula LM, Okoye MT, Boulware LE, Carson KA, Marsteller JA, Cooper LA. Cultural competence and perceptions of community health workers' effectiveness for reducing health care disparities. J Prim Care Community Health 2015; 6(1): 10-15.
7. Reyes H, Hadley L, Davenport D. A comparative analysis of cultural competence in beginning and graduating nursing students. ISRN Nursing 2013 <http://dx.doi.org/10.1155/2013/929764>
8. Temel AB. Kültürlerarası (Çok kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. J Anatolia Nurs Health Scien 2008; 11(2): 92-101.
9. Chang HY, Yang YM, Kuo YL. Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. J Nurs Res 2013; 21(1): 67-73.
10. Lee CA, Anderson MA, Hill PD. Cultural sensitivity education for nurses: A pilot study. J Cont Educ Nurs 2006; 37(3):137-141.
11. Tai CY, Chung UL. Factors affecting adaptation of perinatal foreign brides in Taiwan and implications for nursing. Journal of Nursing Taipei 2002; 49(1): 34-38.
12. Göç İstatistikleri. URL: http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-istatistikleri_363_378 27 Şubat 2019.
13. Grant J, Parry Y, Gueri P. An investigation of culturally competent terminology in healthcare policy finds ambiguity and lack of definition. Aust N Z J Public Health 2013; 37(3): 250-256.
14. Chen CI, Huang MC. Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses. J Clin Nurs 2018 <https://doi.org/10.1111/jocn.14526>
15. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing 2018; 20(1):44-56.

16. Lin CJ, Lee CK, Huang MC. Cultural competence of healthcare providers: A systematic review of assessment instruments. J Nurs Res 2017; 25(3): 174-186.
17. Lin CN, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin YH. Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. J Nurs Res 2015; 23(4): 252-261.
18. Toda T, Maru M. Cultural Sensitivity of Japanese Nurses: Exploring Clinical Application of the Intercultural Sensitivity Scale. Open J Nurs 2018; 8(09):640.
19. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. J Clin Nurs 2015; 24(23-24):3400-3408.
20. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. J Nurs Scholarsh 2017; 49(2): 53-161.
21. Bulduk S, Tosun, Ardıç E. Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. Turk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi 2011; 19(1): 25-31.
22. Yılmaz M, Yıldırım Sarı H, Dağhan Ş. Kültürel etkililik ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı; 29 Haziran -1 Temmuz 2017; Aydın, s: 883. <http://www.adusaglikbilimlerikongresi.com/>
23. Chuang WC. Cross-cultural communication between nurses and foreign health caretakers (dissertation). Tzu Chi University. Hualien County. Taiwan. ROC. (2009).
24. Lu CN, Li IH. The experience of acculturation of new immigrant females from East-South Asia. Journal of Cardinal Tien College of Nursing 2009; 7: 55-63.
25. Majumdar B, Browne G, Roberts J, Carpio B. Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. J Nurs Scholarsh 2004; 36(2): 161-166.
26. Govere L, Govere EM. How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. Worldviews Evid Based Nurs 2016; 13(6): 402-410.
27. Castro A, Ruiz E. The effects of nurse practitioner cultural competence on Latina patient satisfaction. J Am Assoc Nurse Pract 2009; 21(5): 278-286.