



**ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL YETERLİLİKLERİ
İLE HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uğur TANIK

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE

Adıyaman/2025

T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL YETERLİLİKLERİ İLE HASTA
MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

UĞUR TANIK

DANIŞMAN
Doç. Dr. GÜLHAN ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE

ADYAMAN, 2025

ÖZET

HEMŞİRELERİN KÜLTÜREL YETERLİLİKLERİ İLE HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Uğur TANIK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ağustos/2025, Sayfa: 52

Danışman: Doç. Dr. Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE

Bu araştırma, hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, Bingöl il merkezindeki Bingöl Devlet Hastanesi'nde görev yapan 228 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, Nisan-Haziran 2024 tarihleri arasında Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu, Hemşire Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) puan ortalaması $69,32\pm15,80$ ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) puan ortalaması $63,54\pm12,61$ olarak belirlenmiştir. Çalışmada, mesleki deneyim süresi, görev yapılan birim, mesleğini severek yapma, çalışma süresi, farklı kültürlerden bireylere bakım verme ve hasta merkezli bakım eğitimi alma durumlarının HKYÖ ve HMBYÖ puan ortalamaları üzerinde anlamlı etkilere sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle mesleğini severek yapan ve hasta merkezli bakım eğitimi alan hemşirelerin her iki ölçekten de daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Son olarak, HKYÖ ve HMBYÖ arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,014, r=0,146$). Bu araştırma, hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bulgular, bu yetkinliklerin gelişiminde mesleki deneyim, eğitim ve motivasyonun önemini vurgulamaktadır. Hemşirelik eğitime ve hizmet içi programlara kültürel yeterlilik ve hasta merkezli bakım konularının daha etkin entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kültürel yeterlilik; Hasta merkezli bakım; Hemşirelik; Hemşire

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' CULTURAL COMPETENCE AND PATIENT-CENTERED CARE COMPETENCY

Uğur TANIK

Department of Fundamentals of Nursing

Adıyaman University Graduate Education Institute, August/2025, Page: 52

Supervisor: Assoc. Prof. Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE

This study aimed to investigate the relationship between nurses' patient-centered care competency and their cultural competence in a descriptive, cross-sectional, and correlational design. The study sample consisted of 228 nurses working at Bingöl State Hospital in the city center of Bingöl. Data were collected between Apr 1st and June 1st 2024 using the Participant Information and Consent Form, Nurse Socio-Demographic Information Form, Nurse Cultural Competence Scale (NCCS), and Patient-Centered Care Competency Scale (PCCCS). Statistical significance was set at $p < 0.05$. The mean NCCS score of the participating nurses was 69.32 ± 15.80 , and the mean PCCCS score was 63.54 ± 12.61 . The study found that professional experience, assigned unit, job satisfaction, duration of employment, providing care to individuals from different cultures, and receiving patient-centered care training had significant effects on both NCCS and PCCCS mean scores ($p < 0.05$). Notably, nurses who enjoyed their profession and received patient-centered care training scored higher on both scales. Finally, a positive, weak, and significant correlation was found between NCCS and PCCCS ($p = 0.014, r = 0.146$). This research demonstrates a positive and significant relationship between nurses' cultural competence and patient-centered care competencies. The findings emphasize the importance of professional experience, education, and motivation in the development of these competencies. It is recommended that cultural competence and patient-centered care topics be more effectively integrated into nursing education and in-service training programs.

Keywords: Cultural competence; Patient-centered care; Nursing; Nurse

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde ve her zaman yanımda olan en büyük destekçim eşim SEDA TANIK'a;

Birlikte geçireceğimiz zamanlardan çalmamaya çalıştığım bu süreçte anlayış gösteren kızlarım ELİF MEVA TANIK, AYŞE MEYRA TANIK ve oğlum ALİ ARAS TANIK'a;

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde bilgi ve deneyimleriyle, motivasyonumu yüksek tutan ilham verici yaklaşımlarıyla bana rehberlik eden değerli danışman hocam GÜLHAN ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE'ye;

Kıtalar ötesinden beni bu sürece sürükleyen FATİH KÜNKÜL'e;

Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen dostlarıma;

Sonsuz teşekkür ederim.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....

Uğur TANIK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kültürel Yeterlilik	5
2.1.1 Kültürel yeterlilik kavramı ve bileşenleri	5
2.1.2. Hemşirelik ve kültürel yeterlilik	6
2.1.2.1. Kültürlerarası hemşirelik tarihçesi ve modelleri	7
2.1.3. Hemşirelikte kültürel yeterliliğin önemi ve geliştirilmesi.....	9
2.2. Hasta Merkezli Bakım.....	10
2.2.1. Hasta merkezli bakımın tanımı ve kapsamı	11
2.2.2. Hasta merkezli bakımın tarihsel gelişimi ve önem kazanma süreci.....	11
2.2.3. Hasta merkezli bakım yetkinliğinin hemşireler açısından önemi ve yeri	12
2.3. Hasta Merkezli Bakım ve Kültürel Yeterlilik.....	13
3.YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.4.1. Hemşire sosyo-demografik bilgi formu (Ek-2)	15
3.4.2. Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği (EK-3).....	16
3.4.3. Hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği (EK-4).....	16
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	17
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	19

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	31
5.1. Sonuç	31
5.2. Tartışma	33
5.2.1. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin tartışılması	33
5.2.2. Sosyo-demografik değişkenler açısından hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin tartışılması	35
5.2.3. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin tartışılması.....	39
5.3. Öneriler.....	40
KAYNAKÇA	42
EKLER	
ÖZ GEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri.....	19
Tablo 4.2. Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maximum ve ortalama puanlar.....	21
Tablo 4.3. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maximum ve ortalama puanlar.....	21
Tablo 4.4. Hemşirelerin hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.5. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması..	27
Tablo 4.6. Hemşirelerin, hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki.....	30

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HKYÖ : Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği

HMBYÖ : Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği

Min : Minimum

Max : Maximum

Ort : Ortalama

S.S : Standart sapma



1.GİRİŞ

Kültür, bireylerin aile yapısı, sosyal organizasyonu ve dini inançları gibi toplumsal algılayışlarını belirlemede kalıplaşan davranışsal tepkiler şeklinde ortaya çıkan özellikler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Alligood, 2017). Kişilerin inançlarından yaşam biçimlerine, hastalık ve sağlık kavramlarına, tedavi ve bakım süreçlerine bakış açlarına kadar belirleyici ve tanımlayıcı bir unsurdur (Alici, 2021; Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019). Dünya genelindeki artan nüfus, teknolojik gelişmeler ve toplumsal olaylarla birlikte küreselleşme kavramını güncel bir terim haline getirmiştir (Albougami, Pounds ve Alotaibi, 2016). Küreselleşme beraberinde kültürel çeşitliliği ve çok kültürlü toplumların oluşumunu tetiklemiştir (Alizadeh ve Chavan, 2016). Bu kültürel çeşitliliğin, bakım sunumunda önemli bir engel oluşturabileceği öngörülmektedir (Alizadeh ve Chavan, 2016; Alici, 2021). Küreselleşme ve toplumların kültürel çeşitliliği, farklı kültüre sahip hemşirelerin farklı kültüre sahip hastalara bakım ve tedavi vermesini kaçınılmaz kılmaktadır (Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019; Parfitt, 2018). Artan kültürel çeşitlilikle birlikte, kültürel yeterliliğe sahip hemşire ihtiyacı da doğmuştur (Gözüm, Tuzcu ve Kirca, 2016).

Kültürel yeterlilik, bilgi, ilişkiler ve kimliğin değerli, somut olmayan bir mirasıdır. (Tolentino Diaz, Barbato ve Marceca, 2023). Kişinin kültürel kavramları anlamaya istekli olmasıyla başlayıp kültürün tüm bakım düzeylerinde entegre edilmesini sağlayan bu beceri grubu, planlanan, amaçlanan ve uygulanan hizmetlerin adaptasyonunu sağlayarak algılanma sürecinin temelini oluşturur (Osmancevic vd., 2021; Gözüm, Tuzcu ve Kirca, 2016). Kültürel yeterlilik, temelinde kültür bileşenlerinin bulunduğu kültüre uyumlu hemşirelik bakımının önemli bileşenidir ve sağlık hizmeti sunumunda eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik hemşirelik tutumlarının başrol etkenidir (Cruz vd., 2018; Osmancevic vd., 2021). Toplumun sağlık hizmetinin sunumunda hemşirenin kültürel yetkin olması beklentisi saptanmıştır (Lowe ve Archibald, 2009; Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019).

Literatürde, kültür kavramının sağlık ve hastalık kavramlarının her aşamasında etkili olduğu ve hemşirelik hizmetlerinin belirlenmesi ve uygulanmasında temel bir yapı olduğu kabul görmüştür (Alici, 2021; Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019). Hemşirelikte kültürel yeterlilik, yalnızca kendi kültürümüzden farklı olan hastalar için değil, aynı zamanda tüm hastaların hedeflerinin paylaşılması, hastanın sağlık hizmetlerine katılımının teşvik edilmesi ve hemşirelerin mesleki gelişiminin desteklenmesi, kaliteli

bakımın sağlanması için esastır (Tolentino Diaz, Barbato ve Marceca, 2023). Hemşirelerin kültürel yeterliliği, sağlık bakım ve tedavi uygulamalarının her safhasında etkin rol oynamaktadır (Lowe ve Archibald, 2009). Çok kültürlü toplumlarda bireysel ve bütüncül bakımın sağlanması ve sağlık hizmetinin sunulması hemşirelerin kültürel yeterliliği ile sağlanmaktadır (Alligood, 2017; Gözüm, Tuzcu ve Kirca, 2016). Hasta merkezli bakımın temelini de hastanın bireysel olarak ele alınması oluşturmaktadır (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Hasta merkezli bakımın literatürde yeni ve etkin bir bakım olduğu kabul görmüştür (Hwang, Kim ve Chin, 2019). Hemşirelerin bireysel olarak şekillendirdiği hemşirelik bakımında planlama safhasında bireylerin kültürel değerlerini de ele almak bir hayli önem taşımaktadır (Darnell ve Hickson, 2015).

Hasta merkezli bakım; sağlık profesyonelleri ile hasta arasında tedavi, bakım ve hastanın sağlığı ile ilgili ortak karar almayı, sürece dair birlikte planlama yapmayı ve hastanın katılımına olanak sağlamayı içeren, hastalık merkezli bakımın aksine hasta ve kişi merkezli bakımı ve tedaviyi destekleyen bir yaklaşımdır (Erdoğan ve Kırılmaz, 2020; Huh ve Shin, 2021). Amerikan Tıp Enstitüsü hasta merkezli bakımı “Hastanın bireyselliğine, değerlerine, etnik kökenine, sosyal geçmişine ve bilgi ihtiyaçlarına saygı duyan bir yaklaşım” olarak tanımlamıştır (Castro vd., 2016). Hasta merkezli bakım yaklaşımında, sağlık profesyonelleri ve hasta arasında çift taraflı etkileşimsel bir ilişki kurulması hastanın değer ve tercihlerinin keşfedilmesi hedeflenir (Hwang, Kim ve Chin, 2019). Hasta merkezli bakımın en önemli unsurları; hastanın fiziksel ve duygusal tüm yönlerini ele alarak, hastanın kendi kararlarını vermesine zemin hazırlanması ve bireysel ihtiyaçlara göre tasarlanmış bireysel bakımın belirlenmesi olarak belirtilmektedir (Sagong ve Lee, 2016). Hasta merkezli bakım bütünsel veya biyo-psiko-sosyal yaklaşımların entegrasyonu ile sağlık bakım hizmeti sağlayıcısının işbirlikçi olarak bakım veya ortak karar alma bütünlüğünden oluşmaktadır (Marchand vd., 2018). Hasta merkezli bakım kavramının sağlık hizmetlerinde uzun bir geçmişi ve tarihsel gelişimi vardır (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Hasta merkezli bakım kavramının kökenlerinin; tıptan ve hastalıktan ziyade, hemşireliğin odak noktasının hasta olduğunu savunan Florence Nightingale’ e kadar uzanabileceği ileri sürülmektedir (Morgan ve Yoder, 2012; Eklund vd., 2019). Son dönemlerde geleneksel hastalık odaklı modele meydan okuyan hasta merkezli bakım, sağlık sisteminin değişen iklimiyle birlikte birçok terimsel ve kavramsal yinelenmeleriyle gelişmeye devam etmektedir (Byrne, Baldwin ve Harvey, 2020). Hasta merkezli bakım, kişiyi yalnızca hastalığa veya semptomlarına indirgemekten kaçınan bunun yerine kişiyi

tercihleri ve inançları da dâhil olmak üzere tam refah oluşturacak çeşitli boyutları bir arada değerlendiren daha bütünsel bir bakım yaklaşımıdır (Oxelmark vd., 2018; Santana vd., 2018).

Sağlık profesyonelleri arasında hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği, hasta katılımına karşı tutum, bilgi ve becerisini doğrudan etkilediği için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Vaismoradi, Jordan ve Kangasniemi, 2015). Hemşireler, hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleri olduğundan, bakımın devamlılığını yöneten hemşirelerin kişiye bütüncül yaklaşımının sağlanmasında hasta merkezli bakım yetkinliğinin doğrudan üst seviyede bir katkısı bulunmaktadır (Byrne, Baldwin ve Harvey, 2020; Oxelmark vd., 2018). Hasta merkezli bakım, bir bağlamda hasta-hemşire ortaklığı olarak da kabul edilmektedir. Hasta-hemşire ortaklığının geliştirilmesini kolaylaştırmak için hastanın konuşmaya teşvik edilmesi, ortaklık zeminin oluşması ve üst düzeyde bakım sunulması, hasta merkezli bakım yetkinliğiyle mümkün olmaktadır (Oxelmark vd., 2018). Hemşirelik, sağlık profesyonelleri arasında hastaya, bireye bütüncül ve bireysel yaklaşım odak noktası etrafında toplanmış bir meslek grubudur (Parfitt, 2018). Hasta katılımının zorlaştığı durumların başında hastanın istekliliği gelmekle birlikte, hemşirelerin yaklaşımı ve hasta merkezli bakım yetkinliği de önemli bir faktördür (Tobiano vd., 2015). Hasta merkezli bakımın temelini oluşturan hastanın bireysel ve bütüncül olarak ele alınabilmesi için hastayı etkileyen kültüre bağlı değişkenlerin doğru bir şekilde ele alınması oldukça önemlidir.

Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasındaki ilişki, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hastanın deneyimi açısından büyük önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde, bu ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Narayan ve Mallinson, 2022; Albougami vd., 2019). Öte yandan farklı birimlerde çalışan hemşirelerde hasta merkezli bakım yetkinliği ve kültürel yeterlilikleri ile ilgili yapılan çalışmalar, farklı kültürlerden hastalara bakım veren hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının, empatik becerilerinin ve etik ilkelerine bağlılıklarının hasta memnuniyeti ve bakım kalitesini artırdığına işaret etmektedir (Çelik ve Mertoğlu, 2024; Özdemir, 2023; Albougami vd., 2019; Hwang, Kim ve Chin, 2019; Sadeghi vd., 2022). Araştırmalar, hemşirelerin kültürel yeterliliğinin eğitim, deneyim ve farklı kültürlerle etkileşim gibi faktörlerden etkilendiğini ve bu yetkinliğin

hemşirelik eğitimlerinde daha fazla yer alması gerektiğini vurgulamaktadır (Červený vd., 2020; Cai, He ve Klug, 2021).

Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinlikleri ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde; hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliği arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların sınırlı sayıda olması ve Türk sağlık sistemi içinde bu konuda yapılmış olan bir araştırmanın olmaması nedeniyle bu araştırmanın bilimsel yazın alanına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hızla değişen dünyada günümüz koşullarına uygun nitelikli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda, hastaların bireysel ihtiyaçlarının farkında olunması hemşirelerin öncelikli hedeflerinden birisidir. Bu araştırma, hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde inceleyerek bu boşlukları doldurmayı ve sonuçta sağlık hizmeti kalitesinin ve eşitliğinin artırılmasına katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri nasıldır?
2. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinlikleri nasıldır?
3. Sosyo-demografik değişkenler açısından hemşirelerin kültürel yeterlilikleri değişmekte midir?
4. Sosyo-demografik değişkenler açısından hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinlikleri değişmekte midir?
5. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kültürel Yeterlilik

Kültür, toplum kavramının oluşumunda rol alan insan grupları tarafından geçmişten öğrenilen, paylaşılan ve geleceğe aktarımı sağlanan davranış, tutum, inanç ve değerlerin bireyler ve toplumlarla özdeşleşmesi olarak tanımlanır (Yıldız vd., 2023). Yeterlilik ise genel ve sade bir şekilde yapılacak bir işi bireyin iyi olarak nitelendirilebilecek seviyede yapabilmesi için ihtiyaç duyduğu minimum iş gereksinimleri olarak tanımlanır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu, 2021).

Bu sebeple kültürel yeterlilik, birçok tanımı bulunmasına rağmen genel bir çerçevede, kültürel farklılıkları olan bireylerin etkileşim sürecinde bu farklılıkları göz önünde bulundurarak anlamaya çalışma süreci olarak tanımlanır (Vromans vd., 2023). Aynı zamanda kültürel yeterlilik sağlık profesyonellerinin, kültürel farklılıkları olan bireylere sağlık hizmeti sunumu sürecinde oluşabilecek eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, etkili ve güvenli hizmet sunumunda kültürel bilgi, beceri ve duyarlılığa sahip olmasını gerektiren yetenekler dizini olarak da tanımlanır (Perng, Watson, 2012). Kültürel yeterlilik, sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini yükselten önemli bir unsur olarak değerlendirilmekte, bu bağlamda kaliteli sağlık hizmeti için vazgeçilmez bir öge olarak görülmektedir (Korkmaz vd., 2022).

2.1.1 Kültürel yeterlilik kavramı ve bileşenleri

Gözüm, Tuzcu ve Kırca (2016) kültürel yeterliliği, kültürel farklılığa bağlı oluşabilecek eşitsizliği önlemek amacıyla ihtiyaç duyulan yeterlilik olarak tanımlanmış ve kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel duyarlılık bileşenlerinden oluştuğunu ifade etmiştir (Gözüm, Tuzcu ve Kırca, 2016). Bu bileşenler kültürel yeterliliği arttıran ve geliştirilebilen bileşenler olarak tanımlanmaktadır (Perng, Watson, 2012; Gözüm, Tuzcu ve Kırca, 2016).

Kültürel beceri; bireyin farklı kültüre sahip kişilere saygı duyma, onların kural ve değerlerine saygı çerçevesinde hareket edebilme, kültürüne uygun iletişim yöntemlerini belirleme ve kullanma, diyaloglar sırasında kimlik yönetimini etkin bir şekilde kullanabilme becerilerinin tamamı olarak tanımlanır (Portalla ve Chen, 2010; Yılmaz vd., 2019).

Kültürel bilgi; kültürel çeşitliliğe sahip toplumlarda bireylerin birbiriyle iletişim ve sosyal etkileşim süreçlerinde kültürel açıdan istek ve beklentilerini karşılayabilecek

seviyede sahip olması beklenen bilgi birikimi ve bireylerin karşılıklı kültürel özellikleri olarak tanımlanır (Bolsoy ve Sevil, 2006; Çalışkan ve Yılmaz, 2017).

Kültürel duyarlılık; kültürel farklılıklarda bireylerle iletişim ve etkileşim sırasında kültürel özellikleri hakkında bilgi sahibi olunması, kültürel değerlere saygı gösterilmesi ve ilgi duyulması, bireylerin kültürel ihtiyaçlarını ırkçılık gözlükleri olmadan giderme çabası ve buna benzer birçok tutum ve davranışlar olarak tanımlanır (Jirwe vd., 2009; Repo vd., 2017).

2.1.2. Hemşirelik ve kültürel yeterlilik

Sağlık hizmet sunum sürecinde, hasta ile doğrudan ve sürekli bir etkileşim içerisinde olan hemşireler, günümüzün giderek küreselleşen dünyasında farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle sıklıkla karşı karşıya gelmektedir (Repo vd., 2017). Bu durum, hemşirelerin kültürel çeşitliliğe duyarlı, hastaların kültürel değerlerini ve inançlarını göz önünde bulunduran bir bakış açısıyla hizmet vermelerini gerektirmekte ve dolayısıyla kültürel yeterliliğin hemşirelikte kritik bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Repo vd., 2017; Gradellini vd., 2021). Hemşirelerinin kültürel yeterlilik düzeyleri, hastaların kültürel değerlerine, inançlarına ve iletişim tarzlarına saygılı bir yaklaşım sergilenmesini sağlayarak bakımın etkinliğini artırır, tedavi süreçlerindeki gecikmeleri azaltır ve hastaların sağlıklı yaşam hedeflerine ulaşmalarını hızlandırır (Tanrıverdi, Soylemez ve Dilekci, 2018). Bu durum, hemşire-hasta ilişkilerini güçlendirerek sağlık hizmet sunucularına duyulan güveni artırır ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin daha iyi kullanılmasına olanak tanır (Durna ve Altay, 2023). Bu bağlamda hemşirelerinin kültürel yeterliliklerinin geliştirilmesi, kültürel çeşitliliğin olduğu bir toplumda yaşayan bireylerin sağlık ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek adına kritik bir gerekliliktir (Durna ve Altay, 2023; Tanrıverdi, Soylemez ve Dilekci, 2018).

Kültürel yeterlilik, sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olan sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında da önemli bir rol oynar (Yarahmadi vd., 2024). Özellikle etnik azınlıklar veya göçmen gruplar gibi dezavantajlı topluluklar, sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşılaşabilir (Suphanchaimat vd., 2015). Bu topluluklar, genellikle dil engeli, düşük sosyoekonomik durum veya sağlık sistemine güven eksikliği nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır (Drewniak, Krones ve Wild, 2017). Kültürel yeterliliğe sahip hemşireler, bu gruplara yönelik hizmet sunarken sağlık eşitsizliklerini en aza indirmeyi hedefler ve hasta merkezli bir yaklaşımla hastanın

ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır (Papadopoulos ve Ali, 2016; Nolan vd., 2021). Özellikle göçmen popülasyonları gibi farklı kültürel gruplarla çalışan hemşirelerin, bu bireylerin sağlık algılarını ve bakım ihtiyaçlarını anlaması, bakım süreçlerinde daha etkin bir hizmet sunmalarına yardımcı olur (Del Pino vd., 2022). Kültürel olarak yeterli hemşireler, hastaların kültürel arka planlarını göz önünde bulundurarak damgalanmayı azaltıcı stratejiler geliştirir ve hastaların bakım sürecinde oluşabilecek eşitsizlikleri ortadan kaldıracaktır (Frieson vd., 2022).

Kültürel çeşitliliğin arttığı günümüz dünyasında, hemşireliğin temel bir bileşeni olarak kültürel yeterliğe sahip olmak zorunlu hale gelmiştir (Antn-Solanas vd., 2021). Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterliliği etkili eğitim süreci, bireysel istek ve kurumsal destek ile gelişime açık bir süreç olarak belirtilir (Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019).

2.1.2.1. Kltrlerearası hemşirelik tarihçesi ve modelleri

Kltrlerearası hemşirelik kavramı, 1960'larda Leininger'in transkültürel hemşirelik teorisiyle birlikte küresel anlamda hemşirelik için önemli bir kavram haline gelmiştir (Im ve Lee, 2018). Leininger, kültürel farklılıkları bulunan bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarını anlamada kültürel bilginin önemini vurgulamış ve kültürel yeterli bakımın sağlık bakım süreç ve sonuçları üzerinde etkisine değinmiştir (Shen, 2015). Leininger'in çalışmaları, kltrlerearası hemşirelik ve kültürel bakımın sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemine dair birçok çalışmaya zemin hazırlamış ve öncül bilgi sağlamıştır (Ray, 2019). Bu alışmalar, hemşirelerin kültürel yeterliliğin geliştirilmesi gerekliliğine değinmiş ve bu bağlamda birçok teori ve model geliştirilmiştir (Farokhzadian, 2022). Geliştirilen başlıca kltrlerearası hemşirelik modelleri şunlardır;

Leininger'in Transkültürel Hemşirelik Modeli: Bu model, sağlık hizmetlerinin sunumunda kültürel faktörlerin önemini vurgular. Bu modele göre, hemşireler farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerin sağlık inançlarını, değerlerini ve uygulamalarını anlamak zorundadır. Kültürel olarak duyarlı bir bakım, bireylerin hastalık algılarını, tedaviye yaklaşımlarını ve iyileşme süreçlerini önemli ölçüde etkileyebilir. (Leininger, 2002). McFarland ve Wehbe-Alamah (2019) da Leininger'in görüşlerini destekleyerek, kültürel olarak uygun bir bakımın bireylerin iyilik hali üzerindeki kritik rolünü belirtir. Kültürel olarak duyarlı bir yaklaşım, sadece hastalığın fiziksel boyutunu değil, aynı zamanda hastalığın bireyin sosyal,

psikolojik ve spiritüel yaşamındaki anlamını da dikkate alır. Bu sayede, hemşireler bireylerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilir ve tedavi süreçlerine aktif katılımlarını sağlayabilir (McFarland ve Wehbe-Alamah, 2019).

Papadopoulos, Tilki ve Taylor Modeli: Model, hemşirelerin kültürel çeşitliliğe sahip hasta popülasyonlarına etkili bir şekilde bakım vermeleri için gerekli olan temel bileşenleri ortaya koyan kapsamlı bir çerçevedir. Bu model, hemşirelerin sadece hastaların kültürel farklılıklarının farkında olmalarını değil, aynı zamanda bu farklılıkları anlamak, onlara saygı göstermek ve bu doğrultuda davranışlarını şekillendirmelerini hedefler (Papadopoulos, 2006; Papadopoulos, 2018). Bu model, hemşirelerin kültürel yeterli donanımına sahip olması için kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ve kültürel yeterlilik olmak üzere bu dört ana bileşenin her birinde yetkin olması gerektiğini belirtir (Papadopoulos, 2006). Papadopoulos modeli, hemşirelerin kültürel yeterliliklerini sistematik bir şekilde geliştirmeleri konusunda rehberlik eder (Papadopoulos, 2018).

Purnell Kültürel Yeterlilik Modeli: Bu model, kültürel yeterliliğin geliştirilebilir bir kavram olduğunu savunur ve kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır (Purnell, 2000). Purnell modeli, kültürel yeterliliği 12 farklı alan üzerinden değerlendirmeyi hedefler ve kapsamlı bir değerlendirme sağlayarak hemşirelerin farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle etkili kültürel bir iletişime olanak tanır. Bu alanlar, bireyin kültürel kimliğini şekillendiren ve sağlık davranışlarını etkileyen çeşitli faktörleri kapsar. Bu sayede hemşireler, hastaların kültürel özelliklerini daha derinlemesine anlayabilir (Purnell, 2021).

Campinha-Bacote Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli: Bu model, hemşirelerin yüksek kalitede ve etkili bakım sağlamasına yönelik sahip olması gereken kültürel yeterliliği dinamik bir sonuç olarak ele alır (Campinha-Bacote, 1999). Campinha-Bacote modeli hemşirelerin kültürel olarak etkin bakım sunmaları için gerekli olan kültürel yeterliliğe beş temel yapıyla (kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri, kültürel karşılaşma ve kültürel istek) sahip olacağını vurgulamıştır (Yılmaz ve Kuşuoğlu, 2024).

Küreselleşme ve kültürel çeşitliliğin artmasıyla birlikte, hemşirelik gibi sağlık hizmetlerinde insan odaklı bir mesleğin temelini oluşturan bakım kalitesinin, kültürel farklılıklar nedeniyle olumsuz etkilenmesini önlemek amacıyla geliştirilen modeller, kültürel duyarlılık ve yeterlilik kavramlarını merkeze almaktadır. Bu modeller, hemşirelik

hizmetlerinin sunumunda kültürel çeşitliliğin bir zenginlik olarak görülmesi ve bu çeşitliliğe uygun bakım yaklaşımlarının geliştirilmesi için teorik bir çerçeve sunar (Yılmaz ve Kuşuoğlu,2024; Ray, 2019; Edwards, 2019). Ülkemizdeki artan kültürel çeşitlilik, farklı kültürlerin ihtiyaçlarına yönelik daha kapsamlı bir kültürel bakım hizmetleri talebini doğurmuştur (Ceylantekin ve Öcalan, 2016). Bu durum hem bireylerin kendi kimliklerini korumaları hem de toplumun bütünleşmesi açısından büyük önem taşır.

2.1.3. Hemşirelikte kültürel yeterliliğin önemi ve geliştirilmesi

Günümüzde hemşireler, küreselleşmenin yarattığı kültürel çeşitlilik bağlamında, farklı inanç, değer ve yaşam tarzlarına sahip bireylere sağlık hizmeti sunmaktadır (Yılmaz vd., 2017; Narayanasamy ve White, 2005). Bu nedenle kültürel farklılıkların hasta bakımı üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmak, etkili ve güvenilir bir sağlık hizmeti sunabilmek için kritik bir gerekliliktir (Shaw vd., 2009; Minnican ve O'Toole, 2020). Hemşireler, bireylerin sağlıkla ilgili inançlarını, değerlerini ve davranışlarını anlamaya yönelik olarak kültürel yeterliliklerini geliştirmelidirler (Leininger, 2002; Liu vd., 2022). Kültürel yeterliliğin, hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ve tedavi uyumlarını artırdığına dair çok sayıda araştırma mevcuttur (Campinha-Bacote, 2002; Douglas vd., 2014).

Kültürel yeterlilik, bir sağlık profesyonelinin, hastaların kültürel arka planlarını göz önünde bulundurarak etkili bir bakım sunma yetkinliğini ifade eder (Antón-Solanas vd., 2022). Bu yetkinlik; kültürel farkındalık, bilgi edinme, empati geliştirme ve kültürel duyarlılığı klinik uygulamalarda kullanabilme unsurlarını içerir (Young ve Guo, 2016). Kültürel yeterliliğe sahip hemşireler, hastaların sağlık sistemine olan güvenini artırırken aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini azaltmada önemli bir rol oynar (Wesson, Lucey, ve Cooper 2019). Özellikle etnik azınlık gruplarıyla çalışırken kültürel yeterliliğe sahip olmak, hastaların ihtiyaçlarının daha doğru bir şekilde karşılanmasını sağlar ve böylece sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır (Papadopoulos ve Ali, 2016).

Kültürel yeterlilik, sadece bireysel bir farkındalık değil, aynı zamanda uygulamalı eğitim ve sürekli gelişim gerektiren bir süreçtir (Seeleman, Suurmond ve Stronks, 2009; Smith ve Bahr 2014). Bu bağlamda hemşirelerin kültürel yeterliliğini artırmak için eğitim programları büyük önem taşır (Yu vd., 2021). Kültürel yeterlilik eğitimi, hemşirelerin kültürel farkındalıklarını artırarak onları farklı kültürel ortamlarda daha bilinçli ve hassas bir bakım sunmaya hazırlar (Jeffreys, 2015). Kelly vd. (2016) ve Rutledge (2008) gibi

araştırmacılar, simülasyon, vaka analizi ve rol oynama gibi eğitim yöntemlerinin, hemşirelerin kültürel çeşitliliğe duyarlılıklarını artırarak, hasta bakımında kültürel uyumu sağlamaya önemli katkılar sunduğunu belirtir (Kelly vd., 2016; Rutledge, 2008). Bu yöntemler, hemşirelere farklı kültürlerin sağlık inançlarını anlamalarına ve kültürel olarak uygun bakım sağlamalarına yardımcı olarak hem hasta memnuniyetini artırır hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğini yükseltir (Kelly vd., 2016; Del Pino vd., 2022).

Hemşirelikte kültürel yeterlilik, yalnızca bireysel hasta bakımını değil, aynı zamanda toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Horvat vd., 2014). Kültürel olarak duyarlı bir sağlık hizmeti sunmak, hastaların tedavi sürecine aktif katılımını artırarak sağlık sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunur (Hooper ve Huffman, 2014). Dolayısıyla, hemşirelerin kültürel yeterliliklerini sürekli olarak geliştirmeleri, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve hasta memnuniyetinin sağlanması için kritik bir ihtiyaç olarak kabul görür (Douglas vd., 2014; Frieson vd., 2022). Bu bağlamda, kültürel yeterliliğin hemşirelik eğitimlerinde ve klinik uygulamalarda önceliklendirilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve daha kapsayıcı bir sağlık hizmeti sunulması açısından önem taşır (Frieson vd., 2022; Awosogba vd., 2013).

2.2. Hasta Merkezli Bakım

Günümüz sağlık hizmetlerinde, hasta merkezli bakım, sağlık profesyonelleri tarafından giderek daha fazla benimsenen bir yaklaşım haline gelmiştir (Kuipers, Nieboer ve Cramm, 2021). Hasta merkezli bakım, hastanın ihtiyaçlarını, değerlerini ve tercihlerini sağlık hizmetlerinin merkezine almayı ve hasta ile sağlık profesyonelleri arasında etkin bir iş birliği kurmayı amaçlayan bir anlayış olarak tanımlanır (Zhao vd., 2016). Hasta merkezli bakım, sadece hastalığın tedavi edilmesi ile sınırlı kalmayıp, hastanın bütüncül olarak ele alınmasını sağlayan bir anlayıştır (Pakkonen vd., 2021). Ulusal Tıp Enstitüsü'nün 2001 yılında yayınladığı rapora göre Dünya Sağlık Örgütü ve Ulusal Sağlık Enstitüsü gibi uluslararası sağlık kuruluşları da hasta merkezli bakımın sağlık hizmetlerinde önemli bir kalite ölçütü olduğunu belirtir (Institute of Medicine [IOM], 2001).

2.2.1. Hasta merkezli bakımın tanımı ve kapsamı

Hasta merkezli bakım, *"hasta ve ailelerin değerleri, ihtiyaçları ve tercihleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş sağlık hizmetleri sunulması"* olarak tanımlanır (IOM, 2001; Johnson ve Smalley, 2019). Bu yaklaşımda, hastanın aktif olarak sağlık bakım sürecine katılımı teşvik edilir ve sağlık profesyonelleri ile hasta arasında karşılıklı güvene dayalı bir ilişki oluşturulur (Moretta Tartaglione vd., 2018). Hasta merkezli bakım, sadece hastalığa odaklanmak yerine, hastanın fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarına bütüncül bir şekilde yaklaşmayı gerektirir (Epstein ve Street, 2011; Langberg, Dyhr ve Davidsen, 2019). Genel olarak bu bakım modelinin etkili iletişim, empati, hastanın bilgiye erişim hakkı, hasta haklarına saygı ve hastanın kendi bakımı ile ilgili kararlara katılımı gibi temel ilkeler üzerine kurulu olduğu vurgulanır (Mead ve Bower, 2000; Umoke vd., 2020).

2.2.2. Hasta merkezli bakımın tarihsel gelişimi ve önem kazanma süreci

Hasta merkezli bakım, tıbbi müdahalenin ötesinde, hastanın biyopsikososyal bütünlüğünü merkeze alır ve sağlık hizmetlerinin bu bütünlüğe uygun olarak planlanmasını ve uygulanmasını hedefler. 20. yüzyılın başlarına dayanan hasta merkezli bakım anlayışı, tıbbi bilimlerdeki hızlı gelişmelere paralel olarak giderek önem kazanmıştır. Bu dönemde, hastalık odaklı bir yaklaşım yerine, hastanın yaşam kalitesi ve deneyimi ön plana çıkmaya başlamıştır. Balint (1969) tarafından ilk kez kullanılan "hasta merkezli" terimi, bu dönüşümün en önemli kilometre taşlarından biri olarak kabul edilir. Balint, sağlık hizmetlerinin hastaya özgü gereksinimleri göz önünde bulundurarak planlanmasını vurgular (Balint, 1969; Langberg, Dyhr ve Davidsen, 2019). 1980'lerde biyopsikososyal modelin ortaya çıkışı, sağlık hizmetlerindeki paradigma değişimini tetikleyerek, biyomedikal modelin yetersiz kaldığı noktalara dikkat çekmiştir. Engel (1977) tarafından ilk kez sistematik olarak ifade edilen biyopsikososyal model, hastalığın yalnızca biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık bir etkileşimi olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, hastaların tıbbi bakım süreçlerine aktif katılımını teşvik ederek, sağlık profesyonelleri ile hasta arasında daha güçlü bir terapötik ilişki kurulmasına olanak tanır (Engel, 1977). Lateef ve Mhlongo (2021) gibi araştırmacılar da biyopsikososyal modelin, hastaların sağlık kararlarında söz sahibi olma haklarını destekleyerek, daha hasta merkezli bir bakım anlayışını benimsemeyi gerekli kıldığını belirtir. Bu sayede, hastaların yaşam kaliteleri artırılırken, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği de yükselir (Lateef ve Mhlongo, 2021).

1990'ların sonlarında, Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine (IOM)) tarafından yayımlanan "Crossing the Quality Chasm (Kalite Çukurunu Aşmak)" raporu, hasta merkezli bakımın sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmada kritik bir rol oynadığını belirtmiştir (IOM, 2001; Bakken vd., 2021). Bu rapor, hasta merkezli bakımın sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olduğunu ve sağlık hizmetlerinde bütüncül bir yaklaşıma geçilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır (IOM, 2001; Zhou vd., 2023). Raporda, hasta merkezli bakımın hem hasta memnuniyetini artırdığı hem de tedaviye uyumu desteklediği ifade edilmektedir (Zhou vd., 2023). Bu gelişmelerle birlikte, hasta merkezli bakım, yalnızca tıbbi bakımın değil, aynı zamanda etik, insan hakları ve sağlık politikalarının da merkezinde yer almaya başlamıştır (Barry ve Edgman-Levitan, 2012; Bachnick vd., 2018).

2.2.3. Hasta merkezli bakım yetkinliğinin hemşireler açısından önemi ve yeri

Hasta merkezli bakım; sağlık bakım sağlayıcıları tarafından bireyin tüm değer yargıları, eğitimi, bilgi düzeyi, fiziksel konfor alanı, kültürel geçmişi, korkuları, kaygıları vb. değişkenlerin tümünün ele alınarak, aile, sosyal çevre gibi etmenlerin de etkisiyle kişiye özgü ve özel olarak planlanan genel bir bakım disiplini olarak açıklanır (Bokhour vd., 2018; Bakır ve Demir 2020). Hemşireler, hastalarla olan yakın etkileşimleri sayesinde, hasta merkezli bakımın temel ilkelerini uygulamada en önemli aktörlerdendir (Bokhour vd., 2018). Hasta merkezli bakım yetkinliğine sahip hemşireler hastalara karşı bütüncül bir yaklaşım sergileyerek, bakımın sürekliliğini sağlar ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmada kilit bir rol oynar (Oxelmark vd., 2017).

Hasta merkezli bakımın benimsenmesi ve etkin uygulanması hasta memnuniyet oranlarında ve sağlık hizmeti kalitesinde artış, tedavi süreçlerinde, geri yatış oranlarında yani sağlık giderleri ve maliyetlerinde de azalmaları beraberinde getirmiştir (Luxford, Safran ve Delbanco, 2011). Hasta merkezli bakım, sağladığı yararlarla hem hasta memnuniyetini artırır hem de tedavi sonuçlarını iyileştirir (Byrne, Baldwin ve Harvey, 2020). Araştırmalara göre, hasta merkezli bakım, hastaların tedaviye olan güvenini artırarak tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkiler ve hastaların tedavi süreçlerine aktif katılımını sağlar (Epstein vd., 2005; Bakır ve Demir, 2020). Bu unsurlar göz önünde bulundurulduğunda, hasta merkezli bakım hem ülkelerin sağlık politikalarında hem de kurumların gelişim politikaları arasında yer alan önemli bir kavram haline gelmiştir ve bu da beraberinde hasta merkezli bakım yetkinliğine sahip hemşire talebini kaçınılmaz

kılmıştır (Luxford, Safran ve Delbanco, 2011; Alhalal, Alrashidi ve Alanazi, 2020). Bu sebeple hasta merkezli bakım yetkinliği hemşireler ve hemşirelik süreci için sürekli geliştirilmesi gereken temel unsurlardan biri olmuştur (Kwame ve Petrucka, 2021). Yapılan birçok çalışma, hasta merkezli bakım yetkinliğinin hemşireler açısından geliştirilebilir bir süreç olduğunu göstermektedir (Hastaoğlu, Bulut ve Mollaoğlu, 2023; Kwame ve Petrucka, 2021).

Hasta merkezli bakım, sadece hastalar için değil, aynı zamanda sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumları için de fayda sağlar (Jørgensen ve Rendtorff, 2018). Sağlık profesyonelleri arasında hemşirelerin hasta katılımına karşı tutum, bilgi ve becerisinin hasta merkezli bakım olanağına doğrudan etki ettiği kabul görmektedir (Tobiano vd., 2018). Sağlık profesyonelleri, hasta merkezli bakım yaklaşımını benimseyerek mesleki tatmin düzeylerini artırır ve hasta ile olan ilişkilerinde güven ve bağlılığı güçlendirir (Araki, 2019). Araştırmalara göre, hasta merkezli bakım sunan profesyonellerin iş yükü daha dengeli hale gelir ve hasta ile olan iletişimlerinde daha az çatışma yaşanır (Street vd., 2009). Dolayısıyla hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğine sahip olması hemşireler içinde son derece önem arz eder (Araki, 2019; Street vd., 2009).

2.3. Hasta Merkezli Bakım ve Kültürel Yeterlilik

Hasta merkezli bakımın tam anlamıyla gerçekleşebilmesi için sağlık çalışanlarının, özellikle de hasta ile en çok etkileşimde olan hemşirelerin, farklı kültürlere duyarlı olmaları ve kültürel yeterlilik sahibi olmaları gerekmektedir. Hemşirelikte kültürel yeterlilik, hasta merkezli bakımın vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilir (Narayan ve Mallinson, 2022; Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019). Kültürel yeterliliğe sahip hemşireler, hasta merkezli bakım sürecinde hastaların kültürel özelliklerini, değerlerini ve inançlarını dikkate alarak daha etkili ve kaliteli bir bakım sunabilirler (Narayan ve Mallinson, 2022). Bu durum hem hasta memnuniyetini artırır hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir (Narayan ve Mallinson, 2022).

Sağlık sisteminde kültürel çeşitliliğin giderek arttığı göz önünde bulundurulduğunda, kültürel yeterlilik ve hasta merkezli bakımın birbirini destekleyen iki temel yaklaşım olduğu ve hemşirelerin bu yeterlilikleri geliştirmeleri gerektiği açıktır (Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019).). Bu ilişki, hasta bakımında yüksek kaliteli,

kapsayıcı ve eşitlikçi bir sağık hizmeti sunulmasında önemli bir rol oynar (Sharifi, Adib-Hajbaghery ve Najafi, 2019; Narayan ve Mallinson, 2022).

Hasta merkezli bakım ve kültürel yeterlilik, birbirini tamamlayan kavramlardır. Hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmeleri, daha etkili, daha güvenli ve daha adil sağık hizmetleri sunulmasını sağlar. Bu sayede, tüm hastaların kendilerini değerli hissetmeleri ve sağılıklı bir yaşam sürmeleri mümkün hale gelir.



3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ile kültürel yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Bingöl il merkezinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bingöl Devlet Hastanesi; 11 genel, 26 anestezi, 4 koroner, 4 çocuk yoğun bakım ünitesi; 14 yeni doğan yoğun bakım küvözü, 8 ameliyathane odası; cerrahi ve dâhili servis yatakları dâhil toplamda 475 yatak kapasitesi ve 23 diyaliz ünitesiyle Bingöl il merkezinde hizmet veren ikinci basamak bir devlet hastanesidir. Bünyesinde 494 hemşire, 126 ebe ve birçok dalda sağlık çalışanı bulunan hastane, il merkezindeki tek devlet hastanesi konumundadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bingöl il merkezinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl Devlet Hastanesi'nde çalışan 494 hemşire oluşturmaktadır. Beklenen etki büyüklüğü değeri 0.15, istenilen istatistiksel güç seviyesi 0.95, on yedi bağımsız değişken ve olasılık seviyesi 0.05 alındığında, araştırmaya dâhil edilmesi gereken minimum örneklem büyüklüğü 209 olarak hesaplanmıştır (Soper, 2024). Bu minimum sayının üzerine çıkmak için kolayda örnekleme yöntemiyle 228 hemşireden veri toplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 'Hemşire Sosyo-Demografik Bilgi Formu (EK-2)', 'Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (EK-3)' ve 'Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (EK-4)' kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Hemşire sosyo-demografik bilgi formu (Ek-2)

Bu form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili yazın alanı incelendikten sonra oluşturulmuştur (Özdemir, 2023; Savaş, 2019; Bakır ve Demir, 2020; Arslanoğlu ve

Kırılmaz, 2019; Gözüm, Tuzcu ve Kırca, 2016). Form; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, görev yapılan birim, mesleği severek yapma durumu, çalışılan birimde severek ve isteyerek çalışma, haftalık çalışma saati, çalışma saatlerinde genel olarak meşguliyet durumu, hasta ve ekip arkadaşlarıyla iletişim düzeyi, yabancı dil bilme durumu, yurt dışında bulunma durumu, kültürel yeterlilikle alakalı eğitim alma durumu, farklı kültürden bireye bakım verme durumu, hasta merkezli bakımla alakalı eğitim alma durumu olmak üzere 17 sorudan oluşmaktadır(EK-2).

3.4.2. Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği (EK-3)

Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği; Perng ve Watson (2012) tarafından geliştirilmiş; Gözüm, Tuzcu ve Kırca (2016) tarafından Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır. HKYÖ (Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği) 20 sorudan oluşmaktadır. 5’li likert tipindeki ölçekte kesinlikle katılmıyorum (1 puan)- kesinlikle katılıyorum (5 puan) yanıtlarıyla değerlendirilmekte ve derecelendirilmektedir. Puanlar en düşük 20, en yüksek 100 arasında değişkenlik göstermektedir. Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği; hemşirelerin kültürel becerilerini (12 madde), kültürel bilgilerini (6 madde) ve kültürel duyarlılıklarını (2 madde) değerlendirmek üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alınan düşük puan düşük kültürel yeterliliği, yüksek puan yüksek kültürel yeterliliği ifade etmektedir. Gözüm, Tuzcu ve Kırca (2016) tarafından Türkçe ’ye uyarlanan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği ’nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır (Gözüm, Tuzcu ve Kırca, 2016). Bu araştırmada Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.96 bulunmuştur.

3.4.3. Hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği (EK-4)

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği; Hwang (2015) tarafından geliştirilmiş; Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır. HMBYÖ (Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği) 17 sorudan oluşmaktadır. 5’li likert tipindeki ölçekte kesinlikle katılmıyorum (1 puan)-kesinlikle katılıyorum (5 puan) yanıtlarıyla değerlendirilmektedir. Ölçek; hasta bakış açlarına saygı duymak (6madde), bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek (5 madde), hasta konforunu sağlamak (3 madde), hasta haklarını savunmak (3 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe ’ye uyarlanan Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği tamamı dikkate alınarak Cronbach alfa güvenilirlik

katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır (Arslanoğlu, Kırılmaz, 2019). Bu araştırmada Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından Nisan-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelerle hastanede çalıştıkları birimlerde, gündüz mesai saatleri içinde ve gece vardiyasında yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama sırasında araştırmacı, araştırmanın amacını, içeriğini, kapsamını, süresini ve hemşirelerden ne beklenildiğini açıklanmıştır. Bu bilgilendirme sonrası, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu (EK-1) imzalatılarak veriler toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih:19/03/2024-25) (EK-5). Araştırmanın yürütüleceği T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (25/03/2024) (EK-6). Perng ve Watson (2012) tarafından geliştirilen, Gözüm, Tuzcu ve Kırca (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği' nin araştırmada kullanılması için gerekli izin alınmıştır (14.11.2023) (EK-7). Hwang (2015) tarafından geliştirilen, Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe' ye uyarlanan Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği' nin araştırmada kullanılması için gerekli izin alınmıştır (23.11.2023) (EK-8). Araştırma verileri toplanmadan önce araştırmacılar tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu (EK-1) katılımcılara sunularak; araştırmanın amacı, içeriği, süresi, yararları, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek, sözel ve yazılı olarak onam alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25 programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları basıklık-çarpıklık değerleri ± 2 değer aralığı referans alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin normalliği Kolmogorov Simirnov Testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı,

yüzde, ortalama vb.) ile, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (post hoc: Tukey testi) korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ve $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık kabul edilerek analiz edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın başlıca sınırlılıklarından biri, verilerinin yalnızca Bingöl il merkezinde bulunan Bingöl Devlet Hastane'sinde çalışan hemşirelerden toplanmasıdır. Bir diğer sınırlılık da örneklem sayısıdır. Araştırmaya belirli bir kurumda çalışan hemşirelerin dâhil edilmesi nedeniyle elde edilen bulgular, genel hemşire popülasyonuna genellenemez. Bunlara ek olarak, veri toplama yöntemi de bazı sınırlılıklar barındırmaktadır. Verilerin yüz yüze görüşmelerle ve katılımcıların çalıştıkları birimlerde toplanması, bazı hemşirelerin sosyal arzuya bağlı yanıtlar vermesine, yani kendilerini daha iyi gösterme eğiliminde olmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca, çalışmada kullanılan ölçeklerin (Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği) öz bildirim temelli olması, katılımcıların kendi algılarına dayalı veriler sunmasına yol açmaktadır. Bu durum, objektif davranışsal gözlemlerden farklılık gösterebileceği için bir sınırlılık olarak değerlendirilmelidir. Son olarak, araştırmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve kültürel yeterliliklerindeki değişimleri zaman içinde takip etmemize veya kesin neden-sonuç ilişkileri kurulmasına imkân tanımamaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri tablo 4.1. de yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması $34\pm6,84$ ’ dür. Hemşirelerin %58,8’inin kadın, %58,3’ünün evli, %43,4’ünün ön lisans mezunu, %28,9’unun mesleki deneyiminin 6-10 yıl arasında olduğu, %47,4’ünün diğer birimlerde görev yaptığı, %79,8’inin mesleği severek yaptığı, %76,8’inin çalıştığı birimde görevini severek yaptığı görülmektedir. Hemşirelerin %88,2’sinin haftalık çalışma saatinin 40 saat ve üzerinde olduğu, %64,5’inin çalışma saatlerinde hasta bakım ve tedavisi ile meşgul olduğunu, %53,1’i iletişim düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu, %73,7’si yabancı dil bilmediğini, en fazla bilinen yabancı dilin İngilizce olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin %81,6’sının yurtdışına çıkmadığı, %68,4’ünün kültürel bakımla ilgili eğitim almadığı, en fazla kültürel eğitimin hizmet içi eğitimde verildiği görülmektedir. Hemşirelerin %70,6’sı farklı kültürlerden bireylere bakım vermediğini, bakım verirken yaşanan en büyük problemin iletişim ve dil problemleri olduğu görülürken hemşirelerin %68’i hasta merkezli bakım konusunda eğitim almadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n:228)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (Ort.±S.S)= $34\pm6,84$		
Cinsiyet		
Erkek	94	41,2
Kadın	134	58,8
Medeni durumu		
Evli	133	58,3
Bekar	95	41,7
Eğitim durumu		
Lise	21	9,2
Ön lisans	99	43,4
Lisans	97	42,6
Lisansüstü	11	4,8
Mesleki deneyim süresi		
0-5 yıl	46	20,2
6-10 yıl	66	28,9
11-15 yıl	61	26,8
16-20 yıl	40	17,5
21 yıl ve üstü	15	6,6
Görev yaptığı birim		
Dahili birim	88	38,6
Cerrahi birim	18	7,9
Yoğun bakım	14	6,1
Diğer (poliklinik, idari birim, vd)	108	47,4

Tablo 4.1. (Devam) Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n:228)

Özellikler	n	%
Hemşireliği severek ve isteyerek yapma durumu		
Evet	182	79,8
Hayır	46	20,2
Çalıştığı birimde severek ve isteyerek görev yapma durumu		
Evet	175	76,8
Hayır	53	23,2
Haftalık çalışma süresi		
40 saat ve altı	27	11,8
40 saat ve üzeri	201	88,2
Çalışma saati meşguliyetleriniz		
Hasta bakım ve tedavisi	147	64,5
Genel hastane işleri	44	19,3
Diğer	37	16,2
Genel iletişim düzeyinizi nasıl tanımlarsınız		
Düşük	13	5,7
Orta	94	41,2
Yüksek	121	53,1
Yabancı dil bilme durumu		
Evet	60	26,3
Hayır	168	73,7
Bildiği yabancı dil*		
İngilizce	47	79,0
Diğer (Almanca+Fransızca+Rusça)	13	21,0
Yurtdışında bulunma durumu		
Evet	42	18,4
Hayır	186	81,6
Kültürel eğitim alma durumu		
Evet	72	31,6
Hayır	156	68,4
Kültürel eğitimin alındığı yer*		
Lisans eğitim süreci ve üniversiteler	22	30,6
Hizmet içi eğitim	43	59,7
Kongre/seminer/kurs	7	9,7
Farklı kültürden bireylere bakım verme durumu		
Evet	67	29,4
Hayır	161	70,6
Farklı kültürden birine bakım vermede ne tür zorluklarla karşılaştınız*		
İletişim ve dil problemi	60	89,6
Kültürel farklılık	7	10,4
Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu		
Evet	73	32,0
Hayır	155	68,0

*Evet cevabı verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maksimum ve ortalama puanlar tablo 4. 2 de sunulmuştur. Buna göre kültürel beceri alt boyutu puan ortalaması 41,81±9,62 (min-max: 12-60), kültürel bilgi alt boyutu puan ortalaması 20,88±5,06 (min-max:6-30), kültürel duyarlılık alt boyutu puan ortalaması 6,62±2,02 (min-max:2-10) olup HKYÖ puan ortalaması 69,32±15,80 (min-max:20-100)'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maksimum ve ortalama puanlar

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort.±S.S	Min-Max
Kültürel beceri	41,81±9,62	12-60
Kültürel bilgi	20,88±5,06	6-30
Kültürel duyarlılık	6,62±2,02	2-10
HKYÖ	69,32±15,80	20-100

Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği (HMBYÖ) ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maksimum ve ortalama puanlar tablo 4. 3 de verilmiştir. Buna göre; hasta bakış açısına saygı duyma alt boyutu puan ortalaması 22,51±5,08 (min-max:6-30), bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme alt boyutu puan ortalaması 18,01±3,85 (min-max:5-25), hasta konforunu sağlama alt boyutu puan ortalaması 11,48±2,64 (min-max:3-15), hasta haklarını savunma alt boyutu puan ortalaması 11,52±2,69 (min-max:3-15) olup HMBYÖ puan ortalaması 63,54±12,61 (min-max:17-85) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları minimum, maksimum ve ortalama puanlar

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort.±S.S	Min-Max
Hasta bakış açısına saygı duymak	22,51±5,08	6-30
Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek	18,01±3,85	5-25
Hasta konforu sağlamak	11,48±2,64	3-15
Hasta haklarını savunmak	11,52±2,69	3-15
HMBYÖ	63,54±12,61	17-85

Araştırmaya katılan hemşirelerin HKYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması tablo 4. 4 de yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma saati meşguliyetleri, yabancı dil bilme durumu, yurtdışında bulunma durumu, kültürel eğitim alma durumu ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kültürel duyarlılık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc analizinde 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 6-10 yıl arası deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek kültürel duyarlılığa sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin görev yaptıkları birim ile kültürel bilgi alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın

anlamli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc analizinde dâhili birimdekilerin yoğun bakımdakilere göre kültürel bilgi düzeyinin anlamli derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğini ve görev yaptığı birimi severek çalıştığını ifade eden hemşirelerin, sevmeyenlere kıyasla kültürel beceri, kültürel bilgi ve HKYÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Haftalık çalışma süreleri ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Haftalık 40 saat altı çalışanların diğer çalışanlara göre HKYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları anlamli derecede yüksektir. Genel iletişim düzeyi ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İletişim düzeyini yüksek olarak belirtenlerin diğerlerine göre HKYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları anlamli derecede yüksektir. Farklı kültürlerden bireylere bakım verdiklerini belirten hemşirelerin diğerlerine göre kültürel beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre; kültürel beceri, kültürel bilgi ve HKYÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamli bir şekilde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4. 4).

Tablo 4.4. Hemşirelerin hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler	Kültürel beceri Ort.±SS t/F, p	Kültürel bilgi Ort.±SS t/F, p	Kültürel duyarlılık Ort.±SS t/F, p	HKYÖ Ort.±SS t/F, p
Cinsiyet				
Kadın	42±9,79	21,04±5,20	6,68±2,03	69,73±16,06
Erkek	41,55±9,43	20,64±4,88	6,54±2	68,74±15,50
	t: 0,34 p:0,73	t: 0,58 p: 0,56	t: 0,52 p: 0,58	t: 0,46 p: 0,64
Medeni durum				
Evli	41,48±9,69	20,72±5,13	6,68±2,05	68,90±15,97
Bekar	42,30±9,47	21,08±4,92	6,52±1,97	69,90±15,41
	t: -0,61 p: 0,53	t: -0,52 p: 0,60	t: 0,57 p: 0,56	t: -0,47 p:0,63

t:Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey *: $p<0,05$

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler	Kültürel beceri Ort.±SS t/F, p	Kültürel bilgi Ort.±SS t/F, p	Kültürel duyarlılık Ort.±SS t/F, p	HKYÖ Ort.±SS t/F, p
Eğitim durumu				
Lise	44±8,78	21,80±4,74	7,28±1,76	73,10±14,82
Ön lisans	42,43±9,31	21,24±4,77	6,53±2,01	70,21±15,02
Lisans	40,60±10,31	20,22±5,52	6,50±2,10	67,31±17,08
Lisansüstü	41,54±6,21	21±3,22	7,10±1,44	69,63±10,08
	F: 1,31 p: 0,26	F: 1,20 p: 0,30	F: 1,574 p: 0,18	F: 1,38 p: 0,24
Mesleki deneyim				
0-5 yıl ^a	43,50±9,41	21,47±4,62	6,97±1,83	71,95±14,70
6-10 yıl ^b	40,31±8,87	20,27±4,78	6,01±1,90	66,60±14,56
11-15 yıl ^c	40,65±10,36	20,37±5,56	6,52±2,21	67,55±17,10
16-20 yıl ^d	42,37±10,21	21,22±5,51	7±2,10	70,60±17,32
21 yıl ve üstü ^e	46,46±7,18	22,86±3,90	7,66±1,17	77±11,93
	F: 1,91 p: 0,11	F: 1,17 p: 0,32	F: 3,36 p: 0,01 e>b	F: 1,98 p: 0,09
Görev yaptığı birim				
Dahili birim ^a	43,10±9,87	22,10±5,12	6,92±2,04	72,11±16,21
Cerrahi birim ^b	40,88±7,95	21±4,20	6,66±2,11	68,55±13
Yoğun bakım ^c	40,85±10,68	19,57±4,46	6,78±1,96	67,21±15,73
Diğer (idari birim, vd) ^d	41,04±9,55	20,04±5,07	6,36±1,98	67,45±15,77
	F: 0,85 p: 0,46	F: 3,04 p: 0,03 a>c	F: 1,27 p: 0,28	F: 1,52 p: 0,20
Hemşireliği severek yapma durumu				
Evet	42,47±9,69	21,25±5,03	6,70±2,01	70,42±15,86
Hayır	39,19±9,01	19,41±5	6,34±2,05	64,95±14,93
	t: 2,08 p: 0,03	t: 2,21 p: 0,02	t: 1,05 p: 0,30	t: 2,11 p: 0,03
Çalıştığı birimde severek görev yapma durumu				
Evet	42,91±9,20	21,40±4,83	6,72±1,96	71,05±15,08
Hayır	38,30±10,32	19,15±5,51	6,28±2,20	63,73±17,06
	t: 3,10 p: 0,002	t: 2,87 p: 0,003	t: 1,40 p: 0,16	t: 2,99 p: 0,003
Haftalık çalışma süresi				
40 saat altı ^a	46,62±6,73	23,30±3,80	7,66±1,24	77,60±10,73
40-50 saat arası ^b	41,10±8,78	20,03±5	6,65±2,03	68,20±14,79
	t: 3,41 p: 0,02	t: 2,10 p: 0,04	t: 1,41 p: 0,11	t: 3,58 p: 0,02

t: Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey * : p<0,05

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler	Kültürel beceri Ort.±SS t/F, p	Kültürel bilgi Ort.±SS t/F, p	Kültürel duyarlılık Ort.±SS t/F, p	HKYÖ Ort.±SS t/F, p
Çalışma saati				
meşguliyetleriniz				
Hasta bakım ve tedavisi	41,76±9,86	20,97±5,28	6,54±2,05	69,28±16,24
Genel hastane işleri	43,06±9,70	21,34±4,75	6,84±2,06	71,25±15,72
Diğer	40,30±8,63	19,86±4,54	6,66±1,85	66,83±14,17
	F: 0,67 p: 0,56	F: 0,74 p: 0,52	F: 0,40 p: 0,75	F: 0,66 p: 0,57
Genel iletişim düzeyinizi nasıl tanımlarsınız				
Düşük ^a	33,70±10,53	17,23±5,80	4,61±1,38	55,53±17,36
Orta ^b	40,88±9,28	20,35±4,62	6,32±1,91	67,56±14,80
Yüksek ^c	43,41±9,33	21,68±5,13	7,07±2	72,17±15,54
	F: 7,10 p: 0,001, c>a	F: 5,63 p: 0,004, c>a	F: 11,37 p<0,001, c>a	F: 7,95 p<0,001, c,b>a
Yabancı dil bilme durumu				
Evet	43,21±8,60	21,20±4,62	6,53±1,91	70,95±13,94
Hayır	41,31±9,94	20,76±5,22	6,66±2,06	68,74±16,42
	t: 1,31 p: 0,20	t: 0,56 p: 0,57	t: -0,41 p: 0,67	t: 0,92 p: 0,35
Yurtdışında bulunma durumu				
Evet	42,70±9,07	21,10±4,70	6,14±2,06	69,92±14,81
Hayır	41,61±9,76	20,83±5,15	6,73±2	69,18±16,05
	t: 0,65 p: 0,51	t: 0,30 p: 0,76	t: -1,72 p: 0,08	t: 0,27 p: 0,78
Kültürel eğitim alma durumu				
Evet	43,65±9,55	21,61±5,14	6,68±2,18	71,94±15,89
Hayır	40,97±9,57	20,54±5,01	6,60±1,94	68,11±15,66
	t: 1,96 p: 0,05	t: 1,48 p: 0,14	t: 0,27 p: 0,78	t: 1,70 p: 0,08
Farklı kültürden bireylere bakım verme durumu				
Evet	43,83±8,40	21,60±4,20	6,88±1,97	72,32±13,37
Hayır	40,97±10	20,58±5,36	6,51±2,03	68,07±16,60
	t: 2,05 p: 0,04	t: 1,37 p: 0,17	t: 1,30 p: 0,19	t: 1,86 p: 0,06

t:Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey *:p<0,05

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler	Kültürel beceri Ort.±SS t/F, p	Kültürel bilgi Ort.±SS t/F, p	Kültürel duyarlılık Ort.±SS t/F, p	HKYÖ Ort.±SS t/F, p
Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alma durumu				
Evet	44,68±9,43	22,10±5,30	7±2,17	73,80±16,15
Hayır	40,46±9,45	20,30±4,86	6,45±1,92	67,21±15,24
	t: 3,14	t: 2,54	t: 1,92	t: 2,98
	p: 0,002	p: 0,01	p: 0,05	p: 0,003

t:Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey *:p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerin HMBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması tablo 4. 5 de sunulmuştur. Buna göre; kadın hemşirelerin erkeklere göre hasta bakış açısına saygı duyma, konforu sağlama ve HMBYÖ’ den aldıkları puanların anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin medeni durum ve eğitim durumlarının HMBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Mesleki deneyim süresi ile hasta katılımını teşvik etme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0,05). Farkın hangi gruptan oluştuğunu belirlemek için yapılan post hoc analizinde 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır. Görev yapılan birim ile HMBYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Hemşirelik mesleğini severek yapanların diğerlerine göre HMBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Görev yaptığı birimde severek çalışan hemşirelerin diğerlerine göre saygı duyma, teşvik etme, hasta konforunu sağlama ve HMBYÖ’ den aldıkları puanların anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Haftalık çalışma süresi ile HMBYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Çalışma saati içerisinde hasta bakım ve tedavisi ile ilgili meşguliyet içinde olan hemşirelerin diğerlerine göre hasta konforunu sağlama alt boyutu puan ortalaması anlamlı derecede fazladır (p<0,05). Genel iletişim düzeyini yüksek olarak tanımlayan hemşirelerin diğerlerine göre hasta katılımını teşvik etme alt boyutu ve HMBYÖ ‘den aldıkları puanların anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yabancı dil bilmeyen hemşirelerin bilenlere göre hasta haklarını

savunma alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yurtdışında bulunma durumu ile HMBYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Kültürel eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre teşvik etme ve konfor sağlama alt boyutu ve HMBYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Farklı kültürden bireylere bakım veren hemşirelerin diğerlerine göre teşvik etme alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre teşvik etme alt boyutu ve HMBYÖ' den aldıkları puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4. 5).



Tablo 4.5. Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması

Özellikler	Hasta bakış açısına saygı duyma Ort.±SS t/F, p	Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme Ort.±SS t/F, p	Hasta konforu sağlamak Ort.±SS t/F, p	Hasta haklarını savunmak Ort.±SS t/F, p	HMBYÖ Ort.±SS t/F, p
Cinsiyet					
Kadın	23,21±4,30	18,11±3,53	11,83±2,34	11,76±2,51	64,93±11,12
Erkek	21,52±5,91	17,87±4,28	10,98±2,96	11,18±2,90	61,56±14,31
	t: 2,50 p: 0,01	t: 0,47 p: 0,63	t: 2,40 p: 0,01	t: 1,60 p: 0,10	t: 1,99 p: 0,04
Medeni durum					
Evli	22,33±5,30	17,65±4,07	11,28±2,81	11,44±2,88	62,71±13,41
Bekar	22,68±4,80	18,45±3,47	11,73±2,37	11,60±2,38	64,47±11,38
	t: -0,51 p: 0,60	t: -1,53 p: 0,12	t: -1,24 p: 0,21	t: -0,43 p: 0,66	t: -1,03 p: 0,30
Eğitim durumu					
Lise	23,47±4,28	19,47±3,28	11,95±2,45	11,95±2,17	66,85±11,11
Ön lisans	22,47±4,67	17,65±3,67	11,57±2,43	11,63±2,61	63,34±11,50
Lisans	22,31±5,56	17,98±3,99	11,30±2,85	11,18±2,89	62,78±13,74
Lisansüstü	22,81±6,12	18,72±4,85	11,45±3,07	12,63±2,01	65,63±14,82
	F: 0,30 p: 0,81	F: 1,42 p: 0,23	F: 0,41 p: 0,74	F: 1,38 p: 0,25	F: 0,70 p: 0,55
Mesleki deneyim					
0-5 yıl ^a	23,43±3,85	18,93±3,15	12,13±1,85	11,97±2,06	66,47±9,64
6-10 yıl ^b	22,42±4,62	17,75±3,40	11,57±2,50	11,56±2,60	63,31±11,14
11-15 yıl ^c	21,90±5,88	17,03±4,13	10,78±2,97	11,04±3,01	60,77±14,25
16-20 yıl ^d	22,05±5,81	18,27±4,40	11,40±2,98	11,30±3,04	63,02±14,50
21 yıl ve üstü ^e	23,86±4,83	19,66±4,18	12,20±2,60	12,46±2,13	68,20±12,71
	F: 0,94 p: 0,43	F: 2,51 p: 0,04 e>b,c	F: 2,08 p: 0,08	F: 1,34 p: 0,25	F: 1,92 p: 0,10
Görev yaptığı birim					
Dahili birim ^a	22,04±6,10	17,35±4,20	11,22±3,15	11,26±3,18	61,88±14,64
Cerrahi birim ^b	23,05±4,03	17,50±3,55	11,33±2,16	11,77±2,10	63,66±9,52
Yoğun bakım ^c	24,35±5,04	19,35±3,05	12,71±2,33	12,35±2,64	68,78±12,20
Diğer (idari birim, vd) ^d	22,57±4,28	18,47±3,63	11,56±2,26	11,58±2,30	64,18±11,15
	F: 0,93 p: 0,42	F: 2,07 p: 0,10	F: 1,34 p: 0,26	F: 0,79 p: 0,50	F: 1,41 p: 0,23

t:Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey *:p<0,05

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması

Özellikler	Hasta bakış açısına saygı duyma Ort.±SS t/F, p	Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme Ort.±SS t/F, p	Hasta konforu sağlamak Ort.±SS t/F, p	Hasta haklarını savunmak Ort.±SS t/F, p	HMBYÖ Ort.±SS t/F, p
Hemşireliği severek yapma durumu					
Evet	22,90±5	18,26±3,63	11,65±2,64	11,70±2,70	64,52±12,28
Hayır	21±5,22 t: 2,28 p: 0,02	17,04±4,54 t: 1,93 p: 0,05	10,82±2,60 t: 1,90 p: 0,05	10,78±2,52 t: 2,10 p: 0,03	59,65±13,26 t: 2,36 p: 0,01
Birimde görev durumu					
Evet	23,05±4,92	18,40±3,56	11,68±2,56	11,70±2,70	64,83±12,05
Hayır	20,78±5,33 t: 2,86 p: 0,005	16,81±4,54 t: 2,65 p: 0,008	10,83±2,84 t: 2,08 p: 0,03	11±2,58 t: 1,65 p: 0,10	59,43±13,68 t: 2,76 p: 0,006
Haftalık çalışma süresi					
40 saat altı ^a	23,25±4,43	18,88±3,27	11,70±2,44	11,74±2,22	65,60±11,50
40-50 saat arası ^b	22,33±5,18	17,86±3,93	11,42±2,70	11,46±2,76	63,10±12,80
50 saat ve üzeri ^c	25,60±4,03 F: 1,33 p: 0,26	19,40±3,28 F: 1,17 p: 0,31	12,80±1,30 F: 0,76 p: 0,46	12,40±2,07 F: 0,40 p: 0,67	70,20±9,03 F: 1,18 p: 0,30
Çalışma saati meşguliyetleriniz					
Hasta bakım+ tedavi	22,96±4,98	18,20±3,68	11,83±2,46	11,80±2,60	64,80±11,86
Genel hastane işleri	21,22±5,88	17,43±4,25	10,75±3,08	11,10±2,72	60,50±14,45
Diğer	22,25±4,26 F: 2,05 p: 0,13	18±4,08 F: 0,66 p: 0,51	10,94±2,60 F: 3,85 p:0,02 a>c	10,88±2,86 F: 2,40 p: 0,09	62,08±12,78 F: 2,28 p:0,10
Genel iletişim düzeyi					
Düşük ^a	20,07±5,96	15,70±4,44	10,30±2,98	10±3	56,07±15,17
Orta ^b	22,20±5,13	17,82±3,50	11,30±2,35	11,44±2,42	62,78±11,50
Yüksek ^c	23,02±4,90 F: 2,30 p:0,10	18,40±3,98 F: 3,17 p:0,04c>a	11,75±2,80 F: 2,13 p:0,12	11,74±2,81 F: 2,56 p:0,07	64,93±12,92 F: 3,24 p:0,04c>a

t:Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey *:p<0,05

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması

Özellikler	Hasta bakış açısına saygı duyma Ort.±SS t/F, p	Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme Ort.±SS t/F, p	Hasta konforu sağlamak Ort.±SS t/F, p	Hasta haklarını savunmak Ort.±SS t/F, p	HMBYÖ Ort.±SS t/F, p
Yabancı dil bilme					
Evet	21,98±5,28	17,70±4,17	11,35±2,41	10,88±2,60	61,91±12,97
Hayır	22,70±5,02	18,13±3,74	11,53±2,73	11,75±2,70	64,12±12,46
	t: -0,94 p: 0,34	t: -0,74 p: 0,45	t: -0,46 p: 0,64	t: -2,15 p: 0,03	t: -1,16 p: 0,24
Yurtdışında bulunma					
Evet	21,61±5,26	18,10±3,92	11,38±2,34	11,14±2,54	62,23±12,60
Hayır	22,72±5,04	18±3,84	11,51±2,71	11,60±2,72	63,83±12,63
	t: -1,26 p: 0,20	t: 0,14 p: 0,88	t: -0,28 p: 0,77	t: -1,01 p: 0,31	t: -0,74 p: 0,45
Kültürel eğitim alma					
Evet	23,30±4,88	18,80±3,86	12,02±2,43	11,76±2,74	65,90±12,15
Hayır	22,15±5,15	17,65±3,80	11,23±2,71	11,41±2,66	62,45±12,71
	t: 1,60 p: 0,11	t: 2,11 p: 0,03	t: 2,11 p: 0,03	t: 0,92 p: 0,35	t: 1,93 p: 0,05
Farklı bireylere verme					
Evet	23,04±4,76	18,86±3,42	11,91±2,11	11,91±2,51	65,73±10,96
Hayır	22,30±5,21	17,66±3,97	11,31±2,82	11,36±2,75	62,63±13,16
	t: 1 p: 0,31	t: 2,16 p: 0,03	t: 1,56 p: 0,11	t: 1,41 p: 0,16	t: 1,70 p: 0,09
Hasta bakım eğitim alma					
Evet	23,38±4,68	18,91±4,25	11,95±2,70	11,71±2,74	65,97±13,12
Hayır	22,10±5,23	17,60±3,58	11,26±2,60	11,43±2,66	62,40±12,24
	t: 1,77 p: 0,07	t: 2,44 p: 0,01	t: 1,85 p: 0,06	t: 0,73 p: 0,46	t: 2 p: 0,04

t:Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); Fark: Tukey *:p<0,05

Hemşirelikte Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ile hasta bakımına yönelik çeşitli tutumlar arasındaki korelasyonları inceleyen analizler, farklı kültürel yeterlilik boyutları ile hasta bakış açısına saygı duyma, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme, hasta konforu sağlama ve hasta haklarını savunma gibi unsurlar arasında değişen derecelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Kültürel beceri ile hasta bakış açısına saygı duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($r=0.047$, $p=0.242$), bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme ($r=0.126$, $p=0.028$), hasta haklarını savunma ($r=0.149$, $p=0.012$) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) ile kültürel beceri arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler

mevcuttur ($r=0.111$, $p=0.047$). Kültürel bilgi ise hasta bakış açısına saygı duyma ile anlamlı bir ilişki göstermezken ($r=0.082$, $p=0.109$), bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme ($r=0.187$, $p=0.002$), hasta konforu sağlama ($r=0.135$, $p=0.021$), hasta haklarını savunma ($r=0.178$, $p=0.003$) ve HMBYÖ ile pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler içindedir ($r=0.156$, $p=0.009$). Kültürel duyarlılıkta da benzer şekilde, hasta bakış açısına saygı duyma ($r=0.084$, $p=0.102$) ve hasta konforu sağlama ($r=0.074$, $p=0.134$) ile anlamlı bir ilişki saptanmazken, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme ($r=0.135$, $p=0.021$), hasta haklarını savunma ($r=0.113$, $p=0.044$) ve HMBYÖ ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=0.115$, $p=0.042$). Son olarak, HKYÖ'nün genel boyutu hasta bakış açısına saygı duyma ile anlamlı bir ilişki sergilemezken ($r=0.076$, $p=0.127$), bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme ($r=0.171$, $p=0.005$), hasta konforu sağlama ($r=0.125$, $p=0.029$), hasta haklarını savunma ($r=0.171$, $p=0.005$) ve HMBYÖ ile pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermektedir ($r=0.146$, $p=0.014$) (Tablo 4. 6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin hemşire kültürel yeterlilik ölçeği ve hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki

		Hasta Bakış Açısına Saygı Duyma	Bakım Süreçlerinde Hasta Katılımını Teşvik Etme	Hasta Konforu Sağlamak	Hasta Haklarını Savunmak	HMBYÖ
Kültürel Beceri	r	,047	,126**	,105	,149*	,111*
	p	,242	,028	,057	,012	,047
Kültürel Bilgi	r	,082	,187**	,135*	,178**	,156**
	p	,109	,002	,021	,003	,009
Kültürel Duyarlılık	r	,084	,135*	,074	,113*	,115*
	p	,102	,021	,134	,044	,042
HKYÖ	r	,076	,171**	,125*	,171**	,146*
	p	,127	,005	,029	,005	,014

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *:p<0,05 **:p<0,01

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşirelerin kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık alt boyut puanları ve hemşire kültürel yeterlilik ölçeği puanı ortalamanın üstündedir. (Tablo 4.2)
- Hemşirelerin hasta bakış açısına saygı duyma, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme, hasta konforunu sağlama, hasta haklarını savunma alt boyut puanları ve hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği puanı ortalamanın üstünde bir seviyededir. (Tablo 4.3)
- 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 6-10 yıl arası deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek kültürel duyarlılığa sahip olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.4)
- Dahili birimde çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre kültürel bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.4)
- Hemşireliği severek yaptığını belirten hemşirelerin sevmeyenlere göre kültürel beceri, kültürel bilgi ve kültürel yeterlilikleri daha yüksektir. (Tablo 4.4)
- Çalıştığı birimde severek görev yaptığını belirten hemşirelerin sevmeyenlere göre kültürel beceri, kültürel bilgi ve kültürel yeterlilik düzeyleri daha yüksektir. (Tablo 4.4)
- Hemşireler arasında 40 saat altı çalışanların diğer çalışanlara göre kültürel yeterlilik ve alt boyut düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. (Tablo 4.4)
- Hemşirelerin iletişim düzeyini yüksek olarak belirtenlerin diğerlerine göre kültürel yeterlilik ve alt boyut düzeyleri daha yüksektir. (Tablo 4.4)
- Kültürel eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayanlara göre kültürel beceri alt boyut düzeyinde kültürel yeterlilikleri daha yüksektir. (Tablo 4.4)
- Farklı kültürlerden bireylere bakım verdiklerini belirten hemşirelerin diğerlerine göre kültürel beceri alt boyut düzeyinde kültürel yeterlilikleri daha yüksektir. (Tablo 4.4)
- Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre kültürel beceri, kültürel bilgi alt boyut düzeyleri ve kültürel yeterlilik düzeyleri daha yüksektir. (Tablo 4.4)
- Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma saati meşguliyetleri, yabancı dil bilme durumu, yurtdışında bulunma durumu, kültürlerarası hemşirelik

eğitimi alma durumu ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.4)

- Kadın hemşirelerin erkeklere göre hasta bakışına saygı duyma, konforu sağlama ve HMBYÖ’den aldıkları daha fazladır. (Tablo 4.5)
- 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası deneyime sahip hemşirelerden hasta merkezli bakım yetkinlikleri daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Hemşirelik mesleğini severek yapanların diğerlerine göre; saygı duyma, hasta haklarını savunma ve HMBYÖ’den aldıkları puanlar daha yüksektir. (Tablo 4.5)
- Görev yaptığı birimde severek çalışan hemşirelerin diğerlerine göre saygı duyma, teşvik etme, hasta konforunu sağlama ve HMBYÖ’den aldıkları puanlar daha yüksektir. (Tablo 4.5)
- Çalışma saati içerisinde hasta bakım ve tedavisi ile ilgili meşguliyet içinde olan hemşirelerin diğerlerine göre hasta konforunu sağlama alt boyutu puan ortalaması daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Genel iletişim düzeyini yüksek olarak tanımlayan hemşirelerin diğerlerine göre hasta katılımını teşvik etme alt boyutu ve HMBYÖ ‘den aldıkları puanlar daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Yabancı dil bilmeyen hemşirelerin bilenlere göre hasta haklarını savunma alt boyutundan aldıkları puanların daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Kültürel eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme ve hasta konforu sağlama alt boyutu puan ortalamalarının daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Farklı kültürden bireylere bakım veren hemşirelerin diğerlerine göre bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme alt boyutundan aldıkları puanların daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etme alt boyutu ve HMBYÖ’den aldıkları puan daha fazladır. (Tablo 4.5)
- Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, görev yapılan birim, haftalık çalışma süresi ve yurtdışında bulunma durumu ile HMBYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında farkın anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (Tablo 4.5)

- HKYÖ ve HMBYÖ arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri arttıkça hasta merkezli bakım yetkinlikleri de artmaktadır ($p=0,014$, $r=0,146$). (Tablo 4.6)

5.2. Tartışma

Bu araştırmada hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliği arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırma 228 hemşirenin katılımı ile tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırma soruları çerçevesinde aşağıda belirtildiği şekliyle kategorize edilerek tartışılmıştır:

- Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin tartışılması
- Sosyo-demografik değişkenler açısından hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin tartışılması
- Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.2.1. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin tartışılması

Araştırmada hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde, ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu durum, araştırmaya katılan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Örneğin, Türkoğlu ve Sönmez (2023) tarafından hemşirelerin kültürel yeterlilik ve etnik merkezlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Türkoğlu ve Sönmez, 2023). Benzer şekilde, Yılmaz ve Kuşoğlu (2020) tarafından çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada da hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ($61,10 \pm 13,76$) ortalamanın üstünde tespit edilmiştir (Yılmaz ve Kuşoğlu, 2023). Amerika’da kadın doğum ve yenidoğan servislerinde çalışan 132 hemşirenin katılımıyla Heitzler (2017) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

Ancak, bazı çalışmalar farklı bulgular ortaya koymuştur. Korkmaz ve ark. (2022) tarafından 182 hemşirenin katılımıyla yapılan çalışmada hemşirelerin kültürel yeterlilikleri orta seviye olarak tespit edilmiştir (Korkmaz vd., 2022). Taylandlı hemşirelerin çok kültürlü bir ortamda bakımda kültürel yeterliliklerini ölçmek amacıyla Songwathana ve Siriphan (2015) tarafından yapılan çalışmada da kültürel yeterlilik düzeyleri orta seviyede bulunmuştur (Songwathana ve Siriphan, 2015). Konu ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde, hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri orta seviye veya ortanın üstü seviyede çıktığı görülmektedir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin giderek daha çok küreselleşen bir perspektifle ele alınmaya başlandığının ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik önemli bir adım atıldığının göstergesidir. Ancak, dinamik ve değişen sağlık ortamında bu düzeyin sürekli olarak güncellenmesi ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle, kültürel çeşitliliğin yoğun olduğu bölgelerde ve hastanelerde hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin güçlendirilmesi için hedefli ve sürekli eğitim çalışmalarının yürütülmesi gereklidir.

Araştırmamızda hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Bu bulgu, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını, değerlerini ve tercihlerini merkeze alarak bakım sağlama konusunda yüksek bir yetkinliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, literatürdeki çeşitli çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Bakır ve Demir (2020) tarafından 176 hemşirenin katılımıyla yapılan araştırmada, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinlikleri $(71,20 \pm 5,61)$ ortalamanın üzerinde tespit edilmiştir (Bakır ve Demir, 2020). Benzer şekilde, Çelik ve Mertoğlu (2024) tarafından palyatif bakım servislerinde görev yapan 130 hemşirenin katılımıyla yapılan çalışmada da hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Çelik ve Mertoğlu, 2024). Cerrahi hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerini belirlemek amacıyla Sançar, Doğan ve Aydın (2023) tarafından yapılan çalışmada da 310 cerrahi hemşirenin yüksek hasta merkezli bakım yetkinliğine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sançar, Doğan ve Aydın, 2023). Uluslararası alanda da benzer bulgular mevcuttur; Kore’de Huh ve Shin (2021) tarafından 186 geriatri hemşiresinin katılımıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (Huh ve Shin, 2021).

Gerek ülkemizde gerekse dünya genelinde yapılan araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin genel olarak yüksek seviyelerde olması, sağlık hizmetlerindeki hasta odaklı yaklaşımın giderek yaygınlaştığının ve benimsendiğinin önemli bir göstergesidir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin sürekli gelişen ve hasta ihtiyaçlarını merkez alan bir yaklaşım benimsediğinin somut bir kanıtı niteliğindedir. Çalışmamızda da elde edilen bu yüksek düzeydeki hasta merkezli bakım yetkinliği, hemşirelerin modern sağlık hizmetlerinin temel gerekliliklerinden birini başarıyla yerine getirdiğini ve hasta memnuniyeti ile bakım kalitesinin artırılmasına doğrudan katkı sağladığını göstermektedir. Bu tür bir yetkinlik, sağlık sistemlerinin insan odaklı dönüşümünde hemşirelerin kilit bir rol oynadığının altını çizmektedir. Yaptığımız çalışmada da hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve diğer çalışmalarla bu sonuç uyusmaktadır.

5.2.2. Sosyo-demografik değişkenler açısından hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinliklerinin tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma saati meşguliyetleri, yabancı dil bilme durumu, yurt dışında bulunma durumu, kültürlerarası hemşirelikle alakalı eğitim alma durumu ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Savaş (2019) tarafından, Adıyaman il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada ikinci basamakta çalışan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, dil bilme durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin kültürel yeterliliklerini istatistiksel olarak anlamlı etkilemediği tespit edilmiştir (Savaş, 2019). Buna karşın Mayo ve ark. (2014) tarafından hemşirelik öğrencilerinin kültürel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada dil bilme durumunun kültürel yeterlilik seviyesinde anlamlı artış gösterdiği tespit edilmiştir (Mayo vd., 2014). Literatür incelendiğinde araştırmamızda olduğu gibi birçok araştırmada da hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerinin belirlenmesinde sosyo-demografik değişkenler bir şekilde etki mekanizması içerisinde bulunmaktadır. Bu değişkenlerin her ne kadar bazı sonuçlarda düşük seviyelerde ya da anlamsız etki ettiği tespit edilmiş olsa da kültür kavramının toplumun yapısından etkilendiği değişken bir kavram olmasından ötürü hemşirelik ve kültür bileşenleri bir şekilde birbirini etkileyen unsurlar olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kültürel duyarlılık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc analizinde 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 6-10 yıl arası deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek kültürel duyarlılığa sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleki deneyim ile diğer alt boyut ve HKYÖ arasında anlamlı farklılık yoktur. Hemşirelerin görev yaptıkları birim ile kültürel bilgi alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan post hoc analizinde dahili birimdekilerin yoğun bakımdakilere göre kültürel bilgi düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşireliği severek yaptığını belirten hemşirelerin sevmeyenlere göre; kültürel beceri, kültürel bilgi ve HKYÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı birimde severek görev yaptığını belirten hemşirelerin sevmeyenlere göre; kültürel beceri, kültürel bilgi ve HKYÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Haftalık çalışma süreleri ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 40 saat altı çalışanların diğer çalışanlara göre HKYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Genel iletişim düzeyi ile HKYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İletişim düzeyini yüksek olarak belirtenlerin diğerlerine göre HKYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Farklı kültürlerden bireylere bakım verdiklerini belirten hemşirelerin diğerlerine göre kültürel beceri alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre; kültürel beceri, kültürel bilgi ve HKYÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

Literatürde hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile yapılan çalışmalarda yaptığımız araştırmada olduğu gibi sosyo-demografik değişkenlerin her biri için kültürel yeterlilik düzeyleri arasında benzerlikler ve farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Almutairi ve ark. (2014) tarafından çok kültürlü ortamda kültürel yeterliliği anlamak amacıyla yaptıkları çalışmaya katılım sağlayan hemşirelerin mesleki deneyimlerinin, iletişim becerilerinin kültürel yeterliliğe olumlu etki ettiği saptanmasına karşın eğitim düzeyi, kültürel eğitim alma durumu gibi değişkenlerinde anlamlı bir etki etmediği saptanmıştır (Almutairi, McCarthy ve Gardner, 2015). Lin, Wu ve Hsu (2019) tarafından hemşirelerin kültürel yeterlilik deneyimlerinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada, deneyimin ve mesleki eğitimlerin kültürel yeterliliğe anlamlı etkisi bulunduğu saptanmıştır (Lin, Wu ve Hsu,

2019). Noji ve ark. (2017) tarafından Japon klinik hemşirelerin kültürel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada farklı kültürlerden kişilere bakım vermenin ve kltrlerasarı hemşirelikle alakalı eğitim almanın kültürel yeterliliğe anlamlı pozitif yönde etkisi olduğu saptanmıştır (Noji vd., 2017). Chae ve Park (2018) tarafından hemşirelerin kültürel yeterlilik leğinin çapraz geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin hasta merkezli bakım ve kltrlerasarı hemşirelik ile ilgili eğitim almaları, mesleki deneyimleriyle alakalı değişkenlerin ve kişilerin iletişim düzeyleriyle kültürel yeterlilikleri arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Chae ve Park, 2018). Korkmaz ve ark (2022) tarafından hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla 182 hemşirenin katılımıyla yapılan geniş sosyo-demografik değişkenli çalışmada evlilerin bekarlara göre lisans mezunlarının diğerlerine göre, deneyimi fazla olanların az olanlara göre ve daha önce farklı kültürden bireylere bakım verenlerin vermeyenlere göre kültürel yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Korkmaz vd., 2022). Demiral (2021) tarafından cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin farklı kültürlere bakım sürecindeki kültürel yeterliliklerinin belirlendiği çalışmada eğitim düzeyi ile kültürel duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Demiral, 2021). Ulusal ve uluslararası çalışmalarda sosyo-demografik değişkenler açısından hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyindeki değişimin farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Tucker vd., 2015; Huh ve Shin, 2021; Yılmaz ve Kuğuoğlu, 2020; Heitzler, 2017; Savaş, 2019). Literatürde incelenen çalışmalar ile araştırmamız arasında elde edilen bulgular açısından benzerlikler olduğu kadar farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Bu sonuçlar sosyo-demografik faktörlerin kültürel yeterlilik üzerindeki etkisinin, kültürel bağlam, sosyo-ekonomik koşullar ve mesleki deneyim gibi diğer faktörlerle etkileşim içinde olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerden kadın hemşirelerin erkeklere göre hasta bakışına saygı duyma, konforu sağlama ve HMBY' den aldıkları puanların anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin medeni durum ve eğitim durumlarının HMBY ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında farkın anlamlı olmadığı grlmştır ($p>0,05$). Mesleki deneyim süresi ile hasta katılımını teşvik etme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu grlmştır. Farkın hangi gruptan olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizinde 21 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır. Görev yapılan birim ile HMBY ve alt boyut puan

ortalamları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Hemşirelik mesleğini severek yapanların diğerlerine göre saygı duyma, hasta haklarını savunma ve HMBYÖ' den aldıkları puanların anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Görev yaptığı birimde severek çalışan hemşirelerin diğerlerine göre saygı duyma, teşvik etme, hasta konforunu sağlama ve HMBYÖ' den aldıkları puanların anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Haftalık çalışma süresi ile HMBYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışma saati içerisinde hasta bakım ve tedavisi ile ilgili meşguliyet içinde olan hemşirelerin diğerlerine göre hasta konforunu sağlama alt boyutu puan ortalaması anlamlı derecede fazladır ($p<0,05$). Genel iletişim düzeyini yüksek olarak tanımlayan hemşirelerin diğerlerine göre hasta katılımını teşvik etme alt boyutu ve HMBYÖ 'den aldıkları puanların anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yabancı dil bilmeyen hemşirelerin bilenlere göre hasta haklarını savunma alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yurtdışında bulunma durumu ile HMBYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Kültürel eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre teşvik etme ve konfor sağlama alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Farklı kültürden bireylere bakım veren hemşirelerin diğerlerine göre teşvik etme alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta merkezli bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre teşvik etme alt boyutu ve HMBYÖ' den aldıkları puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çelik ve Mertoğlu (2024) tarafından palyatif bakım veren hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin bakım kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla 130 hemşirenin katılımıyla yapılan çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin, yaşı, deneyimi, mesleğini severek yapma gibi demografik değişkenlerden anlamlı bir şekilde etkilendiği saptanmıştır (Çelik ve Mertoğlu, 2024). Sançar, Doğan ve Aydın (2023) tarafından cerrahi hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada da kadın hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin fazla olduğu tespit edilmiştir (Sancar, Doğan ve Aydın, 2023). Hwang (2015) tarafından hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçek geliştirme ve belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların genel özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyim yılı, çalışma ortamı, iletişim becerileri) hasta merkezli bakım yetkinliğine anlamlı katkılarının olduğu saptanmıştır (Hwang, 2015). Pakkonen ve ark. (2023) tarafından uzun süreli bakımda hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin hasta merkezli bakım

ortamından etkilenmesinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada eğitim düzeyi, yaşı, cinsiyeti, kültürü dil bilme durumu ve iş deneyimi gibi sosyo-demografik bireysel farklılıkların hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerine anlamlı etkisinin bulunmadığı ve kaliteli hasta merkezli bakım yetkinliğinin oluşması için olanaklı iklim, eğitim ve bilgi imkanlarının sağlanması gerektiği saptanmıştır (Pakkonen vd., 2023). Literatür incelendiğinde araştırmamızla yapılan birçok çalışmada ortak bulgular kadar farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Bu sonuçlar her ne kadar farklılık gösterebilir mesleki deneyim, iletişim becerileri, mesleğine seveceği işi yapma, mesleki eğitim alma durumları gibi sosyo-demografik değişkenlerin hemşirelik bileşenlerine ve hemşirelik süreçlerine etki ettiği düşünülmektedir.

5.2.3. Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin tartışılması

Araştırmamızda, Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:0.146$ $p:0,02$). Bu bulgu, hemşirelerin kültürel yeterlilikleri arttıkça hasta merkezli bakım yetkinliklerinin de arttığını göstermektedir. Bu ilişki, kültürel yeterliliğin, hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastaların değerlerini, inançlarını ve sağlık uygulamalarını daha iyi anlamalarını sağlayarak hasta merkezli bakımı desteklemesiyle açıklanabilir. Özellikle kültürlerarası iletişim becerileri, empati ve kültürel duyarlılık gibi faktörler, hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçlarını daha doğru belirlemesine ve kültürel olarak uygun bakım planları oluşturmaya yardımcı olmaktadır. Hemşirelikte kültürel yeterlilik, hasta merkezli bakımın vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilir. Kültürel yeterliliğe sahip hemşireler, hasta merkezli bakım sürecinde hastaların kültürel özelliklerini, değerlerini ve inançlarını dikkate alarak daha etkili ve kaliteli bir bakım sunabilirler (Epner ve Baile, 2012). Bu yaklaşım hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de genel sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmektedir. Sağlık sisteminde kültürel çeşitliliğin giderek arttığı göz önünde bulundurulduğunda, kültürel yeterlilik ve hasta merkezli bakımın birbirini destekleyen iki temel yaklaşım olduğu ve hemşirelerin bu yeterlilikleri sürekli olarak geliştirmeleri gerektiği açıktır (Tucker vd., 2015). Bu sinerjik ilişki, hasta bakımında yüksek kaliteli, kapsayıcı ve eşitlikçi bir sağlık hizmeti sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Literatürdeki benzer çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedir. Bakır ve Demir (2020) tarafından,

hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterlilik düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bakır ve Demir, 2020). Albougami ve arkadaşları (2019) tarafından Suudi Arabistan’ da hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta odaklı bakım algısının belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel çalışmada da kültürel yeterlilikle hasta odaklı bakım arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Albougami vd., 2019). Ayrıca Çelik ve Mertoğlu (2024) tarafından palyatif bakım veren hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin bakım kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek olduğu ve hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin bakım kalitesine etkisinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çelik ve Mertoğlu, 2024). Hwang, Kim ve Chin (2019) tarafından hasta güvenliğine hasta katılımını incelemek ve bunların hemşirelerin hasta merkezli bakım yeterliliği, ekip çalışması ile ilişkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel çalışmada, güvenli bir sağlık bakımı için hasta katılımının teşvikinin önemine ve hasta katılımının hasta merkezli bakım yetkinliğiyle ilişkili olduğuna dikkat çekilmiştir (Hwang, Kim ve Chin, 2019). Literatür incelendiğinde hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış spesifik bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda, araştırmamızda elde edilen veriler, bu alandaki bilgi boşluğunu doldurarak gelecekteki çalışmalara önemli öncül veriler sunmuştur. Çalışmamız, kültürel yeterliliğin hasta merkezli bakım uygulamalarındaki rolünü daha net ortaya koyarak, hemşirelik eğitimleri ve mesleki gelişim programları için değerli çıkarımlar sağlamaktadır.

5.3. Öneriler

Hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Kurumlar, hemşirelerin kültürel yeterlilik ve hasta merkezli bakım yetkinlik düzeylerini artırmak amacıyla eğitim planlamalarını sürekli geliştirmelidir. Bu eğitimler, hemşirelerin güncel bilgi ve becerilerini pekiştirmelerine yardımcı olacaktır.

- Hemşirelerin çalıştığı birimde severek çalışma, haftalık çalışma saati ve çalışılan birim gibi kültürel yeterlilik ile hasta merkezli bakım yetkinliğini etkileyen unsurlar göz önünde bulundurularak, hemşirelerin çalışma birimlerinin ve görev dağılımlarının daha dikkatli bir şekilde planlanması önerilmektedir. Bu, hemşirelerin verimliliğini ve mesleki tatminini artıracaktır.
- Farklı deneyim düzeylerine sahip (deneyimli/deneyimsiz), kültürelarası eğitim almış/almamış, yurt dışında bulunmuş/bulunmamış, kadın ve erkek hemşirelerin kültürel yeterlilik ve hasta merkezli bakım yetkinlik düzeylerindeki farklılıklar dikkate alınarak, birimlerde harmanlanmış ekiplerin oluşturulması sağlanmalıdır. Bu sayede hemşireler arasında bilgi ve beceri alışverişi teşvik edilerek birbirlerinden öğrenme ortamları yaratılacaktır.
- Hemşirelik lisans eğitiminde kültürlerarası hemşirelik ve hasta merkezli bakım konularına odaklanan derslerin müfredata eklenmesi veya mevcut derslerin içeriğinin zenginleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu, mezun hemşirelerin daha donanımlı olmasını sağlayacaktır.
- Kurumlar, hizmet içi eğitim planlamalarını yaparken, hemşirelerin kültürel yeterlilik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etki eden unsurları öncelikli olarak göz önünde bulundurmalıdır. Bu eğitimler, hemşirelerin sürekli gelişimini destekleyecektir.
- Literatüre katkı sağlamak amacıyla, hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve hasta merkezli bakım yetkinlikleri konusunda daha farklı örneklem gruplarıyla ve ek değişkenlerle yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bu tür çalışmalar, konunun daha derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

Albougami, A. S., Pounds, K. G., & Alotaibi, J. S. (2016). "Comparison of four cultural competence models in transcultural nursing: A discussion paper." *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(3), 1-5.

Albougami, A. S., Alotaibi, J. S., Alsharari, A. F., Albagawi, B. S., Almazan, J. U., Maniago, J. D., & EiRazkey, J. Y. (2019). "Cultural competence and perception of patient-centered care among non-Muslim expatriate nurses in Saudi Arabia: A cross sectional study." *Pak J Med Health Sci*, 13(2), 933-939.

Almutairi, A. F., McCarthy, A., & 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.

Alici, N. K. (2021). "Cultural sensitivity and attitudes towards refugees of Turkish nursing students: A cross sectional descriptive study." *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 1-6.

Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). "Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature." *Health & Social Care in the Community*, 24(6), e117-e130.

Alligood, M. R. (2017). "Nursing theorists and their work-e-book. Elsevier Health Sciences."

[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=l7stDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Alligood,+M.+R.+\(2017\).+Nursing+theorists+and+their+work.+St.+Louis:+Elsevier+Health+Sciences.&ots=yXvJTZOSb9&sig=uQgbE6rQWV3lKljIWLlxCX8A-E4&redir_esc=y#v=onepage&q=Alligood%2C%20M.%20R.%20\(2017\).%20Nursing%20theorists%20and%20their%20work.%20St.%20Louis%3A%20Elsevier%20Health%20Sciences.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=l7stDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Alligood,+M.+R.+(2017).+Nursing+theorists+and+their+work.+St.+Louis:+Elsevier+Health+Sciences.&ots=yXvJTZOSb9&sig=uQgbE6rQWV3lKljIWLlxCX8A-E4&redir_esc=y#v=onepage&q=Alligood%2C%20M.%20R.%20(2017).%20Nursing%20theorists%20and%20their%20work.%20St.%20Louis%3A%20Elsevier%20Health%20Sciences.&f=false) (06/09/2024), s.2

Antón-Solanas, I., Huércanos-Esparza, I., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., ... & Tambo-Lizalde, E. (2021). "Nursing lecturers' perception and experience of teaching cultural competence: A European qualitative study." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1357.

Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., ... & Subirón-Valera, A. B. (2022). "Qualified nurses' perceptions of cultural competence and experiences of caring for culturally diverse patients: a qualitative study in four European countries." *Nursing Reports*, 12(2), 348-364.

Araki, M. (2019). "Patient centered care and professional nursing practices." *Journal of Biomedical Research and Clinical Investigation*, 1(1), 1004.

Arsıanoğlu, A., & Kırılmaz, H. (2019). "Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması." *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 158-166.

Awosogba, T., Betancourt, J. R., Conyers, F. G., Estapé, E. S., Francois, F., Gard, S. J., ... & Yeung, H. (2013). "Prioritizing health disparities in medical education to improve care." *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1287(1), 17-30.

Bachnick, S., Ausserhofer, D., Baernholdt, M., Simon, M., & Match RN Study Group. (2018). "Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study." *International Journal of Nursing Studies*, 81, 98-106.

Balint, E. (1969). "The possibilities of patient-centered medicine." *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 17(82), 269.

Bakır, N., & Demir, C. (2020). "Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği." *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 109-117.

Bakken, S., Dykes, P. C., Rossetti, S. C., & Ozbolt, J. G. (2021). "Patient-Centered Care Systems. In *Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine* (pp. 575-612)." Cham: Springer International Publishing. pp. 575-612

Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). "Shared decision making—the pinnacle of patient-centered care." *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781.

Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., ... & Lukas, C. V. (2018). "How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation." *BMC health services research*, 18, 1-11.

Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). "Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.

Byrne, A. L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). "Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review." *PLoS One*, 15(3), e0229923.

Cai, D., He, W., & Klug, D. (2021). "Cultural competence among nurses and its influencing factors: A cross-sectional study." *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 411–418.

Campinha-Bacote, J. (1999). "A model and instrument for addressing cultural competence in health care." *Journal of Nursing education*, 38(5), 203-207.

Campinha-Bacote J. (2002). "The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care." *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 13(3), 181–201.

Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). "Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review." *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939.

Červený, M., Dimunová, L., Della Pelle, C., Papp, K., Siaki, L. L. A., Kilíková, M., & Nagórska, M. (2020). "Self-reported cultural competence of nurses providing nursing care in Slovakia." *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(6), 705–712.

Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). "Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45-53.

Chae, D., & 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.

Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academies Press.

Cruz, J. P., Aguinaldo, A. N., Estacio, J. C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, A. R. R., ... & Sebaeng, J. (2018). "A multicountry perspective on cultural competence among baccalaureate nursing students." *Journal of Nursing Scholarship*, 50(1), 92-101.

Çalışkan, H., & Yılmaz, S. H. (2017). "Hemşirelerde kültürel yetkinlik algısının iş performansına etkisi." *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 127-149.

Çelik, A. & Mertoğlu, S. (2024). "Palyatif bakım veren hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin bakım kalitesine etkisi." *Forbes Journal of Medicine*, 5(2).

Demiral, M. (2021). "Cerrahi servislerinde çalışan ve farklı kültürden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği." (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul). 2021

Darnell, L. K., & Hickson, S. V. (2015). "Cultural competent patient-centered nursing care." *Nursing Clinics*, 50(1), 99-108.

Deardorff, D. K. (2015). "Intercultural competence: Mapping the future research agenda." *International Journal of Intercultural Relations*, 48, 3–5.

Del Pino, F. J. P., Arrogante, O., Simonelli-Munoz, A. J., Gallego-Gómez, J. I., & Jiménez-Rodríguez, D. (2022). "Use of high-fidelity clinical simulation for the development of cultural competence of nursing students." *Nurse Education Today*, 116, 105465.

Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Purnell, L. (2014). "Guidelines for implementing culturally competent nursing care." *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109-121.

Drewniak, D., Krones, T., & Wild, V. (2017). "Do attitudes and behavior of health care professionals exacerbate health care disparities among immigrant and ethnic minority groups? An integrative literature review." *International Journal of Nursing Studies*, 70, 89-98.

Durna, N., & Altay, B. (2023). "Hemşirelerin kültürel zekalarının kültürlerarası duyarlılıklarına etkisi: Yoğun bakım örneği." *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25(1-2), 21-34.

Edwards, A. M. E. (2019). "Implementation of a Transcultural Nursing Education Program to Improve Nurses' Cultural Competence (Doctoral dissertation, Walden University)." Chief Academic Officer Eric Riedel, Ph.D. Walden University 2019. s.4

Eklund, J. H., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., ... & Meranius, M. S. (2019). " "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care." *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3-11.

Engel, G. L. (1977). "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine." *Science*, 196(4286), 129-136.

Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). "Patient-centered care: The key to cultural competence." *Annals of Oncology*, 23, iii33-iii42.

Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). "Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues." *Social Science & Medicine*, 61(7), 1516-1528.

Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). "The values and value of patient-centered care." *The Annals of Family Medicine*, 9(2), 100-103.

Erdoğan, M., & Kırılmaz, H. (2020). "Hasta merkezlilik ve hasta merkezli bakım." *İnsan ve İnsan*, 7(24), 97-126.

Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Dehghan Nayeri, N., & Faramarzpour, M. (2022). "Using a model to design, implement, and evaluate a training program for improving cultural competence among undergraduate nursing students: a mixed methods study." *BMC Nursing*, 21(1), 85.

Frieson, Darian A.; Patrick, Jennifer; Corless, Walker Ray; Coulthard, Abigail Taylor; and Fogerty, Rebecca R., "Innovating Cultural Competence Education for Nurses" (2022). Graduate Publications and Other Selected Works - Doctor of Nursing Practice (DNP). <https://trace.tennessee.edu/dnp/54>

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

Gradellini, C., Gómez-Cantarino, S., Dominguez-Isabel, P., Molina-Gallego, B., Mecugni, D., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). "Cultural competence and cultural sensitivity education in university nursing courses. A scoping review." *Frontiers in Psychology*, 12, 682920

Heitzler, E. T. (2017). "Cultural competence of obstetric and neonatal nurses." *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 423-433.

Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu, 2021, Erişim Tarihi 07.10.2024
<https://thder.org.tr/uploads/files/temel-yetkinlikler-klavuzu.pdf>

Hooper, L. M., & Huffman, L. E. (2014). "Associations among depressive symptoms, well-being, patient involvement, provider cultural competency, and treatment nonadherence: An exploratory study among university student-patients." *Counselling Psychology Quarterly*, 27(3), 241-263.

Horvat L, Horey D, Romios P, Kis Rigo J. (2014). "Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*" 2014, Issue 5. Art. No.: CD009405. DOI: 10.1002/14651858.CD009405.pub2. Accessed 24 November 2025.

Huh, A., & Shin, J. H. (2021). "Person-centered care practice, patient safety competence, and patient safety nursing activities of nurses working in geriatric hospitals." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5169.

Hwang, J. I. (2015). "Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses." *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 43-51.

Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). "Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate." *Asian Nursing Research*, 13(2), 130-136.

Im, E. O., & Lee, Y. (2018). "Transcultural nursing: current trends in theoretical works." *Asian Nursing Research*, 12(3), 157-165.

Jeffreys, M. R. (2015). "Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation." Springer Publishing Company. Erişim Tarihi 05.09.2024
https://books.google.com.tr/books?id=kVQICwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=NfOv_yK2xB&lr&hl=tr&pg=PR10#v=onepage&q&f=false

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., & Emami, A. (2009). "Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study." *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2622-2634.

Johnson, L. B., & Smalley, J. B. (2019). "Engaging the patient: Patient-centered research. In *Strategies for team science success: Handbook of evidence-based principles for cross-disciplinary science and practical lessons learned from health researchers*." (pp. 135-147). Cham: Springer International Publishing.

Jørgensen, K., & Rendtorff, J. D. (2018). "Patient participation in mental health care—perspectives of healthcare professionals: an integrative review." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 490-501.

Kelly, M. A., Berragan, E., Husebø, S. E., & Orr, F. (2016). "Simulation in nursing education—International perspectives and contemporary scope of practice." *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3), 312-321.

Korkmaz, M., Avcı, İ. A., Kırmacı, N. D., Korkmaz, D., & Soyanıt, Ş. (2022). "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1474-1483.

Kuipers, S. J., Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2021). "Making care more patient centered; experiences of healthcare professionals and patients with multimorbidity in the primary care setting". *BMC Family Practice*, 22, 1-15.

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). "A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward." *BMC Nursing*, 20(1), 158.

Langberg, E. M., Dyhr, L., & Davidsen, A. S. (2019). "Development of the concept of patient-centredness—A systematic review." *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1228-1236.

Lateef, A., & Mhlango, E. M. (2021). "Challenges for nurses in providing Patient-Centered care in rural primary health care clinics in Nigeria." *Open Journal of Nursing*, 11(9), 772-793.

Leininger, M. (2002). "Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices." *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.

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

Liu, T. T., Chen, M. Y., Chang, Y. M., & Lin, M. H. (2022, April). "A preliminary study on the cultural competence of nurse practitioners and its affecting factors." In *Healthcare* (Vol. 10, No. 4, p. 678). MDPI.

Lowe, J., & Archibald, C. (2009). "Cultural diversity: The intention of nursing." In *Nursing Forum* (Vol. 44, No. 1, pp. 11-18). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.

Luxford, K., Safran, D. G., & Delbanco, T. (2011). "Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience." *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 510-515.

Marchand, K., Beaumont, S., Westfall, J., MacDonald, S., Harrison, S., Marsh, D. C., ... & Oviedo-Joekes, E. (2018). "Patient-centred care for addiction treatment: a scoping review protocol." *BMJ Open*, 8(12).

Mayo, R. M., Sherrill, W. W., Truong, K. D., & Nichols, C. M. (2014). "Preparing for patient-centered care: assessing nursing student knowledge, comfort, and cultural competence toward the Latino population." *Journal of Nursing Education*, 53(6), 305-312.

McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). "Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future." *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540-557.

Mead, N., & Bower, P. (2000). "Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature." *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087-1110.

Minnican, C., & O'Toole, G. (2020). "Exploring the incidence of culturally responsive communication in Australian healthcare: The first rapid review on this concept." *BMC Health Services Research*, 20, 1-14.

Moretta Tartaglione, A., Cavacece, Y., Cassia, F., & Russo, G. (2018). "The excellence of patient-centered healthcare: Investigating the links between empowerment, co-creation and satisfaction." *The TQM Journal*, 30(2), 153-167.

Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). "A concept analysis of person-centered care." *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15.

Narayanasamy, A., & White, E. (2005). "A review of transcultural nursing." *Nurse Education Today*, 25(2), 102-111.

Narayan, M. C., & Mallinson, R. K. (2022). "Transcultural nurse views on culture-sensitive/patient-centered assessment and care planning: A descriptive study." *Journal of Transcultural Nursing*, 33(2), 150-160.

Noji, A., Mochizuki, Y., Nosaki, A., Glaser, D., Gonzales, L., Mizobe, A., & Kanda, K. (2017). "Evaluating cultural competence among Japanese clinical nurses: Analyses of a translated scale." *International Journal of Nursing Practice*, 23, e12551.

Nolan, T. S., Alston, A., Choto, R., & Moss, K. O. (2021). "Cultural humility: Retraining and retooling nurses to provide equitable cancer care." *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5), 3.

Osmanovic, S., Schoberer, D., Lohrmann, C., & Großschädl, F. (2021). "Psychometric properties of instruments used to measure the cultural competence of nurses: A systematic review." *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103789.

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). "Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 612-621.

Özdemir M. (2023). "Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ile Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki ilişkinin Belirlenmesi", (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Düzce, 2023

Pakkonen, M., Stolt, M., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2021). "Continuing education interventions about person-centered care targeted for nurses in older people long-term care: A systematic review." *BMC Nursing*, 20(1), 67.

Pakkonen, M., Stolt, M., Edvardsson, D., Pasanen, M., & Suhonen, R. (2023). "Person-centred care competence and person-centred care climate described by nurses in older people's long-term care—A cross-sectional survey." *International Journal of Older People Nursing*, 18(3), e12532.

Papadopoulos, I. (2006). "The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence." *Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners*, 7-24.

Papadopoulos, I., & Ali, S. (2016). "Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review." *Nurse Education in Practice*, 16(1), 133–139.

Papadopoulos, I. (2018). "Learning and practising culturally competent compassion." In *Culturally Competent Compassion* (pp. 70-79). Routledge.

Parfitt, B.A. (1998). "Working Across Cultures: Study of Expatriate Nurses Working in Developing Countries in Primary Health Care (1st ed.)." Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429432682>

Perng, S. J., & Watson, R. (2012). "Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities." *Journal of Clinical Nursing*, 21(11–12), 1678-1684.

Portalla, T., & Chen, G. M. (2010). "The development and validation of the intercultural effectiveness scale." *Intercultural Communication Studies*, 19 (3), 21-37.

Purnell, L. (2000). "A description of the Purnell model for cultural competence." *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 40-46.

Purnell, L. D. (2021). "The Purnell model and theory for cultural competence." *Textbook for Transcultural Health Care: A Population Approach: Cultural Competence Concepts in Nursing Care*, 19-59.

Ray, M. A. (2019). "Remembering: My story of the founder of transcultural nursing, the late Madeleine M. Leininger, PhD, LHD, DS, RN, CTN, FAAN, FRCNA (Born: July 13, 1925; Died: August 10, 2012)." *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 429-433.

Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I., & Leino-Kilpi, H. (2017). "The cultural competence of graduating nursing students." *Journal of Transcultural Nursing*, 28(1), 98-107.

Rutledge, C. M., Barham, P., Wiles, L., Benjamin, R. S., Eaton, P., & Palmer, K. (2008). "Integrative simulation: A novel approach to educating culturally competent nurses." *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 119-128.

Sadeghi, N., Azizi, A., Tapak, L., & Oshvandi, K. (2022). "Relationship between nurses' cultural competence and observance of ethical codes." *Nursing Ethics*, 29(4), 962–972.

Sagong, H., & Lee, G. E. (2016). "Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals." *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(4), 309-318.

Sançar, B., Doğan, A., & Aydın, L. Z. (2023). "Patient-centered care competence of surgical nurses: A cross-sectional study in Türkiye." *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2), 346-351.

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). "How to practice person-centred care: A conceptual framework." *Health Expectations*, 21(2), 429-440.

Savaş, M. (2019). Adıyaman il merkezinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, 2019

Seeleman, C., Suurmond, J., & Stronks, K. (2009). "Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning." *Medical Education*, 43(3), 229-237.

Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). "Cultural competence in nursing: A concept analysis." *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103386.

Shaw, S. J., Huebner, C., Armin, J., Orzech, K., & Vivian, J. (2009). "The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management." *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11, 460-467.

Shen, Z. (2015). "Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review." *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308-321.

Smith, N. L., & Bahr, M. W. (2014). "Increasing cultural competence through needs assessment and professional development." *Professional Development in Education*, 40(1), 164-181.

Songwathana, P., & Siriphan, S. (2015). "Thai nurses' cultural competency in caring for clients living in a multicultural setting." *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(1), 19-31.

Soper, D.S. (2024). "A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]." Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc> (14/9/2024) s.3

Street Jr, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). "How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes." *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295-301.

Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W., & Prakongsai, P. (2015). "Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens." *BMC Health Services Research*, 15, 1-14.

Tang, C., Tian, B., Zhang, X., Zhang, K., Xiao, X., Simoni, J. M., & Wang, H. (2019). "The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust." *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 749-759

Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., & Birkök, M. C. (2009). "Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi." *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 793-806.

Tanrıverdi, S., Soylemez, N., & Dilekci, C. (2018). "Türkiye'deki mültecilere transkültürel hemşirelik yaklaşımı." *Annals Of Health Sciences Research*, 7(1), 40-44.

Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2015). "Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review." *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107-1120.

Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A., & Chaboyer, W. (2018). "Patient participation in nursing bedside handover: a systematic mixed-methods review." *International Journal of Nursing Studies*, 77, 243-258.

Tolentino Diaz, M. Y., Barbato, D., & Marceca, M. (2023). "Self-perceived cultural competence. A cross-sectional study about nurses' awareness and behavior." *Annali Di Igiene Medicina Preventiva E Di Comunità*, 35(2), 127-135

Tucker, C. M., Arthur, T. M., Roncoroni, J., Wall, W., & Sanchez, J. (2015). "Patient-centered, culturally sensitive health care." *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(1), 63-77.

Türkoğlu, N., & Sönmez, S. B. (2023). "Hemşirelerin kültürel yeterlilik ile etnik merkezilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi." *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 26-36.

Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). "Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory." *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120945129.

Vaismoradi, M., Jordan, S., & Kangasniemi, M. (2015). "Patient participation in patient safety and nursing input—A systematic review." *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 627-639.

Vromans, P., Korzilius, H., Bücker, J., & de Jong, E. (2023). "Intercultural learning in the classroom: Facilitators and challenges of the learning process." *International Journal of Intercultural Relations*, 97, 101907.

Yarahmadi, S., Soleimani, M., Gholami, M., Fakhr-Movahedi, A., & Madani, S. M. S. (2024). "Reducing health disparities in providing care services in the intensive care unit: a critical ethnographic study." *BMC Medical Ethics*, 25(1), 1-9.

Yıldız, M., Aydın, M. A., Gökçay, G., Kizilarıslan, V., & Yaman, U. (2023). "The effect of intercultural sensitivity and ethnocentrism on health tourism awareness level in nurses: Analysis with machine learning approach." *Archives of Psychiatric Nursing*, 46, 40-50.

Yılmaz, M., & Kuğuoğlu, S. (2023). "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Bir Devlet Hastanesi Örneği." *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 205-213.

Yılmaz, M., & Kuğuoğlu, S. (2024). "Sağlık hizmeti sunumunda kültürel yeterlilik modeli: Campinha-Bacote." *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 249-257.

Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. D., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2017). "Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study." *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 153-161.

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

Young, S., & Guo, K. L. (2016). "Cultural diversity training: the necessity of cultural competence for health care providers and in nursing practice." *The Health Care Manager*, 35(2), 94-102.

Yu, L., Feng, X., Jin, L., Wang, S., Liu, H., & Song, L. (2021). "Assessment of cultural competence among nurses: The need of hour." *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 27(1), 18-27.

Zhao, J., Gao, S., Wang, J., Liu, X., & Hao, Y. (2016). "Differentiation between two healthcare concepts: Person-centered and patient-centered care." *J Nurs*, 2352(0132), 10-1016.

Zhou, Y., Acevedo Callejas, M. L., Li, Y., & MacGeorge, E. L. (2023). "What does patient-centered communication look like?: Linguistic markers of provider compassionate care and shared decision-making and their impacts on patient outcomes." *Health Communication*, 38(5), 1003-1013.

Wesson, D. E., Lucey, C. R., & Cooper, L. A. (2019). "Building trust in health systems to eliminate health disparities." *Jama*, 322(2), 111-112.

EKLER

EK-1 Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Bu araştırma bilimsel bir tez çalışması olup Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans öğrencisi **Uğur TANIK** tarafından **Doç. Dr. Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE** danışmanlığında yürütülmektedir. Bu araştırma “**Hemşirelerin Kültürel Yeterlilikleri ile Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” amacıyla yapılmaktadır.

Bu çalışma konusunda kurumuzdan gerekli resmi izinler alınmış olup tamamen kurumunuzun onayı dâhilinde yapılacaktır ve kurumunuz tarafından herhangi bir olumsuz geri bildiriminiz veya mağduriyetiniz olmayacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız **15-20** dk kadar zamanınızı alacak ve sizden iki farklı ölçeği doldurmanız istenecektir. Bunlar; **Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği** ve **Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeğidir**. Katılım **tamamen gönüllülük esasına** dayalıdır ve sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi paylaşmanız talep edilmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak olup sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek unsur bulundurmamakla beraber sorulardan veya herhangi bir nedenden dolayı hoşnutsuzluk hissetmeniz durumunda uygulamadan ayrılabilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında, bitiminde konuyla alakalı daha fazla bilgi almak ve sorularınız için (**Uğur TANIK 0549 [Redacted]** ve **ugu[Redacted]t@gmail.com**) ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

☐ **Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.**

EK-2 Hemşire Sosyo-Demografik Bilgi Formu

HEMŞİRE SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2) Yaşınız (Yan Tarafda Belirtiniz)
- 3) Medeni Durumunuz ☐ Evli ☐ Bekar
- 4) Eğitim Durumu ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
- 5) Mesleki Deneyim Süreniz ☐ 0-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ 11-15 Yıl ☐ 16-20 Yıl ☐ 20 Yıl Ve Üstü
- 6) Görev Yaptığınız Birim
☐ Dahili Birim (.....)
☐ Cerrahi Birim (.....)
☐ Yoğun Bakım (.....)
☐ Diğer (.....)
- 7) Hemşirelik Mesleğini Severek ve İsteyerek Yapıyor Musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 8) Çalıştığınız Birimde Severek ve İsteyerek Çalışıyor Musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
- 9) Haftalık Çalışma Saatleriniz ☐ 40 Saat Altı ☐ 40-50 Saat ☐ 50 Saat
- Üzeri
- 10) Çalışma Saatlerinizde Genelde Neyle Meşgul Olursunuz?
☐ Hasta Bakımı Ve Tedavisi
☐ Genel Hastane İşleri
☐ Diğer (.....)
- 11) Genel Olarak Hastalarla ve Ekip Arkadaşlarınızla İletişim Düzeyinizi Nasıl Bulursunuz?
☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek
- 12) Yabancı Dil Bilme Durumunuz ☐ Evet ☐ Hayır
Cevabınız EVET ise hangi dil belirtiniz (.....)
- 13) Daha Önce Yurt Dışında Bulundunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır
Cevabınız EVET ise NEREDE bulunduğunuzu belirtiniz (.....)
- 14) Kültürel Yeterlilik veya Kültürlerarası Hemşirelikle ilgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
Cevabınız EVET ise eğitimi nereden aldığınızı belirtiniz (.....)
- 15) Kendi Kültürünüzden Farklı Bir Kültürde Bireye Bakım Verdiğiniz mi?
☐ Evet ☐ Hayır
- 16) Eğer bakım verdiyseniz sizi en çok zorlayan durumları birkaç kelimeyle açıkla mısınız?
.....
.....
- 17) Hasta merkezli bakım, birey merkezli bakım yaklaşımlarıyla alakalı bir eğitim aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır

EK-3 Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği

HEMŞİRE KÜLTÜREL YETERLİLİK ÖLÇEĞİ – FORM A (Veriler hastanede toplandığında)						
DEĞERLENDİRME	Lütfen her bir maddeyi okuyup “kesinlikle katılıyorum” “katılıyorum” “kararsızım” “katılmıyorum” “kesinlikle katılmıyorum” yanıt seçeneklerinden birine X veya ✓ sembolü yerleştirerek işaretleyiniz. (Veriler hastanede toplandığında)	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
KY	1. Meslektaşlarıma, çeşitli kültürlerin farklılık ve benzerliklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KY	2. Meslektaşlarıma, farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik hemşirelik girişimlerinin nasıl planlanacağını öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KB	3. Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini göstermek için örneklerden yararlanabilirim.					
KY	4. Farklı kültürlerden gelen hastalar ile iletişim kurma becerilerini meslektaşlarıma öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KY	5. Farklı etnik gruplardan gelen hastalara kültürel faktörlerin, bireyin sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkilerini açıklayabilirim.					
KY	6. Her hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları ile ilgili bilgi toplamak benim için kolaydır.					
KY	7. Meslektaşlarıma, sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel bilgileri öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KY	8. Meslektaşlarıma, farklı kültürel gruplardan gelen hastalara hemşirelik bakımı verirken nasıl uygun davranış sergileyeceklerini öğretebilir ve rehberlik edebilirim.					
KB	9. Sağlık ya da hastalıkla ilgili kültürel bilgi ya da kuramlar konusunu biliyorum.					
KY	10. Kültürün, hastanın sağlık/hastalık konusundaki inanç/davranışları üzerindeki etkisini açıklayabilirim.					
KB	11. Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili bilgi toplama yöntemlerini biliyorum.					
KB	12. Farklı kültürlerden gelen hastalar arasındaki sağlık ya da hastalık inançlarını karşılaştırabilirim.					
KB	13. Farklı kültürlerden gelen hastaların bakım gereksinimlerini kolaylıkla belirleyebilirim.					
KY	14. Hemşirelik girişimlerini uygularken farklı kültürlerden gelen hastaların gereksinimlerini karşılayabilirim.					
KB	15. Hastaların sağlık/hastalık konusundaki inançları ve kültürleri arasındaki olası ilişkiyi açıklayabilirim.					
KY	16. Hemşirelik hedeflerini, her hastanın kültürel birikimine göre belirleyebilirim.					
KD	17. Farklı kültürel grupların inançlarını anlamak için genellikle çok çaba gösteririm.					
KY	18. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken, genellikle hastanın kültürel normlarına uygun davranırım.					
KY	19. Farklı kültürlerden gelen hastalar için iletişim becerilerini kullanabilirim.					
KD	20. Genellikle hastalarla onların sağlık inanç/davranışları ile hemşirelik bilgisi arasındaki farkları konuşurum.					

EK-4 Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği

HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ (HMBY) ÖLÇEĞİ							
Lütfen aşağıdaki ifadeleri çalıştığınız kurumda şahsınızı dikkate alarak ve hastane yaşantısı ve çalışanlarla olan yaşantılarınız temelinde inceleyerek cevaplandırınız. Size uygun olan seçeneği “X” şeklinde işaretleyiniz.							
1 Kesinlikle Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle Katılıyorum			
			1	2	3	4	5
1	Sağlık hizmetleri sunumunu hastaların gözünden değerlendiririm.		1	2	3	4	5
2	Klinik görüşme, bakım planının uygulanması ve bakım değerlendirmesinde; hasta değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundururum.		1	2	3	4	5
3	Hasta bakımında hasta merkezli bakımın çoklu boyutlarını (hasta ve hasta yakını tercihleri, iletişim, aile ve arkadaşların duygusal desteği vb.) göz önünde bulundururum.		1	2	3	4	5
4	Hasta bakımında hastanın değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını sağlık hizmeti sunumunda görevli diğer ekip üyelerine iletirim.		1	2	3	4	5
5	Hasta merkezli bakımda, hastaların deneyimlerinin çeşitliliğine (geçmiş tecrübelerine) duyarlı ve saygılı olurum.		1	2	3	4	5
6	Kendimden farklı değerlere sahip kişiler için de hasta merkezli bakım desteği veririm.		1	2	3	4	5
7	Hastaların sağlık bakım süreçlerine aktif katılımlarının önündeki engelleri tespit ederek ortadan kaldırıyorum.		1	2	3	4	5
8	Hastaların karar verme sürecinde yaşadıkları çatışmaları değerlendirerek çözüm için kaynaklara ulaşmalarını sağlarım.		1	2	3	4	5
9	Bakım sürecinde, hastaları veya ailelerini güçlendirecek (etkin kılacak) stratejileri açıklarım.		1	2	3	4	5
10	Bakım sürecinin aktif ortağı olarak hasta veya hasta yakınlarını sürece dâhil ederim		1	2	3	4	5
11	Bakım sürecine hastaların aktif katılımını artırmak için hastaların tercihlerine saygı gösteririm.		1	2	3	4	5
12	Hastanın hissettiği değerlendiririm. ağrı/ıstırapın varlığını ve kapsamını		1	2	3	4	5
13	Hastaların fiziksel ve duygusal rahatlık düzeylerini değerlendiririm		1	2	3	4	5
14	Hastanın ağrı, rahatsızlık veya ıstırapının giderilmesi için hasta ile hasta yakını beklentilerini dinlerim ve ilgili kişilere iletirim.		1	2	3	4	5
15	Hasta bakımı için bilgilendirilmiş onam alırım		1	2	3	4	5
16	Bakım sürecinde ortaya çıkan her değişiklikte hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı sunarım.		1	2	3	4	5
17	Hasta bakımına ilişkin ortaya çıkan çatışmaların çözümüne ve fikir birliği sağlanmasına katılırım.		1	2	3	4	5